



Programa
de Pós-Graduação
em Enfermagem

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

JULIA VALERIA DE OLIVEIRA VARGAS BITENCOURT

**CONSTRUINDO UMA PROPOSTA DE REFERENCIAL
TEÓRICO METODOLÓGICO PARA O ENSINO DO
CUIDADO/PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

FLORIANÓPOLIS
2017

Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt

**CONSTRUINDO UMA PROPOSTA DE REFERENCIAL
TEÓRICO METODOLÓGICO PARA O ENSINO DO
CUIDADO/PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina – Área de concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Formação e desenvolvimento profissional na saúde e na enfermagem.

Orientadora: Dra. Jussara Gue Martini.

FLORIANÓPOLIS

2017

AGRADECIMENTOS

Agradecer algo tem um grande significado, pois trata-se de um momento ímpar na vida de alguém, expressando tanta singularidade que a pessoa encontra motivação para o manifesto da gratidão. As situações podem ser simples, banais, cotidianas ou inusitadas, ou até mesmo, extraordinárias, excepcionais. O encerramento de uma jornada de desenvolvimento de um doutoramento trata-se de uma daquelas situações tidas como especiais. Assim sendo, merecem reflexão as manifestações de gratidão diante de um acontecimento dessa natureza. São quatro anos oficiais que não se encerram neste período de tempo, pois exigiam a disponibilidade em prestar-se à seleção e desenvolver a proposta de projeto. Foram muitas as pessoas a auxiliar, estimular e sugerir, nessa fase inicial. Após a seleção, novamente, as pessoas fizeram a diferença na dinâmica nada estável desta produção. Por fim, na reta final, quando inúmeros sentimentos assolam o doutorando que está prestes a defender sua tese, novamente essas pessoas estão presentes.

ENTÃO, A TODOS VOCÊS, AMADAS PESSOAS QUE, DE ALGUMA MANEIRA, ESTIVERAM PRESENTES, ENERGIZANDO, APOIANDO, VIBRANDO, OFEREÇO O MEU MUITO OBRIGADA, A MINHA ETERNA E SINCERA GRATIDÃO, CUJO VALOR É ABSOLUTAMENTE INESTIMÁVEL. HOUVE ESFORÇOS CONJUNTOS, SEM OS QUAIS, ABSOLUTAMENTE, NÃO SE CONCLUI TRAJETÓRIA ALGUMA, POIS NÃO PODE-SE COMPARAR OS INDIVÍDUOS ENVOLVIDOS A ILHAS. EM VERDADE, TRATA-SE DE FLORES, AS QUAIS, NA TECITURA E EMBELEZAMENTO DE UM JARDIM, UNEM-SE SOLICITAS A ESTE OBJETIVO.

Essas flores são: meu amado esposo, dedicado, desprendido; meus queridos filhos, cujos anos de dedicação à produção lhes roubou a atenção, mais que isso, superou-se; meus pais e irmãos que, cada um à sua maneira, agregaram particularidades que permitiram-me chegar até aqui, e, nunca é demais dizer, família valiosa de pessoas que, prioritariamente, conseguiram, ao longo da vida, conjugar o verbo aprender e superar; meus amigos, que proporcionaram-me momentos de descontração diante das tensões típicas; colegas de trabalho com compreensões e atenções distintas; participantes do estudo, sem os quais este resultado não teria essa configuração. Cumpre destacar a atuação de Marisa, enfermeira egressa da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), querida ex-estudante, a qual sempre acreditou e apoiou a proposta de trabalho científico da enfermagem, além de minha mais recente amiga, Patrícia,

que, apesar de recente, já mostrou-se solidária, fazendo a diferença. Obrigada, afinal, sabe-se o quanto é difícil a abnegação, em especial para uma amizade em consolidação. Ainda, à minha orientadora, Jussara Gue Martini, a qual reúne experiência, serenidade e disponibilidade necessárias ao constructo, meu muito obrigada; a condução leve deste processo é vital e depende da sensibilidade do profissional que assume este papel tão relevante.

Aos membros da banca de defesa Dr^a Marta Chaves Nolasco, Dr^a Vânia Marli Schubert Backes e Dr^a Edlamar, Kátia Adamy, os quais muitas contribuições reuniram para a qualificação da produção final, bem como instigaram o processo de continuidade da proposta, dada sua relevância para o campo da saúde e enfermagem.

Obrigada, também, aos profissionais que se comprometem e mantêm a qualificação do programa de pós-graduação do curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

“O capital não tem a menor consideração pela Saúde ou duração da vida do trabalhador, a não ser quando a sociedade o força a respeitá-la”.

(Karl Marx)

BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas. Construindo uma proposta de referencial teórico metodológico para o ensino do cuidado/processo de enfermagem em um curso de graduação em enfermagem. 2017. 226 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

RESUMO

O Processo de Enfermagem (PE) consiste na metodologia científica da enfermagem, logo, o estudante deve aproximar-se da prática, conhecendo referenciais teóricos que o subsidiam. Com as novas concepções da Saúde Coletiva, cabe à Enfermagem refletir sobre referenciais congruentes. Este estudo busca construir, com enfermeiros professores de um Curso de Enfermagem, uma proposta de referencial teórico metodológico para o ensino do PE, embasado na Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC). Pesquisa Convergente Assistencial, com 17 participantes da Universidade Federal da Fronteira Sul. Ocorreram cinco encontros: “grupos de convergência” (maio/junho – 2016), após aprovação CEP: 1.347.983 (CAAE 50701815.2.0000.5564). Resultaram três manuscritos. O primeiro descreveu as motivações que mobilizam os professores para a construção de uma proposta de referencial para ensinar o PE, a partir do qual surgiram debates sobre práticas profissionais dos enfermeiros, segundo a percepção dos professores; insatisfação com o modelo de saúde e de ensino vigentes. O segundo manuscrito descreveu a compreensão da proposta de referencial para o ensino do PE, assim, concepções filosóficas inerentes à historicidade à dialética foram discutidas. Operacionalmente, categorias conceituais, dimensionais e etapas do método apareceram, especialmente o entendimento do processo de captura do fenômeno de saúde, identificado na prestação do cuidado. Ainda, a interface entre conceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) como redes de atenção e necessidades de saúde foi elaborada. O terceiro manuscrito abordou a construção da proposta do referencial. Destacou-se, também, a iniciativa do uso dos princípios e diretrizes que definem o SUS como norteador do cuidado, uma vez que essas diretrizes apoiam-se nas mesmas bases da teoria escolhida. Destaca-se que a excelente vinculação entre o ensino e a prática profissional foi tomada como meta pelos participantes e, finalizando, a definição de uma agenda de trabalho, legitimando a continuidade do processo de construção do referencial teórico do curso. Conclui-se, quanto às práticas atuais em saúde, a inconformidade dos participantes com o que vigora, contudo, é perceptível que esses possuem dificuldades em compreender as raízes

filosóficas imbricadas, provavelmente, em razão da carência de exercícios intelectuais de ordem filosófica, os quais, costumeiramente, não coexistem aos processos de formação acadêmica. Os enfermeiros professores não consideram eficaz vivenciar práticas em saúde regidas por um paradigma que não responde às necessidades de saúde e confiam que o referencial da TIPESC, como modelo para o PE, pode ser ajustado aos seus anseios. No aprofundamento teórico, os participantes dialogaram a fim de compreender os conceitos de historicidade e dialética, visando apreender o que vem a ser cuidado histórico/cuidado dialético. Ademais, convictos na aderência epistemológica da TIPESC/SUS, perceberam na Política de Humanização um espaço plausível para debates acerca das concepções e conceitos para o cuidado dialético e histórico. Assim, o modelo de educação sociovalorativa, o qual tem como propósito a resolutividade para novas tendências do ensino em saúde, estimula o protagonismo, empowerment e a formação crítica/reflexiva. As discussões permitiram pensar sobre as práticas, conhecer um referencial contemporâneo, alinhado ao SUS, e que remete ao ensejo de práticas integrais, isto é, que valorizam as contradições intrínsecas ao estado de saúde dos indivíduos em seu contexto histórico na direção das boas práticas e qualidade de vida.

Descritores: Processo de Enfermagem. Ensino. Saúde Coletiva. Referenciais Teóricos e Metodológicos.

BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas. Building a theoretical methodological reference proposal for nurse teaching / process in an undergraduate course in nursing. 2017. 1xxf. Thesis (Doctorate in Nursing) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2017

ABSTRACT

The Nursing Process (PE) consists in the nursing scientific methodology, soon, the student must approach itself to the practice, meeting theoretical references witch subdize it. With the new conceptions of the Collectiva health, it's up to Nursing to reflect about the congruent references. This study seeks to built, with Nursing Course nurse professos, a referential proposal theoretic-methodologic to the PE teach, based on the Praxis Intervention Theory in Collective Health (TIPESC), Convergent Care Search, with 17 participants of South Border Federal University. It hapened 5 meetings: "convergent groups" (May-July – 2016), after the approval CEP: 1.347.983 (CAAE 5070181515.2.0000.5564). It resulted three manuscripts. The first described the motivations witch has mobilized the professors to the built of the referential proposal to teach the PE, from witch it arised debates about nurses professional practices, accoding to the professors perception; the dissatisfaction with the health and teaching models in force. The second manuscript described the understanding of the initial proposal of the referential to the PE teaching, so, philosophical concepts inherents to historicity and to dialethic are discussed. Operationally, conceptual and dimensional categories and method steps had appeared, specially the catch of the phenomenon in health process understanding, identified on the provison of care. Still, the interface among Unic System of Health (SUS) concepts as attention and necessities of health networks was elaborated. The third manuscript had approached the building of the referential proposal. It is noteworthy the initiative of the use of the principles and guidelines witch desine SUS as a care guiding, since these guidelines support on the same basis of the choosed theory. It was noteworthyed, too, the excellent link between the teach and the professional practice taked as a goal for the participants and, finishing, the definition of an work schedule, legitimizing the continuity of the rcourse theoretic referential building process. It concludes, about the courrent practices in health, the nonconformity with the participants with what is in force, however, it's noticeable that the ones have difficulties in understand the philosophical roots imbricated, probably in reason of the lack of the intellectual exercises of the philosophical order, witch, customarely, does not coexist with the academic formation. The nures teacher don't considers effective to experience practices in health governed for paradigms witch don't match to the health necessities and trust that the TIPESC eferential, as a model for the PE, canbe adjusted to the their wishes. In the theoretical deepending, the participantshad dialogued in order to grasp the historical and dialectical concepts, aiming

to seize what comes to be the historical care/ dialectical care. In addition, convinced on the TIPESC/SUS epistemological adherence on the humanization policy a pleasant space to debates about the conception and concepts to the historical/dialectical care. So, the patherevaluative educational model stimulates the protagonism witch emphasizes the resolutiveness for new teaching trends in health, stimulates the protagonism, the empowerment and the critical/reflexive formation. The discussions allow to think about the practices, to know a courent referential, alined to SUS, and witch refers to the opportunity of integral practices, namely, witch value the intrinsic contradictions to the health condition of people on their historic context on direction to goodpractices and life quality.

Descriptors: Nursing Process. Teaching. Collective Health. Theoretical Referential and Methodological

BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas. En construisant une proposition de référence méthodologique théorique pour l'enseignement des soins infirmiers / procédure dans un cours de premier cycle en soins infirmiers. 2017. 226 f. Thèse (Doctorat en soins infirmiers) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

ABRÉGÉ

La Procédure de Soins Infirmiers (PE) est la méthode scientifique des soins infirmiers, de sorte que l'étudiant doit aborder la pratique et connaître les références théoriques qui le subventionnent. Avec les nouveaux concepts de santé publique, il couvre aux Soins Infirmiers de réfléchir aux références congruentes. Cet étude vise à construire, avec les infirmières enseignants d'un cours de soins infirmiers, une proposition de cadre théorique-méthodologique pour l'enseignement du PE, basé sur la théorie de l'Intervention Praxis des Soins Infirmiers en Santé Publique (TIPESC). Il s'agit d'une Recherche Convergente Assistenciale avec 17 participants de l'Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Cinq réunions ont eu lieu: « groupe de convergence » (Mai / Juin - 2016), après l'approbation du Code Postal: 1347983 (CAAE 50701815.2.0000.5564). Elles étaient conduits dans trois manuscrits. Le premier décrit les motivations qui mobilisent les enseignants à la construction d'une proposition de cadre pour enseigner le PE, dont les débats ont émergé sur la pratique professionnelle des infirmières et infirmiers, selon la perception des enseignants; l'insatisfaction à l'égard du modèle actuel de santé et de l'éducation. Le deuxième manuscrit décrit la compréhension de la proposition-cadre pour l'enseignement du PE ainsi comme des conceptions philosophiques inhérentes à la dialectiques et à la historicité ont été discutées. Sur le plan opérationnel, des catégories conceptuelles, dimensionnelles et les étapes de la méthode sont apparues, notamment la compréhension de la procédure de capture du phénomène de santé, identifié dans la prestation des soins. En outre, l'interface entre les concepts du Système de Santé Unifié (SUS) comme des réseaux de soins et besoins de santé a été élaborée. Le troisième manuscrit traitait de la construction de la proposition référentielle. Il s'est aussi distingué par l'initiative de l'utilisation des principes et des lignes directrices qui définissent le SUS comme principe directeur, étant donné que ces directives étaient choisies sur la même base de la théorie. Il est à noter que l'excellent lien entre l'éducation et la pratique professionnelle a été considérée comme une cible par les participants et, finalement, la définition d'un programme, ainsi, en légitimant la continuité du cadre

théorique de la procédure de construction du cours. Il a été conclu que les pratiques actuelles en matière de santé, l'incomformité des participants avec ce qui est en vigueur, cependant, il est remarquable qu'ils ont des difficultés à comprendre les racines philosophiques qui se chevauchent, probablement à cause du manque d'exercices intellectuels d'ordre philosophique, lesquels, d'habitude, ne coexistent pas avec les processus universitaires. Les infirmières enseignantes ne considèrent pas efficace vivre des pratiques de santé régies par un paradigme qui ne répond pas aux besoins de santé et ils font confiance à la référence du TIPESC, comme un modèle pour le PE, lequel peut être ajustée à leurs souhaits. Dans l'étude théorique, les participants ont dialogué afin de comprendre les concepts de l'historicité et de la dialectique, dans le but de saisir ce qui concerne les soins historiques / les soins dialectiques. Par ailleurs, convaincus de l'adhésion épistémologique du TIPESC / SUS, ils ont perçu dans la politique d'humanisation un espace plausible pour les débats sur les conceptions et les concepts de soins dialectiques et historiques. Ainsi, le modèle de l'éducation social-qualitatif, laquelle vise à résoudre les nouvelles tendances en matière d'éducation de la santé, elle encourage la participation, l'autonomisation et l'éducation critique / réflexive. Les discussions ont permis de réfléchir à la pratique, de respecter une norme contemporaine, alignée avec le SUS, et il fait référence à l'augmentation des pratiques complètes, dans ce cas, lesquelles qui valorisent les contradictions intrinsèques à l'état de santé des individus dans leur contexte historique vers les bonnes pratiques et la qualité de vie.

Mots-clés: Procédure de Soins Infirmiers. Enseignement. Santé Publique. Références Théorique et Méthodologiques.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema representativo da Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC)	32
Figura 2 - Proposta aproximando os referenciais sugeridos no curso (Egry, Horta e SUS) ^(B)	162

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Formação Clínica para o Ensino e Aprendizagem do Processo de Enfermagem	59
Quadro 2 – Subcategoria: Avaliação.....	60
Quadro 3 – Subcategoria: Concepções e percepções sobre o PE, potencialidades e fragilidades quanto a sua aplicação.....	61
Quadro 4 – Subcategoria: Propostas Curriculares para o ensino do PE.	61
Quadro 5 – Categoria: Permanência da Formação Profissional para o PE	62
Quadro 6 - Manuscritos elaborados a partir dos enfoques temáticos com base na análise de resultados.	92

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	21
1. INTRODUÇÃO	25
2. OBJETIVO	29
3. REFERENCIAL TEÓRICO	31
3.1 TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁXICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA.....	31
3.2 CONCEPÇÕES QUE APROXIMAM A TEORIA DA INTERVENÇÃO PRÁXICA DA ENFERMAGEM (TIPESC) COM A PROPOSTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	46
4. REVISÃO DE LITERATURA	55
4.1 PRÁTICAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM	55
5. METODOLOGIA	79
5.1 A CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	79
5.2 O CENÁRIO DA PESQUISA	80
5.3 CONDUZINDO A PROPOSIÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO QUANTO AOS REFERENCIAIS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	81
5.4 OS PARTICIPANTES DA PESQUISA	83
5.5 A COLETA DE DADOS E OS SEUS INSTRUMENTOS	84
5.6 A ANÁLISE DOS DADOS	88
5.7 ASPECTOS ÉTICOS	89
6. RESULTADOS	91
6.1 SÍNTESE DOS RESULTADOS	91
6.2 MOTIVAÇÕES DOS DOCENTES NA CONSTRUÇÃO DE UM REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	93
6.3 APROFUNDANDO CONCEPÇÕES FILOSÓFICAS, TEÓRICAS E METODOLÓGICAS DE UM REFERENCIAL PARA O ENSINO DO CUIDADO/PROCESSO DE ENFERMAGEM POR MEIO DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL.	121
6.4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO PARA O ENSINO DO CUIDADO/PROCESSO DE ENFERMAGEM.	154

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	191
8. REFERÊNCIAS	197
APÊNDICES	215
APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)	216
ANEXOS	221
ANEXO 1 – PARECER.....	222

APRESENTAÇÃO

O que se apresenta nas páginas a seguir compõe o resultado da produção de um trabalho de tese de doutorado, cujo início data da graduação em enfermagem, quando se teve a oportunidade de vivenciar uma rica experiência sobre o cuidado de enfermagem com base no Processo de Enfermagem (PE), por ser a autora da presente, estudante da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), vinculada academicamente ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), instituição pública integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC).

A enfermagem do HCPA tem vasta experiência na utilização do PE, já que, oficialmente, principiou atividades relativas a esta prática no ano de 1977, quando se optou por implantar e implementar o PE na instituição, com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Horta. No avanço do processo de implantação e implementação do PE, em 2000, disparou-se sua informatização, bem como integrou-se o uso dos sistemas de classificação Nanda Internacional (NANDA I), Classificação de Intervenções em Enfermagem (NIC) e Classificação de Resultados em Enfermagem (NOC).

A formação com esta peculiaridade, portanto, e o fato de que, como egressa, foi possível desenvolver atividades profissionais na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do HCPA, tornou a vivência com o PE ainda mais intensa. Havendo interesse singular com a temática, foi disponibilizado, na instituição hospitalar, aderir a projetos de pesquisa, agregando-se, assim como pesquisadora colaboradora das atividades da comissão do PE do HCPA.

Ao iniciarem-se as atividades de docência, na condição de especialista independente da disciplina/componente curricular em que esteve vinculada, a autora assume, profissional e academicamente, que o PE corresponde à metodologia indispensável na produção do cuidado de enfermagem, embasado cientificamente, com potencial para balizar o cuidado ético e humano.

Nesse sentido, quando a autora residiu em Vitória/ES e foi professora de duas universidades privadas, elaborou uma dissertação de mestrado, desenvolvida na Universidade Federal do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem Anna Nery, a qual foi direcionada à identificação dos padrões de prestação de cuidados de enfermagem em hospitais da cidade de Vitória/ES, com o intuito de compreender de que maneira, em que proporção, o modelo de gestão da instituição hospitalar favorece ou dificulta a implantação/implementação do PE nestas instituições.

Atualmente, como professora da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), em Chapecó, foi possível à presente doutoranda fazer parte da Comissão do PE do Hospital Regional do Oeste (HRO), hospital no qual realizam-se as atividades práticas dos cursos da área da saúde da região. A Comissão iniciou suas atividades há, aproximadamente, dois anos, e possui uma característica ímpar, pois a integram professores e estudantes das três instituições de ensino que possuem curso de graduação em enfermagem, da cidade de Chapecó – a parceria se estabeleceu com a direção de enfermagem do hospital e serviços de educação continuada e permanente. O processo de implantação/implementação, baseado em Horta, e as classificações NANDA – I, NOC e NIC, são progressivos e, até o momento, conseguiu-se abarcar: a unidade de radioterapia e UTI com todas as etapas do PE e a oncologia, para a qual foi possível desenvolver o perfil diagnóstico da unidade e criação do histórico de enfermagem (HE), logo, os enfermeiros estão aplicando o HE e efetuando diagnósticos de enfermagem.

Em 2014, a autora prontificou-se para a seleção do doutorado, obviamente, sem surpresa alguma de a temática de interesse ser direcionada ao PE. Primeiramente, portanto, propôs-se à utilização do itinerário de pesquisa de Paulo Freire junto a professores do curso de graduação da universidade a qual tem-se vínculo, a UFFS, com o intuito de discutir-se o ensino do PE na graduação, almejando romper-se com o modelo disciplinar desse ensino. Conjuntamente às progressões relativas ao doutorado, entretanto, os professores do curso de enfermagem da UFFS mobilizaram-se para a revisão do Projeto Político Pedagógico (PPP), uma vez que a primeira turma do curso, que inaugurou suas atividades em 2010, formou-se. Não obstante, surge a necessidade de se olhar para o PPP buscando identificar fragilidades e fortalezas.

Um dos elementos explícitos no documento em foco o PPP foi a ausência de delineamento filosófico, teórico e metodológico para a assistência de enfermagem. Dessa forma, a coordenadora do curso propôs a organização de grupos de trabalho (GT), compostos pelos professores, visando a atenção aos aspectos destacados a revisão do PPP. Norteados por este propósito, providenciou-se um sorteio entre os professores para distribuir as temáticas de revisão. Curiosamente, a autora foi sorteada para o tema: Referencial Teórico e Metodológico para Assistência de Enfermagem.

Diante da oportunidade e sempre convicta que o PE é essencial para a prática clínica, foi possível problematizar-se questões relativas à abrangência do PE nos pontos de atenção à saúde, elucidando-se dados de pesquisa que mostram o quanto o PE tem sido sistematicamente aliado às

práticas hospitalares, mas reticentemente secundarizado nas práticas relativas a Atenção Básica. Ainda, esclareceu-se o quanto o referencial teórico, prioritariamente adotado na atenção hospitalar possa ser insuficiente, ou mesmo, inadequado às demandas da atenção primária em saúde.

Em consequência a esta intenção e o entusiasmo surgido frente aos estudos e reflexões intrínsecas, a proposta do GT, percebendo a conveniência de trabalhar com o grupo de professores enfermeiros do curso de enfermagem da UFFS um referencial teórico para o cuidado/processo de enfermagem que pudesse perpassar por todos os pontos de atenção à saúde, sugeriu-se à professora-orientadora do doutorado a mudança na proposta de tese, o que foi acolhido.

Assim, foi possível o desenvolvimento desta tese, tratando de questões paradigmáticas que relevam, visto que enfocam o cuidado ampliado de saúde, dialético, histórico e, por tudo isso, inovador, desafiador e principalmente gratificante se resolutivo para o profissional e usuário.

1. INTRODUÇÃO

O ensino do Processo de Enfermagem (PE) nos cursos de Graduação permeia a formação do profissional da área, pois propõe um método para execução das atividades de enfermagem. Dessa forma, os cuidados desenvolvidos pela enfermagem, na diversidade dos ciclos de vida, e na conjuntura de redes de atenção à saúde incumbe o enfermeiro da apropriação de uma metodologia que sistematize cientificamente a sua práxis (SANTOS et al., 2015).

Esta assertiva é ratificada por autores que mencionam que o PE é uma metodologia científica de que o profissional enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnicos, científicos e humanos na assistência aos usuários (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013; OLIVEIRA et al., 2012; GUEDES et al., 2012; SOARES et al., 2013; MELO; ENDERS, 2013).

Destaca-se, ainda, que a utilização do PE nos serviços de saúde, como ferramenta para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem, consiste em determinação legal, vigente na Resolução 358/2009, corroborada pela resolução 429/2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Ela resolve que o PE deve ser realizado em todos os ambientes públicos ou privados em que tenha o cuidado profissional da enfermagem (BRASIL, 2009; BRASIL 2012).

Tal demanda implica a escolha de um referencial teórico para nortear essa metodologia, exatamente porque o PE consiste em um modelo de aplicação prática do cuidado e que, por conseguinte, carece de um arcabouço de concepções teóricas que expressam um paradigma para a assistência.

Pode-se afirmar que embasar teoricamente a aplicação do PE denota valorização científica e filosófica para o cuidado de enfermagem, designando sua razão de ser (LEADEBAL; FONTES; SILVA, 2010). Ademais, a enfermagem, ao desenvolver sua prática pautada em referenciais teóricos, fomenta novos conhecimentos no aperfeiçoamento da profissão (ROSA et al., 2009).

Reveste-se, assim de vital importância para a enfermagem apoiar-se sobre as possibilidades existentes quanto aos referenciais da área, com o intuito de refletir a respeito dos conceitos e concepções intrínsecos aos cuidados prestados, estabelecendo, desta forma, o melhor alinhamento teórico para a sua prática cotidiana.

Diante do exposto e visando a compreensão da motivação para o desenvolvimento deste estudo, esclarece-se que a execução do Processo em Enfermagem é fruto da mobilização do corpo docente de um Curso de

Graduação em Enfermagem de uma Universidade Federal do Oeste Catarinense. A referida instituição finalizou a formação da primeira turma de enfermagem e passa por um processo de reformulação do seu Projeto Político Pedagógico (PPP). Na revisão da proposta do PPP, um dos temas definidos pelo grupo de professores consistiu nos referenciais teóricos e metodológicos em defesa do cuidado de enfermagem, donde organizou-se um grupo de trabalho (GT), o qual encarregou-se dessa revisão.

Pertencer ao GT, mencionado acima, conduz à reflexão acerca de um referencial teórico e metodológico para o ensino do PE, ao encontro de um modelo de atenção que possibilite o empoderamento (*empowerment*)¹ do usuário dos serviços de saúde. Um referencial que, por meio da oferta de cuidados, valorize o indivíduo, seja resolutivo quanto à melhoria das condições de vida da população, e, igualmente, contemple a confluência dos múltiplos pontos de atenção à saúde em seus diferentes níveis de complexidade: da atenção hospitalar a Atenção Básica. Esses pontos, historicamente, são distanciados e fragmentados, como se fossem pontos de atenção, tão distintos, no que faz referência aos cuidados de enfermagem, que pudessem, em uma “visão esquizofrênica”, ser tratados por profissionais enfermeiros cuja formação, em suas bases, relativo à assistência à saúde, não pertencesse ao mesmo curso de graduação.

No Brasil, tradicionalmente, quando mencionam-se os referenciais teóricos e metodológicos usados como norteadores do PE pelas instituições de saúde, os estudos sinalizam em abundância o recorte da atenção hospitalar, deixando uma lacuna, invariavelmente, na Atenção Básica. As instituições hospitalares recorrem à operacionalização do PE, preponderantemente, da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta (1979) (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009).

Esta realidade reforça o que é defendido quanto ao distanciamento teórico e metodológico entre os pontos de atenção à saúde. Nesse caso, como fica para outros cenários de atenção, quando utilizado como eixo norteador para o cuidado de enfermagem, tanto na academia quanto na

¹ Na concepção de Paulo Freire, o empoderamento (*empowerment*) pode ser entendido como um processo que emerge das interações sociais, nas quais os seres humanos problematizam a realidade, e a medida que vão desvelando a realidade se empoderam para transformar as relações sociais de dominação (STRECK, REDIN, ZITKOSKI, 2008).

prática um referencial, amplamente aceito no Brasil e, além disso, quase que exclusivamente para a atenção hospitalar?

Frente ao contexto, é comum, na Atenção Básica à saúde, a sinalização, por parte dos profissionais de enfermagem, de que o referencial teórico metodológico das NHB não seja suficiente para a atenção aos fenômenos de saúde presentes no espaço/cenário desta atenção, emitindo a opinião de que as necessidades em saúde de um usuário e ou sua família e comunidade vão além daquelas descritas na teoria de Horta.

Assim sendo, o que tem-se por intenção é a adoção de um referencial teórico que supere essa fragmentação, objetivo que encontra sustentação em um paradigma positivista-funcionalista para a atividade em saúde. Nesse sentido, as raízes filosóficas que dão embasamento as concepções atuais da Saúde Coletiva poderiam desencadear a chance de superação desse modelo tradicional, substituindo a priorização dos agravos da doença, pelo olhar aos determinantes sociais de saúde de indivíduos, grupos e populações na sua realidade.

Poder-se-ia dizer, portanto, que a Saúde Coletiva está alinhada às mudanças de paradigmas na história da saúde de tal forma que a visão de saúde, a partir da Saúde Coletiva, é fundamentada no Materialismo Histórico e Dialético (MHD). Isso resulta uma crítica ao positivismo imposto as práticas exercidas no cenário da Saúde Pública, o qual está reduzido a conceituar saúde e doença de forma empírica, de modo a reduzir a um fenômeno individualizado com uma determinada etiologia, a Saúde Coletiva, ao contrário, elucida o argumento de que os estados de saúde e doença possuem uma determinação histórica,—em um processo coletivo (BREILH, 1990).

Dessa forma, imbuído deste propósito, o GT, exposto pelos referenciais teóricos e metodológicos da revisão do PPP do curso em foco, selecionou o referencial teórico descrito por Emiko Yoshikawa Egry (1996), denominado de *Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC)*, que concerne a captura e interpretação de um fenômeno em saúde de maneira sistemática e dinâmica, visando a intervenção na realidade capturada, além de sua transformação. Processo contínuo de intervenção e reinterpretação da realidade a partir de um contexto social historicamente determinado e “(...) articulado aos processos de produção e reprodução social referentes à saúde e doença de uma dada coletividade, no marco de sua conjuntura e estrutura” (EGRY, 1996, p. 11). Posteriormente, a proposta do GT foi socializada com o colegiado de enfermagem, o que permitiu a votação da mesma, quando houve seu aceite.

A partir disso, desencadeou-se a necessidade de estudar as concepções teóricas, filosóficas e metodológicas da teoria eleita para nortear o ensino do PE do curso na instituição. Com isto, surgiu a oportunidade de se trabalhar com esses professores do colegiado de enfermagem o aprofundamento da teoria escolhida agregado a proposta de tese de doutorado em foco.

A questão norteadora para esta pesquisa, portanto, é: como construir com enfermeiros professores de um Curso de Graduação em Enfermagem uma proposta de referencial teórico-metodológico para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem tomando por base a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva?

2. OBJETIVO

No que concerne ao objetivo geral: construir com enfermeiros professores de um Curso de Graduação em Enfermagem uma proposta de referencial teórico-metodológico para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem, embasado na Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva.

Quanto aos objetivos específicos, esses são: a) descrever as motivações que mobilizam enfermeiros professores na construção de uma proposta para o embasamento teórico e metodológico da prática do Processo de Enfermagem em um curso de graduação de Universidade Pública Federal do Oeste Catarinense; b) descrever o processo de apreensão e compreensão de uma proposta de referencial teórico e metodológico para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem em uma Universidade Pública Federal do Oeste Catarinense, por meio de um grupo convergente assistencial; c) descrever a construção de uma proposta de referencial teórico e metodológico para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem em uma Universidade Pública Federal do Oeste Catarinense, por meio de um grupo convergente assistencial.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Para referenciar teoricamente a tese em foco, primeiramente, apresenta-se a Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) proporcionando a descrição dos seus pressupostos filosóficos, teóricos e metodológicos.

Posteriormente, tratar-se-á da articulação da TIPESC, contando com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e permitindo ao leitor visualizar a interface entre os referenciais.

3.1 TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁTICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA

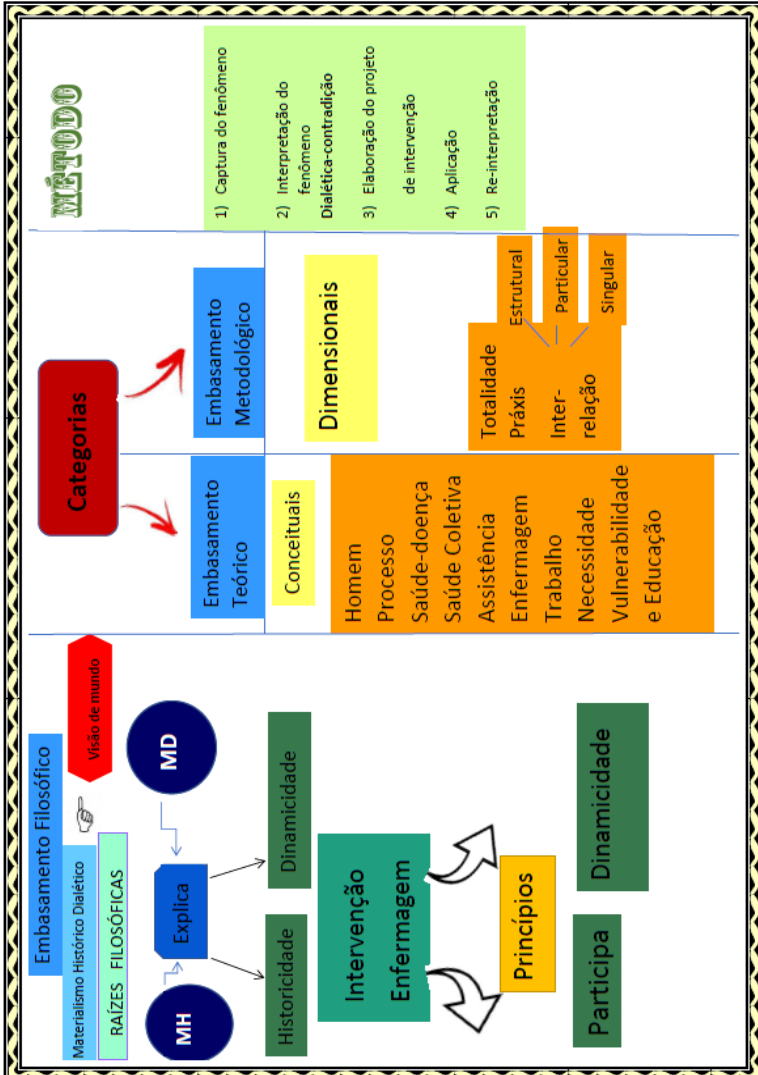
O desenvolvimento de um referencial teórico no campo da saúde consiste em iniciativa inovadora, cujas motivações, não raras vezes, relacionam-se com ideais oriundos de inquietações profissionais diante de práticas inconsistentes e com baixa resolutividade junto à sociedade, criando-se, assim, a expectativa da qualificação dessas práticas. Assim sendo, foi envolvida por essa perspectiva, atribuída à Dr^a Emiko Yoshikawa Egry, professora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, na área de Saúde Coletiva, desenvolveu uma proposta teórica, estabelecendo um método de intervenção em Saúde Coletiva e, em 1996, essa publicou seu primeiro livro, visando apresentá-la, denominado: Saúde Coletiva – Construindo um Novo Método em Enfermagem.

Em um panorama geral, pode-se depreender que a TIPESC concebe uma visão de mundo Materialista Histórica e Dialética e, diante desta, possui como raízes filosóficas a Historicidade e Dinamicidade, sendo que a vigência da historicidade, em nossa sociedade, explica o materialismo histórico e a dinamicidade o materialismo dialético. No que tange à configuração da intervenção de enfermagem, ela está pautada em dois princípios: a participação e a dinamicidade, sendo que este último, envolvendo em sua ação o horizonte, isto é, a visão antecipada da realidade transformada. Ademais, a concepção teórica dispõe de uma série de conceitos, os quais a TIPESC denomina como categoria conceitual, tais como: sociedade, homem, processo saúde-doença, saúde coletiva, assistência, enfermagem, trabalho, necessidade, vulnerabilidade e educação. Na perspectiva operacional, ela dispõe da categoria dimensional, às quais atribui definição e caracterização da dimensão prática totalidade, da práxis e da inter-relação entre as dimensões da prática que vislumbram a intervenção na dimensão estrutural, particular e

singular. Na concepção metodológica, divide-se em cinco etapas: 1) captura do fenômeno; 2) interpretação do fenômeno; 3) elaboração do projeto de intervenção; 4) aplicação; e 5) reinterpretação do fenômeno.

A figura a seguir demonstra um esquema desta síntese.

Figura 1 - Esquema representativo da Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC).



Fonte: Figura elaborada pela autora, baseada na síntese do referencial TIPESC.

Considerando o exposto, torna-se relevante explicitar os elementos dispostos nesta síntese, de modo que seja possível elucidar as concepções teóricas, filosóficas e metodológicas da TIPESC. Assim sendo, o nascimento da Saúde Coletiva revela-se uma crítica ao positivismo e à saúde pública, resultante do movimento sanitarista latino-americano, e, em especial, no Brasil, à corrente da reforma sanitária, na década de 70, que inspirou a autora. Frente a estas movimentações sociais da época, a Saúde Coletiva é caracterizada como uma prática inerente a uma ciência, a qual tem a chance de promover a transformação da realidade disparada por meio de uma mudança no paradigma de saúde (GARCIA; EGRY, 2010).

Logo, define-se Saúde Coletiva como um campo do saber que apreende como objeto as necessidades de saúde, e não simplesmente as doenças, os agravos ou riscos. Esse compreende a situação de saúde como um processo social, ou seja, o processo saúde-doença, em conformidade com a estrutura social, caracterizando as ações de atenção à saúde como práticas concomitantemente técnicas e sociais. Dessa forma, propõe a superação de intervenções sanitárias, destacando programas temáticos que remetem aos problemas ou, até mesmo, em grupos sociais específicos e pautados em uma epidemiologia unicamente descritiva e—em uma abordagem normativa de planejamento e administração, desenvolvendo intervenções articuladas de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. Prática multidisciplinar, alicerçada às ciências sociais, humanas, epidemiologia crítica e do planejamento e da gestão estratégica e comunicativa (SOUZA, 2014).

A Saúde Coletiva fundamenta-se no Materialismo Histórico e Dialético (MHD), pensamento filosófico fundado por Karl Marx, com o objetivo de transpor a ótica da ciência positiva que sustenta o capitalismo. O positivismo concebe a sociedade como uma máquina de seres humanos que possuem engrenagens e funcionamento específico, havendo, nesse contexto, uma compreensão dos estados de saúde e ou doença, dos quais devem ser refletidas apenas as condições de “equilíbrio e desequilíbrio ou normalidade e anormalidade dessa máquina” (GARCIA; EGRY, 2010, p.66).

O MHD, base filosófica da TIPESC, impõe-se como uma proposta de rompimento com práticas em saúde desenvolvidas em moldes tradicionais, em meio às quais a filosofia assume um papel que ultrapassa a mera interpretação dos processos sociais, passando a orientar a ação, implicando o ser humano como agente social de transformação da realidade e não simplesmente como um receptor de influências sociais (GARCIA; EGRY, 2010).

Explicita-se que, para Marx, mentor da concepção filosófica MHD, as ideias por si só não acionam a transformação do mundo, é preciso aplicá-las a prática. Portanto, quando as ideias são incorporadas na sociedade como força material permitindo ao homem a ação é que se constitui o poder de transformação, visto que o mundo é material, isto é, existe fora da consciência humana e independente dela (GARCIA; EGRY, 2010).

Nesse sentido, ressalta-se o fato de que a matéria, determinada por certas leis da natureza, está sempre em transmutação. Assim, seres humanos e sociedade, os quais revelam-se como materiais, são social e historicamente determinados, ou seja, diferenciam-se conforme sua inserção no tempo e no espaço. O homem relaciona-se com os outros seres humanos e a própria natureza, construindo, assim, sua forma de vida. Dialecticamente, o ser humano existe e sua natureza desvela-se na medida em que se relaciona com o concreto (GARCIA; EGRY, 2010).

A historicidade, pressuposto considerado na TIPESC, esta ancorada no MHD, é representada pela mobilidade constante da história, o “tornar-se”; sistemático das transformações sociais. Qualifica-se por ser provisória, lábil, instável, imperfeita e precária (GARCIA; EGRY, 2010).

De acordo com Engels, a força motriz do caminhar da história, consiste no desenvolvimento econômico-social, o que determina a divisão da sociedade em classes sociais que antagonizam-se e estão sempre em conflito (SILVA; ALMEIDA, 2000).

A dinamicidade, mais um pressuposto da TIPESC, é, também, ancorada no MHD, o que reporta à dialética. Para tanto, Hegel no início do século XIX, formula a lógica dialética, a qual possibilita a um objeto ser, ao mesmo tempo, e sob o mesmo aspecto, igual e diferente em si mesmo. Esta formulação faz emergir o princípio da contradição que, para Hegel, é o elemento condutor da evolução social e, diante deste processo, desenvolve-se a tríade dialética: tese, antítese e a síntese. Assim, Marx e Engels partem do significado da dialética hegeliana, promovendo a inversão do idealismo hegeliano para o materialismo. Por fim, a tese é o mundo, e a contradição surge entre homens reais imersos em um contexto histórico da sociedade. Infere-se que o mundo material é dialético, estando em constante movimento e, historicamente, as modificações acontecem conforme as contradições surgidas a partir dos antagonismos das classes nos processos de produção social. Desse modo, estabelece-se que as sociedades, os processos saúde e doença, tal qual os mecanismos assistenciais, educacionais e investigativos, coexistem com a dinamicidade. Por fim, o método dialético conduz à compreensão do real

na sua dinamicidade ao reconstruir o real por meio da síntese (EGRY, 1996).

Quanto a estes pressupostos, existe um contraponto declarado em uma análise crítica desse referencial, o qual problematiza que a autora, mesmo introduzindo os conceitos de historicidade e dinamicidade em uma perspectiva de inovação, ratifica do referencial filosófico de Marx e Engels, a ideia de que o processo saúde e doença se determina pela forma de inserção do homem no mundo da produção. Contudo, na atualidade, a despeito do referencial marxista, cogitam-se conceitos relativos ao imaginário, à cultura, à vontade, às paixões e à linguagem como aspectos relevantes no entendimento da sociedade e da ação social. Sendo assim, esse referencial esmaece a concepção de que as relações de produção por segmento de classes são determinantes fundamentais (SILVA; ALMEIDA, 2000).

Quanto aos princípios que vislumbram a trajetória processual e prática da intervenção, definindo-se aqui práxis como a unidade dialética entre a teoria e a prática, destaca-se o horizonte, que trata da antevisão da nova qualidade a ser atingida, nas perspectivas de lugar, conteúdo e processo, não reduzida a um objetivo ou meta, visto que é continuamente situado em seu lócus e ganha ampliação em sua dimensão ao longo do caminho para atingi-lo. O horizonte é dinâmico, processual e histórico e, sendo ele oriundo de aspirações coletivas, torna-se mais factível. Seu potencial de transformação aumenta na proporção que o exame do fenômeno é mais precisamente realizado, explicitadas claramente as contradições essenciais do fenômeno (EGRY, 1996).

A participação pode ser, operacionalmente, conceituada como um processo de declaração das vontades singulares em um contexto coletivo, no qual as inter-relações entre os sujeitos ampliam ou reduzem as contraposições que se operam nas diversas maneiras de produção das relações sociais. Esse princípio possui íntima relação com o processo de consciência social pelo fato de os indivíduos desenharem a sociedade conforme suas consciências. Assim, as transformações sociais são sempre coletivas, sendo que, a partir deste movimento participativo, redimensiona-se o leque de conhecimentos das individualidades, e, ainda, possibilita a compreensão da existência das desigualdades com o olhar em seu sobrepular (EGRY, 1996).

O arcabouço teórico da TIPESC é configurado com categorias conceituais e dimensionais. As categorias conceituais permitem a articulação entre as partes do fenômeno, no qual se busca intervir (SILVA; ALMEIDA, 2000). Assim, elas referem-se aos conjuntos totalizantes de noções e ideias construídas na trajetória histórica, que serão entendidas

como mediadoras para compreender o fenômeno em cuja intervenção incidirá. Na situação que visa interpretar perfis de saúde e doença, é indispensável saber se o referencial teórico que emite concepções sobre a saúde e a doença é ontológico ou dinâmico, se é idealista ou realista. Na produção em saúde e trabalho, é necessário conceituar trabalho, processo de trabalho, dentre outros. Quanto a esses conceitos, sendo a historicidade e a dinamicidade dois dos pressupostos da TIPESC, embasados no MHD, é pertinente que sejam redefinidos quando oportuno, o que faz propagar determinada visão de mundo hegemônica nos processos sociais. Diante disso, na atualidade, com a implementação do SUS no Brasil, é mister conceituar outros aspectos como: integralidade, equidade, acessibilidade, território e participação social (GARCIA; EGRY, 2010).

Ainda, ressalta-se que os conceitos a seguir elucidados, em sua grande maioria, são oriundos de uma pesquisa participante, desenvolvida por docentes do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. O estudo intitula-se “(...) “Integração Docente Assistencial como Referencial Teórico- Metodológico para o Ensino e a Pesquisa da Assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva” (EGRY; SHIMA, 1992), realizado em 1989 e 1990 (...)” (EGRY, 1996, p. 51). Segue-se que sociedade é definida como:

Complexo integrado por homens diferenciados ocupando determinado espaço geopolítico. Os homens interagem entre si a partir da inserção no trabalho onde eles se relacionam entre si e com a natureza, na produção da vida material. Este trabalho está estruturado pela base econômico-social. Toda esta estruturação está assentada no modo de produção, síntese concreta, histórica e dinâmica das relações sociais e das forças produtivas. Tal modo de produção conforma e é conformado pela superestrutura jurídico-político-ideológica. Esta sociedade encontra-se em permanente transformação, criando-se e recriando-se pela ação humana em um processo de criação onde o Homem é também transformado. A sociedade brasileira está assentada num modo de produção capitalista periférico, existindo, portanto, em seu interior agrupamentos humanos que se inscrevem em distintas classes sociais conflitantes. Diferentes classes sociais têm diferentes condições de vida e, portanto, diferentes condições de saúde-doença. Entre as classes sociais há relações de

dominação necessárias a manutenção do sistema (EGRY, 1996, p. 52-53)

Na perspectiva da Saúde, a sociedade desvela as possibilidades e necessidades sociais, visto que, na condição de processo saúde-doença, vinculado e dependente das formas de trabalho (produção social) e de vida (reprodução social), o conhecimento apurado sobre a estruturação da sociedade é vital para se perceber vulnerabilidades (EGRY, 1996).

Quanto ao conceito de homem, este é:

Ser biológico e social, com integridade, inserido em uma sociedade historicamente determinada. É um ser de vida social que, ao pertencer a diferentes classes sociais, (detém) condiciona diferentes condições de vida, de saúde e de assistência à saúde. Cada qual tem uma visão de mundo que lhe é própria, conseqüente também à sua forma de inserção social e, de acordo com ela, reage aos acontecimentos da vida social. A inserção social do homem lhe confere poderes que lhe são dados pelo saber e pelo “status” que ocupa. O homem é sujeito e objeto destas relações de poder. Historicamente, a vida do homem se atrita em seu processo de construção às determinações sociais, ou seja, à conformação da sociedade. Quando os fenômenos são examinados em cortes pequenos tem-se uma noção de estaticidade, ou melhor, de pouca mobilidade, ao contrário do que se visualiza num corte maior, onde as mudanças são mais claramente perceptíveis. O homem é um ser histórico porque, transformando-se, transforma a sociedade: é produto e produtor da vida social. O que o homem faz, pensa e sente não está isolado dos demais homens, mas sim intimamente relacionado e determinado pela ação e realização de cada um, da natureza e da sociedade em que se insere. Assim, o homem é social e historicamente determinado. O que une os homens nesta totalidade social (sociedade) é a categoria social “trabalho”, entendida como sendo a maneira dos homens se relacionarem para garantir a existência e preservar a espécie. Pelo trabalho, o homem se descobre como ser de transformação e ser transformado (isto é, produto e produtor da vida social, equivale dizer, ser da práxis) e enquanto ser contraditório, unidade

de contraditórios – indivíduo e coletivo (EGRY, 1996, p. 57).

Dessa forma, na definição de homem são preferidas categorias tais como: trabalho-classe social; consciência de classe e burguesia. (SILVA; ALMEIDA, 2000).

No que tange o processo saúde-doença:

Processo histórico, dinâmico, isto é, determinado pela forma como cada indivíduo se insere no modo de produção dominante na estrutura social a que pertence, conferindo a cada indivíduo peculiares condições materiais de existência. É a síntese da totalidade das determinações que operam sobre a qualidade da vida social e está articulada aos aspectos econômicos, políticos, sociais, de relacionamento familiar, de responsabilidade humana. O processo saúde-doença aproxima o “polo” doença não apenas dos sofrimentos físicos, mas também dos psíquicos, morais e éticos. Além disso, tem relação com a capacidade vital, perfil de morbidade e de mortalidade, articulando-se ao processo de desenvolvimento e crescimento do indivíduo. Ele não se expressa numa progressão linear, mecânica, que vai de um polo (saúde) a outro (doença), mas sim através de um constante vaivém em espiral o que evidencia o caráter dinâmico de permanente alteração dos fatos/ fenômenos vinculados à saúde-doença. O processo saúde-doença não é um processo individual (exclusivamente, de origem e fim), tampouco se refere exclusivamente a dimensão biológica do Homem. É um processo particular de uma sociedade que expressa no nível individual as condições coletivas de vida resultantes das características concretas dos perfis de produção: os processos de trabalho (que são as expressões individuais do modo de produção da sociedade), os perfis de consumo e as consequências destes perfis nas diferentes formas de vida que se articulam às correspondentes condições favoráveis de saúde e sobrevivência, assim como as condições desfavoráveis, isto é, os riscos de adoecer e morrer (EGRY, 1996, p. 61).

Na prática, infere-se, em resumo, que o processo saúde-doença consiste no retorno dinâmico demonstrado pelas classes sociais de maneira diferenciada, conforme sua inserção no sistema de produção diante dos determinantes sociais, retorno este oferecido pelas características de riscos e de potencialidades refletidas do processo biológico de desgaste. A qualidade de vida difere em nossa sociedade considerando, a estratificação de classes, em vista de que a exposição a riscos e benefícios é distinta (EGRY, 1996).

Na sequência, antes da definição de Saúde Coletiva, é importante mostrar os argumentos de Egrý na comparação da saúde coletiva com a saúde pública, assim, afirma-se que não se trata de um neologismo ou mesmo modernização da saúde pública. Jaime Breilh esclarece que saúde coletiva designa os novos conteúdos e projeções da área acionados após a reforma sanitária (EGRY, 1996).

E é de Breilh o conceito de saúde coletiva da TIPESC:

A Saúde Coletiva surge como um termo vinculado a um esforço de transformação, como opção oposta, como veículo de uma construção alternativa da realidade que é objeto da ação, dos métodos para estudar esta realidade e das formas da 'práxis' que se requerem. Enquanto a saúde pública convencional conceitua a saúde-doença empiricamente, reduzindo-a ao plano fenomênico e individualizado da causação etiológica, a saúde coletiva propõe determinação histórica do processo coletivo de produção de estados de saúde-doença. Enquanto a saúde pública acolhe métodos empírico-analítico (estrutural-funcionalista), popperiano ou fenomenológico, a saúde coletiva incorpora o método materialista dialético. Enquanto a saúde pública centra sua ação a partir da ótica do Estado, com os interesses que este representa nas sociedades capitalistas, a saúde coletiva se coloca como, recurso de luta popular e da crítica-renovação estratégias do 'que-fazer' estatal. Enquanto a saúde pública assume a atitude possível da consecução de melhorias localizadas e graduais a saúde coletiva propõe a necessidade de uma ação para mudança radical (EGRY, 1996, p. 66).

Dessa forma, a Saúde Coletiva dispõe-se a usar como ferramentas de trabalho, a epidemiologia social ou crítica, as quais, juntamente às

ciências sociais, valorizam o estudo da determinação e das desigualdades em saúde, o planejamento estratégico e comunicativo e a gestão democrática (SOUZA, 2014, p. 18).

Portanto, a assistência, na perspectiva da saúde coletiva, pode ser assim definida:

Interferência consciente (sistematizada, planejada e dinâmica) no processo saúde-doença de uma dada coletividade, consideradas as distinções dos grupos sociais, realizada pelo conjunto dos trabalhadores de saúde com a coletividade objetivando a transformação do perfil saúde-doença (EGRY, 1996, p.68).

Considerando essas concepções, acentua-se que as ações de Saúde Coletiva não restringem-se ao local do atendimento em saúde, ou seja, o serviço, e tampouco às denominadas instituições formais, sendo elas pertencentes e regidas pelo sistema de saúde. Ao contrário, elas acontecem em todos os cenários, nos quais o objetivo em intervir sobre a saúde da coletividade configura propósito principal ou secundário. Apesar desta disponibilidade, contudo, é imperativo detectar se a finalidade desses processos de trabalho, em sua essência, possuem como horizonte as transformações do perfil de saúde-doença da coletividade (EGRY, 1996).

No que se refere à enfermagem, consta que a Saúde Coletiva define-se como uma prática social, transformadora, realizada com instrumentos próprios e procedimentos pautados na ciência. Ela ocupa-se com o posicionamento da enfermagem como prática social no marco do materialismo histórico; sua intervenção no processo saúde-doença a partir das está situada nas distinções de classes sociais a que pertencem os sujeitos-alvo da intervenção, visto que, a qualidade de vida é notoriamente distinta, a depender da classe social a que pertence o usuário (SILVA; ALMEIDA, 2000).

As definições de trabalho e necessidades não constituem parte integrante da obra da autora, o que possibilitou a exposição do método, datada de 1996. Em 2008, porém, Egrý e colaboradores escreveram outro título, com o objetivo de demonstrar a aplicação prática da TIPESC em determinados cenários de saúde no município de São Paulo, donde foi possível captar as suas concepções diante da proposta teórica. Como ambos os fenômenos se integram, serão desenvolvidos conjuntamente.

As necessidades de saúde aludem às inúmeras dimensões do real e estão relacionadas à “(...) singularidade dos fenômenos de saúde ou

doença que acometem aos indivíduos e suas famílias (...)”, os pormenores dos processos de produção e reprodução social dos diferentes grupos da sociedade e aos processos mais gerais da estruturação desta (LAURELL, 1983; BREIH; GRANDA, 1986 Apud EGRY, 2008, p. 25).

Agnes Heller classifica as necessidades humanas em existenciais ou de preservação de vida e necessidades propriamente humanas. As primeiras reportam às necessidades são tais como: alimentação, sexual, de contato social e cooperação, e, apesar de serem relativas à autopropetuação humana, mesmo assim, não são “naturais”, por serem produzidas em contextos sociais. Já as segundas reportam à liberdade, à autonomia, à auto-realização, à atividade moral e à reflexão, dentre outras. Mostra, também, um agrupamento de necessidades, cuja origem situa-se no capitalismo e as denomina de alienadas, como dinheiro, poder e posse de objetos. Nesse contexto de necessidades, infere-se que todo o trabalho humano tem como meta a sua satisfação. A intencionalidade que existe nos processos de trabalho não confere a individualidade, mas, sim, a coletividade, de tal maneira que o trabalho é orientado pelas necessidades sociais que o justificam (HELLER, 1986; MENDES-GONÇALVES, 1992 Apud EGRY, 2008).

Assim sendo, configura-se que necessidades são centrais para o trabalho em saúde, logo, podem funcionar como “*analísadoras*” das práticas, pois a integralidade operacionalizada nos serviços pode ser conceituada como o empenho da equipe de saúde em captar e assistir, da melhor forma possível, necessidades sempre complexas, oriundas da individualidade humana (CECÍLIO, 2001 Apud EGRY, 2008).

Ainda, destaca-se que, na atualização da TIPESC, a autora, em mais um de seus livros e colaboradores publicado em 2010, ocupa-se em sintetizar a proposta teórica, em um de seus capítulos, e neste acrescenta categoriais conceituais, sem, contudo, defini-las. Estas categorias incluem trabalho, necessidades que já foram mencionadas, assim como vulnerabilidade, que por hora, está-se caracterizando. Além disso, Egrý alude às necessidades de se conceituar outras terminologias que estão relacionadas com o SUS, tais como: integralidade, equidade, acessibilidade, território e participação social. Alerta-se, porém, que, quanto a conceituação de necessidades, a autora elaborou uma obra datada de 2008 que trata exclusivamente de necessidades de saúde.

O propósito da vulnerabilidade é conceber em um plano concreto os elementos aos quais possam ser associados os processos de adoecimento, de tal maneira que, assim vislumbrados, seja factível conhecer os nexos e mediações sobre um dado estado de vulnerabilidade. Expressa, assim, os potenciais existentes relativos ao processo saúde-

doença que estão alicerçados a determinados indivíduos e grupos que vivem similarmente no que tange às condições históricas e sociais. Ademais, enquanto fatores de risco, cuja centralidade do conceito remete à probabilidade de que um indivíduo de um certo grupo exposto a algum agravo passe a fazer parte de um outro, o dos afetados, a vulnerabilidade é um sinal de iniquidade e desigualdade social. Nesse contexto, a vulnerabilidade localiza-se em uma posição anterior ao risco, determinando processos diferentes de saúde e doença e os potenciais de enfrentamento (AYRES, et al, 2008; AYRES; FRANÇA; CALAZANS, 1997 Apud EGRY, 2008).

A identificação dos aspectos vulneráveis permite a avaliação objetiva, ética e política das condições de vida que tornam indivíduos e grupos expostos ao problema, bem como, os elementos que beneficiam a construção de alternativas reais para o seu enfrentamento (MANN; TARANTOLA; NETTER, 1992 Apud EGRY, 2008).

Outrossim, o conceito de educação envolve o processo de ensinar e aprender e, evidentemente, foi refletido a partir do embasamento filosófico da base da teoria, materialismo histórico e dialético, nesta visão, portanto:

O processo de ensino-aprendizagem é entendido como ‘compartilhamento’ de experiências entre o educador e o educando, vivenciando na prática, a busca conjunta de soluções para as questões a serem enfrentadas. É necessário levar em conta as experiências anteriores que cada educando possui. Este processo se dá na relação efetiva que se estabelece entre os envolvidos, perfilados diante de uma temática a ser abordada, com a característica primordial de lidar com a ansiedade diante das situações inusitadas. A assunção das responsabilidades nas situações mais difíceis é encargo do professor, devendo, no entanto, haver liberdade por parte dos alunos para reconhecer as próprias limitações e solicitar a ajuda necessária. Agir neste processo significa lidar com seres humanos e não com objetos (coisas), o que torna o mesmo altamente complexo. É um processo que, vivenciado ao mesmo tempo por alunos e docentes, deve evidenciar as diferentes visões de mundo presentes na sociedade e que determinam as atitudes das pessoas. Na enfermagem, enquanto um instrumento de trabalho (assistir em enfermagem,

educação para a saúde), o processo de ensino-aprendizagem tem como ponto de partida a relação concreta da prática e, numa relação dialética entre a teoria e a prática, tenta estabelecer a devida relação entre o existente e o possível, entre o conhecimento construído e aquele a ser construído, entre a competência técnico-científica e a política. O que garante o ato educativo emancipador é a decisão de intervir para transformar, o que demanda um trabalho conjunto, lento e rigoroso e pressupõe não só a vontade política, mas também a necessidade de retomar passos já dados e de buscar pontos vulneráveis para a mudança. Trata-se de um processo dinâmico, garantido pelo compromisso de ambos, educador e educando, numa relação de troca para crescimento mútuo. Pressupõe, portanto, disponibilidade dos mesmos para reflexão e troca (EGRY; SHIMA, 1992 apud EGRY, 1996, p. 72 e 73).

Neste contexto, é na teoria da comunicação de Habermas que surge a inspiração da concepção de atitude emancipadora e de hermenêutica crítica, a qual tem como finalidade sustentar essa prática transformadora (SILVA; ALMEIDA, 2000).

Por fim, do ponto de vista da base teórica do TIPESC, estão incluídas as categorias dimensionais, as quais demonstram-se conformadas na operacionalização da teoria. O fato de serem dimensionais torna a totalidade, a práxis e a interdependência entre o estrutural, particular e singular, permeáveis entre si, ou seja, elas não são estanques (GARCIA; EGRY, 2010).

Assim, totalidade é a percepção da interação do todo com a parte, e, dessa maneira, possibilita a compreensão do real em sua intimidade e na expressão de suas conexões internas necessárias. A partir disso, o processo de totalização é revelado, considerando-se as relações de produção e de suas contradições (KONDER, 1992 Apud GARCIA; EGRY, 2010, p. 71)

Quanto à práxis, refere-se à unidade dialética teoria e prática. Marx afirmou que a práxis consiste em uma atividade concreta por meio da qual os indivíduos amadurecem no mundo, transformando a realidade objetiva, sendo que, para poderem alterá-la, transformam a si próprios. A característica dessa é ser uma ação que é executada a partir de uma reflexão, de autoentendimento, da teoria, e, em sendo assim, é sempre a teoria que direciona a ação. Dessa forma, a ação do homem é desafiada na

verificação de seus acertos e desacertos, confrontando-os com a prática (KONDER, 1992 Apud GARCIA; EGRY, 2010).

A categoria dimensional da inter-relação entre o estrutural, o particular e o singular (EPS), possibilita, concomitantemente, desvelar as distintas partes do fenômeno e exibir a dialética entre as partes e o todo. O estrutural concerne à totalidade mais ampla do fenômeno; o particular é a intercessão entre o estrutural e singular; e o singular é a totalidade menor. Exemplificando: na assistência de enfermagem, à família de um determinado território, pode-se identificar a articulação EPS. Neste caso, a família, foco da ação de enfermagem, localiza-se na dimensão singular; para a particular, destacam-se o agrupamento de famílias do território que se caracterizam por serem pares, no que tange ao modo de produção e reprodução social; e na estrutural, está a população de uma comunidade, cidade ou região, com diversos perfis de saúde-doença, visto que os perfis de produção e reprodução também são diferentes, contudo estão coadunados em uma mesma estruturação e conjuntura social. Quando interferidos na instância da totalidade, as demais instâncias também se modificam. Dessa maneira, o ato de interpretar o EPS não é o relevante, mas, sim, entender as inter-relações dialéticas entre as partes do todo. Não obstante, todo o fenômeno do processo saúde-doença pode ser esclarecido à luz das três dimensões da realidade factual, e cada dimensão admite contradições dialéticas que produzem polaridades conflitantes entre o Estrutural, o Particular e o Singular (EGRY, 1996).

Considerando, portanto, esses fundamentos teóricos, a TIPESC, deve ser desenvolvida em etapas. 1ª etapa: captação da realidade objetiva – configura uma leitura do real, situacionalidade e historicidade, período em que se visa desvendar a feição do fenômeno; 2ª etapa: interpretação da realidade objetiva – é a revelação da qualidade atual do fenômeno. Para tanto, a descrição de categorias analíticas que, diante da explicitação das contradições dialéticas, desvendam as vulnerabilidades e identificam os elementos transformadores, é obtida; 3ª etapa: construção do projeto de intervenção na realidade objetiva – momento de definição conceitual, seleção de objetivos, estratégias, corpo teórico e metodológico, definição de tempo e competências, realizadas coletivamente e com responsabilidade compartilhada; 4ª etapa: intervenção na realidade objetiva – execução da assistência e do cuidado de enfermagem, proporciona as transformações qualitativas do fenômeno; 5ª etapa: reinterpretação da realidade objetiva – em última análise é a reinterpretação do próprio caminho metodológico operacionalizado, reiniciando o processo, validação da teoria utilizada, validação praxiológica, enfim, trata-se da avaliação do processo e do produto,

buscando as contradições na execução da assistência ou cuidado de enfermagem (SILVA; ALMEIDA, 2000 Apud: GARCIA; EGRY, 2010).

Estas etapas, integrantes do processo de trabalho, caracterizam-se por serem hegemônicas, porém, não exclusivas. Dessa forma, pode existir a inter-relação entre elas é possível, isto é, podem conviver simultaneamente. (GARCIA; EGRY, 2010).

Para finalizar a apresentação, este é o panorama da TIPESC vislumbrado em suas bases filosóficas, teóricas e metodológicas, permitindo, a partir do aprofundamento em questão, compreender o ideário deste referencial. E, quiçá, viabilizando a sua aplicabilidade, em cujos resultados potencializa-se a expressão do ensejado, ou seja, a transformação das práticas em saúde com repercussão significativa no empoderamento (empowerment) da coletividade, pautado em um novo paradigma de saúde.

Diante das possibilidades delineadas, a partir da apropriação do referencial da TIPESC para a assistência de enfermagem, é que são aspiradas mudanças recorrentes na prática docente do curso de enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS manifestada em seu Projeto Político Pedagógico de curso (PPP) e que, por conseguinte, deve espelhar a prática discente e profissional da região. Sendo assim, debater o *modus operandi* deste referencial no curso tem suscitado profundas reflexões sobre o saber, o fazer e o ser da enfermagem, deixando explícito, nesta caminhada, a dimensão na qual o paradigma positivista condiciona ainda nossas ações em saúde.

Para além desta perspectiva, conjectura-se, sobre a imersão das estruturas sociais, em um modelo político capitalista condutor da atenção à saúde a um cenário mercantilista, excludente, que privilegia minorias burguesas e expropria indivíduos da população oriundos da classe de trabalhadores.

Nesse contexto, desenvolver práticas de saúde que permitam o empoderamento (empowerment) da classe social de trabalhadores, no que envolve a conquista de melhores condições de vida consiste em desafio e meta a partir da TIPESC.

Aplicado à intervenção de enfermagem, o método instiga a investigação das necessidades de saúde de um determinado grupo de indivíduos. Estas necessidades são analisadas a luz do referencial de Agnes Heller (1986), logo, necessidades sociais, abarcando os aspectos gerais da vida cotidiana de um ser humano. Dessa forma, o sumário de suas ações corresponde ao desdobramento do Processo de Enfermagem (PE), pois, a partir desta investigação, torna-se exequível pensar em intervenções de enfermagem que visem à sua atenção.

A busca pela apreensão e entendimento das reais necessidades de saúde dos indivíduos pode ser desenvolvida junto a comunidades no seio da Atenção Básica ou, também, pode ser aplicada a atenção secundária ou terciária. Esculpe-se, portanto, um perfil de necessidades de certas comunidades ou unidades hospitalares que subsidiem os enfermeiros para a elaboração de projetos de intervenção, visando transformar as realidades estudadas.

O exercício de investigação das necessidades é executado levando em consideração todo o aporte teórico do referencial da TIPESC, ou seja, necessidades percebidas dialética e historicamente, bem como analisadas na inter-relação dos âmbitos estrutural, particular e singular, sendo a dimensão singular responsável por preservar a individualidade de todos.

3.2 CONCEPÇÕES QUE APROXIMAM A TEORIA DA INTERVENÇÃO PRÁTICA DA ENFERMAGEM (TIPESC) COM A PROPOSTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

As concepções filosóficas e teóricas da TIPESC e a proposta do SUS possuem uma convergência natural, pois ambas estão embasadas na visão de mundo Materialista Histórico-Dialética, emitindo um novo olhar para a atenção a saúde desfazendo o atrelamento com o cuidado do modelo positivista e inaugurando, assim, uma modernização paradigmática na saúde brasileira.

Nesse sentido, recentemente, autores rememoram que a elaboração de políticas de saúde, no Brasil, bem como a organização estratégica para o seu desenvolvimento, aconteceram em meio ao pensamento Marxista (BRASIL, 2016).

Ainda, destaca-se que a Constituição Federal brasileira de 1988 (CF), a qual encontrou inspiração após a Conferência Nacional de Saúde de 1986, em seu capítulo sobre a Saúde, por meio do qual se constitui o SUS, sinaliza o paradigma da produção social da saúde. Por esse motivo, Saúde, nessa versão inicial, foi conceituada como direito universal e resultante de condições de vida e trabalho, “garantida mediante políticas sociais e econômicas, que visem a redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2012), conforme aduz o art. 196 do texto constitucional.

A partir dessa lógica, considerando que cursos da área da saúde de universidades públicas possuem, em suas diretrizes curriculares, o compromisso para a consolidação do SUS, é oportuno que o referencial

teórico, norteador da assistência de enfermagem e Processo de Enfermagem (PE), afine com as concepções deste sistema de saúde.

Com base no exposto, as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação da Saúde, têm como objetivos:

Permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdo, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira (BRASIL, 2001).

Dessa forma, enveredando na logística do SUS e visando à sua compreensão, pode-se dizer que, do ponto de vista histórico, a sua criação possui singularidades. Assim, o fato de a política brasileira sustentar um regime ditatorial militar, até meados de 1985, esse foi o estopim para a organização de um movimento social em prol da democratização do país, sua instauração e manutenção e que vigora na atualidade. Nesse cenário, alavancou-se, de maneira proeminente, a reforma da saúde brasileira que, em última análise, resultou no SUS. Diante disso, o modelo de saúde surgido incluía novos aspectos na avaliação de saúde da população, então fatores como determinantes sociais de saúde, incluindo educação, redução da pobreza e ações de promoção e prevenção da saúde, compuseram a agenda dessa reforma, oferecendo possibilidades para o desenvolvimento de uma estratégia diferenciada, para além do modelo biomédico. “Uma característica essencial do SUS é a promoção da participação da comunidade em todos os níveis administrativos” (KLEINERT; HORTON, 2011, p.1).

Ainda, historicamente falando, a partir da revisitação da década de 60, observa-se que a desigualdade social, registrada pela baixa renda per capita e a alta concentração de riquezas, ganha espaço no debate dos sanitaristas ao redor das relações entre saúde e desenvolvimento. O planejamento de metas de crescimento e de melhorias despertou pesquisadores para a execução de práticas em saúde, estando elas pautadas, inexoravelmente, no planejamento global e o planejamento em saúde, o que verificou-se configurado como a grande solução dos anos 60. Os projetos para ajustar os serviços de saúde pública à realidade diagnosticada pelos sanitaristas desenvolvimentistas tiveram encaminhamentos vitais. Um exemplo desse quadro foi a formulação da

Política Nacional de Saúde, instituída pelo Decreto nº 49.974-A, em 1961, objetivando redefinir a identidade do Ministério da Saúde, atualizando-o diante dos avanços ocorridos no âmbito político e econômico do país (BRASIL, 2017).

A partir dessa realidade incipiente nas décadas de 60 e 70, o lócus da formação em saúde sobressai, desencadeando a criação do Centro Brasileiro de Estudos (CEBES), em 1976, e da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), em 1979; suas ações foram de grande relevância na batalha pela democratização da saúde e sociedade brasileira. Os integrantes destas organizações operaram divulgando a reforma sanitária e aprofundaram cientificamente a discussão teórica, política e crítica sobre a saúde, aderindo aos espaços institucionais e manifestando-se diante das decisões parlamentares. Assim, o que fora delineado em termos de proposta materializada pela constituição de 1988, anuiu com as diretrizes comunicadas na Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários à Saúde, evento organizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata (1978), tais como: abrangência da cobertura tomando por referência a atenção primária a saúde, descentralização e hierarquização dos serviços e participação comunitária (FALLEIROS; LIMA, 2010).

Dessa forma, a mobilização da sociedade rumo à democratização foi, primariamente, a força propulsora ao desenvolvimento de um novo modelo de saúde, tendo como princípios uma larga cobertura de proteção social, resultando na ampliação dos direitos sociais. Esse contexto ímpar, cujo projeto político foi possível a partir de movimentos sociais associados à transformação do Estado e a uma sociedade em uma democracia, conduz à formulação de um sistema de seguridade social brasileira, o qual destaca-se por meio das afirmações dos desejos dos interlocutores desses movimentos. Trata-se de questões como universalidade da cobertura, reconhecimento dos direitos sociais, ratificação dos deveres do Estado; regulação do sistema privado de saúde, em que a abordagem das práticas devem ser relevantes a população e não ao mercado; gestão compartilhada entre Governo e sociedade, bem como; e uma estrutura descentralizada, desde que previamente mencionada (FLEURY, 2011).

Focando nessa diretriz da descentralização na aplicabilidade da proposta do SUS, implica salientar a forma de organização política e territorial brasileira que, desde o final do século XIX, à época da Proclamação da República, em 1989, o país esteve em progressivo processo de desenvolvimento federativo, sofrendo modificações conforme as especificidades políticas vigentes. Não obstante, o ciclo da

República Velha (1889-1930), as unidades federativas, denominadas províncias, dispunham de significativa autonomia, possuindo a União um papel menos expressivo. No período que despontaram os movimentos sociais, os quais ocorreram alguns anos anteriores à democratização brasileira, em meados de 1964, em pleno regime ditatorial, foram praticamente extintos os privilégios de autonomia das unidades federativas, o que resultou em uma organização política e territorial próximo a um Estado unitário. Esta conformação reverteu-se à democratização a partir de 1980, ocorrendo eleições diretas para governador em 1982. Na continuidade do processo de redemocratização, observa-se uma imponente descentralização do poder diante das emergentes lideranças estaduais e, também, as municipais, sendo que a CF de 1988 instituiu oficialmente o modelo de descentralização (BRASIL, 2016).

Nesse inovador cenário da Constituição brasileira, desenhando relações intergovernamentais, transpôs-se a política de saúde do Brasil, expressa pelo SUS, de tal modo que esse formato estabeleceu os objetivos para a consolidação de princípios fundamentais desse sistema, tais como: a proposta de acesso universal, integral e equânime à saúde (BRASIL, 2016).

No âmbito da base teórica do SUS, essa constrói-se a partir de seus princípios e suas diretrizes, sendo que o alicerce legal do SUS é revelado em três documentos: a CF de 1988, cujo teor já foi debatido; a Lei 8.080, de 1990 (Lei Orgânica de Saúde), a qual dispõe, em especial, sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo o território nacional; e, por fim, a Lei 8.142, também de 1990, que estabeleceu a maneira da participação popular no SUS, e legislando sobre as transferências intergovernamentais dos recursos financeiros (MATTA, 2010).

Dessa monta, os princípios do SUS que norteiam suas regras, seus preceitos, são: a universalidade, materializada pela defesa do direito à vida e da igualdade de acesso aos serviços de saúde, sem, absolutamente, qualquer tipo de distinção; a equidade, detentora de um dos maiores conflitos sociais, dadas as distinções de condições sociais e econômicas da população brasileira. As iniquidades são tantas que, para alguns autores, a equidade não implica a noção de igualdade, contudo, tratar desigualmente o desigual, observando as necessidades coletivas e individuais para poder avançar nas políticas sociais em meio às quais a iniquidade é evidente; e, por último, a integralidade que abrange inúmeros sentidos. Primeiramente, destaca-se a fragmentação historicamente presente na oferta dos serviços de saúde, os quais separam a atenção

curativa da atenção preventiva. Nesse sentido, a CF de 1988 é clara, designando que o atendimento preventivo é prioritário, no entanto, sem prejudicar as ações assistenciais (MATTA, 2010).

A segunda concepção da integralidade remete à visão ampliada de saúde, por meio da qual o ser humano não fica reduzido somente ao seu corpo. Nessas, as relações sociais e com o meio ambiente também são consideradas, além do biológico (MATTA, 2010).

A terceira concepção da integralidade está vinculada à atenção dispensada a grupos especiais da sociedade, tais como, política de atenção à saúde da mulher, dentre outras. Para essas, a integralidade deve ser concebida por meio de ações de prevenção e assistência, bem como ações de articulação com as demais políticas. Enfim, sentido alternativo para integralidade diz respeito à formação dos profissionais e ao processo de trabalho em saúde. A ideia é que a formação se configure por meio da marcação da integração dos conhecimentos e práticas profissionais como eixo norteador da formação. Dessa forma está descrita a politecnia, que, através do entendimento das bases que fundamentam a prática profissional, induz à reflexão sobre a produção de conhecimento, o processo de trabalho e o papel do trabalhador na condição de participante ativo na luta pela consolidação dos princípios e diretrizes do SUS (MATTA, 2010).

Referente às diretrizes, ou seja, às estratégias fundamentais a efetivação do SUS, elas denominam-se: descentralização, regionalização e hierarquização e participação da comunidade. A descentralização está evidenciada pela distribuição do poder político, das responsabilidades e dos recursos entre as esferas federal, estadual e municipal. Logo, dado sua complexidade, aspectos como aporte de recursos financeiros adequados, fortalecimento da capacidade de gestão dentre os níveis de distribuição e a abertura aos valores democráticos junto às instituições do setor de saúde, são condições essenciais. Com esse amoldamento, estão incorporadas em cada esfera governamental os princípios e diretrizes do SUS, fortalecendo-se, assim, o federalismo prescrito na CF de 1988. Esses fatores contradizem os mecanismos de descentralização manifestos no ideário neoliberal, caracterizado pela transferência de serviços, originalmente estatais, para a iniciativa privada, por exemplo saúde e educação, favorecimento das leis de mercado em detrimento do enfraquecimento do poder regulatório estatal (MATTA, 2010).

Já a regionalização e hierarquização pressupõem o estabelecimento de territórios, nos quais esteja esboçado o perfil populacional, indicadores epidemiológicos, as condições de vida e suporte social, sinalizadores das ações e serviços para determinadas regiões. Tendo em vista esses

aspectos, estabelece-se como prioridade a aproximação dos serviços, isto é, o máximo possível da população a ser atendida, permitindo uma melhor apreensão das suas reais necessidades de saúde. Quanto à hierarquização, deve-se garantir a oferta de serviços organizadas em seus níveis de complexidade, promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de acordo com as necessidades dos indivíduos, por meio de redes de atenção à saúde que, ao extrapolar os limites de um determinado município, caso a complexidade do atendimento não possa ser absorvida no local, sejam determinadas pactuações envolvendo outros municípios (MATTA, 2010).

Quanto à participação social, esta deve ser garantida mediante a atuação dos conselhos e as conferências de saúde que a materializam nas três esferas do governo. Os conselhos possuem caráter deliberativo sobre a formulação das estratégias de atenção à saúde, sendo que, após duas décadas de organização efetiva do controle social, estima-se que existam mais de cem mil conselheiros em todo o país. Os conselheiros constituem-se por representantes usuários do SUS (50%), trabalhadores da saúde (25%) e prestadores e gestores (25%) (MATTA, 2010).

Por outro lado, no processo de consolidação do SUS, um importante marco foi a criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em 1994, na época denominada Programa de Saúde da Família. Sua criação vislumbrou a reorientação do modelo assistencial de saúde que prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, tendo como foco central o ser e sua família em seu contexto de vida junto à comunidade (FERRO et al., 2014).

Nesse sentido, conta-se que a ESF favorece a universalização dos cuidados básicos, a equidade e a integralidade da atenção, adicionado ao/o fato de estar à frente de demandas avaliativas da constituição do SUS, tão necessárias para sua melhoria. Do ponto de vista técnico-assistencial, mostra avanços, aliados ao trabalho multidisciplinar e práticas de acolhimento que propiciam a criação de vínculo e humanização da assistência, sempre na direção das necessidades de saúde das famílias inseridas em uma comunidade. Os desafios que permeiam explicitamente a efetividade desta estratégia, contudo, relacionam-se às questões vinculadas ao financiamento, à formação de profissionais, à gestão, à educação do pessoal e ao desenvolvimento de atividades intersetoriais, sendo esta última estabelecida a partir da relação entre uma ou mais partes de setores distintos de saúde. Considerando-se o importante papel da ESF como porta de entrada ideal da assistência à saúde, a rede carece, portanto, de maior esforço político-institucional na atenção a estes pleitos relativos ao financiamento, formação e intersetorialidade do setor de saúde, tanto quanto na progressão da participação social no que tange as questões

organizativas com vistas a atender as reais necessidades da população, buscando, além disso, a superação de processos de trabalho, estando esses ainda pautados no modelo biomédico (ARANTES; SHIMIZU; MÉRCHAN-HAMMAN, 2016).

Ante o exposto, e atentando toda a estrutura organizacional do SUS nas três esferas governamentais, após alguns anos de instabilidades na evolução da implementação do sistema, operacionalmente, chegou-se, na atualidade, a uma estrutura tal que comissões que são iniciadas em câmaras técnicas, formadas a partir da reunião de técnicos da União dos Estados e dos Municípios. Esses gestaram as comissões intergestores tripartite e bipartite, respectivamente a CIT e a CIB, a primeira incluindo as três esferas, sendo a segunda somente integrada pelos estados e municípios. As câmaras técnicas são reunidas a partir de uma necessidade de saúde de uma dada população, cuja meta é a definição de intervenções, programas, projetos ou estratégias de atuação, igualmente, as suas fontes de financiamento. Nesse contexto, cabe salientar a lógica atual de planejamento do SUS, a qual direciona suas ações a espaços geográficos essenciais: às regiões de saúde (BRASIL, 2016).

Uma região de saúde consiste em uma nova conformação do SUS, o qual foi criado após serem percebidas as fragmentações oriundas do processo de descentralização governamental, malconduzido, implicando em ingerência e resultando em ineficácia das ações. Por esse motivo, as regiões colocam em pauta, novamente, a integração entre as instâncias governamentais, prestando a cada uma delas responsabilidades a partir das necessidades de saúde da população destas regiões e a análise das possibilidades socioeconômicas, a dimensão da capacidade instalada de produção de serviços, o levantamento dos recursos fiscais, dos profissionais, dos equipamentos a disposição e finalmente a visualização de uma imagem-objetivo da rede de atenção à saúde (BRASIL, 2016).

A partir destas considerações, contextualizado o SUS filosoficamente, historicamente e operacionalmente, torna-se factível apreender os elementos dessa política de saúde, a qual trabalha em conjunto com a TIPESC. Logo, uma das categorias conceituais da teoria consiste na saúde coletiva, conceito está sintetizado no MHD, e, por conseguinte na produção de um novo paradigma em saúde, cuja ótica ultrapassa o âmbito das necessidades biológicas do indivíduo e toma para si como foco de interesse as necessidades de saúde dos indivíduos em um contexto histórico e dialético. Isso deve-se ao motivo de que ela trabalha com a dinamicidade dos acontecimentos no cotidiano humano, bem como com as contradições inerentes à inserção social dos indivíduos. Na filosofia do SUS, a saúde é tida como fruto da produção social, logo das

condições de vida e trabalho, e a contínua articulação da sociedade na mobilização em prol da qualificação da vida em seu contexto histórico e social.

Em virtude disso, os determinantes sociais de saúde tomam corpo, tanto na TIPESC, como no SUS, diante da proposição em serem realizados planejamentos em saúde, organizado e estruturado, para demandar sobre as questões como a igualdade das condições das comunidades para o acesso aos serviços de saúde. Eles situam as desigualdades expressas na dialética do contexto social, aquinhoando, a partir disso, políticas públicas que visam a proteção e transformação da realidade desses indivíduos, grupos sociais e comunidades.

O reconhecimento das necessidades de saúde dos indivíduos consiste no eixo norteador para as ações em saúde na TIPESC, além de funcionar como ferramenta operacional do SUS, sendo que, para um e outro referencial, essas devem permitir ao profissional a antevisão, o horizonte, a imagem-objeto da atenção em saúde e seu potencial transformador.

Em síntese, poder-se-ia dizer que atuar na consolidação do SUS, prerrogativa das diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde, apropriando-se para a assistência de enfermagem e processo de enfermagem da TIPESC não contrapõe essa prerrogativa. Antes disso, a potencializa, visto que, o referencial em foco compartilha raízes filosóficas e concepções que embasam os princípios e diretrizes do SUS, favorecendo por meio de sua aplicação ao fortalecimento e efetivação do SUS.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Para este capítulo foi produzido um manuscrito visando mostrar as práticas de ensino e modelos de aprendizado relacionados ao Processo de Enfermagem (PE) em uma perspectiva mundial dos últimos dez anos.

4.1 PRÁTICAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM

Resumo

Objetivo: investigar a produção científica dos últimos 10 anos do ensino e aprendizagem acerca do Processo de Enfermagem (PE). **Método:** revisão narrativa da literatura cujos descritores estão relacionados à formação acadêmica e profissional, logo, o ensino do PE, em português, inglês e espanhol. Totalizou 38 artigos oriundos da LILACS, MEDLINE/PUBMED – NLM e a SciELO entre 2006 e 2016. **Resultados:** evidenciou-se categorias para análise: 1) formação clínica para o ensino e aprendizagem do PE; 2) peculiaridades inerentes ao seu ensino e aprendizagem, dividido em subcategorias: avaliação, concepções e percepções sobre o PE, potencialidades e fragilidades quanto a sua aplicação e propostas curriculares; 3) permanência da formação profissional para o PE. **Conclusão:** mediante o apresentado na literatura, revelando a produção internacional e nacional, é pertinente a reflexão e mobilização de professores e profissionais da área, quanto à adoção de experiências, exitosas com relação a esta prática, assumindo como desafio a ser superado a efetiva qualificação da prática clínica e recorrente aplicação do PE. Todo este empenho tende a exaltar o profissional enfermeiro à ocupação de espaços, no cenário da saúde atual, que são conjecturados, a partir da responsabilidade social, expressando o caráter científico, ético, político e crítico social da enfermagem.

DESCRITORES: Processo de Enfermagem; Ensino; Aprendizagem; Educação continuada; Avaliação de resultados da assistência ao paciente.

Introdução

Ensinar o Processo de Enfermagem (PE) durante a graduação consiste em temática inerente à formação do enfermeiro, visto que seu desenvolvimento confere o constructo teórico e prático que fomenta a aptidão do profissional ao cuidado científico na complexa rede de serviços de saúde, da promoção e prevenção até a terapêutica e reabilitação. A avaliação em saúde é o objetivo precípua do PE, sendo que ela pode ter

caráter individual ou coletivo, isto é, atentando às necessidades de saúde do indivíduo, família ou comunidade. Ademais, diante da realidade atual, a avaliação em saúde deve ser planejada a partir de aspectos abrangentes, afinados ao conceito ampliado de saúde. Dessa maneira, questões sociais assumem lugar de destaque. Em suma, condições de trabalho, moradia, nutrição, lazer, dentre outras, pululam nesse âmbito. Considerando essa magnitude, desperta de imediato o amplo desafio subjacente a esta prática de ensino, consistente com a abrangência e relevância que lhe são próprias.

Dessa forma, destaca-se que, ao se considerar o processo de formação do enfermeiro, exige-se atenção a pontos básicos da prática profissional, abarcando o ensino do método a ser empregado pela categoria. Nesse cenário, o PE é inserido nos cursos de graduação a partir de componentes curriculares que embasam a formação e que intentem construir, junto com os estudantes, a competência e o conhecimento na realização de suas etapas, bem como desenvolver as habilidades e atitudes no contexto dos componentes curriculares profissionalizantes, os quais propiciam o aprendizado na instância teórica e prática (LEADEBAL; FONTES; SILVA, 2010).

Consequentemente, diante da peculiaridade concebida à formação do enfermeiro quanto ao PE, parece natural a criação de expectativas em relação à aplicabilidade desse método nos serviços de saúde. Nesse sentido, um estudo de revisão bibliográfica, publicado em 2011, revelou haver poucas experiências descritas na literatura que demonstrassem o uso do PE nas instituições de saúde, na plenitude de suas etapas. De mais a mais, evidencia-se, também, que essas estão direcionadas aos níveis secundário e terciário, majoritariamente na atenção hospitalar, com predomínio dos referenciais teóricos de Wanda Horta e Dorothea Orem. As autoras alertam para a preocupante realidade demonstrando a escassa aderência às experiências com o PE no nível básico de atenção à saúde, visto, ao que consolidar o sistema de saúde brasileiro, passa-se, necessariamente, pelo fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Assim sendo, a troca de experiências de aplicação do PE nesse setor de saúde tende a qualificar o cuidado, balizando-o cientificamente (CAVALCANTE et al., 2011).

Ensinar o PE, portanto, remete à reflexões e desenvolvimento de estratégias as quais, em primeira instância, cabem: aos professores dos cursos de graduação e profissionais dos serviços, inseridos na relação estabelecida entre academia e serviço; ao exercício da compreensão e apreensão de modelos de ensino que conduzam o estudante à concretização do conhecimento e prática do PE no percurso formativo,

bem como configura um embasamento metodológico aplicável aos serviços de saúde do lócus universitário, favorecendo, assim, o incremento da expertise assistencial do enfermeiro, meta ensejada por toda e qualquer categoria profissional.

Quanto ao ensino do PE, surge uma variedade de aspectos a serem analisados: a permeabilidade desse conhecimento e prática durante a formação acadêmica, as escolhas quanto às estratégias de ensino que possibilitem colocar o PE em lugar de destaque na vida acadêmica e profissional do enfermeiro; a aplicabilidade do PE na prática clínica para todos os usuários dos serviços e em todos os espaços de atenção à saúde; os referenciais teóricos que esboçarão a assistência, dentre outros aspectos.

Em virtude disso, dada a importância da temática, interessa averiguar o que existe descrito na literatura sobre esse conhecimento e prática, portanto, cabe o questionamento: de que maneira o ensino e aprendizado do Processo de Enfermagem nos cursos de graduação em enfermagem tem sido apresentado na literatura científica? Para tanto, foi eleito como objetivo: investigar a produção científica dos últimos 10 anos acerca do ensino e aprendizagem do Processo de Enfermagem.

Metodologia

O presente estudo consiste em revisão narrativa da literatura, cujo propósito foi obter o estado da arte sobre a temática em foco, permitindo assim, fundar relações com produções anteriores, bem como, aproximar assuntos recorrentes, sinalizando novas perspectivas e solidificando uma área de conhecimento (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

As bases de dados consultadas, no mês de setembro de 2016, foram: Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine, USA (MEDLINE/PUBMED- NLM) e a Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Optou-se, como critérios de inclusão e exclusão, pelo recorte temporal os últimos dez anos, estudos desenvolvidos de 2006 até 2016; disponíveis na íntegra, gratuitos, por serem artigos científicos com os seguintes descritores: O ensino do "Processo de enfermagem" or the teaching of the "nursing process" or la enseñanza del "proceso de enfermería".

Inicialmente, obtiveram-se 73 artigos na LILACS, 2223 na MEDLINE/PUBMED- NLM e 8 na SciELO, dos quais, de imediato, foram excluídos os repetidos. Após, efetuou-se a identificação de terminologias como: ensino, formação, educação continuada e ou

permanente, em relação ao PE e adstrita ao título do artigo. Posteriormente, procedeu-se a leitura atenta dos resumos, e, por fim, restando alguma dúvida sobre a inclusão, a leitura do artigo na íntegra. Dessa metodologia de seleção, restaram 38 artigos: 20 na LILACS; 16 na MEDLINE/PUBMED- NLM e 2 na SciELO.

A categorização temática de conteúdo foi o método analítico escolhido, resultando em três categorias.

Apresentação dos resultados

Os artigos selecionados foram analisados quanto ao ano de publicação, sua tipologia, quanto ao país de origem, além da organização temática nas categorias: 1) formação clínica para o ensino e aprendizagem do Processo de Enfermagem (PE); 2) peculiaridades inerentes ao seu ensino e aprendizagem, dividido-se em subcategorias: avaliação; concepções e percepções sobre o PE, potencialidades e fragilidades quanto a sua aplicação e propostas curriculares para o ensino do PE; 3) formação profissional para o PE.

A partir disso, verificou-se a publicação de dois artigos em 2006; um em 2007; três em 2008; seis em 2009; quatro em 2010; quatro em 2011; cinco em 2012; quatro em 2013; três em 2014; três em 2015 e três em 2016.

No que faz referência à abordagem metodológica, configuram três artigos de revisão; quatro relatos de experiência; três artigos reflexivos e 28 artigos originais.

Quanto ao país de origem, 18 artigos são brasileiros, quatro dos Estados Unidos da América (EUA), dois do Irã e Colômbia e, por fim, um artigo em cada país identificado a seguir: Croácia, Itália, Japão, Reino Unido, África, Finlândia, Israel, Espanha, Turquia, Chile, Kuwait e Alemanha.

Dos três artigos de revisão, cuja origem da produção é brasileira, um encarregou-se da análise da bibliografia nacional acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e PE, datadas do período de 1980 a 2005, evidenciando que o contexto hospitalar é predominante em publicações focando a SAE e PE, bem como a escolha do referencial teórico de Horta para nortear a assistência, além de associar a qualificação do cuidado com a implementação da SAE e PE (COGO; PEDRO; ALMEIDA, 2006).

A identificação da produção literária, de 1996 à 2006, sobre o ensino do PE, foi objeto de pesquisa de outra produção, a qual ficou evidente que os estudantes percebem a relevância do PE para a assistência,

o quanto é necessária a preparação dos professores para o ensino de sua aplicação na diversidade de suas etapas, identificando-se, também, o predomínio da atividade prático-teórica como estratégia de ensino (VENTURINI; MATSUDA; WAIDMAN, 2009).

Por fim, a apresentação das estratégias de ensino e aprendizagem do PE na graduação e pós-graduação foi analisada em um estudo, cuja amostragem abrangeu o período de 1994 à 2010, e demonstrou que ferramentas eletrônicas, estudos de casos, aulas expositivas e teórico-práticas são estratégias adotadas na graduação, todavia não foram notadas descrições de estratégias para o nível do pós-graduação (SANTOS et al., 2014).

Os artigos agrupados na categoria em que a formação clínica para o PE é debatida totalizam 17, dentre os quais quatro foram escritos por enfermeiros do Brasil e 13 por autores estrangeiros, apresentados no quadro abaixo:

Quadro 1 – Formação Clínica para o Ensino e Aprendizagem do Processo de Enfermagem

Descrição dos estudos/autores
Experiências em programas de simulação de alta-fidelidade, demonstrando: o potencial em apoiar o desenvolvimento do julgamento clínico; que as respostas fisiológicas às intervenções de enfermagem refletem um padrão confiável e o impacto da simulação e da experiência clínica na auto-confiança e auto-eficácia (LASETER, 2007; WHITE et al., 2010; KIMHI, 2016).
Relevância da enfermagem baseada em evidências e a aprendizagem baseada em problemas (ABP), para conduzir ao pensamento reflexivo e crítico, indicando que os enfermeiros devem adquirir hábitos mentais que cultivam a reflexão sobre a prática, agregando-se os recursos e-learning e cartoonlike para estimular estudantes de forma fácil a converter o conteúdo dos casos clínicos em imagens mentais, com efeito educacional satisfatório, e produção de material de ensino com baixo custo (IRLANDA, 2008; BRYSEWICZ, LEE, 2009; JAUHAINEN; PULKKINEN, 2009; MAJIMA, 2006).
Criação de software para a assistência, concluindo que a informatização constitui tecnologia avançada, interativa, e contribui para a racionalização e segurança do cuidado, possibilitando o exercício e consolidação dos conhecimentos do estudante para a SAE (FONSECA, et al, 2009; ROCHA, 2012; GOYATÁ, et al 2012).
Experiência de ensino com estudo de caso, demonstrando que há limitações e desafios no que se refere à participação ativa dos estudantes, porém, é instigante, se comparado às aulas expositivas. Tem sido evidente que professores necessitam desenvolver competências interpessoais como: comunicação eficaz, baseada em componentes ético e valorativos, bem como desenvolver um sistema de avaliação com instrumentos condizentes com a proposta (FREITAS;

CARMONA, 2011; HANNAH; OLIVER, 2011; DÍAZ; PRETTY; GONZÁLEZ, 2013).

Implementação do Observatório de Aprendizagem como abordagem inovadora de videoconferência, demonstrou que a sincronia de estudantes em uma sala de aula, observando e interagindo com enfermeiros especialistas, usuários e cuidadores em serviços de saúde consiste em experiência de aprendizagem agradável e valiosa, e entre estágios clínicos têm potencial de reforço das relações entre teoria e prática (RUSH et al, 2011).

Desenvolvimento de um diário de prática clínica como uma ferramenta facilitadora para a reflexão, metacognição e autoavaliação durante o estágio, contextualiza o estágio de enfermagem e seu impacto sobre as características culturais, formas de pensar e as reflexões dos estudantes (GONZÁLEZ; RUIZ, 2012).

Introdução da metodologia narrativa para aproximar a teoria da prática clínica, ferramenta valiosa, contada pelo cuidador protagonista, requerendo uma observação profunda e tendo em conta as dimensões do indivíduo, facilita o processo de leitura-escrita, motiva o estudante a ver a utilidade das bases de dados, para aprofundar a teoria e permite refletir sobre a importância dos valores no cuidado como parte do ser (GOMEZ; DIAZ, 2013).

Determinou que o mapeamento de conceito clínico melhora o pensamento crítico dos estudantes, incentiva a observar de forma abrangente os usuários, organizar o processamento da informação complexa, permite também a avaliação do aprendido e o que se precisa aprender (MOATTARI et al., 2014).

Na segunda categoria: peculiaridades inerentes ao ensino aprendizagem do PE, temos 16 artigos, destes, 10 são de origem Brasileira e 6 estrangeiros, apresentados abaixo:

Quadro 2 – Subcategoria: Avaliação

Descrição dos estudos/autores

Foram propostos instrumentos de avaliação, tais como: monitoramento do desenvolvimento prático do PE a partir do uso de 31 indicadores, os quais creditaram a confiabilidade do seu aprendizado em 29 dos 31 indicadores; níveis de proficiência para o aprendizado do PE com estudantes em fase de conclusão, além de outras fases, evidenciando incongruências entre o conhecimento e a habilidade para aplicação de suas etapas, sugerindo-se, assim, que instrutores usem diferentes métodos de ensino, a fim de desenvolver o pensamento crítico e aperfeiçoamento; nove dimensões para o aprendizado clínico durante os estágios, mostrando o impacto significativo nos resultados da aprendizagem; determinação de problemas relacionados à formação acadêmica e prática clínica, visando à aquisição de aptidões a partir da formação de enfermeiros, docentes e estudantes de enfermagem, concluindo que são necessários esforços para reduzir a lacuna entre a formação clínica, conhecimento teórico e prático em ambiente educacional e de trabalho; percepção dos estudantes sobre os comportamentos e os aspectos éticos contidos na coleta de dados para o PE,

demonstrando a preocupação com a ética na aplicabilidade do método; efeitos do método de intervenção educativa sobre a atitude dos enfermeiros, elucidando que o método modifica a atitude dos estudantes em relação ao aproveitamento do aprendizado, bem como, concluiu-se que no futuro, deve ser dada atenção para a reflexão e desenvolvimento de profissionais enfermeiros com atitudes para lidar com o PE (AL-KANDARI; VIDAL; THOMAS, 2009; FONTES; LEADEBAL; FERREIRA, 2010; YILMAZ; SABANCIOGULLARI; ALDEMIR, 2015; PARRA et al., 2016; DI MAURO; FIORILLO; SALA, 2009; SHARGHI et al., 2015; PESSALACIA et al., 2013; LEONI; GHOTE; MÜLLER-STAU, 2016).

Quadro 3 – Subcategoria: Concepções e percepções sobre o PE, potencialidades e fragilidades quanto a sua aplicação.

Descrição dos estudos/autores

Os estudos buscaram identificar percepções, significados, facilidades e dificuldades para o desenvolvimento da SAE e PE junto a professores, estudantes e profissionais. Evidenciou-se a indispensabilidade do ensino desta metodologia assistencial para a enfermagem, sabendo-se da existência de embates para a sua consolidação no âmbito acadêmico e prático. O conhecimento insuficiente acerca da SAE torna-se uma barreira para a implantação, adesão e execução dessa nas instituições de saúde, contudo, o PE é contemplado no currículo da instituição em atividades obrigatórias e não obrigatórias; capacitação de docentes; a existência de hospital universitário com a implementação do PE, sua informatização, e o fortalecimento da parceria ensino-serviço, favorecem o seu ensino-aprendizagem. Os resultados mostram que a qualidade de ensino, assistência e pesquisa desenvolvidos estão relacionados às práticas, aos conhecimentos e experiências construídas na formação, desde o início da introdução do PE, além de contribuir para a ressignificação do serviço como espaço de cuidado e educação (CARVALHO; MELO, 2008; SILVA et al., 2011; COSSA; ALMEIDA, 2012; SOUZA, et al., 2012).

Quadro 4 – Subcategoria: Propostas Curriculares para o ensino do PE.

Descrição dos estudos/autores

Analisou-se a abordagem do ensino do PE a partir dos planos de curso, das disciplinas que mostram as bases conceituais e metodológicas do PE, bem como a inserção do tema SAE como etapa na formação do enfermeiro em instituição que tenha o currículo integrado e a SAE/PE como tema transversal, tanto quanto, examinou-se a matriz curricular de projetos políticos pedagógicos de escolas formadoras de técnicos de enfermagem (TE) e a compreensão do típico ideal de TE acerca da SAE/PE à luz do referencial teórico de Alfred Schutz. Evidenciou-se que as disciplinas têm, em prevalência, natureza teórica, apresentando ementas e eixos norteadores conceituais com ênfase no suporte teórico-filosófico do PE, tal qual, das fases que o compõe. Contribuiu para a reflexão sobre a importância do ensino da SAE/PE como tema transversal na

formação, assim como, nas escolas de TE, constatou-se não haver indícios do ensino do PE nas matrizes analisadas, embora haja indícios de sua aplicação em poucas disciplinas de algumas escolas. Considerando a participação desse profissional em sua execução, portanto, cabe aos cursos preparatórios incluir, em suas matrizes, essa temática, a fim de prepará-los e, quanto ao típico ideal, a análise das falas, dos cartazes, das descrições escritas, permitiu-se desvelá-lo a partir de quatro eixos: tipificação do conceito da SAE, benefícios da SAE, problemas vivenciados, e, apesar de o TE ter uma formação acadêmica que não enfatiza os aspectos concernentes à SAE, acredita-se em sua positividade (LEAEBAL; FONTES; SILVA, 2010; SILVA; GARANHANI; GUARIENTE, 2014; MANGUEIRA; FONTES, 2008; SALVADOR, et al., 2015).

A terceira categoria: permanência da formação profissional para o PE apresenta 2 artigos, 1 de origem Brasileira e 1 estrangeiro como se mostra no quadro:

Quadro 5 – Categoria: Permanência da Formação Profissional para o PE

Descrição dos estudos/autores

Descreveu-se a construção e a implantação do programa de desenvolvimento de competências profissionais de grupos de enfermeiros em serviço, identificando suas contribuições. Para tanto, formou-se grupos de estudos da SAE/PE. As contribuições envolveram o desenvolvimento de competências, agregação de valores sociais e econômicos, contribuições no ensino e pesquisa e alcance de objetivos determinados, apontando ser possível construir competências profissionais em serviço. Em outro estudo, o impacto do desenvolvimento profissional contínuo sobre o PE foi avaliado em um serviço de saúde especializado. A motivação para a educação adicional está ligada à melhoria da prática, a qual melhora a auto-confiança, planos de carreira de enfermagem, e estimulação intelectual necessária. As razões pelas quais os enfermeiros decidem a continuidade dos estudos são desejo de manutenção da competência clínica, prazer em estudar, estímulo de empregadores (KOBAYASHI; LEITE, 2010; KOPACEVIC et al., 2013).

Discussão dos resultados

Formação Clínica para o Ensino e Aprendizagem do Processo de Enfermagem

Os enfermeiros que desenvolveram estudos relacionados ao ensino e aprendizagem do Processo de Enfermagem (PE), nos últimos 10 anos, registram, preponderantemente, interesse na abordagem clínica, visando o incremento na formação de alta performance profissional. Desta monta, destaca-se que, internacionalmente, evidencia-se adesão a este enfoque temático com uma abrangência globalizada, incluindo Américas, Europa,

África, Oriente Médio e Ásia, bem como configura o maior número dos artigos estrangeiros obtidos na narrativa, os quais objetivam mostrar inúmeras estratégias de ensino que promovem qualificação da formação clínica do enfermeiro e consequente melhoria da assistência de enfermagem e aplicação prática do PE.

Nesse sentido, sabe-se que a enfermagem avançou consistentemente nas últimas décadas, com relação ao embasamento teórico norteador da sua prática, sistemas de classificação apontando para diagnósticos de enfermagem, resultados esperados para as intervenções, bem como as classificações destas intervenções configuram pauta atual da agenda de pesquisadores da área. Diante do cenário, impõe-se preparo clínico, permitindo ao profissional aliar o suporte teórico à prática.

A obtenção de competência clínica relacionada ao processo de ensino e aprendizagem é um dos requisitos da enfermagem atual, na qual a utilização de novos métodos para o ensino clínico é relevante, promovendo o conhecimento, habilidade e o desempenho profissional em estudantes de enfermagem (DEGHANI et al., 2016).

Nos Estados Unidos, debate-se quanto às dificuldades existentes na competência de professores em sala de aula para o ensino clínico, sendo que a implementação da Lei de Proteção e Cuidado ao Paciente (PPACA, Patient Protection and Affordable Care) e as recomendações do Futuro da Enfermagem (2010) do Instituto de Medicina (IOM), desencadearam um alerta para a necessidade de qualificar o ensino da enfermagem, com o intuito de atender às iminentes demandas de saúde da população, que são e carecem de profissionalização. Logo, a enfermagem precisa aumentar o número de enfermeiros com Bacharelado e doutorado, tornando-se um desafio, portanto, preparar estudantes de enfermagem para uma prática clínica abrangente, ética e que envolve aspectos sociais e culturais inerentes ao mundo atual (ADAMS, 2016).

No Brasil, o cuidado clínico tem sido objeto de estudo nos cursos de pós-graduação, suscitando, inclusive, o interesse na criação de cursos, como o Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde na Universidade Estadual do Ceará, emergindo como um importante espaço de formação e aperfeiçoamento da clínica em saúde, bem como com o intuito de discutir conceitos e concepções concernentes a esta prática, visando renovar o processo de trabalho e a formação do enfermeiro (SILVEIRA et al., 2013).

Não obstante, os estudos encontrados mostram o quanto a formação clínica pode ser efetiva, considerando proposições inovadoras. Por conseguinte, a pedagogia, estando ela baseada em problemas, bem como nas melhores evidências, apresenta-se como método potencial para

aproximar a realidade da prática, além de estudos de casos utilizando a simulação, remetem aos estudantes o cenário real, instigando-os ao raciocínio clínico e crítico, na busca de ações de enfermagem afins com a condição de saúde apresentada, qualificando a tomada de decisões.

Mediante a presente lógica, nota-se que a ampliação da visão dos cuidados em saúde, a indissociabilidade entre a teoria e a prática, acrescida da individualização do ser integral em estreita coligação com o coletivo, agregando-o socialmente, são mandatários para encetar uma nova prática pedagógica, suficiente para alicerçar um adequado desempenho profissional (MENDES et al., 2012).

Assim sendo, a aprendizagem, baseada em problemas (ABP), ao oferecer um exercício pessoal de reflexão, mediante o qual o estudante compila e interioriza conhecimentos, capacidades e habilidades, tomando por base experiências prévias articuladas com seus interesses e necessidades, colabora para uma aprendizagem significativa, ao se analisar, questionar e refletir sobre as práticas (MENDES et al., 2012).

Na apresentação da ABP como método capaz de despertar os melhores resultados na formação clínica, revela-se como essencial a preparação dos professores e, também, o ajustamento do processo avaliativo a nova proposta pedagógica. Semelhante, a prática baseada em evidências na elucidação interventiva das situações problemas.

Em virtude disso, mister se faz que se reconheça a necessidade de se delimitar um perfil de professor, cujo empenho o habilite a assumir o papel de tutor, que se define essencialmente por assumir a criação e exibição de um cenário problemático, e também, estabelecer uma exuberante relação entre professor, estudante e o conteúdo a ser trabalhado, fluindo, o debate entre estudantes e o professor mediador com aprofundamento investigativo e reflexivo diante da situação-problema, denotando o protagonismo, a inter-relação e cooperação no trabalho em grupo (SOUZA; DOURADO, 2015).

No que tange a avaliação, esta será processual, obtendo-se instrumentos que possibilitem o acompanhamento do aprendizado. Neste contexto, inclui-se a autoavaliação, e a avaliação do trabalho em grupo, inclusive a relação com o tutor, desvelando a conexão existente entre o aporte intelectual e atitudinal, expressando a capacidade de reflexão crítica, autonomia e tomada de decisão (SOUZA, DOURADO, 2015).

Sustenta-se que, nos artigos que a ABP e simulação como métodos de vivência clínica, potencializam a aproximação entre a realidade e a prática acadêmica, repercutindo positivamente no aprendizado do cuidar em enfermagem, donde é evidente o impacto na capacidade de julgamento

clínico, autoconfiança e segurança do estudante frente a demanda assistencial.

A simulação clínica é um método ativo que abrange a concepção de uma situação hipotética, reunindo uma reprodução fidedigna da realidade e facilitando a participação intensa dos estudantes, articulando, assim, os múltiplos aspectos do aprendizado prático e teórico, com ocasiões para a repetição, avaliação e reflexão, sem o perigo de ocasionar prejuízo ao usuário (BLAND et al., 2014). Em meio às potencialidades, demonstra-se que as tecnologias de simulação clínica são táticas hábeis em tramar práticas de ensino e pesquisa, imperativas à qualificação dos profissionais da saúde, nos diversos níveis de atenção à saúde da população (QUIRÓS; VARGAS, 2014).

Pontualmente, pesquisadores da área ocupam-se em demonstrar outros métodos inovadores de ensino, os quais também podem resultar em um aprendizado clínico sólido.

Proposições como o suporte tecnológico de uma videoconferência, denominada *A Prática de Ensino Clínico e do Observatório de Aprendizagem (CP-TLO)*, por meio da qual, estudantes são expostos a interação com enfermeiros especialistas, conseqüentemente, usuários e cuidadores de um dado serviço de saúde, com o intuito de, estimular e alavancar uma discussão de casos clínicos, é instigante.

A narrativa feita entre estudantes de enfermagem, contando a vivência de uma situação de saúde, da qual os ouvintes já vivenciaram ou poderão vivenciá-la, emite ao estudante a concepção do (re)atuar na situação, com sentimento de fortalecimento, a partir da exposição narrada por colegas de formação e o debate científico deflagrado.

O diário de campo, usando a metacognição para analisar aspectos teóricos, metodológicos e técnicos, bem como refletir sobre eventos que surjam no intercurso das práticas, configurou-se em ferramenta eficaz com possibilidade de dimensionar qual(is) competência(s) requer(em) maior esforço do estudante, preparando estudantes e professores ao desenvolvimento de estratégias de superação.

Finalizando, apareceu, também a ideia da utilização dos mapas conceituais, visando trabalhar as concepções intrínsecas à prática clínica, de maneira a melhorar a capacidade de pensamento e julgamento crítico e clínico do estudante.

É factual que a inserção atual da enfermagem e suas perspectivas futuras, implicam a profissionalização clínica eficaz. Neste sentido, a complexidade deste ensino pode ser detectada na expressão da diversidade epistemológica que emerge no processo de ensino aprendizagem clínico, criando um panorama muito característico onde os estudantes têm que

agregar, conduzir e reequilibrar, para que possam empenhar-se adequadamente com os condicionantes de uma das conjunturas pedagógicas mais complexas. Pois, diante das situações clínicas, revelam-se singularidades, imprevisibilidade e atemporalidade, bem como, relações interpessoais que se criam e recriam. Sendo que, frente a isto, deve se conceber um aprendizado significativo (FREITAS; TARRASÊCA, 2013).

Portanto, a mobilização dos estudiosos desenvolvendo pesquisas com variadas perspectivas tende a contribuir para a escolha das mais eficazes estratégias de ensino para a prática clínica, parte integrante e essencial da aplicação da metodologia assistencial do PE.

Considerando esse corolário de opções inovadoras, cuja ação protagonista dos estudantes e a aproximação com a realidade são pontos cruciais, se engaja também, o recurso tecnológico, por meio da utilização de ambientes virtuais para o aprendizado clínico, constituindo mais uma ferramenta potencial. Assim, a produção de *software* como *e-learning*, protótipos e outros, combinados a *cartoonlike* e diversas mídias atraentes e interativas para a solução de problemas associados à metodologia do PE, promove resultados satisfatórios, estimulando o aprendizado, além de proporcionar o desenvolvimento de atividades fora do âmbito acadêmico, quando o estudante de sua própria residência pode acessá-lo, incrementando o exercício profissional clínico.

As mudanças relacionadas ao advento das novas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), às quais as sociedades atuais têm experimentado, superam-se as fronteiras de suas especificidades, e consistem como ferramentas imprescindíveis para o processamento das distintas formas de relacionamento entre os indivíduos. O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) consiste em um instrumento que aperfeiçoa o ensino- aprendizagem e a comunicação entre estudantes e professores, possibilitando maior destreza e autonomia no desenvolvimento de novas habilidades (PRADO et al., 2012).

Fica evidente o quanto a formação clínica em saúde para a enfermagem é concebida, na atualidade, como vital, não somente para atender a uma demanda intrínseca à formação do profissional enfermeiro, cujo objeto de trabalho é o cuidado de enfermagem, e que pela sua natureza, implica a avaliação de saúde e, conseqüente, o conhecimento da práxis. Além de que, na atualidade, o cenário profissional em saúde, coloca o enfermeiro posicionado de tal forma, que este precisa desenvolver e aperfeiçoar conhecimentos para assumir frente nos serviços de saúde, cujas políticas conscientizam, contundentemente, a necessidade da promoção em saúde, assistência globalizada e equânime.

Peculiaridades Inerentes ao Ensino Aprendizagem do PE

De maneira mais ampla, o processo de ensino-aprendizado envolvendo o PE tem sido objeto de debate entre os enfermeiros, e, no que refere-se a esta categoria, predominaram estudos desenvolvidos no Brasil. O aspecto mais debatido nos artigos, no entanto, está relacionado à avaliação do ensino do PE, tema encontrado em todos os estudos internacionais desta seleção. Infere-se, assim, que, internacionalmente, os pesquisadores empreendem em trabalhos visando identificar a melhor estratégia de formação clínica para a aplicação do PE, assim como em avaliar a eficácia desta formação.

Autores afirmam ser necessário avaliar os resultados do processo de ensino e aprendizagem na metodologia assistencial de enfermagem, incluindo, a aferição da aderência, por parte dos professores, do modelo pedagógico, que se inscreve como tendência atual para o ensino clínico, a ABP. Dessa forma, o desafio da educação em enfermagem é perpetrar a tradição em que os melhores produtos da investigação clínica e educacional sejam o esteio para o seu ensino, garantido não somente a qualidade do processo de ensino-aprendizagem como também, e principalmente a qualidade da assistência que será oferecida pelos futuros profissionais (GONZÁLEZ-CHORDÁ; MACIÁ-SOLER, 2015).

Os demais artigos, todos escritos por enfermeiros brasileiros, ocuparam-se em elucidar sobre algumas especificidades. Assim, as concepções e percepções intrínsecas ao PE, caracterizando-o e relacionando suas potencialidades e fragilidades, confere a alguns desses aspectos.

O debate acerca da compreensão do PE e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), alinhando-os metodologicamente e destacando sua relevância, é antigo. Mesmo assim, no que tange ao ensino e está composição é vital, por outro lado, também é antigo o interesse na busca de estratégias que promovam a maciça implementação do PE nos serviços de saúde brasileiros.

O PE é uma proposta metodológica complexa para a assistência de enfermagem que carece de máximo empenho entre professores e enfermeiros dos campos de prática. Em virtude disso, os professores devem ter percepção e habilidade em sua execução, comportando a construção do saber dos acadêmicos centrados na importância e no desenvolvimento de uma prática assistencial de qualidade. A distinção do cuidado de enfermagem, pautado no PE, é perceptível ao profissional e aos acadêmicos, contudo as dificuldades inerentes a sua implementação são colocadas como obstáculos ainda presentes. Elas remetem às questões

do âmbito da gestão, nas quais a sobrecarga de trabalho é queixa recorrente. Mesmo assim, parece, também, perceptível que os pleitos reivindicados poderiam ser solucionados, se houvesse a articulação entre academia e instituição, resultando no estabelecimento de estratégias conjuntas que possuem o potencial de sanear as dificuldades encontradas e relatadas pelos profissionais (CONCEIÇÃO et al., 2014).

Propostas curriculares abrangendo a temática do PE apareceram em estudos visando identificar a permeabilidade desta nos planos de ensino e apontamentos curriculares. Nesse quesito, a transversalidade, como instância de consolidação deste processo de ensino, foi sustentada.

Quanto a isto, há consenso de que o PE é uma ferramenta essencial para a prática da enfermagem, devendo estar incluso, integralmente, nos inúmeros espaços do cuidado, o que, efetivamente, ainda não ocorre, sendo que boa parte das justificativas para tal acontecimento remetem ao deficiente ensino na graduação. Por conseguinte, as considerações a respeito do ensino do PE indicam o projeto político pedagógico dos cursos como o documento que deva inscrever o eixo norteador da assistência de enfermagem, devendo ser pauta recorrente para debate nos colegiados de enfermagem, cuja meta é o desenvolvimento de estratégias e tecnologias de ensino que possibilitem alinhar a teoria e prática do PE (BITENCOURT et al., 2015).

Finalizando, alguns artigos discutem que técnicos de enfermagem podem ser, verdadeiramente, aliados dos enfermeiros, no que se refere à prática do PE. No entanto, sua formação não condiz com a necessária compreensão acerca do assunto, até porque este ensino não tem sido expresso nos documentos curriculares da formação desta categoria.

Pesquisas sinalizam que técnicos de enfermagem podem ser receptivos quanto ao desenvolvimento e implementação do PE nas instituições, uma vez que já possuem visão ampliada acerca do papel da enfermagem nos serviços de saúde. Os conhecimentos, no entanto, são escassos, carecendo de exposição ao aprofundamento teórico, por meio de leituras, pesquisas, oficinas, igualmente, aproximação com experiências bem-sucedidas. Além disso, envolver a equipe como um todo nos processos de implementação do PE torna-os parte integrante desta prática, potencializando-a (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

Enfim, dialogar, debater e refletir acerca do PE concebe-se em uma atividade contínua, a qual está estabelecida de maneira tal, de acordo com sua condição singular de conformar-se como a metodologia assistencial científica para o cuidado de enfermagem. Diante disso, o ensino do PE, deflagra grande interesse da academia e serviços pela responsabilidade que se impõe às instituições de ensino, aliadas às instituições de saúde

parceiras na formação do profissional da saúde, bem como os respectivos colegiados de enfermagem dos cursos de graduação. Logo, o cenário de pesquisas e estudos reflete o que de mais atual se vislumbra em termos de dificuldades e melhorias nesta instância do saber em enfermagem.

Formação Profissional para o PE

A terceira e última categoria reporta ao ensino, porém no âmbito profissional, e foca a educação permanente em relação ao PE. Dessa monta, evidencia-se pesquisa nacional e internacional, sendo que, para ambas, verifica-se o aperfeiçoamento do profissional inerente aos programas instaurados e o quanto, estes devem ser incentivados e desenvolvidos.

O princípio fundamental da educação permanente é articular a experiência dos trabalhadores com a aquisição de conhecimentos, empregados a realidade de cada serviço. Consiste em ação complexa, visto que a gestão dos serviços é desafiada a oferecer processos educacionais que mobilizem o profissional, desencadeando impacto na subjetividade de cada um, quanto, na sua maneira de ser, agir e pensar. Nesse sentido, grande atenção deve ser dada à educação permanente em saúde como tática de qualificação das práticas nos serviços. O entendimento do conceito e a implantação da prática diária apresentam-se como enorme desafio, quanto à reflexão de que o próprio local de trabalho se configura em privilegiado espaço de aprendizado, consolidação e aperfeiçoamento das práticas (EL HETTI et al., 2013).

Trata-se de condição natural ensejar a educação permanente, no que fere ao PE, uma vez que a formação do enfermeiro para a execução do cuidado de enfermagem deve expressar a sua constante atualização, deixando explícito, assim, o comprometimento e ética institucional e profissional em relação ao usuário do serviço de saúde.

Considerações finais

A enfermagem avança progressivamente, no sentido da execução de uma prática científica e sistematizada, principalmente alicerçada filosoficamente nas mais recentes concepções do cuidado em saúde. Ela está em consonância com atributos de alta valia ética e social, por meio das quais o ser humano e as coletividades tanto representam a matriz das ações em saúde, quanto configuram-se como o eixo central da engrenagem dos sistemas de saúde, com possibilidades para se projetarem como indivíduos participativos e empoderados, quando se percebem efetivamente saudáveis.

Nesse caminho, todavia, cruzam-se veemências, além de pleitos políticos e econômicos que expõem os meandros dessa façanha. Embora, no perfilhamento teórico das políticas de saúde das organizações sociais mais desenvolvidas de nosso planeta, esteja esboçado um quadro promissor, ainda assim, na realidade, essa condição é ventura a ser conquistada, em especial para as classes menos favorecidas.

Em meio a essas adversidades, profissionais da saúde, comprometidos com a qualidade de vida e saúde das populações e engajados na luta contra os obstáculos que interrompem esta qualificação, debruçam-se em estudos que revigorem e fortaleçam as práticas em saúde. Em vista disso, compreende-se todo o esforço de pesquisadores da área da enfermagem, os quais desenvolvem estudos sobre o Processo de Enfermagem (PE), em especial, sobre o ensino e aprendizagem, buscando identificar os aspectos frágeis dessa prática, apresentando inúmeras contribuições, no que se refere ao aperfeiçoamento clínico do acadêmico e do profissional enfermeiro.

Da mesma forma, exaurem-se em elucidar e mostrar as concepções filosóficas, teóricas e metodológicas, tal qual, as potencialidades e fragilidades imbricadas a práxis, justamente para posicioná-la em sua melhor performance quando ensinam a proeminência do PE como desenho metodológico no cotidiano assistencial da enfermagem. Para garantir os melhores resultados diante da implementação do PE nos serviços de saúde, estudiosos elegem a estratégia da educação permanente como pauta de análise para melhor compreendê-la, quão, mostrar suas evidências de aperfeiçoamento.

Mediante o que está contido na literatura, revelando a produção internacional e nacional acerca do processo de ensino e aprendizagem do PE, é pertinente a reflexão e a mobilização de professores, além de outros profissionais da área, quanto à adoção de experiências exitosas com relação a essa prática, assumindo como desafio a ser superado a efetiva qualificação da prática clínica e recorrente aplicação do PE. Todo esse empenho tende a exaltar o profissional enfermeiro à ocupação de espaços no cenário da saúde atual, os quais estão conjecturados a partir da responsabilidade social, expressando o caráter científico, ético, político e crítico social da enfermagem.

Referências

ADAMS, Virginia W. As dificuldades do ensino de enfermagem dos Estados Unidos para atender necessidades locais, regionais e globais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 3, p.417-418, jun.

2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690301i>.

AL-KANDARI, Fatimah; VIDAL, Victoria L.; THOMAS, Deepa. Assessing clinical learning outcomes: A descriptive study of nursing students in Kuwait. **Nursing & Health Sciences**, [s.l.], v. 11, n. 3, p.252-262, set. 2009. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00444.x>.

BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas et al. O processo de ensino aprendizagem adotado em uma universidade federal: visão dos estudantes de enfermagem. **Revista de Teorias e Práticas Educacionais – RTPE**. [s.l.], v.7, n.1, p.05-13, Abr - Jun 2015. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/rtpe>.

BLAND, Andrew J.; TOPPING, Annie; TOBBELL, Jane. Time to unravel the conceptual confusion of authenticity and fidelity and their contribution to learning within simulation-based nurse education. A discussion paper. **Nurse Education Today**, [s.l.], v. 34, n. 7, p.1112-1118, 00 jul. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.03.009>.

BRYSIWICZ, P; LEE, MB. Nursing students' evaluation of the introduction of nursing diagnosis focused tutorials in a university degree programme. **Curationis**. V. 32, n.1, p. 20-24, Mar 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20225749>

CARVALHO, Emilia Campos de; MELO, Alexandra de Souza. O SIGNIFICADO DE PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA QUEM O MINISTRA. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 13, n. 3, p.352-360, 9 dez. 2008. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v13i3.12966>.

CAVALCANTE Ricardo Bezerra, Et al. Experiências de sistematização da assistência de enfermagem no brasil: um estudo bibliográfico. **R. Enferm. UFSM**, [s.l.], v. 1, n. 3, p. 461-471, Set/Dez 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2832>.

COGO, Ana Luísa; PEDRO, Eva; ALMEIDA, Miriam. O Ensino do Processo de Enfermagem no Brasil: produções na literatura de 1996 a 2006. **Online braz. j. nurs.** (Online), v. 5, n. 3, 2006. Disponível em: ID: lil-489919.

CONCEIÇÃO, Vander Monteiro da et al. Percepções culturais de acadêmicos e enfermeiros sobre a sistematização da assistência de

enfermagem. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 4, n. 2, p.378-388, 27 ago. 2014. Universidade Federal de Santa Maria.
<http://dx.doi.org/10.5902/2179769211234>.

COSSA, Raquel Maria Violeta; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Facilidades no ensino do processo de enfermagem na perspectiva de docentes e enfermeiros. **Rev Rene**. [s.l.], v. 13, n. 3, p. 494-503, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3240/324027982002/>

, Mohammadreza Et al. Impact of clinical supervision on field training of nursing students at Urmia University of Medical Sciences. **J Adv Med Educ Prof**. [s.l.], v. 4, n. 2, p. 88–92, Apr. 2016. Disponível em: PMC4827761.

DI MAURO, S; FIORILLO, V; SALA, M. Learning assessment in the nursing process. **Prof Inferm**. V. 62, n. 2, p. 84-93, Apr-Jun 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19664357>.

DÍAZ, Alejandro Hernández; PRETTY, Mónica Illesca; GONZÁLEZ, Mirtha Cabezas. Opinión de estudiantes de la carrera de enfermería universidad autónoma de chile, temuco, sobre las prácticas clínicas. **Ciencia y Enfermería**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.131-144, 2013. SciELO Comision Nacional de Investigacion Cientifica Y Tecnologica (CONICYT). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532013000100012>.

FONSECA, Luciana Mara Monti et al. Inovação tecnológica no ensino da semiótica e semiologia em enfermagem neonatal: do desenvolvimento à utilização de um software educacional. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 3, p.549-558, set. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072009000300019>.

FONTES, Wilma Dias de; LEADEBAL, Oriana Deyze Correia Paiva; FERREIRA, Jocelly de Araújo. Competências para aplicação do processo de enfermagem: autoavaliação de discentes concluintes do curso de graduação. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 86-94, jul/set.2010. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_html_site/a09v11n3.html

FREITAS, Maria Isabel Pedreira de; CARMONA, Elenice Valentim. Estudo de caso como estratégia de ensino do Processo de Enfermagem e do uso de linguagem padronizada. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1157-1160, nov-dez 2011. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/82571>.

FREITAS, Paulo; TARRASÊCA, Manuela. Aprendizagem e avaliação em ensino clínico. A teoria dos três mundos. **Journal for Educators, Teachers and Trainers JETT**, [s.l.], V. 4, n. 2. Disponível em: <http://www.ugr.es/~jett/index.php>.

GONZÁLEZ, J. Siles; RUIZ, M^a.c. Solano. The convergence process in European Higher Education and its historical cultural impact on Spanish clinical nursing training. **Nurse Education Today**, [s.l.], v. 32, n. 8, p.887-891, nov. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2011.08.014>.

GONZÁLEZ-CHORDÁ, Víctor Manuel; MACIÁ-SOLER, María Loreto. Evaluation of the quality of the teaching-learning process in undergraduate courses in Nursing. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 4, p.700-707, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0393.2606>.

GOYATÁ, Sueli Leiko Takamatsu et al. Ensino do processo de enfermagem a graduandos com apoio de tecnologias da informática. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 25, n. 2, p.243-248, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002012000200014>.

HANNAH, Vicki; OLIVER, Joann S.. Teaching Principles of Assessment, Data Collection, and Prioritization: Using a Case Scenario. **Journal Of Nursing Education**, [s.l.], v. 50, n. 4, p.235-236, 1 abr. 2011. SLACK, Inc. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20110322-02>.

HETTI, Livia Barrionuevo El et al. Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 4, p.973-982, 31 dez. 2013. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.24405>.

IRLANDA H. Assisting students to use evidence as a part of reflection on practice. **Nurs Educ Perspect**. V. 29, n. 2, p. 90-93, Mar-Apr 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18459623>.

JAUHAINEN, PULKKINEN R. Problem-based learning and e-learning methods in clinical practice. **Stud Saúde Technol Inform**. V. 146, p. 572-576, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19592907>.

KIMHI, Einat et al. Impact of Simulation and Clinical Experience on Self-efficacy in Nursing Students. **Nurse Educator**, [s.l.], v. 41, n. 1,

p.1-4, jan./ fev. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/nne.000000000000194>.

KOBAYASHI, Rika Miyahara; LEITE, Maria Madalena Januário. Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 63, n. 2, p.243-249, abr. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000200012>.

KOPACEVIĆ, Lenka; MIHELČIĆ, Vesna Božan; ANTIĆ S, Sonja; DEMARIN Vida. The impact of continuous and ongoing professional development on the nursing process of taking care of neurological patients. **Acta Clin Croat.**, [s.l.], v. 52, n. 1, p. 29-34, Mar. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23837270>.

LASATER, Kathie. High-Fidelity Simulation and the Development of Clinical Judgment: Students' Experiences. **J Nurs Educ.** [s.l.], v. 46, n. 6, p. 269-276, 1 Jun. 2007. Disponível em: <http://www.healio.com/journals/jne/2007-6-46-6/%7B11c75382-9dfb-4b4b-87f8-462bb45e4139%7D/>

LEADEBAL, Oriana Deyze Correia Paiva; FONTES, Wilma Dias de; SILVA, César Cavalcante da. Ensino do Processo de Enfermagem: Planejamento e inserção em matrizes curriculares. Ver. **Esc. Enferm USP**, [s.l.], v. 44, n. 1, p. 190-198, 2010. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/.

LEONI-SCHEIBER, Claudia; GOTHE, Raffaella Matteucci; MÜLLER-STAU, Maria. Die Einstellung deutschsprachiger Pflegefachpersonen gegenüber dem «Advanced Nursing Process» vor und nach einer Bildungsintervention. **Pflege**, [s.l.], v. 29, n. 1, p.33-42, 00 jan. 2016. Hogrefe Publishing Group. <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000466>.

MAJIMA Y, SO Y. Development of e-Learning for problem solving approach of nursing students. 122:881, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17102440>.

MANGUEIRA, Suzana de Oliveira; FONTES, Wilma Dias de. O processo de enfermagem na matriz curricular de escolas formadoras de técnicos de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [s.l.], v. 10 n. 2, p. 438-447, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a15.htm>.

MENDES, Maria Goreti Silva Et al. Problem-based learning : contributions in student performance in nursing clinical teaching. **Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria**. [s.l.], V. 5, n. 4, p. 227-240, 2012. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/20513>.

MOATTARI, Marzieh Et al. Clinical concept mapping: Does it improve discipline-based critical thinking of nursing students? **Iran J Nurs Midwifery Res**. [s.l.], v. 19, n. 1, p. 70–76, Jan-Feb 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3917188/>.

PARRA, Dora Inés et al. Evaluación de las competencias clínicas en estudiantes de enfermería. **Revista Cuidarte**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.1271-1278, 1 jul. 2016. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.322>.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis Et al. Perception of nursing students about behaviors and ethical aspects involved in patient data collection. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v.31, n.2 May/Aug. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v31n2/v31n2a06.pdf>

PRADO, Cláudia et al. Ambiente virtual de aprendizagem no ensino de Enfermagem: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 65, n. 5, p.862-866, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000500022>.

QUIRÓS, Seidy Mora; VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira. Clinical Simulation: a strategy that articulates teaching and research practices in nursing. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 4, p.815-816, 00 dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001200edt>.

ROCHA, Aurora Tatiana Soares da, Et al. Cuidado em Saúde Mental: um sistema para ensino em Enfermagem. **J. Health Inform**. v. 4, (Número Especial - SIIENF 2012) p. 103-107, Dezembro 2012. Disponível em: www.jhi-sbis.saude.ws.

ROJAS, Martha Liliana Gómez; DIAZ, Blanca Lucy Rodríguez. Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería **Revista Cuidarte**, [s.l.], v. 4, n. 1, 2013. Disponível em: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/16/112>.

RUSH, Brenda et al. A clinical practice teaching and learning observatory: The use of videoconferencing to link theory to practice in

nurse education. **Nurse Education In Practice**, [s.l.], v. 11, n. 1, p.26-30, jan. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2010.06.001>.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira et al. Teaching the systematization of nursing care to nursing technicians. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.557-562, 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150074>.

SANTOS, Ana Dulce et al. Strategies for teaching learning process in nursing graduate and Postgraduate nursing. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 6, n. 3, p.1212-1220, 1 jul. 2014. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n3p1212>.

SHARGHI, Narjes Rahmati Et al. Academic training and clinical placement problems to achieve nursing competency. . [s.l.], v. 3, n. 1, p. 15–20, Jan 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4291503>.

SILVA, Candida Custódio da et al. O ensino da Sistematização da Assistência na perspectiva de professores e alunos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 13, n. 2, p.174-181, 30 jun. 2011. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.12390>.

SILVA, Josilaine Porfírio da; GARANHANI, Mara Lucia; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes. Nursing care systems and complex thought in nursing education: document analysis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 35, n. 2, p.128-134, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.44538>.

SILVEIRA, Lia Carneiro et al. Cuidado clinico em enfermagem: desenvolvimento de um conceito na perspectiva de reconstrucao da pratica profissional. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.548-554, 00 set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452013000300020>.

SOUZA, Kleyde Ventura de et al. Roteiro de coleta de dados de enfermagem em alojamento conjunto: contribuições da articulação ensino-serviço. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 16, n. 2, p.234-239, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452012000200004>.

SOUZA, Marília Fernandes Gonzaga de; SANTOS, Ana Dulce Batista dos; MONTEIRO, Akemi Iwata. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 66, n. 2, p.167-173, abr. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000200003>.

SOUZA, Samir Cristino de; DOURADO, Luis. Aprendizagem baseada em problemas (abp): um método de aprendizagem inovador para o ensino educativo. *Holos*, [s.l.], v. 5, p.182-200, 1 out. 2015. Instituto Federal de Educacao, Ciencia e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN). <http://dx.doi.org/10.15628/holos.2015.2880>.

VENTURINI, Daniele Aparecida; MATSUDA, Laura Misue; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. Produção científica brasileira sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 8, n. 4, p.707-715, 31 dez. 2009. Universidade Estadual de Maringa. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v8i4.9710>.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'anna Ramos; ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, [s.l.], v. 14, n. 474, p.165-189, 2014. Pontificia Universidade Catolica do Parana - PUCPR. <http://dx.doi.org/10.7213/dialogo.educ.14.041.ds08>.

WHYTE, James et al. A study of the relationship of nursing interventions and cognitions to the physiologic outcomes of care in a simulated task environment. **Applied Nursing Research**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.e1-e8, fev. 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2009.02.004>.

YILMAZ, Feride Taskin; SABANCIOGULLARI, Selma; ALDEMIR, Kadriye. The Opinions of Nursing Students Regarding the Nursing Process and Their Levels of Proficiency in Turkey. **Journal of Caring Sciences**, [s.l.], v. 4, n. 4, p. 265-275, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4699506/>>

5. METODOLOGIA

5.1 A CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Do ponto de vista metodológico, considerando que a proposta de tese instigou à escolha de um método capaz de envolver pesquisadores e participantes em um processo de compartilhamento ideológico, de maneira a possibilitar o desenvolvimento de uma construção aplicável a prática para o ensino do processo de enfermagem (PE). Para tal, tomou-se por base a reflexão acerca de referenciais teóricos e metodológicos, discutidos e definidos coletivamente, quando da revisão do projeto político pedagógico (PPP) do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), sendo oportuno alinhar a proposição de tese ao método de pesquisa convergente assistencial (PCA).

Como visto pela caracterização do estudo, trata-se de uma pesquisa cuja abordagem é qualitativa, visto que, na saúde, em particular na enfermagem, os estudos qualitativos aparecem como uma possibilidade de entendimento das mais diversas particularidades, permitindo responder a questões muito peculiares e atuando nas ciências sociais, com um nível da realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo dos significados e atitudes e seu processo de trabalho em saúde (MINAYO, 2012).

Além disso, para a especificidade em questão, convinha que a evolução do projeto acontecesse ao longo do estudo, o que é pertinente ao modelo qualitativo, de modo que esse foi concebido em concomitância a sua realização. Essa fluidez refletiu o ensejo ao desenvolvimento de uma pesquisa que tomou como eixo norteador as realidades e pontos de vista de quem estava sendo estudado, sabendo-se que, para esta condição, no início, ainda não são conhecidos ou compreendidos esses aspectos (POLIT; BECK, 2011).

Logo, é nesse contexto que surge o método de pesquisa convergente assistencial. Sua proposta é, relativamente, recente, e visa elucidar o complemento da teoria e da prática. Nesse sentido, suas mentoras, Mercedes Trentini e Ligia Paim, ocuparam-se em refletir de que forma a enfermagem poderia produzir conhecimento dirigido à resolução de conflitos ou problemas da prática cotidiana (TRENTINI; PAIM, 2004). Vale ressaltar que, as autoras foram inspiradas para elaboração da PCA nas concepções da pesquisa ação, bem como a própria prática do processo de enfermagem entendidas como modelo de prática de cuidados e, portanto, exequível a realização de pesquisas (TRENTINI; PAIM, 2004).

Mediante esta opção de pesquisa, é imperativo se descrever os atributos, os quais caracterizam uma PCA. Resulta daí que o construto convergência é considerado a regência de outros conceitos que estruturam as bases teóricas e filosóficas de seu delineamento, tais como: **Dialógicidade** – considera que a convergência da prática assistencial e da pesquisa é um processo de comunicação humana de alta complexidade, estabelecida pelo diálogo, conceito do qual consiste no instrumento primordial para a concretização de mudanças na prática assistencial propostas pela PCA; **Expansibilidade** – significa que o propósito inicial do pesquisador é ampliado durante o processo dialógico entre a prática assistencial e a investigação, frente ao surgimento de temas emergentes e de interesses a serem considerados no desenvolvimento do processo investigativo; **Imersibilidade** – versa sobre a exigência da imersão do pesquisador na assistência durante o processo investigativo, visando à construção de mudanças compartilhadas nesse lugar assistencial do cuidado em saúde; e **Simultaneidade** – consiste em praticar assistência enquanto se desenvolve o processo de investigação (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014, p. 23-28).

5.2 O CENÁRIO DA PESQUISA

O cenário da pesquisa foi a UFFS, no Oeste de Santa Catarina. Esta instituição, fundada em 2009, com início efetivo de suas atividades educativas em 2010, ~~ela~~ pertence ao conjunto de Instituições Federais de Ensino Superior (IES), caracterizadas como expansões, visando atender a uma Política de Educação Governamental inclusiva, instituída para oferecer acesso ao estudo à população de cidades e regiões do interior do Brasil, historicamente desassistidas, quanto ao acesso para o ensino superior. Nesse sentido, é uma instituição multi-campi, de cuja distribuição são: (2 campi no Oeste do Rio grande do Sul (RS), 1 campus no planalto médio do RS, 2 campi no Oeste do Paraná e 1 campus no Oeste Catarinense). O curso de Graduação em Enfermagem está situado no campus do Oeste Catarinense, especificamente na cidade de Chapecó.

A Graduação em Enfermagem nesse campus foi uma demanda social, organizada por meio de associações de classes da comunidade rural. Dessa forma, o compromisso em formar um profissional da área da enfermagem com competência para atender às reais necessidades da comunidade é uma condição vital para o estabelecimento de uma relação de confiança com a população, a qual trabalhou para conquistar esse espaço acadêmico. Refletir e operacionalizar dentro da academia, sobre o ensino do PE, portanto, contribui para a formação de profissionais com

potencial para desenvolver uma prática de cuidados de enfermagem científica e com qualidade, quanto responsiva aos apelos da população.

Na PCA, a escolha do espaço físico da pesquisa relaciona-se com o seu enfoque e caracteriza-se pelo local no qual ocorrem as relações sociais inerentes ao propósito da pesquisa. A PCA constitui, por si só, um espaço social, pois é neste espaço que estão presentes as pessoas envolvidas em atividades de saúde, no caso, os professores de enfermagem do curso de graduação da UFFS, logo, no campus da universidade, onde foi identificado o problema a ser solucionado ou as mudanças a serem feitas (TRENTINI; PAIM, 2004).

Em virtude dos fatos mencionados, a partir da descrição do cenário do estudo, faz-se necessário apresentar o trabalho desenvolvido pelo Grupo de Trabalho (GT), eleito para dialogar sobre os referenciais teóricos e metodológicos para a assistência de enfermagem do curso de graduação da UFFS, considerando-se a revisão do Projeto Político Pedagógico (PPP), conforme problematizado na introdução.

5.3 CONDUZINDO A PROPOSIÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO QUANTO AOS REFERENCIAIS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

Primeiramente, em reunião de colegiado, foi eleito um GT central, cujo objetivo foi organizar a revisão do PPP, seus participantes o analisaram e identificaram temáticas consideradas fundamentais para a formação do enfermeiro. De posse dessas, novamente, em reunião de colegiado, submeteu-se à seleção dos assuntos definidos e, com a concordância, a partir dos ajustes sugeridos, lançou-se mão de sorteio, com o intuito de nomear participantes para formar novas frentes de trabalho, direcionadas aos temas escolhidos para revisão, e solicitado que fosse designado um coordenador para cada novo GT formado.

Em seguida, para o GT, ao qual o projeto de tese remete, tendo como tema os referenciais teóricos para a assistência de enfermagem, foram sorteados três participantes, sendo convidados, também, estudantes de variadas fases do curso de enfermagem.

A professora coordenadora do GT formou-se na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e, devido a essa formação, aproximou-se da teoria e prática do PE, tomando por base uma instituição hospitalar que possui notoriedade em seu exercício do PE na prática clínica.

Trata-se do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que aplica, há décadas, a sistematização do cuidado por meio do PE,

apropriando-se, para tal, do referencial de Horta (VANZIN; NERY, 2000). Ademais, o avanço do conhecimento sobre o PE no HCPA proporcionou a sua informatização no ano 2000. Essa alavancou os sistemas de classificação constituintes como etapas do PE, NANDA – I (*North American Nursing Diagnosis Association*), NOC (Classificação dos resultados de enfermagem), NIC (classificação das intervenções de enfermagem) (ALMEIDA et al., 2011).

Posteriormente, a professora veio a trabalhar no HCPA, dando acesso, assim, a uma aproximação mais consistente, quando mostrou-se facilitadora do processo de implementação da etapa do diagnóstico de enfermagem na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), setor no qual desempenhava suas funções como enfermeira.

Por fim, ao iniciar suas atividades como professora em cursos de graduação em enfermagem, sua formação, agregada ao interesse pelo tema, possibilitou a continuação do trabalho e valorização do PE como metodologia para o cuidado em saúde, junto aos componentes curriculares que assumiu.

Conforme sinalizado, contudo, a experiência da professora ocorreu com ênfase na atenção hospitalar. Nesse sentido, deflagrou-se debates no GT quanto à pouca expressividade da aplicabilidade do PE na Atenção Básica em saúde. Interessa, citar que os demais participantes professores do GT eram da Atenção Básica na área da saúde da mulher e gestão dos serviços de saúde. Esses reforçaram que os referenciais teóricos para nortear o PE, adotados na atenção hospitalar, configuram como inadequados e ou insuficientes para a Atenção Básica.

Ratificando essa percepção, em estudo bibliográfico, cujo objetivo foi identificar as experiências com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Brasil, uma das categorias de análise sinalizou a implementação da SAE nos diferentes níveis de atenção, evidenciando que 92% dos estudos abrangiam a sua implementação nos níveis secundários e terciários, mais especificadamente na atenção hospitalar, havendo somente 4% das pesquisas direcionadas a SAE na Atenção Básica (CAVALCANTE et al., 2011). Outro estudo mostra as possíveis causas da não aplicabilidade do PE na Atenção Básica em específico a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dentre elas, destaca-se o indicativo de que o PE não é norma ou rotina para a ESF e que os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) não evidenciavam interesse pelo PE na ESF, tal qual às demais etiologias, as quais podem, também, ser verificadas ao nível da atenção hospitalar, como, sobrecarga burocrática, impressos inadequados, complexidade quanto a sua aplicação (PEREIRA et al., 2012).

Foi a partir desta conversação sobre referenciais teóricos que dessem conta da demanda de cuidados de enfermagem para a saúde coletiva em sua plenitude, portanto, é que decidiu-se formalizar uma sugestão, mobilizando todos os pontos de atenção à saúde e para todos os níveis de complexidade.

Dado o exposto, o GT aprofundou em estudos, reflexões e discussões, apresentando como parecer a adoção do referencial filosófico, teórico e metodológico para a assistência de enfermagem a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) de Emiko Egry (1996).

5.4 OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes do estudo foram professores do curso de graduação em enfermagem da UFFS. Como critério de inclusão, foi definido que fossem professores enfermeiros, visto que a temática em foco é restrita, do ponto de vista de aplicação, à área específica da enfermagem. Dessa forma, os professores que ministram componentes curriculares (CCR) no curso de graduação em enfermagem que não são enfermeiros estão excluídos, bem como, foram excluídos os professores substitutos em cumprimento de contrato temporário de trabalho, com previsão de interrupção deste durante o período de vigência da pesquisa, conforme cronograma do projeto.

A pesquisadora convidou os professores à participação do estudo, em encontro convocado pela coordenação do curso, cuja demanda era o debate acerca dos referenciais teóricos e metodológicos para a assistência de enfermagem. Sendo assim, elucida-se que, independentemente da tese, a temática configurava-se, conforme mencionado previamente, em aspecto a ser debatido pelos professores enfermeiros do curso, no que tange, a reformulação do PPP. Assim, foi em meio a uma atividade que deveria ser desenvolvida por todos os professores enfermeiros que se esclareceu os objetivos da pesquisa, e se convidou a participação no estudo. Dessa forma, aqueles que aceitaram, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (apêndice1). Igualmente, reforçou-se que, embora os encontros estivessem acontecendo em caráter convocatório, a participação no estudo não era, obedecendo os preceitos éticos de pesquisa.

Atualmente, são 25 professores enfermeiros no curso. Em sua totalidade, incluem-se os substitutos. Dessa forma, em atendimento aos critérios de inclusão e exclusão aceitaram integrar à pesquisa 17 professores, cujos codinomes são as letras do alfabeto de A à Q.

Os professores participantes são concursados e originários de diferentes regiões do Brasil, com predomínio da região sul, e possuem faixa etária oscilando entre 27 e 55 anos. Desses, 11 são doutores, 3 estão em doutoramento e 3 mestres.

A seleção de participantes implementada está atrelado ao tipo de pesquisa, visto que é creditado que a amostra deve ser constituída pelos participantes envolvidos com a temática, principalmente por aqueles que têm mais condições de contribuir com informações que possam contemplar todas as dimensões da questão em estudo. Importante destacar que, na PCA, os participantes não são apenas informantes, porém constituem parte integrante do estudo, contribuindo de várias formas como apresentando sugestões e críticas, validando e divulgando os resultados dentre outras (TRENTINI; PAIM, 2004).

5.5 A COLETA DE DADOS E OS SEUS INSTRUMENTOS

A coleta de dados ocorreu por meio de encontros denominados “grupos de diálogo, análise e construção de uma proposta de referencial teórico metodológico para aplicação prática do ensino do processo de enfermagem nos diversos cenários da prática”.

Assim, adotou-se a técnica de grupos, esclarecendo-se que grupos de convergência denota uma opção que tem sido usada, especialmente, na área da enfermagem, com a finalidade de implementar “projetos de prática assistencial participativa com a intenção de construir conhecimentos acerca de temas emergentes no grupo”. Não obstante, sugere-se que o ideal é uma participação em torno de oito a dez integrantes, porém “o tamanho do grupo pode ser determinado pelas suas particularidades, além de que todos os participantes possam se conhecer e que possam se engajar em relações sociais” (TRENTINI; GONÇALVES, 2000, p.72, 66).

É necessário que eles possuam essa caracterização, em conformidade ao grupo formado para desenvolver o estudo, pois todos são conhecidos entre si e estavam engajados na reformulação do PPP.

A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) da UFFS, cujo parecer é: 1.347.98; (CAAE 50701815.2.0000.5564) (anexo 1).

Os encontros dos grupos de convergência ocorreram nas dependências da UFFS. No primeiro, dia 16 de maio de 2016, foi desenhada uma agenda, cujas datas foram: 23 de maio de 2016, 30 de maio de 2016, 31 de maio de 2016, 06 de junho de 2016 e 04 de julho de 2016, com tempo de duração oscilando de duas a três horas por evento.

Primeiro encontro do grupo de convergência

Operacionalmente, considerando os atributos da PCA, quais sejam: dialogicidade; expansibilidade; imersibilidade; e simultaneidade, deu-se abertura a uma conversação, por meio da qual, a pesquisadora, instigou os professores a pensar sobre a práxis da enfermagem tal qual, Egry (1996) em suas reflexões iniciais, as quais a impulsionaram a elaboração de um referencial teórico para a enfermagem, a TIPESC. Logo, se lançou os seguintes questionamentos: No cotidiano de trabalho, são mobilizados ao desejo de transformação da práxis? Qual a razão de ser do profissional enfermeiro? Existe inquietude diante dos resultados da assistência de enfermagem encontrados no cotidiano?

Essas provocações fizeram eclodir as inquietações dos professores, disparando o diálogo sobre referenciais filosóficos, teóricos e metodológicos da assistência de enfermagem. Os professores enfermeiros relataram situações de seu cotidiano de trabalho, os quais lhes deixavam indignados, perplexos, com sensação de impotência e reflexivos. Essas sensações permitiram ao grupo a percepção de que debates desta natureza são necessários e importantes para a produção de reflexões que denotam, não somente a expressão de ideias inquietantes, como também pode representar o mote de potenciais transformações.

Segundo encontro do grupo de convergência

Com base nas discussões do primeiro encontro do grupo, conduziu-se a fase da expansibilidade que caracterizou o momento em que os professores ampliaram o debate sobre o assunto, havendo o surgimento de temas emergentes e de interesse, no que tange à prática assistencial, instituída no curso para o ensino do PE e os pressupostos da TIPESC como referencial com possibilidades de responder aos anseios despertados no primeiro grupo de convergência. Esse segundo encontro do grupo de convergência ocorreu, respectivamente, nos dias 30 e 31 de maio de 2016. Destaca-se que, nessa ocasião, optou-se por dividir o grupo de professores da atenção hospitalar e professores da Atenção Básica, pois, nesse momento, subentendia-se que fossem construídos instrumentos, ferramentas para operacionalização dos cuidados de enfermagem e orientados pela metodologia do PE no cotidiano de ensino da metodologia. Assim, a separação parecia razoável, a considerar-se as especificidades de cada ponto de atenção. Após, contudo, percebeu-se que os debates precisavam ocorrer conjuntamente, considerando que uma das problematizações levantadas era, exatamente, do distanciamento entre modelos de assistência para a atenção hospitalar e Atenção Básica.

Nesse encontro no uso do atributo da expansibilidade da temática deflagrada, foi então possível conversar sobre as possibilidades para aplicação prática do referencial, assim os grupos tanto da atenção hospitalar e básica procuraram desvendar estratégias de aplicação do PE usando os princípios e pressupostos da TIPESC. O encontro consistiu em momento importante, visto que, diante desta perspectiva de convergência do referencial com a prática, percebeu-se a necessidade em aprofundamentos filosóficos e teóricos do referencial, pois contata-se o seu grau de complexidade, em especial, no que tange a compreensão filosófica da proposta.

Terceiro e quarto encontros do grupo

Subsequentemente, nos dias 06 de junho 2016 e 04 de julho, foram realizadas a imersibilidade e a simultaneidade. Pode-se afirmar que, com a expansão da temática promovida pelos participantes, após a dialogicidade, chegou o momento em que o pesquisador imergiu completamente na investigação assistencial, visando conduzir os professores ao alcance do aprofundamento necessário, a desenvoltura do conhecimento e entendimento da TIPESC. Por fim, conquistou-se a simultaneidade quando houve o alinhamento das ideias que desencadeariam a construção da proposta, percebendo-se, a partir desta fase, que o processo construtivo seria contínuo, e que as reflexões, capturadas até o presente, mostraram o desejo dos professores a composição da nova proposta de referencial teórico e metodológico para a assistência de enfermagem, de maneira a agregar os princípios e pressupostos da TIPESC com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nestes encontros, nota-se a angústia dos participantes à compreensão do desenvolvimento do cuidado dialético e cuidado histórico, bases filosóficas da TIPESC. Elas problematizam a dificuldade em apreender estas ideias que distanciam do paradigma tradicional de saúde concebido ainda na atualidade, mesmo que contrapondo as novas concepções de saúde.

A riqueza dialógica do grupo de convergência permite a interação, evidente entre os participantes, além da aproximação e vínculo, a partir dos quais fica notório que os professores enfermeiros mobilizam energia e esforços em compreender e empreender proposições no sentido de se vislumbrar a operacionalização do referencial da TIPESC na prática do ensino do PE. Foi em meio a estas articulações que o grupo identifica a necessidade de se estabelecer a continuidade do processo de construção,

empreendido como objeto de reformulação do projeto pedagógico que se tornou objeto desta tese.

Destaca-se que, nos encontros agendados para os grupos de convergência, não participaram todos os enfermeiros professores que aceitaram participar do estudo, podendo-se afirmar que, em média, dois professores, de forma variada, tiveram ausência nos encontros.

No decorrer do processo, foi necessário analisar que a saturação é de que a PCA difere da maioria dos retratos de investigação em relação ao processo de saturação dos resultados. Considera-se PCA quando ocorre esgotamento das ações de procedimentos de investigação para o alcance da inovação na prática assistencial (PAIM; TRENTINI; REIBNITZ, 2013). Dessa maneira, a saturação foi definida tomando por base os resultados oriundos do debate sobre a construção do referencial teórico e metodológico da assistência de enfermagem, compreendendo que as primeiras discussões dos grupos tinham permitido desenvolver a ideia que nortearia a proposta, havendo, em consequência o caráter de continuidade para sua construção formal, operacionalidade e avaliação da aplicação prática.

Com o intuito de registrar os encontros dos grupos de convergência na íntegra, os participantes foram consultados sobre a possibilidade de uso de gravador de voz. Foi-lhes informado que, para as transcrições das gravações, o anonimato seria preservado, usando-se codinomes simbolizados por letras do alfabeto. Os dados do estudo foram mantidos em banco de dados para uso posterior, se oportuno e necessário. Entretanto, sempre se preservando o anonimato dos participantes.

A devolutiva dos dados aos participantes ocorreu de forma praticamente simultânea à etapa da coleta mediante a proposta metodológica do estudo, que implica a participação ativa de seus participantes. Mesmo assim, após a transcrição, ela foi disponibilizada por e-mail a cada participante, de modo que pudessem validar efetivamente o que foi dialogado e pactuado quanto aos objetivos do estudo durante os encontros dos grupos de convergência. Assim, foi estabelecido um período para devolutiva da validação e, com o transcurso do período estipulado, notificou-se que, não havendo manifestação contrária, o teor apresentado seria usado da forma como mostrado.

A validação de uma pesquisa corresponde à “construção social do conhecimento” quando avaliada a fidedignidade “das observações, das interpretações e das generalizações relatadas” (FLICK, 2009, p.347).

5.6 A ANÁLISE DOS DADOS

A PCA não consiste, exclusivamente, em narrar uma prática, sendo, portanto, conceituada como um método de pesquisa da prática de enfermagem com ênfase na subjetividade e que está diretamente relacionada com o processo de modificação da realidade. Dessa forma, para alcançar a proposta da PCA, devido à sua complexidade e os mais variados tipos de informações, o método requer a utilização de uma gama de técnicas de análise (PAIM; TRENTINI; REIBNITZ, 2013).

Assim, a análise iniciou durante os encontros do grupo, organizados para a coleta de dados. Essa simultaneidade permitiu ao pesquisador refletir sobre as ideias surgidas para a construção do referencial, percebendo os vazios que se foram preenchendo ao longo da pesquisa.

A fase analítica da PCA, que pode ser dividida em processos, posto à apreensão, principia com a coleta de informações. Neste sentido, é necessário que haja uma organização detalhada por parte do pesquisador, quanto aos dados coletados, para que após seja possível implementar-lhes uma leitura minuciosa, profunda e atenta. Igualmente, as informações serão concentradas em grupos determinados pelos temas mais frequentes, iniciando o processo de codificação dos relatos (TRENTINI; PAIM, 2004). Esse artifício requer do pesquisador uma densa introspecção, visando alcançar os seus significados. Para tanto, é preferível que o pesquisador afaste-se temporariamente, da prática-tema da pesquisa em questão (PAIM; TRENTINI; REIBNITZ, 2013), condição favorecida pelo intervalo de tempo existente entre a concretização de um encontro e outro.

Posteriormente, segue-se a fase de interpretação, subdividido em três etapas: síntese, teorização e transferência. É no processo de síntese em que o pesquisador faz um exame das associações e variações das informações coletadas, a fim de codificá-las. De tal modo, no processo de apreensão, o pesquisador necessita estar imerso nos dados e envolvido em um intenso trabalho intelectual. Quanto mais conhecimento o pesquisador tem sobre o tema pesquisado, melhores serão as sínteses produzidas (TRENTINI; PAIM, 2004).

À síntese, segue-se a teorização, referente ao período em que o pesquisador revela um caminho de descobertas dos valores contidos nas informações obtidas. É nessa ocasião que ele relaciona os dados com a fundamentação teórica e filosófica, desenvolve um esquema teórico, resultando em novos conceitos e definições, construindo aos poucos, as conclusões da pesquisa (PAIM; TRENTINI; REIBNITZ, 2013). A

teorização é o procedimento de interpretar os achados à luz da literatura e do referencial teórico que sustenta a pesquisa. Permite ao pesquisador formular pressupostos e questionamentos e, a partir da conversa com a literatura, elevar os elementos adquiridos a alto nível de abstração, finalizando com as formulações das inovações propostas pela PCA (TRENTINI; PAIM, 2004).

Na finalização da análise, configura-se a elaboração dos significados achados e descobertas, procurando contextualizá-los em situações similares, visando à socialização dos resultados e justificando as inovações e/ou adaptações no contexto da pesquisa. A transferência não acontece, simplesmente, com a aplicação na prática (nesse caso, docente) do que foi encontrado na pesquisa, esse cobre duas classes de resultados: a primeira, ligada ao problema de pesquisa enfocada e, a segunda, refere-se à “ressignificado” que as novas concepções propiciam ao profissional e a qualificação do processo de trabalho desenvolvido no âmbito de atuação da PCA” (PAIM; TRENTINI; REIBNITZ, 2013).

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

A ética na PCA deve considerar duas linhas de conduta e regras de comportamento social: uma faz referência ao próprio projeto de investigação e a outra trata da prática no processo de trabalho em que se vise à transformação (PAIM; TRENTINI; REIBNITZ, 2013).

Para a execução deste estudo, foram cumpridas as exigências legais e éticas. Dessa forma, o projeto foi enviado ao CEP da UFFS para apreciação e parecer. Aos participantes do estudo, foi entregue o TCLE, segundo a Resolução nº. 466/2012, no qual foi solicitada sua participação e assegurado o anonimato e o direito de desistir da pesquisa em qualquer momento de sua realização sem prejuízos. Foi solicitada, também, a assinatura de aprovação da participação da pesquisa, ficando uma cópia com o aplicador da pesquisa e outra como participante do estudo.

O esclarecimento foi feito em linguagem acessível e incluiu os seguintes aspectos:

- a) a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa;
- b) os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados;
- c) os métodos alternativos existentes;
- d) a forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis;
- e) a garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia;

- f) a liberdade dos sujeitos de recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;
- g) a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa;

O Consentimento Informado é a expressão da autonomia do participante, uma vez que compete a ele aceitar ou recusar determinados tratamentos ou intervenções médicas, além da participação em pesquisa, com base nos esclarecimentos que lhe são prestados acerca dos riscos e dos procedimentos que serão seguidos. O Consentimento Informado é obrigatório e o preenchimento do formulário convenientemente, esmiuçando a responsabilidade de possíveis insucessos e devendo aplicar-se a qualquer situação (GODINHO; LANZIOTTI; MORAIS, 2010). Portanto, esta pesquisa cumpriu fielmente às exigências estabelecidas pela Resolução n°. 466/2012, que trata sobre os aspectos éticos com pesquisa envolvendo seres humanos.

6. RESULTADOS

6.1 SÍNTESE DOS RESULTADOS

A construção de um referencial filosófico, teórico e metodológico para o ensino do cuidado/Processo de Enfermagem (PE), com base na Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), foi desafiante, pois que mobilizou saberes e fazeres relativos as práticas em saúde, fazendo emergir concepções paradigmáticas acerca dessas práticas. Permitiu aos enfermeiros professores participantes reconhecerem, antes do processo de construção propriamente dito, percepções, ideias, noções, inquietações relativas ao modelo de ensino em saúde e modelo de práticas em saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais que orientam o ensino em saúde e enfermagem explicitam que profissionais da Saúde devem fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), inscrito em concepções filosóficas Materialista Histórica e Dialética (MHD) que norteiam a Saúde Coletiva. Por conseguinte, os enfermeiros professores compreendem a premência em trabalhar referenciais teóricos e metodológicos para o cuidado em saúde que alinhe ao ideário do SUS, o que favorece o propósito de fortalecimento do SUS em atenção as diretrizes curriculares.

Observam que as novas concepções em saúde, debatidas na Saúde Coletiva estão presentes no arcabouço teórico da TIPESC, sendo assim, debruçam-se em apreender princípios e pressupostos do referencial. Tomam como instigante o entendimento a operacionalização do cuidado dialético e histórico para o ensino e prática. Percebem que tecnologias e estratégias desenvolvidas e expressas em políticas de saúde podem subsidiar a demanda operacional da construção do referencial ao ensejado, focalizam, para tanto, na política de humanização.

Por fim, detectou-se a necessidade de se manter um contínuo processo de construção, visto que o referencial é complexo e, principalmente, porque é embasado em um novo paradigma em saúde.

Foram desenvolvidos três manuscritos expressando os resultados e discussões oriundas da relação dialógica dos grupos de convergência. O quadro a seguir mostra os enfoques temáticos de cada manuscrito.

Quadro 6 - Manuscritos elaborados a partir dos enfoques temáticos com base na análise de resultados.

Construir com enfermeiros professores de um Curso de Graduação em Enfermagem uma proposta de referencial teórico metodológico para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem embasado na Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva.		
Manuscrito 1	Manuscrito 2	Manuscrito 3
Motivações dos docentes na construção de um referencial teórico metodológico para a assistência de enfermagem.	Aprofundando concepções filosóficas, teóricas e metodológicas de um referencial para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem por meio da Pesquisa Convergente Assistencial.	Referencial Teórico Metodológico para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem.
Objetivos		
Descrever as motivações que mobilizam enfermeiros professores para a construção de uma proposta para o embasamento teórico e metodológico da prática do Cuidado/ Processo de Enfermagem em um curso de graduação em uma Universidade Pública Federal do Oeste Catarinense.	Descrever o processo de apreensão e compreensão de uma proposta de referencial teórico e metodológico para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem em uma Universidade Pública Federal, por meio de um grupo convergente assistencial.	Descrever a construção de uma proposta de referencial teórico e metodológico para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem em uma Universidade Pública por meio de um grupo convergente assistencial.
Enfoques temáticos		
Práticas profissionais dos enfermeiros na percepção dos professores.	Construindo uma proposta metodológica para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem: aprofundamento filosófico, teórico e metodológico: Questionamentos e observações preliminares; Historicidade e dialética; Categorias conceituais e dimensionais; Etapas operacionais do método;	A aderência do modelo de atenção do Sistema Único de Saúde e a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva.

A insatisfação com o modelo de saúde vigente.	Elementos intrínsecos e fundamentais inerentes ao referencial e que permeiam o Materialismo Histórico e Dialético/ Saúde Coletiva/ Sistema Único de Saúde/ TIPESC arguidos no grupo de convergência: Redes de atenção à saúde; Necessidades de saúde.	O cuidado dialético im/possibilidades.
A insatisfação com o modelo de ensino vigente.		Estabelecer uma consistente vinculação com a prática visando a qualificação.
		A continuidade do processo de construção e formação para consolidar uma proposta de referencial teórico e metodológico do cuidar em enfermagem.

6.2 MOTIVAÇÕES DOS DOCENTES NA CONSTRUÇÃO DE UM REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

(Manuscrito 1)

Resumo

Para definição de um referencial teórico para o Processo de Enfermagem (PE), pondera-se sobre a visão de mundo de professores, a realidade dos serviços locais e políticas educacionais e saúde. **Objetivo:** descrever as motivações que mobilizam enfermeiros professores na construção de uma proposta para o embasamento teórico e metodológico da prática do PE. **Método:** Pesquisa Convergente Assistencial, com 17 participantes da Universidade Federal da Fronteira Sul. Ocorreram encontros: “grupos de convergência” de maio a junho de 2016, após a aprovação CEP: 1.347.983 (CAAE 50701815.2.0000.5564). **Resultados:** surgem três enfoques temáticos: práticas profissionais dos enfermeiros na percepção dos professores; a insatisfação com o modelo de saúde vigente e a insatisfação com o modelo de ensino vigente. **Conclusão:** esse estudo permitiu a expressão de inquietações, por vezes reprimidas, e que, por serem despertas, conduzem à reflexão sobre o paradigma que orienta o campo

do ensino na saúde e domina a nossa vida em sociedade. Vislumbrando essa realidade em um espaço que se permite a revelação, debates e articulação, surgem ideias, as quais e demonstram, singularmente, o que se almeja como indivíduos e sociedade no cenário da saúde. Sugere-se que estudos dessa natureza possam ser replicados, abrindo um canal de expressão e comunicação ao que está introjetado culturalmente na intimidade de cada ser, potencializando a perspectiva de mudanças sociais no setor da saúde, aclamadas e desejadas política e socialmente. Alicerçando o desenvolvimento de propostas filosóficas, teóricas e metodológicas para o cuidado em enfermagem e PE, condizentes com as demandas atuais da sociedade

DESCRITORES: Processo de Enfermagem; Referencial; Política de Saúde; Ensino Superior.

Introdução

A prática da Enfermagem é concebida sustentando-se em referenciais científicos, por meio dos quais desvelam-se concepções filosóficas, teóricas e metodológicas que norteiam e subsidiam essas práticas. Nesse sentido, para a formação em enfermagem, é fundamental que essas concepções sejam alinhadas ao processo de formação, bem como reveladas nas posturas e posicionamentos de professores e estudantes em correspondência com o modelo de saúde dos serviços parceiros durante a formação destes profissionais.

Em virtude disso, afirma-se que desenvolver estudos para investigar bases teóricas filosóficas e metodológicas para a assistência de enfermagem, é instigante e inexaurível, como arquitetado em uma variedade de cenários, envolvendo instituições de ensino e de saúde. A temática tem sido discutida por enfermeiros, professores, estudantes e pesquisadores, “(...) em que pese a complexidade do cuidado humano em suas diferentes dimensões e da forma como ele é percebido, expresso e experienciado na prática e na produção de conhecimento na enfermagem e na área de saúde” (BERARDINELLI et al., 2012, p. 568).

No Brasil, os debates cresceram e abrangem o campo da saúde como um todo, evidenciando interesses quanto à organização das práticas em saúde nos âmbitos político e acadêmico, buscando compreender os significados imbricados no modelo assistencial tradicional, com suas respectivas terminologias, considerando-se o proposto nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), inscrito como uma nova perspectiva em saúde para o país (FERTONANI et al., 2014).

Nesse contexto, a academia assume papel preponderante na medida em que emerge como espaço privilegiado para aprofundamentos teóricos e filosóficos acerca dos fundamentos da práxis em saúde, servindo de alicerce ao que registram as diretrizes nacionais para os cursos da área da saúde, visando alavancar o sistema de saúde brasileiro.

Assim sendo, existe a hipótese de que as “Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da saúde estão relacionadas, de forma explícita, às mudanças do modelo de atenção à saúde”. Logo após a publicação das DCN, políticas públicas peculiares à formação em saúde e pertinentes ao novo modelo começaram a ser implantadas. Dessa maneira, “a formação em saúde deixou de ser um tema marginal no Ministério da Saúde (MS)” (MOREIRA; DIAS, 2015, p. 301).

Diante desta realidade, coloca-se aos profissionais da saúde o desafio para a reflexão e construção de modelos teóricos de assistência à saúde, vislumbrando o cenário político e as prerrogativas do Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (ME). Ademais, a respeito da formação em enfermagem, o embasamento filosófico e teórico conduz a um perfil metodológico assistencial para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE), especificando, assim, as etapas para o cuidado de enfermagem diante do processo de trabalho do enfermeiro.

Dessa monta, é verdade que, com o avanço da ciência, muitos conhecimentos foram produzidos pela enfermagem, como o PE, uma ferramenta utilizada para as ações do cuidado. Há de se considerar, todavia, frente a esta constatação, que as bases da enfermagem foram edificadas sob as influências do paradigma positivista, tanto quanto para as demais áreas da saúde. Seu predomínio promoveu a fragmentação do saber por meio de especializações, proporcionando, por um lado, significativas melhorias nas ciências da saúde. Por outro lado, há uma evidente inabilidade em se observar o ser humano em sua totalidade. Tal paradigma vem comprometendo a sociedade em inúmeros pontos, até nas práticas em saúde, as quais foram organizadas e influenciadas por elementos sociais, políticos e econômicos de cada sociedade (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

Destarte, observa-se a complexidade que permeia esta temática, considerando-se, para tanto, a irrefutável escolha a ser empreendida por professores dos cursos de graduação quanto ao referencial teórico e metodológico da assistência de enfermagem, visto que, em seu exercício, deve-se ponderar aspectos como a visão de mundo destes professores e da instituição de ensino na qual estão inseridos, a realidade dos serviços do lócus universitário e as demandas relativas às políticas educacionais e de saúde.

É notório o empenho de pesquisadores mobilizados ao “deslocamento do modelo assistencialista de enfermagem, o qual abandona os saberes do senso comum por um modelo que assume um compromisso” com usuários, atentos ao seu bem-estar no transcurso de sua vida. “Um modelo que luta para escapar, também, do cumprimento incontestável das normas e regulamentos institucionais da área da saúde/doença”, focando na essência de uma profissão regulada pela subjetividade do ser e a dignidade humana. Assim, espera-se que, por meio desse cuidar, a enfermagem, possa instituir o exercício da cidadania para o profissional e usuários dos serviços de saúde (SANTOS et al., 2010, p.650).

Em consequência, a provocação contemporânea imposta ao panorama da formação em saúde, estimula o seguinte questionamento: que motivações mobilizam enfermeiros professores de um curso de graduação em enfermagem na construção de uma proposta para o embasamento teórico e metodológico da prática do ensino do Cuidado/Processo de enfermagem?

Assim, esse estudo pretende descrever as motivações que mobilizam enfermeiros professores na construção de uma proposta para o embasamento teórico e metodológico da prática do ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem em um curso de graduação em uma Universidade Pública Federal do Oeste Catarinense.

Metodologia

Estudo com abordagem qualitativa, conformando-se metodologicamente como uma pesquisa convergente assistencial (PCA). A proposta é, relativamente, recente e visa elucidar o complemento da teoria e a prática, conferindo à pesquisa ação e o Processo de Enfermagem (PE) as inspirações para a sua criação. Nesse sentido, suas mentoras, Mercedes Trentini e Ligia Paim, ocuparam-se em refletir de que maneira a enfermagem poderia produzir conhecimento que se dirigisse a resolução de conflitos ou problemas da prática cotidiana (TRENTINI; PAIM, 2004).

O cenário da pesquisa foi a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), junto ao curso de Graduação em Enfermagem, situado no campus do Oeste Catarinense, na cidade de Chapecó. Na PCA, a escolha do espaço físico da pesquisa relaciona-se com o seu enfoque e caracteriza-se pelo local onde ocorrem as relações sociais inerentes ao propósito da pesquisa (TRENTINI; PAIM, 2004).

Os participantes do estudo foram enfermeiros professores mobilizados, em colegiado, ao debate acerca dos referenciais teóricos e

metodológicos para a assistência de enfermagem, diante da demanda de reformulação do Projeto Político Pedagógico (PPP). Uma vez assim organizados, imergiram no estudo, trazendo concepções paradigmáticas diversas, oriundas de discussões anteriores. Foram, então, esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, e aqueles que aceitaram, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Atualmente, são 25 professores no curso, destes 17 aceitaram integrar a pesquisa, sendo identificados por codinomes que são as letras do alfabeto de A a Q.

Os professores participantes são concursados e originários de diferentes regiões do Brasil, com predomínio da região sul, e possuem faixa etária entre 27 – 55 anos. Desses, 11 são doutores, 3 estão em doutoramento e 3, mestres.

A coleta de dados ocorreu em grupos de convergência denominados “grupos de diálogo, análise e construção de uma proposta de referencial teórico-metodológico para aplicação prática do ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem nos diversos cenários da prática”.

Assim, adotou-se a técnica de grupos como uma opção usada especialmente na área da enfermagem com a finalidade de implementar “projetos de prática assistencial participativa com a intenção de construir conhecimentos acerca de temas emergentes no grupo”. Desse modo, o ideal é uma participação em torno de oito a dez integrantes. “O tamanho, porém, do grupo pode ser determinado pelas suas particularidades, e que todos os participantes possam se conhecer e que possam se engajar em relações sociais” (TRENTINI; GONÇALVES, 2000, p.72, 66).

Iniciou-se após a aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) da UFFS, cujo parecer é: 1.347.983 (CAAE 50701815.2.0000.5564). Os encontros dos grupos de convergência ocorreram nas dependências da UFFS. No primeiro, dia 16 de maio de 2016, desenhou-se uma agenda, cujas datas foram: 23, 30 e 31 de maio de 2016, 06 de junho e 04 de julho de 2016, com tempo de duração de duas a três horas por grupo.

Na prática, considerando os atributos da PCA, quais sejam: dialogicidade, expansibilidade, imersibilidade e simultaneidade, (Trentini; Paim, 2004), primeiramente, deu-se abertura a uma conversação por meio da qual a pesquisadora instigou os professores a pensar sobre a práxis da enfermagem, logo, surgiram os seguintes questionamentos: No cotidiano de trabalho, são mobilizados ao desejo de transformação da práxis? Qual a razão de ser do profissional enfermeiro professor? Existe inquietude diante dos resultados da assistência de enfermagem encontrada no cotidiano?

Essas provocações fizeram eclodir as inquietações dos professores, disparando o diálogo sobre referenciais filosóficos, teóricos e metodológicos da assistência de enfermagem e conduzindo à fase da expansibilidade, característico do momento em que os professores ampliaram o debate sobre o tema, havendo o surgimento de temas emergentes e de interesse no que tange à prática assistencial instituída no curso para o ensino do PE e seus pressupostos, o que aconteceu no segundo e terceiro encontros oficinas, dias 30 e 31 de maio de 2016.

Subsequentemente, dias 06 de junho e 04 de julho de 2016, ocorreu a imersibilidade e simultaneidade. Pode-se afirmar que, com a expansão da temática, promovida pelos participantes, após a dialogicidade, chegou o momento em que o pesquisador adentrou completamente na investigação assistencial. Nesse momento, o pesquisador procurou auxiliar os professores no alcance do aprofundamento necessário ao desenvolvimento do conhecimento e reconhecimento de suas motivações para a construção de um referencial teórico e metodológico para a assistência de enfermagem. Por fim, conquistou-se a simultaneidade quando houve o alinhamento das ideias que desencadeariam a construção da proposta, ficando perceptível, a partir desta fase, que o processo construtivo seria contínuo e que as reflexões realizadas mostram o desejo dos professores participarem da composição de uma nova proposta de referencial teórico e metodológico para a assistência de enfermagem.

Do ponto de vista analítico, a PCA pode ser dividida em processos de apreensão e interpretação, sendo que essa contém três etapas: síntese, teorização e transferência (TRENTINI; PAIM, 2004). Na finalização da análise, configura-se a elaboração dos significados e descobertas, contextualizados em situações similares, visando à socialização dos resultados e justificando as inovações e/ou adaptações no contexto da pesquisa. A transferência não acontece, simplesmente, com a aplicação na prática (neste caso docente) do que foi encontrado na pesquisa, entretanto cobre duas classes de resultados: a primeira, ligada ao problema de pesquisa, enfocado; a segunda refere-se à “ressignificado” que as novas concepções propiciam ao profissional e a qualificação do processo de trabalho desenvolvido no âmbito de atuação da PCA” (PAIM; TRENTINI; REIBNITZ, 2013).

Apresentação dos resultados

Foi possível organizar os resultados em três enfoques temáticos, a saber: práticas profissionais dos enfermeiros na percepção dos professores; a insatisfação com o modelo de saúde vigente; e a

insatisfação com o modelo de ensino vigente. Pormenorizando o processo de produção dos resultados, destaca-se que no início os professores discutiram o paradigma subjacente à prática dos profissionais enfermeiros quanto ao impacto das práticas dos egressos nos serviços de saúde a partir deste paradigma, depois abordaram a qualidade dos serviços e, finalmente, analisaram as suas práticas docentes.

Práticas profissionais dos enfermeiros na percepção dos professores

A reflexão sobre o paradigma de vida, implícita nos comentários, deixa transparecer as inquietações.

“A enfermeira recebe o usuário no pronto socorro (PS), realiza o Manchester, e após os técnicos de enfermagem, assumem os cuidados. Refleti, outro dia... a tristeza em ver a Enfermagem dessa forma, ... o que a gente vem fazendo quando se torna profissional, ele passa, passa...”. (A)

“Usando o referencial de Marx ele passa a fazer o jogo do opressor”. (B)

“Ele reproduz a prática vigente, não pensa em agregar valores, e refletindo sobre a questão do trabalho, percebe-se que este profissional vê o trabalho, com o intuito de receber seu salário no final do mês, mas não como um serviço no sentido de agregar valores”. (A)

“E aí essas coisas mexem com a gente. Meu Deus do céu, onde nós temos que mudar? O que nós temos que fazer? Ou não sei, sabe. Alguma coisa me parece que tem que ser feita para mudar isto que está posto. Não que isso seja uma regra, mas a gente vivencia muito esta realidade”. (A)

“Eu percebo que hoje essa situação não é somente da Enfermagem, a gente fala da Enfermagem porque é uma vivência nossa enquanto profissionais, mas de modo geral a banalização do ser humano está acontecendo em todas as áreas. E nós da Enfermagem somos reflexo da vida no cotidiano, a gente banaliza o ser humano, Maslow, Potter, está tudo muito normal, e o cuidado então nem se fala”. (C)

A consciência de que é preciso transformar a realidade consiste em foco de reflexão.

“(...) Neste processo de querer mudar o nosso curso, sempre tenho dito assim, a gente precisa saber se quer mudar a gente, porque se nós não quisermos mudar nós mesmos, eu acho que é uma sacanagem, (desculpa a palavra), nós queremos que o outro faça. Se nós não estivermos dispostos a nos transformar. Acho que paramos essa reforma do Projeto Político Pedagógico (PPP) e se fica do mesmo jeito. Se quisermos temos que entrar neste processo de idas e vindas sabendo que não tem processo pronto, essa é a constante transformação”. (F)

“No meu mestrado, quando eu fiz as reflexões a partir da coleta sobre o processo de cuidado, não foi o processo de enfermagem, foi o processo de cuidar, eu trouxe uma figura que fala muito disso, são duas mãos significando o cuidado que nós prestamos, mas estas mãos, elas vêm a partir de algo que me deram, então, eu só vou cuidar, ou, eu só vou fazer algo, a partir daquilo que eu sou. Que tipo de ser humano eu sou em todas as minhas ações, elas vão refletir no meu trabalho. E isso acontece aqui, logo, precisamos nos melhorar enquanto ser humano, trabalharmos o nosso eu e isso vai refletir automaticamente no nosso cotidiano. Ou é balela, e não vai ter mudança alguma”. (C)

“Ao ouvir estas questões, a primeira pergunta que me vem à mente é: Estamos dispostos a problematizar o nosso processo de trabalho? Porque fica incoerente nos quisermos fazer os outros trabalharem numa perspectiva dialética e tal se nós não fizermos o nosso processo. Eu acho que o “bum” de usar um referencial histórico e dialético é que ele te coloca numa posição em que você também precisa ser participante desse processo. Então se nós não conseguirmos, se nós não quisermos problematizar o nosso processo de trabalho enquanto professores, dificilmente nós vamos conseguir fazer no outro lado”. (F)

A insatisfação com o sistema de saúde vigente

A realidade das práticas em saúde nos serviços e o descontentamento com elas é expresso pelos professores como uma motivação para repensar a formação.

“Eu e um dos professores estivemos conversando com a gerente de Enfermagem do Hospital (...) e ela percebe hoje, que o hospital seria a quarta opção de escolha. Quem não passou em concurso, quem não é docente, quem não entrou na (...) acaba indo para o regional, então quem entra no hospital já tem esta concepção. Ela mesmo disse que a rotina mostra um ambiente desorganizado e desumano, desmotivado. Então, ela enquanto gerente reconhece essas características do hospital, e não visualiza uma forma de mudar essa realidade. E outra coisa que nos entristece, na maioria das vezes, é justamente isso, ver nossos egressos, por exemplo, não só entrando na onda, na rotina, mas muitas vezes sendo agressivos, ou pouco receptivos com o estudante, sendo pouco receptivo nas unidades com o usuário (...)”. (E)

“Ouvindo os discursos é engraçado, faz 25 anos que a gente vai nos hospitais e as situações se repetem, são as mesmas. Estava com os alunos no PS e sempre digo: técnicas vocês aprendem, mas ter o cuidado, saber ser “humano”, atender bem a pessoa que está lá é bem diferente, não é só técnica. No PS chega um cara lá com um corte imenso na testa, só se preocupam em fazer o curativo, faz o curativo e libera, ninguém está preocupado em saber como está a pessoa. Outra situação que lembrei, no semestre passado teve um senhor que morreu de infarto, e eu disse, olha antes de colocar dentro deste saco, vamos esperar a família chegar, ao que me responderam: não! Não! Não pode professor! Nós temos que levar para o necrotério. Eu disse: como que não pode, pode sim, você vai deixar o familiar entrar, vai olhar e depois você leva para o necrotério, e eu tinha falado com o enfermeiro responsável do PS, mas a técnica me questionou dizendo que o familiar não precisava ver o paciente, desfazendo nosso atendimento. Então, cadê a humanização nesse cuidado? A

rotina segue, para o próximo cuidado, a sala está limpa, pronta para o próximo procedimento, aí ficam brincando e ninguém se preocupa com o que ocorreu. Nossa! Uma pessoa morreu, e a família? Eu vi a mulher chorando lá, o cara estava, super bem, semana passada, e agora, ninguém mais olha para isso. Isso me assusta muito”. (H)

*“E aí assim, você vê, por exemplo a realidade de um hospital que é público de direito privado, uma administração privada, onde você tem a metodologia da produção em detrimento da educação permanente. Então, você não está de acordo, não quer fazer o que está instituído no serviço, está na rua. Aí tu vais em uma instituição pública, como era, o hospital que eu trabalhava, quando eu me formei, um hospital federal. O técnico de enfermagem chegava para mim e dizia “Enfermeiro não me pede muito hoje, porque amanhã eu não venho, eu entro com atestado”. Então não tem como fazer muita coisa. É a maldita estabilidade do serviço público, contribui muito para isso. E também se vê muito isso, lá na **Atenção Básica (...)**”. (L)*

Diante desse cenário, problematizado da atenção hospitalar, espera-se que, na Atenção Básica, essa realidade mude.

“Quando se pensa no sentir-se bem em relação ao trabalho em saúde, talvez na Atenção Básica, as pessoas tenham mais satisfação do que na atenção hospitalar, justamente porque o trabalho não possui a mesma lógica. Ali é um momento e o resto vai ser no território, e neste, o território, você consegue acompanhar”. (I)

Embora eventualmente perceptível, um alento, no que tange ao processo de trabalho na Atenção Básica mesmo assim, ao observar o todo da prestação de serviços, este incomodo é novamente salientado.

“Mas aí ele fica entre a hemodiálise e o hospital. É isso que eu digo, a unidade de saúde do bairro dele, digamos, perdeu totalmente o contato. Essa situação hoje é uma grande perda que o serviço, que a saúde tem, porque o paciente saiu, digamos lá da comunidade, se ele é referenciado. A própria gestante, ela está fazendo pré-natal, ela passa para

o alto risco, a equipe de saúde lá, já não sabe mais. Se ela complicou, se ela teve parto, se ela não teve, como é que ela está indo, e se entende que não é mais responsabilidade daquela unidade de saúde. A atenção, digamos de alta complexidade, por outro lado também vê assim, se ele procurar tudo bem, nós não temos como sair na cidade, procurando todas as pessoas. Hipertensos e diabéticos passam por esta situação quando referenciados a outros serviços, interrompe-se o acompanhamento, além do fato, de que em um serviço especializado, muitas vezes o exercício é renovar receita, o que por vezes é realizado com a presença apenas do familiar, então o paciente não é visto”. (P)

E aí a unidade básica não tem vínculo com ele. (A)

A insatisfação com o modelo vigente faz refletir sobre as bases teóricas e metodológicas que subsidiam as práticas em saúde.

“O conceito ampliado de saúde é derivado da inserção das concepções marxistas no campo de saúde no Brasil”. (B)

“Quando a gente vai discutindo isso, vai me angustiando, porque a gente quer ver tudo isso se concretizando lá na prática, no cuidado, a integralidade, melhorando a vida daquela pessoa”. (M)

Práticas de saúde exitosas são exemplificadas, registrando estímulo e esperança ao ensino transformador.

“Eu acredito que nós precisamos ter um pouco de utopia, eu não sei quem aí é de Santa Maria, quem conheceu o técnico de enfermagem que apareceu na internet, alguém teve contato com esse cidadão? Então, porque ele ficou em evidencia, porque ele deu um banho bem dado, e aí o paciente escreveu, agradecendo que aquele profissional era bom. Então independente das condições de salário (...)”. (F)

A insatisfação com o modelo de ensino vigente

O impacto das práticas de ensino na atitude profissional do egresso é motivo de preocupação para professores.

“Durante muito tempo eu trabalhava com estudantes em Unidades Básicas, e aí um profissional me disse assim: eu vejo o professor ano após ano vindo na unidade, ensinando certinho aos estudantes, como é para fazer, como é para seguir, e o engraçado é que quando este profissional vem para nós, depois de formado, ele entra no sistema que prevalece. Ele chega novo, tem uma ordem instalada e ele não consegue chegar e desempenhar o papel de promotor de mudanças. Então deixa de lado tudo aquilo que aprendeu na academia, o que a gente construiu com ele, para entrar dentro da lógica do trabalho da equipe que já está colocada lá há muito tempo. (D)

Isso não quer dizer que aquilo que ele viu na academia não tenha aplicação, que seja distante da prática. (B)

Não, não, mas como a gente lida com essa situação? Claro ele está chegando novo, vai chegar de mansinho até ser aceito no grupo, fazer parte da equipe. Mas assim oh! Gerar mudança a partir disso, é um grande desafio. (D)

(...) Eu penso que dentro da universidade, a gente tem se esforçado bastante, para mostrar aos estudantes que o aprendido na teoria não é diferente da prática. Identificar que é possível aplicar na prática o aprendido, mesmo com o disponível, equipe etc... Isto me faz pensar, no montante de publicação que se tem em saúde coletiva, muita produção analisando o sistema, os limites do sistema. Então, as dificuldades estão postas, mas não se vê nada que vá além disso. Tudo bem, a reflexão é importante, tudo isso é necessário, mas tem que levar a mudança. Porque crítica pela crítica a gente está por aqui, enfim, o que dá para fazer com isso que a gente tem? E o que buscar para mudar isso que se tem, se isso não é bom? (B)

“Eu trabalho com a metáfora do labirinto parece que cada vez que eu a escuto, ela se reforça mais ainda, se apropria, de fato, parece que se entra em um labirinto em que não se acha mais a saída, será

que querem achar a saída? Então, pensando por outro lado, sobre a formação, o que se faz que não se consegue ver um produto melhor lá. Parece, que em nossa caminhada nós perdemos alguma coisa, talvez sejam os valores que se perderam, não é? Então assim, é uma série de questões: a formação, o perfil do estudante. Ou mais até, qual de nós, se utiliza de uma teoria de enfermagem no nosso processo de ensino e na prática? Quem de nós diz, eu vou partir deste olhar, a gente não faz!!!! E não é questão de apontar o dedo, a gente não faz porque a rotina de novo nos absorve!!!! Então a gente precisa refletir e apontar algumas saídas deste labirinto”. (G)

A postura dos professores foi objeto de questionamento, no que refere à insatisfação.

“Eu digo, se nós não nos transformarmos, a gente para por aqui!!! Nós queremos ter boas condições, mas será que queremos proporcionar boas condições na formação? Se como formadores da área da saúde mantivermos uma postura opressora, há certamente! Na hora que ele sair... E, entrando na linha de Paulo Freire, ou seja, assim que ele tiver oportunidade de oprimir, ele vai. Olha só, pensem! Quando o professor fala na prova, é comum, porque a gente conversa com os estudantes e tal, é comum os senhores falarem. A prova! Se preparem! Eu estou produzindo o que? Uma ameaça, uma intimidação, é sério! É sério! A gente faz isso, de uma maneira tão natural. Bem, mas se nós não melhorarmos as nossas relações entre pares e entre estudantes e professores, lideranças e tal, a gente não consegue transformar, porque se nós não tivermos está sintonia entre nós, não adianta querer ir lá prestar uma ação, um cuidado diferenciado, pois isto reflete, reflete! Então eu sempre insisto em dizer! Nós queremos nos transformar? Se quisermos, legal, mas se não quisermos, vamos parar por aqui e vamos tocar nossas vidas particulares, projetos particulares, sem nenhum problema, porque é uma escolha, a gente pode escolher, agora é importante ser uma decisão coletiva. (...) Nós queremos caminhar? Com certeza meu irmão, meu colega, vai ter

desconforto, agora a questão é, você quer ficar desconfortável para melhorar ou não? A situação é desconfortando, confortando, desconfortando”. (F)

A postura dos estudantes também foi elemento de reflexão.

“Tem uma situação bem complexa, que as vezes o estudante também não sabe aproveitar e usar bem o seu tempo, isso não é só o estudante, nós temos está dificuldade de uma forma geral. O estudante não é acostumado a ler, a refletir, a pensar, a se responsabilizar em seu processo de formação e conhecimento. Cada vez isso, está pior. Nós não podemos também nos culpabilizar tanto, com situações que (...) É um processo de conjuntura nacional, os estudantes estão descomprometidos ao meu ver”. (C)

Bem como o papel social do profissional da saúde.

Boa Ventura diz: Conhecimento prudente para uma vida decente, não é conhecimento prudente para fazer tudo certinho, não é conhecimento prudente para ter reconhecimento na universidade. É conhecimento prudente para a população para a sociedade em si, não para passar em Fundamentos. Então tem que pensar que tudo que se constrói aqui tem um compromisso social, não é passar em Fundamentos, é realmente você ser um enfermeiro que preste uma assistência melhor mesmo em um serviço com deficiência. Se é em um hospital que não tem controle de infecção, se o expurgo é todo errado, se tu tens uma prática diferenciada isto vai funcionar de alguma maneira”. (I)

“Eu escutei ontem uma frase interessante. É como tornar o mundo melhor: um gesto de amor e carinho de cada vez, então claro, uma relação mais afetiva. Mas a transformação, ela parte de pequenos gestos, de pequenos movimentos que a gente está fazendo aqui, que vai se tornar coletivo, que vai mudar uma assistência talvez. A gente pretende ensinar de diferente forma”. (G)

No processo de ensino-aprendizagem, é vital a articulação com os serviços locais, regionais, quanto à inclusão destes nos debates relativos a este processo.

“A gente precisa, necessita que o serviço esteja junto discutindo o Projeto Político Pedagógico (PPP), ou qualquer outra intervenção que se vá fazer na realidade do serviço. Isso seria a efetiva integração serviço academia e comunidade. A comunidade também teria que estar representada pelo conselho municipal, ou pessoas interessadas da comunidade. Infelizmente não tem isso na prática, o que se visualiza é a universidade com iniciativas, convites, propostas e chamamentos para que eles venham, para que participem e não há respostas do serviço à altura do que a universidade intenciona. Então, temos esta situação!! E a gente vai ficar parado, esperando que eles venham? Não a gente precisa dar continuidade, e utilizar estratégias que conquistem o serviço para se aproximar desta discussão e perceber o quanto importante é a participação do serviço nessa discussão sobre o PPP, da consulta de enfermagem, enfim, a importância do serviço, não só como cenário de práticas e de aprendizagem, mas como ordenador de fato da formação em saúde, que está previsto em lei. O serviço é o ordenador da formação em saúde, só que isso é muito tímido ainda em um serviço, o olhar do serviço” (...). (M)

Discussão

Práticas profissionais dos enfermeiros na percepção dos professores

Na vida em sociedade, são inúmeros os aspectos que expressam as relações interpessoais, a forma de interação e organização política, econômica, religiosa, enfim, os mais variados agrupamentos, cujas finalidades também são diversas. Em virtude disso, a concepção de vida dos seres humanos, isto é, como cada um dos indivíduos em suas agregações sociais concebe a vida, a “visão de mundo” de cada ser é construída em um contexto individual e coletivo, estabelecendo relações. Dado o exposto, os professores participantes do estudo exemplificaram situações da prática envolvendo enfermeiros e egressos que transpareceram concepções as quais julgam censuráveis e, portanto, questionáveis. Tais práticas remetem à necessidade de modificações no processo ensino-aprendizagem, pois elas estão presentes em enfermeiros egressos do curso.

Nesse cenário, paradigma é um conceito apropriado e, para tal, revisitam-se os postulados de Thomas S. Kuhn (1962), o qual, em seus estudos, conjecturou tratar-se do “conjunto de elementos culturais, conhecimentos e códigos teóricos, técnicos ou metodológicos, compartilhados pelos membros de uma comunidade científica” (KUHN, 1970, apud RAMOS et al, 2013, p.42).

Mediante essas constatações, os enfermeiros, em seu cotidiano de trabalho, demonstram, por meio de suas ações profissionais, o paradigma que os mobiliza, o qual os influencia para o desenvolvimento de suas práticas. Assim, é necessário refletir sobre como o modelo atual de vida e de ensino serve de inspiração para a transformação, sendo esse um desejo pulsátil no grupo de convergência desta pesquisa:

Numa sociedade cada vez mais economicista e desenfreada a procura não se sabe bem de quê, a solidariedade, a tolerância é a grande aposta de que a igualdade de direitos é da responsabilidade de todos os que lidam com a procura do bem-estar e da qualidade, e serem promotores de denúncias que atentem contra a dignidade humana, para ajudar na procura de outros caminhos (...) (DUARTE, 2013, p. 162).

Por fim, vida concebida em um mundo capitalizado, como é o caso, remete às relações de trabalho, inscritas sob a ótica da “exploração”. “E a retórica da produção e da apropriação do excedente é atrativa para falar em exploração. A existência de um excedente social está intimamente ligada à acumulação de capital”. Deliberar que exploração, portanto, está diretamente relacionada ao conceito de excedente, a conduz a uma posição central na dinâmica do capitalismo (WRIGHT, 2015, p.137).

Naturalmente que essas ideias carecem de aprofundamento no que tange à exploração no cerne da atividade laboral diante do paradigma capitalista, contudo, a despeito disso, é certo que existem relações opressoras, tal qual observada na apresentação dos resultados, afirmando que o enfermeiro oprime o profissional de nível médio e que os professores, muitas vezes, oprimem os estudantes, reproduzindo as relações que pretendem modificar.

Dessa monta, a autoridade consiste em uma dimensão das relações de classes entre os empregados em um regime de trabalho capitalista, justificada pela necessidade de controle do empregador, no sentido de assegurar que o seu esforço seja suficiente para a produção almejada. “Nestes termos, pode-se considerar que gerentes e supervisores exercem

poderes de classe capitalistas delegados, na medida em que se envolvem em práticas de dominação dentro da produção”. Assim, podem, ao mesmo tempo, situar-se como pertencentes à classe capitalista ou a classe de trabalhadores, pois que, como capitalistas dominam os trabalhadores, e como trabalhadores, são controlados por capitalistas e explorados dentro da produção (WRIGHT, 2015, p.143).

O contexto enfocado, no qual as ações profissionais e as relações de trabalho espelham o paradigma capitalista vigente é factual e incontestável, mas há inquietação em relação a essa realidade. Apesar disso, observam-se, cotidianamente, atitudes irrefletidas e automatizadas, mostrando a predominância desse paradigma social, imposto diante da introjeção cultural, e a imposição política e econômica, denotando estrutura e consolidação do modelo.

A possibilidade em pensar sobre essa realidade assistencial diante do grupo de convergência, proporcionado pelo estudo, permitiu aos professores refletir quanto ao desejo genuíno da transformação, ou seja, suas motivações. Ousando o rompimento com o paradigma dominante, que, embora assim se caracterize, para alguns, não coaduna com as concepções filosóficas norteadoras de suas vidas.

Compreende-se que novas ideias e novos conceitos vêm modificando a forma de pensar e agir, bem como a aplicação dos conhecimentos no processo de trabalho em saúde e em enfermagem. É certo que “essas mudanças epistemológicas resultaram em positivas e abrangentes formas de cuidar e de construir o cuidado na perspectiva holística, integral e humanizada” (BARBOSA; MOTTA; RESCK, 2015, p.343).

Neste ínterim, o “cuidado humano tem sido um tema presente nas discussões sobre o processo de trabalho em saúde e, mais particularmente, da Enfermagem”. Sabe-se que muitas profissões baseiam-se cuidado, contudo a Enfermagem, frequentemente, associa-se a essa temática remontando ao seu surgimento na sociedade (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013, p. 168).

Infere-se que a Enfermagem possui intrinsecamente, potencial para aderir às mudanças que visem romper com práticas de saúde que reduzam o ser humano a um mero objeto de obtenção de lucros. É prescindível, logo, que parta da iniciativa de cada profissional mobilizar energia para a consecução das transformações necessárias à consagração de um novo modelo assistencial.

Com base nisso, utilizando como expediente de mudança o Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de Enfermagem, os professores participantes do estudo discutiram o Materialismo Histórico e Dialético

(MHD) como corrente filosófica capaz de opor-se às demandas requisitadas por profissionais enfermeiros quando deixam emergir reflexões profundas sobre concepções de mundo e o cuidado de enfermagem e a consequente aplicação do Processo de Enfermagem (PE).

Nesse sentido, afirma-se que a progressão da racionalidade técnica da enfermagem resulta de alterações do pensamento dominante de cada época, portanto a prática reflexiva e o desenvolvimento do pensamento crítico são fundamentais para a compressão da profissão em uma perspectiva social e crítica (MORENO; SILES, 2014), sendo que o exercício da enfermagem na atualidade requer “o desenvolvimento de competências que sejam capazes de acompanhar o momento histórico e as transformações globais” (AMORAS et al., 2016, p.1312).

Estudos apontam que o MHD atua como referencial filosófico e metodológico relevante no campo da saúde quando dirigida sua atenção à percepção da realidade dos indivíduos através de seus contextos históricos, bem como da relação destes com o mundo (SOARES; CAMPOS; YONEKURA, 2013).

A superação de um paradigma, tal qual o demonstrado nesse estudo, é intenso e exige pensar, refletir, mobilizar energia, desacomodar, quanto expor inquietações que, muitas vezes, estão inconscientes. Assim, a proposta do grupo de convergência possibilitou a criação de um espaço para debates e fluência de ideias, permitindo a cada participante olhar para dentro de si e vislumbrar sua percepção de mundo, constatando a possível existência de ressonância com as concepções de vida de sua sociedade, colocando, desse modo, no horizonte de mudanças, as motivações intrínsecas a um estilo de vida que começa como questionável por não ser mais responsivo na baliza dos valores éticos e da dignidade humana.

A insatisfação com o sistema de saúde vigente

A insatisfação com o modelo de saúde vivenciado na prática foi declarada pelos professores., aspecto que pode ser acrescentado àqueles percebidos como motivadores ao desenvolvimento de uma práxis inovadora, a qual, em última análise, repercute na metodologia para o cuidado de enfermagem, caracterizada pelo PE. Os professores apontam que existe, na rede hospitalar, um contexto desanimador exibindo um cuidado desumano, caótico, em especial na rede pública. Também presente na assistência hospitalar privada, contudo, adicionando-se que, nesse nicho, enfatiza-se a existência de uma preocupação mais densa no cumprimento de metas responsivas a uma produção capitalista.

A organização do trabalho em uma instituição hospitalar exterioriza seleções internas e “(...) condicionantes externos de ordem econômica, política, sociocultural e tecnológica, entre outros”. Estas seleções e “condicionantes contêm uma visão subjacente de mundo e de objetivos sociais num determinado contexto histórico” (LORENZETTI et al., 2014, p.1106).

É neste cenário, portanto, que é concebido o ambiente hospitalar e, diante dele, cogitou-se, imperativamente, nas esferas governamentais, a criação de políticas públicas específicas para este setor, objetivando uma “reestruturação capaz de responder às efetivas necessidades de saúde da população”. Assim, a atenção hospitalar, ao longo de décadas, constituiu pauta prioritária nas discussões acerca da assistência no Sistema Único de Saúde (SUS). Visto ser irrefutável a relevância dos hospitais na organização da rede de saúde, “(...) seja pelo tipo de serviços ofertados e sua grande concentração de serviços de alta e média complexidade, seja pelo considerável volume de recursos consumido por esse nível de atenção” (BRASIL, 2011, p. 10).

O contexto em questão suscitou a problematização da fragmentação do objeto de trabalho na atenção hospitalar (doença e doentes) e a sua divisão técnica, logo, o desafio centrou-se no resgate da “integralidade do cuidado ao indivíduo, promovendo a rearticulação do trabalho parcelado, além da humanização do cuidado”. Factualmente, é necessária uma “requalificação das relações entre equipe de saúde e usuários do sistema, com base em valores, como respeito às singularidades e defesa dos direitos dos usuários” (BRASIL, 2011, p. 12).

Entrementes, os debates promovidos culminaram com a deflagração da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), a qual propõe renovar a forma atual de gestão e atenção hospitalar no SUS dentro das três esferas governamentais (municipal, estadual e federal), Sistematizada a partir de 6 eixos: “Assistência Hospitalar; Gestão Hospitalar; Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho; Financiamento; Contratualização; e Responsabilidades das Esferas de Gestão”. Ainda, estabelecer “os mecanismos de articulação entre os hospitais e os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS)” (BRASIL, 2013, p.?).

Dessa forma, perante os resultados obtidos, tem-se a expectativa de que a política ora proposta conduza à modificação de um constructo assistencial na atenção hospitalar, há muito corrompido e distorcido de seu real papel. Quiçá possamos abraçar ao que de melhor se pode atingir em termos de gestão em saúde. E, decerto, que para tanto é preciso que as

ações sejam efetivas mediante os direcionamentos sistematizados nos eixos destacados.

Em especial, retomando às evidências deste estudo no que diz respeito ao financiamento em saúde hospitalar, que concretamente esteja envolvido aos recursos materiais e humanos fundamentais na execução de uma prática ética, resolutiva e satisfatória, além de uma remuneração condizente e valorativa do trabalho da enfermagem, como conclamam os professores ao mencionarem suas insatisfações em relação aos processos de trabalho e a qualidade dos cuidados de enfermagem ofertados na atualidade, de modo geral, na rede hospitalar. É importante destacar, ainda, a necessidade de uma formação profissional fundamentada nas atuais concepções de saúde, dando liberdade à reflexão sobre estes novos paradigmas e visando demover práticas em saúde arcaicas e com posturas mecanicistas, reducionistas e opressoras; a qual permita contar com a oferta de um cuidado humanizado e emancipador, a partir da superação das dificuldades estruturais dos serviços de saúde que, costumeiramente, justificam o descaso e desatenção profissional. Por outro lado, quando abordado o cuidado prestado na Atenção Básica, diferentemente da atenção hospitalar os professores desvelam insatisfações, as mediam com relatos de satisfação. Assim sendo, afirmam que a lógica assistencial pode ser prazerosa quando permite desenvolver uma prática integral em saúde junto aos indivíduos, famílias e comunidades, bem como a formação de vínculo que se dê liberdade em seu território. Postulam que essa lógica assistencial seja fruto das concepções filosóficas norteadoras das políticas de saúde oriundas do SUS. Em contrapartida, decepcionam-se quando percebem que tem ocorrido a quebra de vínculo na situação em que o usuário precisa ser referenciado a um serviço especializado. Esta dinâmica de in/satisfação reforça para os participantes os elementos que apontam a necessidade do estudo para subsidiar o desenvolvimento do constructo pretendido. Nesse sentido, se revelam circunstâncias que poderiam elucidar:

No atual cenário de saúde brasileiro, pós-Constituição de 1988, surgem iniciativas de fortalecimento da Atenção Básica e de reorganização dos serviços de saúde de modo a aproximar-se dos preceitos constitucionais e do disposto na Lei Orgânica da Saúde, Lei 8080 e Lei 8142 de 1990. No âmbito da Atenção Básica, identifica-se a convivência de dois modelos assistenciais entendidos como tecnologias não materiais de organização do trabalho em saúde. Um

orientado, predominantemente, pelos padrões da biomedicina, centrado na assistência médica voltada para o diagnóstico e tratamento das doenças - a Atenção Básica Tradicional (ABT) - e outro concebido como inovador, no sentido de aproximação aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) - a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (LIMA et al., 2014, p. 18).

Mediante a tal realidade, o artigo mencionado acima objetivou analisar a satisfação dos profissionais que trabalham na Atenção Básica facultando a criação de “vínculo entre os profissionais e entre profissionais e os usuários, marcadamente importante na ESF”, um dos elementos considerados satisfatório. “O vínculo transparece na fala dos profissionais no reconhecimento e na confiança depositada na equipe” (LIMA et al., 2014, p. 20).

Ademais, quanto à continuidade assistencial, concernente aos diferentes pontos de atenção à saúde, a prestação de serviços em redes as RAS configuram “arranjos organizativos”, cuja finalidade é promover a integração sistêmica, de ações e serviços “com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica” (BRASIL, 2010, p.4).

“Desse modo, os conceitos básicos das redes de atenção apresentam objetivos que operam de forma cooperada e interdependente, onde todos os pontos de atenção têm o mesmo grau de importância”. Para a RAS, porém, a integração dos serviços ainda é um desafio, prescindindo que eles atendam efetivamente em todos os pontos de atenção e baseiem suas ações dentro dos princípios do SUS (HOLZ et al., 2016, p.106).

Em meio a essa contextualização, os participantes do estudo sentiram-se aptos para argumentar que o MHD, referencial que concebe o perfil atual da Saúde Coletiva Brasileira e SUS, compatibilize de fato, com as emergentes transformações sociais em saúde.

Considerando a prerrogativa, exibem-se resultados de uma revisão integrativa da literatura, os quais contribuíram cientificamente para a Enfermagem na apropriação do MHD como referencial teórico e metodológico norteador das ações de enfermagem. Evidenciou-se que ele permite a problematização de questões relativas à condição de trabalho como elemento interveniente no modo de produção da enfermagem, quanto, pode dar relevância à política institucional e administrativa dos serviços de saúde, nessa mesma ótica. Em virtude disso, o MHD, em sua vertente histórica, pode orientar as ações da enfermagem tomando por

base essa perspectiva analítica em seus processos de trabalho, igualmente, a análise da vertente filosófica do referencial faz eclodir a dialética, presente no contexto histórico relativo a estes mesmos processos (AMORAS et al., 2016).

E inegável que a insatisfação consiste em força motriz para as reflexões e futuras mudanças ante um universo discernido como impróprio. Sendo assim, a enfermagem, uma área do campo da saúde que abarca uma série de desafios a serem ultrapassados, constitui-se em uma área adequada na proposição de uma lógica assistencial em que os verdadeiros anseios de trabalhadores e usuários dos serviços de saúde sejam considerados.

A insatisfação com o sistema de ensino vigente

Os professores, quando discutem as práticas de ensino e aprendizagem, descrevem um cenário no qual fica perceptível que o grau de insatisfação os atinge de tal modo que chegam a sentirem-se impotentes e apáticos. Ao permitirem emergir toda essa gama de sensações subtende-se que estão diante de algo denso, profundo e complexo. O embate conclama a reflexão acerca dos paradigmas norteadores de suas vidas, dos estudantes e da própria estrutura social de saúde. A experiência remete a questionamentos relevantes, visto que são muitos elementos condicionantes que induzem pessoas e sociedades à perpetuação de um modelo e estrutura de vida. Assim, questionam o interesse do professor em promover mudanças, questionam a capacidade do estudante em agregar as propostas emancipatórias e suas contribuições, o papel social do profissional Enfermeiro e, por fim, a aderência dos serviços e comunidades em parceria fortalecida e fortalecedora dos projetos transformadores das práticas em saúde.

Em 2012, no 13º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn), constituiu-se um Grupo de Trabalho (GT), cuja finalidade foi avaliar o panorama da educação em enfermagem após 10 anos da promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), com a expectativa, à época, que eliminassem proposições e estratégias com potencial para melhorar a qualificação da “(...) formação dos profissionais de Enfermagem, considerando a diversidade regional e a especificidade da área” (TEIXEIRA et al., 2013, p.103).

No cerne desses avanços, concentra-se um processo de transição paradigmática contemporânea, o qual ressignifica a prática profissional “técnica, científica, ética, social e política”, suplanta a fronteira fragmentaria da realidade, defende projetos de ensino que valorizam a

multiplicidade, unificando os diversos campos do conhecimento, e o estabelecimento da visão global da realidade; “(...) estímulo a indissociabilidade entre as bases biológicas e sociais da atenção à saúde/enfermagem; fomento à articulação da pesquisa com o ensino e a extensão contemplando a integração teoria e prática (...)”; promoção à produção do saber próprio e inovador, voltado para uma assistência de qualidade; “(...) diversificação de cenários de práticas de saúde/enfermagem (...)”; o amparo às novas metodologias de ensino-aprendizagem, percebendo o estudante como sujeito do seu processo de formação; “(...) adoção da flexibilidade curricular evitando a rigidez dos pré-requisitos e dos conteúdos obrigatórios” (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013, p.99).

Os autores reforçam e ilustram que, mediante a perspectiva, sobrepõe-se, destarte, promover “(...) a interface entre saúde, educação e trabalho (...)”, tomando por base os pressupostos do “SUS, da ética, da cidadania”, as quais a delimitação, não pode ser definida a partir de “ (...) questões técnicas, de conteúdos de ensino, procedimentos didáticos e técnicas pedagógicas (...)”, alinhando-se, todavia, principalmente à adoção de um referencial teórico-pedagógico que demarque “(...) uma aprendizagem significativa, transformadora e adequada às demandas sociais e profissionais que se apresentam na contemporaneidade” (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013, p.100).

Sobre esse arcabouço de debates, persistindo-se na articulação entre teoria e prática, em estudo cuja meta foi identificar os reforços atribuídos à extensão, vivências e estágios, na realidade do SUS para a formação em Enfermagem, constatou-se que os subsídios mais significativos, a partir dos depoimentos dos estudantes se referiam:

(...) A articulação ensino/ serviço/comunidade; a união entre teoria e prática ao longo das atividades; a utilização de metodologias ativas no processo ensino/aprendizagem; a problematização de situações e contextos sociais; a sensibilização diante das necessidades sociais e de saúde da população; a oportunidade de vivenciar a realidade dos usuários do SUS; a reflexão crítica sobre a realidade; o protagonismo discente e o estímulo à participação de movimentos estudantis e projetos de extensão (VALENÇA et al., 2014, p. 835).

Assim, na atualidade, no campo da saúde, encontra-se uma série de concepções emergentes, questionadoras, instigantes e desafiadoras, todavia, é sabido que, historicamente, mesmo ocorrendo modificações nos

caminhos políticos e nas relações sociais, “(...) o direcionamento dessas modificações depende, também, da consciência humana sobre os rumos e os valores presentes ou ausentes no desenvolvimento destas mudanças” (FERREIRA; ARAÚJO, 2014, p. 203).

Cabe aqui ressaltar que o profissional deve reconhecer a importância e a responsabilidade que tem perante a construção e o aprimoramento dos seus saberes. A partir dessa conscientização, o profissional enfermeiro adota a Educação Permanente como prática cotidiana das suas atividades, assumindo uma postura crítica e reflexiva que o leva a buscar as respostas para os seus questionamentos (JESUS et al., 2013, p.344).

A partir dessas considerações, vale ressaltar, ao retomar-se o objetivo da pesquisa, que, quando os professores expressam e analisam as motivações anteriores à escolha de um referencial teórico para a prática de enfermagem, reconhecem, nesse contexto, o MHD como proposta viável para o alcance do esperado. Sob essa ótica, autores afirmam que o trabalhador incorpora um agente de transformação ao assumir “(...) a corresponsabilização pelo processo de trabalho. Ele sabe que, se fizer parte do movimento e posicionar-se frente aos processos políticos de enfrentamento da realidade, a possibilidade de mudanças e de melhorias aparece e é possível de se materializar” (FERREIRA; ARAÚJO, 2014, p. 212).

Posto que existam iniciativas governamentais que enunciam uma nova era para o ensino em saúde, o MHD carece, indubitavelmente, para compor a efetiva transformação paradigmática que professores, que estudantes e profissionais sejam tocados, individualmente, à aspiração de uma práxis capaz de exortar preceitos enraizados em cotidiana materialização em ações assistenciais, aquém, obviamente, de toda a indispensável reforma política e social que envolve o setor público e privado.

Considerações finais

A efervescência social da atualidade, no campo da saúde, denota conflitos prolongados por muitas décadas, até séculos, e, por isso mesmo, atingiram um patamar de saturação. A humanidade não mais aceita a convivência com desigualdades, intolerâncias, e toda a espécie de atitudes indignas no retrato da vida em sociedade e na atenção à saúde. Ressentidos, no entanto, com a constância que perpetua inaceitáveis

práticas em saúde, bem como estabelece relações profissionais dispare e que estimulam a competitividade acirrada para a conquista máxima de uma estrutura que satisfaz a opressão e privilégios sociais e financeiros, os seres humanos estão anestesiados, sem ação e privados de iniciativas que poderiam acionar grandes transformações.

Assim, o presente estudo permitiu a expressão de inquietações, por vezes, reprimidas e que, por serem despertas, conduzem à reflexão sobre o paradigma que orienta o campo do ensino na saúde, bem como domina a vida em sociedade. Ao olhar para esta realidade em um espaço que viável à revelação, compreensão, debates e articulação, surgem concepções que demonstram, de forma singela e singular, o que é, efetivamente, almejado pelos indivíduos e sociedade no cenário da saúde.

Nesse sentido, as motivações que mobilizam enfermeiros professores na construção de uma proposta para o embasamento teórico e metodológico da prática do Cuidado/Processo de Enfermagem em um curso de graduação, remetem à impressão negativa que práticas marcadas pela opressão, banalização e indiferença causam nesses professores. Explicita-se, a partir disso, e vislumbrando os resultados apresentados, que os professores consideram a necessidade de uma proposta que fundamente suas práticas, tomando por referência as práticas dos enfermeiros nos serviços, a insatisfação com os serviços de saúde e com o modelo de ensino vigente.

Demonstra-se, assim, por analogia, que o capitalismo possa estar situado no ápice de uma pirâmide, e que, por tal posição, fragiliza-se, pois que apoia-se sobre bases fracas no que concerne ética e dignidade humana, e que novas concepções, que hoje correspondem ao arcabouço teórico, filosófico e metodológico do Sistema Único de Saúde (SUS), embasada no Materialismo Histórico e Dialético (MHD), configuram a esperança da consagração de inovadoras práticas em saúde.

Sugere-se que estudos dessa natureza possam ser replicados nos panoramas acadêmicos e nos serviços de saúde, abrindo um canal de expressão e comunicação ao que está introjetado culturalmente na intimidade de cada ser, potencializando a perspectiva de mudanças sociais no setor da saúde, aclamadas e desejadas política e socialmente e Alicerçando o desenvolvimento de propostas filosóficas, teóricas e metodológicas para o Cuidado de Enfermagem e Processo de Enfermagem condizentes com as demandas atuais de nossa sociedade.

Referências

AMORAS, Jéssica Araújo Braga. O materialismo histórico e dialético na assistência de enfermagem: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 10 n. 4, p.1307-1314, abr. 2016. DOI: 10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201619.

BARBOSA, Lilian Bitencourt Alves; MOTTA, Ana Leticia Carnevalli; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues. Os paradigmas da modernidade e pós-modernidade e o processo de cuidar na enfermagem. **Enfermería Global**, [s.l.]; n. 37, p. 342-349, 2015. Disponível em: < http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_reflexion2.pdf> Acesso em 2016.

BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis, et al. Concepções de cuidado na perspectiva de residentes de enfermagem: Os nexos entre prática e teoria. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20 (esp.1), p.567-572, dez. 2012. Disponível em: < <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5781>> Acesso em 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. PORTARIA Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013. Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Brasília, 2013.

_____. Ministério da saúde. PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 268 p., il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 3)

DUARTE, Maria Eduarda. A vida da orientação na vida do século XXI: constrangimentos e desafios. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, [s.l.]; v. 14, n. 2, p. 155-164, jul.-dez. 2013. [versão impressa] ISSN 1679-3390. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902013000200002> Acesso em 2016.

FERNANDES, Josicelia Dumêt; REBOUÇAS, Lyra Calhau. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev Bras Enferm.** [s.l.], v. 66, n. esp., p. 95-101, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspe13.pdf>> Acesso em 2016.

FERREIRA, Josiane Aparecida; ARAÚJO, Gessi Carvalho de. Humanização na saúde: uma análise dos sentidos na óptica do trabalho cotidiano. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 199 - 213, jan./jun. 2014.

FERTONANI, Hosanna Patrig et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 6, p.1869-1878, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232015000601869&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 2016.

HOLZ, Carolina Bergmann, Et al. O hospital na rede de atenção à saúde: uma reflexão teórica. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, [s.l.], v. 4, p. 101-115, 2016. Disponível em: <revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/5254/792> acesso em 2016.

JESUS, Bruna Helena de, Et al. Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 17, n. 2, p. 336 – 345, abr - jun 2013.

LIMA, Letícia de, et al. Job satisfaction and dissatisfaction of primary health care professionals. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.17-24, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140003>.

LORENZETTI, Jorge, Et al. Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1104-1112, Out-Dez 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001510012>

MOREIRA, Carlos Otávio Fiuza; DIAS, Maria Socorro de Araújo. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. **ABCS Health Sci.** [s.l.], v 40, n.3, p. 300-305, 21 dez. 2015. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.811>. Disponível

em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/viewFile/811/706>>. Acesso em: 2016.

MORENO, Inmaculada Minguez; SILES, José. Pensamiento crítico en enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. **Aquichan**, Chia, Colombia, v. 14, n. 4, p.594-604, diciembre 2014. Universidad de la Sabana. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.13>.

PAIM, Lygia; TRENTINI, Mercedes; REIBNITZ, Kenya Schmidt. Metodologia de investigación convergente para la assistência de enfermariia. In: PRADO, Marta Lenise;

SOUZA, Maria de Lourdes; MONTICELLI, Marisa; COMETTO, Maria Cristina; GÓMEZ, Patricia Fabiana. Investigación cualitativa em enfermiera: metodologia y didáctica. Washington: PALTEX, 2013.

RAMOS, Déborah Karollyne Ribeiro, Et al. Paradigmas da saúde e a (des)valorização do cuidado em enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v.4, n. 1, p. 41-44, 2013. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/501>> Acesso em 2016

SANTOS, Iraci dos, Et al. Fundamentos filosóficos e teóricos para novas concepções do cuidar em enfermagem: Contribuição da Sociopoética. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 644-651, 08 ago 2010.

SOARES, Cassia Baldini; CAMPOS, Celia Maria Sivalli; YONEKURA, Tatiana. Marxismo como referencial teórico-metodológico em saúde coletiva: implicações para a revisão sistemática e síntese de evidências. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s.l.], v. 47, n. 6, p.1403-1409, 1 dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420130000600022>. Disponível em: <www.scielo.br/reeusp>. Acesso em 2016.

SOUZA, Marília Fernandes Gonzaga de; SANTOS, Ana Dulce Batista dos; MONTEIRO, Akemi Iwata. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 2, p.167-173, 01 abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/03.pdf>>. Acesso em 2016.

TEIXEIRA, Elizabeth et al. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 66, n. esp, p.102-110, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034->

71672013000700014. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700014>. Acesso em: 2016.

TRENTINI, Mercedes; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase. Pequenos grupos de convergência: um método no desenvolvimento de tecnologias na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** [s.l.], v. 9, n.1, p. 63-78, 2000.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa Convergente-assistencial: Um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem.** 2 ed. Florianópolis: Insular, 2004.

VALENÇA, Cecília Nogueira Valença, Et al. Articulação teoria/prática na formação em saúde e a realidade do Sistema Único de Saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 830-835; nov/dez 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.3104>

WRIGHT, Erik Olin. Análise de classes. **Revista Brasileira de Ciência Política**, [s.l.], n. 17, p.121-163, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-335220151705>.

6.3 APROFUNDANDO CONCEPÇÕES FILOSÓFICAS, TEÓRICAS E METODOLÓGICAS DE UM REFERENCIAL PARA O ENSINO DO CUIDADO/PROCESSO DE ENFERMAGEM POR MEIO DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL.

(Manuscrito 2)

Resumo

A formação profissional é guiada pelos Projetos Pedagógicos de curso, sendo indispensável que o delineado seja factual. Os currículos devem aliar propostas norteadoras do ensino em saúde e aos anseios da comunidade acadêmica, pois são eles que (re)constroem a formação em saúde no Brasil. **Objetivo:** descrever o processo de apreensão e compreensão de uma proposta de referencial teórico e metodológico para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem (PE) por meio de um grupo convergente assistencial. **Método:** Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), com 17 participantes da Universidade Federal da Fronteira Sul. Ocorreram “grupos de convergência” de maio a junho de 2016, após aprovação CEP: 1.347.983 (CAAE 50701815.2.0000.5564). **Resultados:** focalizou-se nos pressupostos da Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC): historicidade, dialética, categorias conceituais/dimensionais, etapas do método e a analogia entre

Sistema Único de Saúde (SUS) e TIPESC. **Conclusão:** Os referenciais para o cuidado de enfermagem em no país devem refletir as peculiaridades que lhes são ímpares, portanto, nomear um referencial de autoria brasileira, como é o caso da TIPESC, sustentado filosoficamente pelo Materialismo Histórico e Dialético, pelo arcabouço da Saúde Coletiva e pelo SUS tende à resolutividade, tendo como base a realidade objetiva para exortação da prática. A transformação e a ressignificação de uma prática perante os desdobramentos de uma PCA correspondem a um alvo potencialmente almejável. No que concerne à escolha do referencial teórico que o grupo adotou para ressignificar o cuidado de enfermagem, acrítico e sem reflexão, para um cuidado dialético e histórico, representativos das novas concepções de saúde aliados ao paradigma da Saúde Coletiva.

DESCRITORES: Processo de Enfermagem; Sistema Único de Saúde; Saúde; Coletiva; Cuidado.

Introdução

Eleger um referencial teórico, norteador das práticas de enfermagem, configura requisito pertencente a um Curso de Graduação em Enfermagem, bem como sua inscrição no Projeto Político Pedagógico (PPP) da Instituição de Ensino Superior (IES). Essa estrutura implica que os enfermeiros professores sejam expostos ao conhecimento, compreensão e comprometimento das diretrizes do PPP, no sentido de legitimar a aplicação do referencial que utilizado para embasar suas práticas.

Autores ratificam que a formação do profissional de saúde é guiada pelos Projetos Pedagógicos dos Cursos, contudo é indispensável que o delineado seja factual, visando atingir aos objetivos. “Os currículos, além de estarem alinhados às propostas norteadoras do ensino em saúde, devem também atender aos anseios da comunidade acadêmica, pois, são eles que (re)constróem a formação em saúde no Brasil” (MORAES; COSTA, 2016, p. 14).

Considerando o imperativo da consolidação efetiva do ensino acadêmico, pautado por documentos pedagógicos que, por princípio, balizam a execução de uma práxis exercida com qualidade e responsiva às expectativas das reais necessidades de saúde das populações, é imprescindível que os enfermeiros docentes reflitam sobre tal temática. O ideal é que, nos colegiados dos cursos de graduação, sejam organizados grupos de discussão que exponham os elementos constituintes de um PPP,

permitindo o posicionamento dos professores quanto ao estabelecido como referencial teórico e metodológico para o ensino do cuidado.

A criação e o desenvolvimento de um projeto pedagógico constituem um processo complexo, o qual demanda integração e empenho do corpo docente e dos estudantes, e que seja o espelho das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). As transformações no ensino da graduação em Enfermagem precisam iniciar no PPP, “uma vez que esse, construído de forma conjunta por todos os sujeitos da escola/faculdade, é reflexo da sua identidade e atuação”. O contínuo acompanhamento do desenvolvimento do projeto, através de reuniões do Núcleo Docente Estruturante, grupos de avaliação do PPP com participação ativa de professores e estudantes, a composição de fóruns de discussão acerca da formação profissional e realização de pesquisas por meio de trabalho de campo com observação participante e entrevistas poderão melhor compreender o “escrito e o feito” apresentado nos PPP, contribuindo, dessa maneira, para “avaliação do ensino de enfermagem e melhoria da formação profissional”(MARÇAL et al, 2014, p. 119,124).

Nesse contexto, torna-se mandatária a sistematização de revisões periódicas do PPP dos cursos de graduação, sustentando sua permanente qualificação. Foi em meio a esse cenário que enfermeiros professores de um curso de graduação foram persuadidos a incursionar, no propósito de visitar as concepções pedagógicas do projeto. Para tanto, reuniram pequenos grupos de trabalho, contemplando, como um dos temas a ser analisado, o referencial teórico e metodológico para ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem (PE). Diante das deliberações sancionadas nos debates constituídos, o grupo determinou, democraticamente, que o referencial teórico-metodológico, adequado à filosofia do curso de enfermagem em questão, seria a Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), de Emiko Yoshikawa Egry (1996).

Emiko Egry é professora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, na área de Saúde Coletiva, sendo que o referencial mencionado menciona-se na obra: Saúde Coletiva – Construindo um novo método em enfermagem. Em virtude disso, o método em foco possui como “temática central a saúde coletiva, privilegiando o saber/fazer da enfermagem” (EGRY, 1996, p.11). A TIPESC dispõe sobre a:

Sistematização dinâmica de captar e interpretar um fenômeno articulado aos processos de produção e reprodução social referentes à saúde e doença de

uma dada coletividade, no marco de sua conjuntura e estrutura, dentro de um contexto social historicamente determinado, de intervir nesta realidade, e nessa intervenção, prosseguir reinterpretando a realidade para novamente interpor instrumentos de intervenção. (EGRY, 1996, p.11)

Na sequência, em face da escolha proferida, tornou-se cabível que os enfermeiros professores da IES desenvolvessem mecanismos que possibilitassem o aprofundamento filosófico, teórico e metodológico do referencial, selecionado de maneira que, oportunamente seja atingiu o esperado diante de um movimento desta natureza, ou seja, a execução de uma prática pedagógica que reflita as concepções ideológicas do referencial, assim como, seja expressa no PPP do curso.

Ademais, configura-se como questão norteadora para o estudo: como enfermeiros professores de um curso de graduação em enfermagem apreendem e compreendem uma proposta de referencial teórico e metodológico para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem? Descrever o processo de apreensão e compreensão dessa proposta, portanto, em uma Universidade Pública Federal, por meio de um grupo convergente assistencial, foi concebido como objetivo da pesquisa.

Metodologia

Pesquisa convergente assistencial (PCA) com abordagem qualitativa cuja finalidade é promover a interação entre a teoria e a prática. Sendo que, diante desta perspectiva a PCA, se serviu da pesquisa ação e do Processo de Enfermagem (PE) como incentivo para a sua criação. Mercedes Trentini e Ligia Paim foram suas idealizadoras, buscaram produzir um método em que se oportunizasse pensar de que forma a enfermagem poderia construir conhecimento direcionado à resolução de conflitos ou problemas da prática cotidiana (TRENTINI; PAIM, 2004).

O ambiente da pesquisa foi a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), junto ao curso de Graduação em Enfermagem, localizado no campus do Oeste Catarinense, na cidade de Chapecó/SC. O local no qual ocorrem as relações sociais entre os participantes do estudo é uma prioridade, no que tange aos propósitos da pesquisa (TRENTINI; PAIM, 2004).

Participaram do estudo enfermeiros professores do curso, os quais foram convidados, em reunião de colegiado, realizada sob a vigência de atividades relativas à reformulação do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso. Assim, aceitaram integrar a pesquisa 17 professores de um total

de 25 e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Adotaram-se codinomes, representados por letras do alfabeto de A a Q, para identificá-los. Elucida-se que os professores participantes são concursados e oriundos de diversas regiões do Brasil, preponderando a região sul, suas idades oscilam entre 27 – 55 anos, dos quais 11 são doutores, 3 estão em doutoramento e 3 mestres.

A coleta de dados ocorreu em grupos de convergência denominados “grupos de diálogo, análise e construção de uma proposta de referencial teórico metodológico para aplicação prática do ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem nos diversos cenários da prática”.

Assim, aderiu-se à técnica de grupos, justificando-se que esta é uma opção usada, especialmente, na área da enfermagem, com a finalidade de implementar “projetos de prática assistencial participativa, com a intenção de construir conhecimentos acerca de temas emergentes no grupo”. Recomenda-se que o ideal é uma participação em torno de oito a dez componentes, entretanto o tamanho do grupo pode ser definido considerando suas especificidades, e que todos os participantes consigam se conhecer e que possam travar relações sociais (TRENTINI; GONÇALVES, 2000, p.72).

Após a aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa (CEP), da UFFS, cujo parecer é: 1.347.983 (CAAE 50701815.2.0000.5564), foi esboçada uma agenda para os encontros dos grupos de convergência, os quais aconteceram da segunda quinzena de maio até a primeira semana de julho de 2016, com tempo de duração de duas a três horas para cada momento. Os dados foram registrados por meio de gravação de voz, e após a transcrição das falas, foram encaminhadas aos participantes visando a sua validação.

Aplica-se a PCA em etapas citadas a seguir: dialogicidade, expansibilidade, imersibilidade e simultaneidade, (Trentini e Paim, 2004). A obra de Egry (1996) contém sua dialogicidade, em cujo referencial foi descrito: Saúde Coletiva – construindo um novo método em enfermagem para acesso na íntegra do conteúdo da proposta metodológica. Assim, considerando que a obra é dividida em capítulos, optou-se por seguir a sequência apresentada na brochura. A Base filosófica para a compreensão do método configurou o foco primário do debate; seguido das Bases teóricas para aproximação do fenômeno; continuando com a trajetória processual e prática da intervenção; e finalizando com a reinterpretação do método. Tomando por base esse direcionamento, atingiu-se a expansibilidade quando se potencializou a compreensão da proposta teórica. Problematisações evidenciando as dúvidas e dificuldades quanto

ao entendimento, seguidas de elucidações, caracterizaram a dinâmica desta fase.

Posteriormente, tornou-se exequível dar-se início às etapas da imersibilidade e simultaneidade, pois a expansão teórica desenvolvida constava como suficiente para sustentar a apreensão e compreensão do método em seus aspectos filosóficos e teóricos. Nessa fase de evolução da pesquisa, portanto, os professores participantes conseguiram abstrair os conceitos imbricados ao referencial (TIPESC), o que configura em passo importante na obtenção dos subsídios necessários a construção futura de uma proposta de aplicação prática da TIPESC.

Do ponto de vista analítico a PCA, os conceitos são divididos em processos de apreensão e interpretação, sendo que esta subdivide-se em três etapas: síntese, teorização e transferência (TRENTINI; PAIM, 2004). Estruturaram-se significados e descobertas que servem de elementos para comparação em condições análogas, bem como socialização dos resultados. Por fim, é feita a transferência, a qual não acontece, meramente, com o emprego na prática do obtido no estudo, portanto, a primeira transferência remete ao problema de pesquisa focado, e a segunda refere-se a “ressignificação” que as novas concepções propiciam ao profissional e a qualificação do processo de trabalho desenvolvido no âmbito de atuação da PCA” (PAIM; TRENTINI; REIBNITZ, 2013).

Apresentação dos Resultados

Os debates surgidos a partir dos grupos de convergência, cuja finalidade precípua confere o aprofundamento teórico de um referencial para a construção de uma proposta metodológica para ensino do Cuidado/ Processo de Enfermagem (PE), permitiu extrair dados que mostram, em primeira instância, questões preliminares ao aprofundamento teórico propriamente dito. Assim, os enfermeiros professores os problematizam. Na sequência, a apresentação dos resultados destaca, de fato, as concepções inerentes ao referencial, logo, a historicidade e dialética, com suas particularidades, foram elementos exaustivamente discutidos, cabendo à dialética o maior enigma a ser desvendado.

Mais tarde, foi possível, para os participantes, sistematizar a classificação da teoria: as categorias conceituais e dimensionais, destacando-se que eles priorizaram as categorias dimensionais, posto serem elementos, factualmente, operacionais. Em seguida, empreendeu-se a compreensão das etapas do método, enfatizando a primeira etapa, pois que indica a captura do fenômeno a ser identificado para empreender o cuidado, exigindo do professor absoluta compreensão. Finalmente, busca-

se dispôr aspectos da teoria, presentes no arcabouço teórico da saúde coletiva e Sistema Único de Saúde (SUS), como redes de atenção e necessidades de saúde.

Construindo uma proposta metodológica para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem: aprofundamento filosófico, teórico e metodológico.

Questionamentos e observações preliminares

Os enfermeiros professores problematizam que, na concepção da proposta, diante do referencial adotado, é preciso evitar desenvolvê-la de forma irrefletida, evitando, também, o engessamento das ações em saúde.

Precisamos aprofundar as concepções, os conceitos, é preciso ter claro, a parte filosófica, teórica para o fazer enfermagem, para esse Processo de Enfermagem (PE), para esse cuidado de enfermagem. Mas por outro lado, vale trazer à tona a fala de uma acadêmica da 5ª fase que me chocou, disse assim: “Que ao ingressar na academia teve que se despôr de um eu para se vestir de enfermeira”. Então devemos pensar, que além desse ensino da enfermagem pautado em teorias de enfermagem, em fórmulas certas de se fazer a enfermagem, dialéticas ou não dialéticas, a gente acaba não percebendo algumas situações como essas, que cada estudante, ou que cada profissional, ou que cada um é um, e que também é imbuído de valores, de conceitos e filosofia, teorias, enfim, de vida. (M)

Na verdade, eu quis fazer esta relação no sentido de nos fazer refletir, que diante de uma determinada concepção filosófica que adotemos para referenciar teoricamente o cuidado, que nós não engessemos também, ou seja, incorrer no risco de impor isto tem que ser assim. (M)

A autora do referencial, selecionado para nortear o processo ensino aprendizagem do Cuidado/PE na universidade estudada (Egry, 1996), suscita a ideia de que a Enfermagem Brasileira carece de referenciais teóricos criados por profissionais de país, despertando, nesse quesito, o interesse no grupo.

No primeiro encontro que tivemos, nós debatemos a questão da teoria, lendo o texto, a Emiko coloca uma questão sobre Teorias de Enfermagem, ela chama atenção, para a falta de modelo nacional de fazer a enfermagem, a gente se apropria muito das teorias americanas, e não tem nada nacional, excluindo-se o referencial de Wanda Horta. (F)

Aprofundando o referencial filosófico da proposta: Historicidade e dialética

A proposta teórica de Emiko Egry (1996), Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), conecta-se ao Materialismo Histórico Dialético (MHD), o que instigou os enfermeiros professores a buscarmos a compreensão dos fenômenos de enfermagem em uma perspectiva histórica e dialética, embora fique suficientemente claro que o maior desafio remete ao entendimento do “saber fazer” uma prática dialética.

Parece-me que tem uma confusão de conceito, do que seja dialética dentro do MHD que na proposição de Marx é a superação das contradições progressivamente, tese, antítese, síntese, tese, antítese e síntese. Síntese que poderia ser, por exemplo em nível elementar aquilo que você identifica, que você com o outro identifica, a forma como você se propõe, vocês se propõem a superar, e o que disso resultou é a nova síntese. Essa síntese é uma nova tese que precisa ser superada continuamente. Isso é diferente de diálogo. Então dialética é o encontro com o outro, a troca a valorização do outro. E mais, quando se fala em dialética, nessa relação, aquilo que se fizer tem que refletir essa compreensão da realidade, como eu compreendo essa realidade. Além disso, qualquer resolução, qualquer encaminhamento não pode ser no micro, tem que considerar o macro também a superestrutura. (B)

Os participantes percebem que, na configuração de um cuidado dialético, exige-se mudanças paradigmáticas. Eles afirmam, portanto, que a visão de mundo do profissional pode dificultar a proposta e destacam que os debates inerentes à construção do referencial consistem em um processo contínuo:

Na proposta da construção do PTS que é o projeto terapêutico singular, na área da saúde mental, a dialética intrínseca, não é implementada, por conta do profissional que não é dialético. (F)

Além da compreensão do processo que nós vamos utilizar, do processo teórico que a gente vai trabalhar para construir a questão operacional, acho que o esforço é maior ainda, porque nós temos que pensar isso na formação. De que forma a gente é capaz de compreender, operacionalizar, construir o percurso que consiga incluir o estudante nesse eixo. Então nós vamos dizer para eles que esse processo, que eles vão aprender aqui, esse curso vai buscar o processo dialético, de formação de transformação de ida e volta, mas eles não estão vendo isso na formação. (G)

A gente talvez não se dê por conta, mas fomos formados em um modelo tão tradicional que é difícil também fazer o movimento. Então eu acho que esse trabalho é contínuo, nós talvez optaremos por essa forma, por esse modelo, por essa teoria, porque a gente tem fluxo de prática, não adianta, tem que cumprir. Mas ele não vai se esgotar na composição que inscrevermos no projeto pedagógico do curso. (G)

Acrescentam, ainda, ao mentalizar as concepções de mundo. “Um olhar paradigmático”. Advém um desafio quando considerado que cuidar dialeticamente “revolve”, inclusive, as relações entre os professores e estudantes. Igualmente, preocupam-se com a falta de exemplos práticos que desmistifiquem este modelo de atenção.

Vejo também diante desta proposta a necessidade de pensarmos sobre nossas relações, isto é, como nós nos relacionamos entre nós, como nos relacionamos com o estudante, como nós valorizamos o que eles fazem o que é dito, as suas necessidades, enfim. Também tem outro aspecto, quando se fala desta forma de cuidar, eu sinto a necessidade de ouvir exemplos para eu poder sentir mais, como vai fazer isso na prática. (A)

Eu acho que quando a gente está discutindo o cuidado dialético cabe saber como o estudante está se sentindo, e como é que os professores estão se

sentindo, como é que a gente está percebendo também. Como é que os professores desse curso hoje estão se sentindo, em termos, quem sabe, valorização, esporte, de convivência, eu acho que, tem vários fatores que vão influenciar. Eu acho que eu em primeiro tenho que conhecer as minhas necessidades. Nós, enquanto professores, também temos que nos conhecer, enquanto grupo, conhecer as necessidades do nosso estudante para partir para o macro, para aquele ser que a gente vai cuidar. O que é que a gente tem de ação hoje para o cuidador? Para o âmbito profissional? (E)

As classificações teóricas e suas respectivas categorias

Preliminarmente, foi necessário analisar as concepções de historicidade e dialética, base fundamental do referencial teórico. Na sequência, adentrou-se em seus aspectos operacionais, sendo assim, destacou-se nas falas dos enfermeiros professores a procura do entendimento acerca da aplicabilidade das divisões categóricas presentes na proposta, ou seja, categorias dimensionais (totalidade, práxis e a interdependência do estrutural, do particular e do singular) e classificação em categorias conceituais. A expansão da discussão nos grupos de convergência sobre a temática objeto desse estudo, contudo, não atingiu esse delineamento. O foco da discussão, portanto, relativo as categorias, está na categoria dimensional, a qual aborda o fenômeno de enfermagem sob a ótica da macroestrutura até a microestrutura.

Os participantes materializaram o estrutural, particular e singular nos cenários da prática.

Eu posso estar enganada, mas para a atenção hospitalar fica realmente muito mais difícil de imaginar do que na saúde coletiva. O geral, o que é o geral na atenção hospitalar? Por exemplo, nós da Atenção Básica temos praticado bastante a realização do diagnóstico do território. Como que esse território se constitui, como que ele funciona, e dentro dele é claro, tem dados epidemiológicos, tem a questão da comunicação, através dos agentes comunitários que fornecem muitas informações. Então na Atenção Básica eu posso imaginar que essa parte que mencionei seja a mais geral, mais ampla, e depois a gente vai para o particular que seriam as famílias, dentro deste território nós

temos famílias, com hipertensos, com diabéticos, com gestantes, tem o núcleo familiar, tem pessoas esquizofrênicas, tem de tudo, e vamos ao singular, que é essa pessoa dentro dessa família, que está dentro deste território. Eu tenho essa compreensão, não sei se estou certa ou errada. (D)

Eu estava pensando, que o geral é para além do território, por exemplo, considerando, essa questão de superestrutura e estrutura, entram também as normativas, lá da estratégia de saúde da família, entra a organização dos serviços de saúde no município como um todo, para além daquele território. O território também pode ser parte do geral, mas não exclusivamente. Talvez pudesse inclusive entrar, dependendo do que a gente olha, entrar no particular. O particular é o território, se olhando pela perspectiva de família, e o singular é a família, se a abordagem é a família. (B)

Cada situação a gente vai ter que ajustar e fazer esse exercício, do particular, geral e singular. Ele não é fixo. (D)

Etapas operacionais do método da Teoria

Na sistematização da TIPESC, ficaram evidentes suas etapas operacionais e, assim, foi apresentado e debatido, com os participantes as cinco etapas fixas do referencial, a ideia na captura do fenômeno. Para tanto, questionou-se o que capturar. De qual fenômeno está-se falando? Qual a amplitude deste fenômeno? Nesse momento, transparece, mediante o grupo de convergência, que, no momento em que se estava apresentando as etapas, a prioridade, para além de conhecê-las, ainda era contextualizar as concepções teóricas.

Qual é a ferramenta que a gente utiliza para olhar, para capturar o fenômeno? Na Atenção Básica, por exemplo, tomando como referência a saúde da mulher, esta atenção é de abrangência da saúde da família, que está em dado território, então eu capturo o fenômeno a partir desta avaliação, mas, e na atenção hospitalar? (D)

Quando eu penso em capturar, para além do usuário, quando eu avalio todo o ambiente do contexto do cuidado, por exemplo, estamos na UTI,

tem falta de funcionário ou acontece alguma situação que desperta a atenção. Eu vou usar este momento como momento de reflexão e crescimento, quer dizer que para além da tua prática diária do processo de cuidado? (A)

Elementos intrínsecos e fundamentais inerentes ao referencial e que permeiam o Materialismo Histórico e Dialético/ Saúde Coletiva/ Sistema Único de Saúde/ TIPESC arguidos no grupo de convergência.

Nos textos da oitava conferência de saúde, consta no relatório a descrição de aspectos que estamos percebendo na proposta de Egry. Porque a referência filosófica é a mesma. (M)

Redes de atenção à saúde (RAS)

As concepções e conceitos pertinentes a esta estrutura, sua organização e eficácia, foram expressos pelos enfermeiros participantes.

A distritalização acontece quando se tem um município com uma área muito grande, então se divide em distritos para que se tenha um olhar melhor sobre aquele território em uma abrangência menor. Então para municípios pequenos não é o caso, por exemplo, Chapecó não tem distritos, contudo São Paulo, não tem como pensar São Paulo sem dividir em distritos, estes distritos sanitários facilitam o planejamento da assistência diante da realidade daquele território. (D)

O diálogo entre docentes evidencia a dúvida, ainda presente no que concerne à Saúde Coletiva, bem como visualizam que, na prática, a configuração carece de desdobramentos para sua efetivação.

Saúde coletiva é Atenção Básica. (B)

Acho que a gente discutiu em vários momentos que a atenção hospitalar não é dissociada da saúde coletiva. (F)

É difícil para o profissional da Atenção Básica pensar nesta inclusão, porque ainda se debate a atenção à saúde partindo dos níveis de atenção, ou seja, Atenção Básica, ambulatorial e hospitalar. A lógica do sistema de saúde hoje no Brasil é a

atenção desenvolvida em territórios, então não se separa mais em níveis. Ou são redes de atenção, ou são linhas de cuidado, então neste formato fragmentado é difícil enxergar a unicidade. A atenção primária a saúde parte do território para cuidar em rede, então a gente não tem nem referência e contra referência, a gente tem linha de apoio e apoio matricial, então, um serviço de saúde, apoia matricialmente o outro, que é o que a gente tem de mais palpável em Chapecó com a saúde mental. Então eu acho que trazer este referencial teórico para nós, vai muito ao encontro do que está se pensando hoje, porque, justamente esse pensamento de que a pessoa é transformadora do trabalho, que essa luta de classes vai repercutir em uma mudança mais adiante, vai trazer esclarecimento. E nas redes de atenção não existe uma estratificação, uma hierarquia, Mendes chama de redes oligárquicas de cuidado. (I)

Acho que na teoria isso está bem especificado, mas na prática, a gente já discutia isso bem no início do curso. Em uma ponta a gente tem que estar na atenção hospitalar e na outra ponta na unidade de saúde. E temos uma lacuna, nesse meio campo, apesar de que hoje se tenha uma proposta teórica diferente com políticas, mostrando a concepção de território, e neste a atenção integral para o indivíduo. Mas eu acho que a própria prática, na realidade não está assim! (P)

Posso trazer para vocês como fruto do meu trabalho, que os estudantes demoraram muito para entender que o hospital também era SUS. Porque é tão trabalhado SUS vinculado a unidade básica com a comunidade na cabeça dele, quando ele chega a entender que o hospital também é SUS é lá pela 7ª, 9ª fase. (P)

E só para complementar sobre esta questão de território, conversei com o professor D e disse: você quando trabalha território na “saúde coletiva” que traz a concepção de território, fala do hospital? Porque nós não temos ninguém que fale do hospital enquanto território. Então, quando a Atenção Básica, ou saúde coletiva seja lá o que

for trabalha território, eles não trabalham, não incluem o hospital no território. Então ninguém fala de hospital, nós falamos das doenças que estão lá dentro, das pessoas que estão lá, mas da estrutura, do hospital como parte da rede, não se fala, então não se inclui. Então assim a distância ela é longa. Na Atenção Básica teoricamente eles até podem ter essa questão das redes, das linhas de cuidado em uma linha, em uma mesma linha hierárquica, mas assim, ele ainda tem as divisões. (A)

Necessidades de saúde

As intervenções em saúde, considerando o arcabouço teórico da TIPESC, trabalha com atenção às necessidades de saúde das populações, assim como considera como fundamentos para este direcionamento o perfil epidemiológico e determinantes de saúde.

Uma das coisas que me angustiam é o seguinte é entender o que a Emiko pensa diferente, por exemplo, da Wanda Horta. Então a Wanda Horta, postulou as necessidades humanas básicas e a Emiko designa as necessidades de saúde. Nas necessidades de saúde, tem as necessidades que são vinculadas a sociedade, não é? Então se nós pensarmos no embasamento teórico, o que mais que ela traz? Quando eu estou lá com o estudante na prática, o que ele precisa ouvir? O que eu preciso valorizar? Como que eu preciso agir? Que princípios eu tenho que ter dentro de mim, para colocar isso no meu cuidado, nas minhas ações e dizer que é embasado na Emiko Egrý. (A)

Olha, eu li o material dela e observei que poderíamos relacionar as necessidades em saúde com os determinantes sociais de saúde. Isso é algo que está bem mapeado, talvez fosse bem interessante seguir por esse caminho porque ele fecha com o conceito ampliado de saúde. E os determinantes sociais eles têm algumas dimensões já pré-definidas, neste caso, é possível chegar em um local e fazer a avaliação daquela comunidade, porque se tem a dimensão do trabalho para avaliar, se tem a dimensão da vida “mesmo” que a pessoa leva, a sua profissão, seu espaço. Então

determinantes sociais, fecha muito bem, e em alguns momentos, a própria Emiko fala disso. E entra na lógica do conceito de necessidades de saúde. (Q)

Se é determinante social, a ausência dele passa a ser uma necessidade. (F)

Então a construção do conteúdo em sala de aula, teria que ser a partir da realidade, agora, eu não sei, eu não sei, o nosso projeto pedagógico, como ele está? (F)

*O que se está tentando colocar é que esse conhecimento epidemiológico, nem sempre a gente tem. Isso de todas as áreas. Então quando a gente fala em **Atenção Básica**, acho que ainda tem um pouco mais desenhado este perfil e na área hospitalar talvez a gente não tenha isso claro. Por exemplo a oncologia, quase não se fale deste tema. (E)*

E a principal causa de morte em Chapecó é neoplasia. (M)

Então falta este delineamento, está caracterização, a gente ainda não está fazendo isso por que, acho que é uma falha nossa. Quando a gente pensa em fazer instrumentos, direcionando agora para instrumentos, enquanto a gente, talvez não tiver esse delineamento, acho que isso, talvez auxilie na construção de instrumentos. Porque eu tenho que mais ou menos saber o que tenho que levantar. (E)

Discussão

Debruçar-se sobre um referencial teórico filosófico e metodológico para o ensino das práticas em saúde remete aos profissionais a inexorável conformidade com as concepções propostas com vistas à adesão e operacionalização. Nesse sentido, suscita entre os enfermeiros professores participantes da pesquisa a reflexão o engessamento ideológico, de tal forma insurgido que possa caracterizar um desrespeito, uma violência. Assim, em estudo de revisão, por meio do qual os autores tencionam averiguar em teses e dissertações, “o cuidado de si”, relativo ao profissional enfermeiro, mostra que:

Profissionais de enfermagem ainda se envolvem no cuidado do outro de maneira deslocada de si mesmos, como se fosse possível exercer o cuidado de forma neutra e tecnicista, o que pode resultar em situações de sofrimento pela pouca valorização das questões subjetivas envolvidas nas relações interpessoais. Nesta perspectiva, as produções evidenciaram a dificuldade dos profissionais da enfermagem em olhar para si e a necessidade de um reconhecimento do seu valor enquanto profissional de enfermagem e, acima de tudo, como ser humano (SILVA et al., 2014, p.351).

Na sequência, antes da introdução ao arcabouço de ideias da Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), está presente, no grupo, a premência do desenvolvimento do ensino dos cuidados de enfermagem, pautados em referenciais teóricos nacionais. Nesse caso, a opção considerou esse aspecto. A peculiaridade de cada povo no que tange à cultura, organização política, social, econômica, de condições de trabalho e vida, expressam realidades ímpares cuja delimitação e compreensão são perfeitamente factíveis àqueles que a vivenciam.

Egry examina a produção teórica brasileira e elucida que suas bases teóricas decorrem, prioritariamente, a partir de 3 questões: o uso de “modelos alienígenas” sem ajuste a realidade brasileira; desarticulação entre teoria e prática, em específico na relação como o processo de trabalho; e a incontestável escassez da problematização do cotidiano das práticas de cuidado (EGRY, 1996).

À pormenorização da TIPESC, desvelou-se, expressivamente, entre os participantes, a difícil incumbência envolvendo a compreensão teórica e prática das dimensões dialética e histórica do Materialismo Histórico e Dialético (MHD). A clareza etimológica e epistemológica, em especial, da dialética permanece incipiente, tal qual confundível com processos de comunicação e dialógicos. As raízes que edificaram este panorama, no qual conhecimentos filosóficos não são reconhecidos e concebidos no cotidiano profissional, remetem ao paradigma que dominou e domina até hoje as práticas de saúde.

A interação entre ciência filosófica e ciência da saúde converge ao âmbito do “tratamento da questão humana dado por ambas”, permitindo o debate das considerações teóricas e metodológicas presentes na “intersecção do homem ser no mundo e suas condições de saúde”. Em virtude disso, desenvolver uma “atitude filosófica” permite ao

profissional apurar um discurso reflexivo e assegurar o exercício do questionamento acerca dos conhecimentos científicos, oriundos de “posições positivistas, cartesianas, dominantes na saúde, como, por exemplo, os conceitos cristalizados sobre saúde versus doença, o mito da neutralidade das ciências biológicas e da saúde, a não relação da saúde/sociedade/sujeito”. A dinâmica favorece o “afastamento do chamado obstáculo epistemológico que contamina o estudante da área como se incrustasse no conhecimento não questionado” (BRITO et al., 2013, p.154).

Na direção do desenvolvimento de uma “postura filosófica”, como problematizam os autores citados acima, portanto, a TIPESEC carece do investimento em conhecimento de definições e concepções. Considerando o aporte filosófico que subsidia o estudo em foco, logo, fica claro que dialética consiste em um termo de origem grega que, na antiguidade, referia-se à arte do **diálogo**, tornando-se mais complexo e podendo ser caracterizado pela capacidade que os homens possuíam em argumentar, **persuadir** ou **raciocinar** na defesa de uma tese, com demonstração de absoluta clareza quanto aos conceitos enredados na discussão. Ademais, na lógica de Aristóteles (384-322 a.C.), filósofo grego, a dialética é concebida a partir de uma realidade estática, imutável, uma vez baseada na metafísica, uma visão idealista do mundo. Na acepção moderna, contudo, sob a ótica materialista do mundo, dialética designa o modo de ajuste das contradições da realidade, o modo de compreensão da realidade como essencialmente contraditória e em permanente transformação. Seu modelo conceitual foi desencadeado no século XVIII considerando três grandes descobertas científicas (a descoberta da célula, da lei da conservação e transformação da energia e a evolução das espécies), as quais evidenciavam, notoriamente, a constante transformação da realidade, a dinâmica da vida em períodos históricos (KONDER, 2011; EGRY, 1996).

Dessa forma, a dialética apareceu com base nos atributos do poder de argumentação, visando advogar em prol de uma ideia baseada, à época, em elementos estáticos da realidade. Na atualidade, sua concepção ampliada estabelece uma forma de ver o mundo, os acontecimentos da vida, o real, e, diante desta visão, a percepção das contradições inerentes ao movimento, à dinâmica da vida em um contexto histórico e, por isso, facultando o instável. Neste formato, a contradição confere a força motriz para mudança da realidade, que, em um processo contínuo, estimula a mobilização transformadora.

Assim, com base nos discursos dos participantes da pesquisa é possível, assimilar as interposições com o processo dialógico, visto que,

na formulação das percepções contraditórias da vida material, o diálogo é ferramenta essencial. Por conseguinte, no que tange ao referencial teórico, adotado pelos professores do curso para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem (PE), afirma-se que:

Coerentemente com o entendimento materialista histórico e dialético da realidade, a TIPESC não quer apenas descrever os objetos de sua intervenção (assistência) não é apenas para melhorar o que existe (serviços, organizações, políticas etc), mas para superar as condições (concretas, materiais) que tornam possível o sofrimento humano na escala em que este se apresenta, e o que se dará apenas com a superação do modo de produção capitalista. Trata-se, efetivamente, de acreditar numa práxis revolucionária (PERNA; CHAVES, 2008, p.2).

Não obstante, da expectativa subjacente às práticas em saúde, oriundas da TIPESC, é imprescindível destacar que a dialética, a qual remete ao referencial, está ancorada nas concepções de Marx, que atribui à vigente divisão de classes da sociedade e à luta, intrínseca a estruturação do desenvolvimento econômico desta sociedade, espelhado pelo seu modo de produção e de troca (GARCIA; EGRY, 2010 apud EGRY, 1996). Assim, infere-se que, no âmbito desta conformação social, aparece uma série de contradições que explicam a dinamicidade operante no modelo social e econômico existente. Ao tempo que se comportam como elementos propulsores de superação de contradições sociais deletérias.

Retomando a imbricada relação entre diálogo e dialética, na obra em que Egrý apresenta a TIPESC, a autora expõe em capítulo específico o que ela denomina como conhecimentos condutores da internalidade da proposição teórica, discutindo como a Teoria da ação comunicativa, de Habermas, pode ser captada como um condutor. Esclarece que ela está fundamentada na ideia de que apreender uma prática científica configura-se a partir da contribuição de múltiplos saberes e poderes, demonstrando que a busca pelo esclarecimento é intermediada coletivamente, por meio de diálogo acerca da diversidade discursiva sobre a realidade (EGRY, 1996).

Os enfermeiros professores participantes percebem que, definitivamente, ela não assimila o que vem a ser a dialética, uma vez que ela não é interiorizada. À vista disso, a proposta pressupõe, não somente estabelecer um referencial metodológico para o cuidado de enfermagem, mas, principalmente, uma reflexão sobre os próprios paradigmas existenciais e sobre o paradigma da educação em enfermagem. Neste

contexto, problematiza-se a formação de estudantes para este perfil de assistência.

A tendência para prolongar a escolaridade e o tempo livre deveria levar os adultos a apreciar, cada vez mais, as alegrias do conhecimento e da pesquisa individual. O aumento dos saberes, que permitem compreender melhor o ambiente sob os seus diversos aspectos, favorece o despertar da curiosidade intelectual, estimula o sentido crítico e permite compreender o real, mediante a aquisição de autonomia a capacidade de discernir (DELORS, 2012 p. 74).

Na verdade, tudo passa por educar. Disparar a reflexão sobre paradigmas que mobilizam sociedades inteiras implica aos indivíduos pensarem, refletirem, deixarem de ser alienados, tornando-se independentes. O conhecimento, enfim, permite a avaliação crítica e por isso é libertador.

Nos relatórios da Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), sistematicamente está em evidência o aprimoramento das discussões relativas à formação para o desenvolvimento de um conhecimento “sociovalorativo”, afirmando-se que uma formação integral deve potencializar as capacidades de aprender a aprender, aprender a fazer e aprender a ser e aprender a viver junto, constituindo-se em desafios para a educação do século XXI (DELORS, 2012).

Não apenas a economia precisa se tornar mais sustentável, mas também mais inclusiva e menos desigual. Uma educação de boa qualidade pode contribuir com esses objetivos. Uma força de trabalho melhor qualificada é essencial para o crescimento econômico inclusivo focado no bem-estar humano. A educação reduz a pobreza ao aumentar as chances de encontrar trabalhos decentes e salários adequados, além de ajudar a acabar com as lacunas salariais de gênero, status socioeconômico e pautadas em outras bases de discriminação (UNESCO, 2016 p.15).

É perceptível que, “na lógica capitalista, o homem é transformado em coisa e o verdadeiro valor é atribuído ao produto de seu trabalho. O homem é uma máquina passível de ser descartada quando não traz mais

lucro e a educação vigente reflete esse processo” (SANTANA et al., 2005 p.300).

Egry, com o intuito de conceituar o processo de ensino e aprendizagem, toma por base dados oriundos de investigação participativa, desenvolvida com docentes da Escola de Enfermagem de São Paulo concluíram que, na visão do MHD, o processo de ensinar e aprender é compreendido como “compartilhar de experiências entre o educador e o educando, vivenciando na prática, a busca conjunta das soluções para as questões a serem enfrentadas. É necessário levar em conta as experiências que cada educando possui” (EGRY, 1996 p.72).

Similarmente, ao compartilhar de experiências entre educador e educando, salientado por Egry, esse aspecto também foi defendido pelos participantes deste estudo, quando citaram que é preciso valorizar a pessoa do estudante tanto quanto a do professor, para a valorização do outro, ou seja, aquele para o qual se dispensará a atenção dialética em saúde.

A formação por si só, portanto, consiste em desafios atuais para os quais iniciativas teóricas de organizações distintas têm formulado ideários e estabelecido metas com prazos estipulados. No campo da saúde, deve-se acolhê-las, uma vez que o referencial TIPESC, cuja inscrição é almejada no Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso investigado, alinha-se a esses desafios.

Em continuidade, os participantes, ao verificarem que apontamentos preliminares, referentes aos aspectos filosóficos do referencial, poderiam ter sido sanados, debateram acerca de suas bases teóricas. Para tanto, trouxeram elementos que fizeram emergir as categorizações presentes na teoria, denominadas categorias conceituais e categoriais dimensionais.

As categorias conceituais são formadas por definições essenciais para a realização das intervenções de enfermagem, ingressando no referencial teórico e observando-se as ideias, historicamente construídas, no entorno do conjunto de noções totalizantes ao desenvolvimento desse cuidado. Suas definições explicitam de que maneira o fenômeno será compreendido, uma vez expressas concepções cuja natureza é basal no campo da saúde, isto é, conceito de homem, sociedade, saúde e doença, dentre outros. Assinalam-se por serem dinâmicas, e igualmente, “ideológicas, reportando a visão de mundo hegemônica nos processos sociais”, portanto com a instauração do SUS os conceitos que suscitam dos princípios deste sistema devem ser incluídos (EGRY, 2010, p.70).

As categorias dimensionais conferem a operacionalização da teoria. Algumas noções, as quais não imprescindíveis na captura do fenômeno que embasara a intervenção de enfermagem. Desse modo, a

totalidade, a práxis e a inter-relação entre o estrutural, o particular e o singular (EGRY, 2010).

Na pesquisa, os participantes focaram na inter-relação entre o estrutural, o particular e o singular, manifestando desejo de assimilar como apreender os fenômenos de saúde com base nesta noção teórica da TIPESC.

A categoria procura identificar as diferentes partes do fenômeno, expondo o dialético presente entre as partes e o todo e, neste ínterim, o estrutural reporta ao aspecto mais abrangente do fenômeno, o particular assume uma posição intermediária e o singular sua menor parte (EGRY, 2010).

Os professores mencionam que perceber estes princípios na Atenção Básica torna-se mais plausível do que na atenção hospitalar. Dada esta constatação, indica-se estudo realizado no ano de 2012, cuja finalidade foi compreender a realidade objetiva e subjetiva do indivíduo portador de hepatite C, norteado pela categoria dimensional de Egly (inter-relação entre estrutural, particular e singular) para propor projetos de intervenção, visando entender a determinação social do processo saúde e doença. Os dados foram obtidos a partir das fichas de notificação, e a discriminação segue abaixo:

Dimensão Estrutural (Sistema de saúde, modelo de saúde, políticas e programas nacionais de hepatites virais); **Dimensão Particular** (raça/cor, ocupação e escolaridade) e **Dimensão Singular** (sexo, local de procedência, faixa etária, provável fonte de contaminação, data de início dos sintomas, coinfeção com Hepatite B e, submissão ou exposição a determinadas ações que podem transmitir a patologia) (AQUINO; LARocca, 2013, p. ?).

Dessa maneira, como os próprios participantes concluíram, é preciso ajustar-se à aplicação dessa categoria e, em especial a essa interface entre as partes e o todo, a cada situação, adicionam que, diante da especificidade, é preciso fazer o exercício, no sentido de perceber cada elemento desta inter-relação, reforçam, assim que esta caracterização não é fixa. Depreende-se, logo, que este mesmo exercício, necessário aos desdobramentos dos fenômenos em saúde na Atenção Básica, deverá também ser concebido no cenário hospitalar.

Para esclarecer os elementos constituintes de cada uma destas partes, designa-se que, na instância do estrutural, reporta ao sistema de saúde vigente em sua totalidade e à maneira como o usuário está

vinculado, descortinando os resultados das ações em saúde das instituições, exortando as expectativas e experiências e vividas pelos usuários. No particular, atenta-se sobre o processo saúde e doença na diversidade das classes sociais e a inserção do sujeito nelas, bem como aos movimentos populares. Ao singular, confere inúmeros aspectos da particularidade do processo saúde e doença que condicionam a sobrevivência e/ou aperfeiçoamento da saúde dos usuários. Destaca-se, diante destas peculiaridades que, em consonância com o referencial filosófico da teoria, essas são dinâmicas decorrentes em momentos históricos que podem ser distintos e sofrer transformações em um *continuum* (QUEIROZ; EGRY, 1988).

Seguindo no aprofundamento proposto pelos enfermeiros professores do curso de enfermagem relativo à TIPESC, como metodologia para o cuidado de enfermagem, concentra-se, por ora, a sua operacionalidade. Nesse caso, é necessário a descrição do desenho metodológico da proposta. Primeiramente, no entanto, frisa-se que a captura do fenômeno (primeira etapa) consiste em incógnita para os participantes, sabendo que, para ela, espera-se que profissionais da saúde consigam capturar o fenômeno de saúde que vigente na realidade objetiva analisada. Assim, os preceitos filosóficos da teoria, fundamentada no MHD, devem ser revelados por meio da contextualização histórica e dinâmica do fenômeno.

A intervenção de enfermagem, portanto, é configurada a partir de cinco etapas operacionais, sistematizadas por Egrý: “a) captação da realidade objetiva; b) interpretação da realidade objetiva; c) construção do projeto de intervenção na realidade objetiva; d) intervenção na realidade objetiva; e) reinterpretação da realidade objetiva” (EGRY, 1996 p.103).

“O conhecimento do fenômeno em sua historicidade e situacionalidade” atribui significado a captação do fenômeno em sua realidade objetiva; a seguir desvelando-se suas contradições dialéticas, concebe-se sua interpretação; com base na interpretação desencadeada, direciona-se a elaboração do projeto de intervenção, cujo caráter deve designar riqueza de detalhes “com definição conceitual, objetivos, métodos, estratégias, realizado coletivamente e com responsabilidade compartilhada”; situa-se o momento da intervenção, o desenvolvimento do cuidado de enfermagem que conduzirá a última etapa que reinterpreta a realidade objetiva, promovendo a “avaliação do processo e do produto, buscando as contradições na execução do cuidado de enfermagem”. É relevante mencionar “que, as etapas, antes de serem partes específicas do processo de trabalho, devem ser consideradas como hegemônicas e não

exclusivas, ou seja, em dada etapa, podem estar convivendo com outras etapas, simultaneamente” (EGRY, 2010, p.72).

Após os esclarecimentos, precisou-se dirimir as angústias expressas pelos participantes: “quando questionam qual seria a ferramenta a ser usada na captura de um fenômeno de saúde? A que fenômeno estamos nos referindo? Ou seja, aquele restrito ao usuário que não prescinde a atenção em saúde? Ou o fenômeno a ser capturado pode se relacionar a aspectos estruturais na perspectiva desta atenção à saúde individualizada?” Ainda conjectura-se.

De fato, não trata-se de obter uma ferramenta, um instrumento, um modelo técnico que habilitará a captura de um fenômeno em saúde, no qual se intenciona a intervenção. Verdaderamente, o principal à compreensão é que, a captura de um fenômeno de saúde, cuja referência filosófica se concebe a partir do MHD, implica o desenvolvimento de atributos profissionais pessoais que estimulem a fluência de atitudes que expressem a introyecção da visão dialética e histórica quanto ao fenômeno a ser capturado. O fenômeno, então, é, exatamente, o mesmo que interviria em outro arranjo teórico e filosófico, e que muda, no entanto, o paradigma tomado para subsidiar a prática de cuidados. Não obstante, as considerações formuladas acerca do fenômeno, sua captura e seleção, ganha a abrangência necessária à atenção às contradições inerentes a ele, observado, de maneira multifacetária, quanto ponderado sobre o seu dinamismo histórico. Por fim, ao se-conceber a captura, por meio dessas estratégias, a inter-relação entre o estrutural, particular e singular assegura que o fenômeno seja balizado segundo sua totalidade, logo, processos estruturais que determinam o cuidado, preocupação indicada pelos participantes deste estudo.

Nesse contexto, na teoria da determinação social do processo saúde e doença, infere-se que, para apreensão do fenômeno de saúde, é necessário atenção à maneira de como a sociedade organiza-se para a construção da vida social. Assim, os fenômenos de saúde e doença são percebidos, primeiramente, como expressões de um mesmo processo, mostrando sua dualidade: biológica e social, pois depreende que, diante da natureza humana, são determinados a partir de seu aporte biológico, mas, também, e não menos importante, a partir da vida de homens e mulheres em sociedade. Por conseguinte, a organização social é o processo fundamental das manifestações do processo, espelhando-se por meio das demonstrações da qualidade de vida das pessoas. “Ela, por sua vez, é determinada pelos processos de produção e reprodução da vida social”. Em virtude disso, releva compreender os referenciais teóricos que expõem às visões de mundo coexistentes na sociedade, porquanto

justificam os fenômenos sociais. “O processo saúde-doença, como manifestação fenomênica do mundo social, não escapa a esse processo de interpretação” e, no que tange ao referencial em questão, é explicado por meio do MHD (FONSECA; EGRY; BERTOLOZZI, 2006 p. 20).

Na sequência, considerando o avanço ainda que incipiente quanto ao aprofundamento sobre as bases filosóficas, teóricas e metodológicas da TIPESC, o grupo de convergência considerou as aproximações teóricas com o SUS, justificado pelo fato de que as diretrizes oriundas do SUS para as práticas em saúde, situam-se, naturalmente inscritas, no Projeto Político Pedagógico (PPP) dos cursos da área da saúde, em anuência às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) das graduações em saúde, com vistas ao fortalecimento do SUS no Brasil. Fundamentam que o MHD se configura como eixo norteador destes referenciais.

Egry sustenta que sua proposta metodológica para o cuidado de enfermagem apoia-se na ótica de mundo MHD. Para tanto, ratifica-se que a intervenção de enfermagem é esculpida com base na historicidade e dinamismo. Afirma, também, que a Saúde Coletiva, alicerce teórico do SUS, “como campo de teorias e práticas, é fundamentada no MHD”. Resulta, com o surgimento de uma proposta com esse caráter, uma guinada na direção da superação da visão tradicional da atenção à saúde, a qual atribui ao processo de saúde e doença o olhar exclusivo para as condições de equilíbrio/desequilíbrio ou normalidade/anormalidade da máquina humana. Nesse ínterim, a proposta é disposta, inclusive, a dinamizar a função da filosofia, que, “de mera tradutora ou interpretadora dos processos sociais”, passa a adotar “o papel de orientadora da ação, ao reconhecer o papel político do ser humano como agente social de transformação da realidade e não como mero receptor das influências sociais” (EGRY et al., 2010, p.66).

Quanto à presente aproximação, as redes de atenção à saúde (RAS) e as concepções peculiares, correlacionadas à TIPESC, foram objeto de interesse dos participantes, fazem alusão a distritalização, territórios, bem como problematizam que a atenção em Saúde Coletiva pode ser atribuída somente a usuários da Atenção Básica. Referem que a evidencia da fragmentação é o recorte nítido que profissionais da saúde, instituições de saúde e de ensino fomentam quanto à Atenção Básica e atenção hospitalar, colocando-os em seus respectivos espaços, definitivamente desvinculados e vigentes. Criticam que, entre os próprios professores, essa fragmentação é alimentada e se auto-denominados professor de uma área e outra área (níveis), não há diálogo entre as partes, não há convergência, logo, para o estudante, é complexo ampliar noções relativas a estas novas estruturas e, igualmente, efetivar na prática a Saúde Coletiva.

Emerge, diante deste cenário, a necessidade de situar a teoria da TIPESC à Saúde Coletiva. Sendo assim, sua centralidade é absolutamente expressa quando Egry, ao apresentar sua proposta, intitula sua obra como: Saúde Coletiva – Construindo um Novo Método em Enfermagem. Atrela-se, assim, a Saúde Coletiva a uma lógica de atuação, por meio da qual projeta-se a possibilidade de transformar a realidade objetiva, reunindo, para tanto, um conjunto de meios e conhecimentos. “É entendida como uma unidade integradora da ação, dinâmica e dialética, que é fruto de uma teoria que transforma a prática e que é transformada por esta”. A despeito, percebe-se que a trajetória a ser percorrida é longa, sendo que a estrada, possivelmente, mais promissora seja “a realização de processos de trabalho – assistir, gerenciar, pesquisar, educar – cada vez mais participativos, calcados na autonomia, no empoderamento (empowerment) e na integralidade, em busca da superação das contradições” (EGRY et al., 2010 p.65,69).

Referente à proposta de implantação das RAS, foi idealizada como maneira de organização dos serviços de saúde no SUS, concentrando-se, de forma precípua, em “prestar atenção integral, de qualidade e resolutiva, que atenda às reais necessidades da população, tendo em vista a atual situação epidemiológica e demográfica do País, que vem se dando de forma acelerada, com predominância das condições crônicas”. A partir dessa lógica, manifesta-se a relevância do “rompimento com o sistema fragmentado hegemônico no SUS e implantação da RAS”. Argumenta-se que a crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde expõe o desalinhamento entre um contexto epidemiológico, tomado por condições crônicas de saúde e uma atenção responsiva às situações agudas de saúde e na cronicidade dessas situações, para tanto, “de forma fragmentada, episódica e reativa” (CONASS, 2015 p. 8).

Isso não deu certo nos países desenvolvidos, isso não está dando certo no SUS. Os sistemas fragmentados de atenção à saúde, fortemente presentes aqui e alhures, são aqueles que se (des)organizam por meio de um conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados e incomunicados uns dos outros, e que, por consequência, são incapazes de prestar uma atenção contínua à população. Em geral, não há uma população adstrita de responsabilização. Neles, a Atenção Primária em Saúde (APS) não se comunica fluidamente com a atenção secundária à saúde e esses dois níveis também não se articulam com a atenção terciária à

saúde, nem com os sistemas de apoio, nem com os sistemas logísticos. (...). Os resultados desses sistemas fragmentados na atenção às condições crônicas são dramáticos. Não obstante, são muito valorizados por políticos, gestores, profissionais de saúde e, especialmente, pela população (CONASS, 2015, p. 23).

Portanto, esse panorama, no qual a fragmentação da atenção à saúde explicita-se, ultrapassa os muros da academia, entretanto é preciso que se proceda a uma avaliação dialética e histórica da problemática em questão, e a partir disso se vislumbre inovação nas práticas de gestão do sistema de tal grau que se obtenham respostas efetivas às necessidades de saúde da população. Nesse sentido, a aplicação das etapas de captura do fenômeno sugeridas no referencial da TIPESC, pode contribuir na elucidação das vulnerabilidades existentes no contexto do processo saúde e doença na direção da introdução de novas práticas em saúde.

No desfecho desta análise, contudo, sem a pretensão de se ter obtido a finalização do processo de aprofundamento teórico do referencial metodológico para o ensino do Cuidado/ Processo de Enfermagem a ser adotado no curso pesquisado, se discute as Necessidades de Saúde que retoricamente são mencionadas no campo da saúde associado a Saúde Coletiva e SUS. Como os professores reconhecem no referencial de Horta orientado pelas Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Maslow, familiaridade no tocante a aplicação nos seus cotidianos de trabalho, esforçam-se por compreender diferenças e similaridades entre estas concepções.

Diante dessa acepção, Egrý (2010) alerta que no prisma da Saúde Coletiva, o Processo de Enfermagem com base nas NHB de Maslow e proposto por Horta, “para ser coerente com a visão de mundo realista e não idealista, precisa reconceitualizar as necessidades do ponto de vista histórico e dialético” (EGRY, 2010, p.74).

Egrý, segue contextualizando as necessidades e cita que uma autora de relevância essencial nesta temática é Agnes Heller, que com base em Marx, define necessidade como um “desejo consciente, aspiração, intenção dirigida a todo o momento para certo objeto e que motiva a ação como tal. O objeto em questão é um produto social, independente do fato de que se trate de mercadorias, de um modo de vida ou de outro homem” (HELLER, 1986, p. 170). Basicamente Heller identifica dois conjuntos de necessidades as Naturais e as Necessárias, respectivamente representando a conservação/perpetuação da vida e as propriamente humanas, sendo que, ambas são socialmente determinadas. Assim, as naturais incluem:

alimentação, abrigo, sexo, contato social, dentre outras, levando-se em conta o momento histórico em que são identificadas. As necessárias abrangem liberdade, autonomia, autorealização, autodeterminação, atividade moral, reflexão etc. Heller apresenta também um agrupamento de necessidades que são consideradas a partir do capitalismo, logo, referem-se basicamente a elementos materiais e ao consumo de mercadorias, como dinheiro, poder e posse de objetos. Por possuírem esta inspiração são denominadas alienadas, sendo que, diante do perfil político e econômico da sociedade, elas se caracterizam por serem inesgotáveis reforçando a insatisfação que se expressa como carecimento oriundo dos sentidos humanos que espelham suas motivações (EGRY, 2010).

Então, frente o exposto, fica evidente, em um âmbito geral, a impossibilidade em se alinhar referenciais cujo paradigma característico possa divergir, em virtude disso, embora se esteja usando para um e outro referencial terminologias similares visando designar as especificações de necessidades, o que muda efetivamente, consiste na forma como a necessidade é percebida. Sendo essa compreensão fundamental para o grupo de professores.

Para além, em se tratando ainda de necessidades de saúde, é preciso explicitar quais os atributos a serem desenvolvidos pelo enfermeiro na identificação destas necessidades, enfim quais os princípios subjacentes às necessidades de saúde definidores destes atributos, questionamento que surgiu no grupo. Para tanto, defende-se que este corolário de necessidades se relaciona amiúde com o que já se debateu neste estudo, ou seja, perfis epidemiológicos e determinantes sociais, esta convergência foi alcançada pelos participantes, aludindo que os determinantes sociais de saúde, conferem estratégia salutar na discriminação das necessidades de saúde das populações.

Em estudo desenvolvido com o intuito de avaliar as competências a serem desenvolvidas pelos enfermeiros para que se habilitem a identificação das reais necessidades de saúde das populações, foi possível concluir que:

[...] o reconhecimento das necessidades em saúde tem ênfase nos aspectos biológicos do processo de adoecimento, apesar da percepção sobre processos existentes na dimensão particular e estrutural como determinante do agravo. O referencial teórico que o profissional mobilizou para o reconhecimento de necessidades em saúde foi baseado na epidemiologia do risco, ou seja, nas probabilidades de desenvolvimento de danos à saúde do usuário e

da família pelas condições de vida observadas no domicílio e no território, coerente com os protocolos de saúde vigentes no município. Portanto, para que se tenha o desenvolvimento da competência avaliativa do enfermeiro em saúde coletiva é preciso proporcionar formações e capacitações fundamentadas em referenciais crítico-reflexivos que permitam ao profissional compreender os processos de proteção e de desgaste presentes nas diferentes dimensões da realidade, assim como nas diversas formas de viver (CHAVES, EGRY, 2013, p. 734).

Igualmente, no que tange a este espectro de necessidades, no qual se ampliam as concepções que concernem ao processo saúde e doença, afora ensinar-se que as necessidades das pessoas serão desveladas a partir de suas realidades objetivas, carece que este estudante/profissional refine seu olhar prestando atenção, aos aspectos das condições de saúde que superem o biológico, assim, para este refinamento é preciso discutir-se paradigmas, o que tende a desencadear uma avaliação crítica da práxis.

Considerações finais

Quando um grupo de professores revisa o Projeto Político Pedagógico do curso, desdobra-se, diante da iniciativa, um leque de possibilidades, sendo que todas, têm como finalidade a qualificação do processo de ensino-aprendizagem. Partindo disso é que enfermeiros professores de um curso de graduação em enfermagem organizaram-se em grupos de convergência visando realizar um aprofundamento filosófico, teórico e metodológico acerca da Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), referencial eleito para nortear o Cuidado/Processo de Enfermagem ensinado no curso.

Destaca-se a importância do debate e compreensão das diretrizes teóricas e metodológicas inscritas em um projeto pedagógico, pois que o instrumento em questão desvela práticas educativas de áreas específicas do saber, cujos resultados são expressos socialmente, primeiramente em um âmbito regional, no *locus* acadêmico, ou expandido infinitamente. A irreflexão ou alienação eventualmente observada no que se refere à aderência aos referenciais teóricos e metodológicos demarcadores de uma prática, logo, revela-se inconcebível, pois que a (des)valorização profissional, acadêmica e de usuários passa pela apreensão e entendimento destes modelos.

Neste ínterim, surge no estudo que referenciais para o Cuidado de Enfermagem que, no país, devem refletir as peculiaridades que lhes são ímpares, portanto, nomear um referencial de autoria brasileira, como é o caso da TIPESC, sendo ele sustentado filosoficamente pelo Materialismo Histórico e Dialético, pelo arcabouço da Saúde Coletiva e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tende à resolutividade pois que se baseia na realidade objetiva para exortação da prática.

Embora a constatação proferida seja verdadeira, os professores problematizaram o quanto pode ser incerto aproximar as concepções filosóficas que estão na raiz dos referenciais da Saúde Coletiva, SUS e TIPESC, para as práticas em saúde. Assim o cuidado dialético e o cuidado histórico imbricados nas propostas configuram em absoluto desafio. Os motivos implicados ao cenário, posto como desafiante, remetem indubitavelmente ao campo da ciência filosófica e o quanto esta ciência tem sido negligenciada ao longo das décadas, configurando uma sociedade que retoricamente, age sem pensar, que nega a compreensão, que despreza a sabedoria e que, principalmente, vive sem sentido, ou por outro lado estabelece sentidos alienados e que por isso em qualquer campo do saber tem dificuldades em identificar as reais carências e desejos humanos no estabelecimento do bem viver.

Por conseguinte, as propostas filosóficas que emergem diante de referenciais MHD conclamam ao pensar, ao refletir, a libertação na observância do ser humano em sua totalidade e o quanto os mecanismos de produção e de reprodução social podem justificar as boas condições de vida ou as más condições de vida, com base em preceitos éticos e essencialmente humanos.

Mediante o exposto por Egrý em sua teoria, os enfermeiros professores participantes do estudo destacam que o processo de ensino e aprendizagem precisa propiciar o compartilhamento de ideias, reforçando o que a UNESCO declara como relevante na prática educativa sociovalorativa, no sentido de formar cidadãos críticos e reflexivos. Assim, a educação desenvolvida com esse caráter é concebida como a chave no exercício da expansão da consciência, a formação filosófica e a superação de paradigmas que interferem sobremaneira nos resultados das ações em saúde e, igualmente, no Cuidado de Enfermagem.

No que diz respeito à operacionalização do método, destaca-se que foi densamente debatida a captura do fenômeno, que consiste em sua primeira etapa. A inter-relação entre o estrutural, o particular e o singular, emergiu nas reflexões dos enfermeiros docentes, que salientaram que o fenômeno, ao ser capturado, não prescinde de sua totalidade. Esse todo é vital para compreendê-lo em sua plenitude quanto a atuar de forma

máxima, demandando intervenções que sejam suficientes na atenção à saúde dos usuários. Por outro lado, sabendo-se que não é possível capturar fenômenos de saúde de forma aleatória, a TIPESC sugere a teoria da determinação social para o direcionamento requerido. Supõe-se que os determinantes sociais convirjam na direção da identificação das reais necessidades de saúde de uma população.

Nesse processo de captura, cujas bases operacionais são alinhadas a partir do exposto, o acontecimento em si ocorre em um certo ponto das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Esse território, que aloca uma série de pontos de saúde da rede, concebe-se como um trabalho em saúde sistêmico e articulado, e que, principalmente, não desconecta a atenção que o usuário recebe em um ponto com a que ele recebe noutro ponto. Dessa forma, a integralidade de atenção à saúde é conservada. O modelo é almejado, sendo ele uma estrutura organizacional dos serviços no campo da Saúde Coletiva, norteando as diretrizes do SUS e TIPESC, logo, explicitando o nexa, filosófico e teórico existente entre os referenciais.

No cerne do aprofundamento filosófico, teórico e metodológico da TIPESC, estão o materialismo histórico e o materialismo dialético, portanto a captura do fenômeno deve expressar a capacidade dos profissionais em atentar para fenômenos reais de saúde, ocorrendo como fruto dos modos de produção e consumo da sociedade. Esses acionam contradições que são captadas e superadas, dando lugar a novas contradições que passam pelo mesmo processo captação e superação. Essa dinâmica contínua, desenvolvida em momentos históricos aos quais é possível recortar, vai desenhando a melhoria das condições de vida das populações.

Diante dos resultados obtidos no estudo em foco, é plausível afirmar-se que enfermeiros professores de um Curso de Graduação em Enfermagem alcançaram um patamar de considerações e reflexões que expõem, de maneira muito clara, o quanto pode ser de extrema valia a organização de grupos desse caráter; nesse caso, grupos de convergência norteados pelo método de Pesquisa Convergente Assistencial a PCA.

A revisão de Projetos Políticos Pedagógicos é condição intrínseca e implícita aos colegiados dos cursos de graduação, promovendo a atualização e qualificação das propostas teóricas e metodológicas inscritas no documento. Nesse compêndio, enfermeiros professores debaterem o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem, o que demonstra o comprometimento dos profissionais frente a repercussão social de suas práticas, dada a convicção de que a Enfermagem é uma prática essencialmente social.

Aliar as demandas do projeto a um método de pesquisa, tornando possível fluir entre os participantes as opiniões, as concepções sobre a natureza da ciência do cuidar em saúde, supõe externar saberes, conhecimentos, sentimentos e sensações importantes à sua efetiva compreensão filosófica, teórica e metodológica. Nesse sentido, as expectativas são infinitas para os usuários dos serviços de saúde, pois que consiste em cuidar de suas vidas em momentos nos quais possam estar vulneráveis em um âmbito, incontestavelmente, relevante à saúde.

A transformação e a ressignificação de uma prática perante os desdobramentos de uma Pesquisa Convergente Assistencial, logo, correspondem a um alvo potencialmente almejável. No que concerne à escolha do referencial teórico que o grupo de enfermeiros professores adotou para ressignificar o cuidado de enfermagem acrítico e sem reflexão para um cuidado dialético e histórico.

Referências

AQUINO, Gustavo Selenko de; LAROCCA, Liliana Müller. Estrutura, particularidade e singularidade na determinação da hepatite C. In: **VII Jornada de sociologia da saúde - Saúde como objeto do conhecimento: história e cultura**. Curitiba, 2013. Disponível em: http://www.humanas.ufpr.br/portal/sociologiasaude/files/2014/01/ESTRUTURA_PARTICULARIDADE_E_SINGULARIDADE_NA_DETERMINACAO_DA_HEPATITE_C.pdf Acesso em 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p. ISBN 978-85-8071-024-3.

BRITO, Robson Figueiredo, et al. Ensino da Filosofia, na área da Saúde, considerações teóricas e metodológicas: interações possíveis. **Sapere Aude** – Belo Horizonte, v.4 - n.8, p.153-168 – 2º sem. 2013. ISSN: 2177-6342

CHAVES, Maria Marta Nolasco; EGRY, Emiko Yoshikawa. Competência avaliativa do enfermeiro para o reconhecimento e enfrentamento das necessidades em saúde das famílias. **Cogitare Enferm**, [s.l], v. 18, n. 4, p. 729-735; Out/Dez 2013. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/34929/21681> Acesso em 2016.

DELORS, Jacques (org.). Educação um tesouro a descobrir – Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. Editora Cortez, 7ª edição, 2012

EGRY, Emiko Yoshikawa. **Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem**. São Paulo: Editora Ícone, 1996; 144 páginas.

EGRY, Emiko Yoshikawa. Necessidades de saúde como objetivo da TIPESC. In: GARCIA, Telma Ribeiro; EGRY, Emiko Yoshikawa. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre; Artmed; 2010. Cap. 4, p.70.

EGRY, Emiko Yoshikawa et al. Considerações acerca da saúde coletiva. In: GARCIA, Telma Ribeiro; EGRY, Emiko Yoshikawa. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre; Artmed; 2010. Cap. 3, p.66.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; EGRY, Emiko Yoshikawa; BERTOLOZZI, Maria Rita. O materialismo histórico e dialético como teoria da cognição e método para a compreensão do processo saúde doença. In: EgrY EY, Cubas MR, organizadores. **O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESC**. Curitiba: Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Paraná; 2006. p. 19-61. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/269260/mod_resource/content/1/MH-texto.doc%20-%20MaterialismoHistEgryFonsecaBertolozzi.pdf Acesso em: 2016.

GARCIA, Telma Ribeiro; EGRY, Emiko Yoshikawa. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre; Artmed; 2010.

HELLER, Agnes. Teoria de las necesidades em Marx. Trad. J. F. Yvars. 2.ed. Barcelona: Ediciones Península, 1986.

KONDER, Leandro. **O que é dialética / Leandro Konder**. São Paulo: Brasiliense, 2008. (Coleção Primeiros Passos: 23): 2011. 12a reimpressão da 28. ed. de 1981. ISBN 978-85-11 -01023-7.

MARÇAL, Mariane, Et al. Análise dos projetos pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 117-125, maio/ago. 2014. Disponível em: < <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10027/8863> > Acesso em 2016.

MORAES, Bibiana Arantes; COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em saúde no Brasil. **Rev Esc Enferm USP** [s.l], v. 50, n. esp., p. 009-016; 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300002>

PAIM, Lygia; TRENTINI, Mercedes; REIBNITZ, Kenya Schmidt. **Metodologia de investigación convergente para la assistência de enfermagem**. In: PRADO, Marta Lenise;

SOUZA, Maria de Lourdes; MONTICELLI, Marisa; COMETTO, Maria Cristina; GÓMEZ, Patricia Fabiana. Investigación cualitativa em enfermagem: metodologia y didáctica. Washington: PALTEX, 2013.

PERNA, Paulo de Oliveira; CHAVES, Maria Marta Nolasco. O materialismo histórico-dialético e a teoria da intervenção Práxica da enfermagem em saúde coletiva: a demarcação do 'coletivo' para a ação da enfermagem. **Trabalho Necessário** [Internet] v. 6, n. 6, 2008.

Disponível em:

<http://www.uff.br/trabalhonecessario/TN06%20NOLASCO,%20M.%20e%20PERNA,%20P> Acesso em 2016.

QUEIROZ, Vilma Machado de; EGRY, Emiko Yoshikawa. Bases metodológicas para a assistência de enfermagem em saúde coletiva, fundamentadas no materialismo histórico e dialético. **Revista Brasileira de Enfermagem** [s.l] v. 41 n.1, p. 26-33; jan./mar. 1988.

SANTANA, Fabiana Ribeiro, Et al. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem: uma visão dialética. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 295 - 302, 2005. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen> Acesso em 2016.

SILVA, Adão Ademir da, et al. O Cuidado de si entre Profissionais de Enfermagem: Revisão das Dissertações e Teses Brasileiras. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde** [s.l], V. 18, n. 4, p. 345-352, 2014. DOI:10.4034/RBCS.2014.18.04.10. Disponível em: <
<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs>> Aceso em 2016.

TRENTINI, Mercedes; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase. Pequenos grupos de convergência: um método no desenvolvimento de tecnologias na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** [s.l], v.9, n.1, p. 63-78, 2000.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa Convergente-assistencial: Um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Insular, 2004.

UNESCO (Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura). **Relatório de Monitoramento Global da Educação 2016 (GEM)**. Educação para as pessoas e o planeta: Criar futuros sustentáveis para todos. 2016. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002457/245745POR.pdf>> acesso em 2016.

6.4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO PARA O ENSINO DO CUIDADO/PROCESSO DE ENFERMAGEM.

(Manuscrito 3)

Resumo

A evolução da enfermagem não pode prescindir de base científica, nem ajuizar aspectos éticos e humanos das práticas em saúde. Assim, enfermeiros professores da graduação optaram em desenvolver suas práticas, referenciando-se no Materialismo Histórico e Dialético que, no cenário de concepções científicas e éticas, está inscrito como arcabouço teórico do Sistema Único de Saúde (SUS), modelo apontado como eficaz para a saúde. **Objetivo:** descrever a construção de uma proposta de referencial teórico e metodológico para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem (PE), por meio de um grupo convergente assistencial. **Método:** Pesquisa Convergente Assistencial, com 17 participantes da Universidade Federal da Fronteira Sul. Ocorreram “grupos de convergência” de maio a junho de 2016, após aprovação CEP: 1.347.983 (CAAE 50701815.2.0000.5564). **Resultados:** os enfoques temáticos para a construção do referencial foram: aderência do modelo de atenção do SUS à Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva; cuidado dialético im/possibilidades; fortalecimento do vínculo academia/serviço e continuidade do processo de construção, consolidando-o. **Conclusão:** para a construção do referencial teórico, quanto à inscrição no projeto pedagógico, balizou-se o alinhamento com o SUS, requisito na sua determinação. Em paralelo, o refinamento da compreensão e conceituação do cuidado dialético, assim como o fortalecimento das relações extramurais da academia e a continuidade do processo. É reconhecida a complexidade relativa aos pressupostos do referencial, imbricada na proposição dessa pesquisa, em especial, no que tange à compreensão filosófica, apesar de as suas potencialidades também são reconhecidas. Nesse sentido, percebeu-se, nitidamente, que professores enfermeiros podem desencadear reflexões profundas,

maduras, ponderadas e, principalmente, transformadoras se assertivamente estimulados, conscientes de seu papel.

DESCRITORES: Processo de Enfermagem; Referencial; Teoria de Enfermagem; Sistema Único de Saúde. Cuidado; Filosofia; Ensino.

Introdução

Conceber uma proposta de referencial teórico e metodológico para determinado campo de conhecimento remete à reflexão de aspectos intrínsecos à operacionalização do aporte teórico considerado para aplicação prática dessa ciência. Sendo assim, comumente, na elaboração de um constructo com essa peculiaridade, os profissionais envolvidos participam da etapa prévia, debatendo o escopo de referenciais que poderiam interessar, a partir do que prioritário para a profissão em foco, tal qual intervenientes políticos e econômicos da sociedade.

Nesse contexto, autores afirmam que o conhecimento de enfermagem desenvolveu-se, nas últimas décadas, “(...) pelo uso de metodologias baseadas na experiência de pesquisa, caracterizando-se como uma base sistemática e generalizada de conhecimento para a prática (...)” (SANTOS et al., 2016, p. 176).

Assim, à alusão para a evolução da enfermagem, na atualidade, não é permitido prescindir de uma base científica permeada por pesquisas e estudos bibliográficos, ratificando seu caráter científico, quanto à ponderação de aspectos éticos e humanos inerentes às práticas em saúde. Em virtude disso, enfermeiros professores de um Curso de Graduação em Enfermagem optaram por desenvolver suas práticas, referenciando-se no Materialismo Histórico e Dialético (MHD), que, nesse cenário de concepções científicas e éticas, aparece como arcabouço teórico do Sistema Único de Saúde (SUS), e que, por conseguinte, é apontado ideologicamente como modelo com potencial eficaz para o campo da saúde.

Tal realidade consiste em desafio e tem motivado a realização de estudos, com demonstração, de questões relativas ao ensino de enfermagem em saúde coletiva; questões que avaliam o processo saúde-doença e práticas de cuidado em saúde, embasados pelo “(...) arcabouço teórico-metodológico marxista de produção do conhecimento (...)”, dentre outros. Eles, acima de tudo, expõem “(...) as relações do problema estudado, mostrando suas contradições e apontando para práticas transformadoras em saúde”, à conexão à “(...) reconstrução de práticas em saúde, a partir de pesquisas participativas emancipatórias” (SOARES; CAMPOS; YONEKURA, 2013, p. 1404, 1408).

Nesse cenário, decidiu-se, no Curso de Graduação mencionado, pela adoção da Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) por tratar-se de referencial, também, alicerçado no MHD, favorecendo o fundamento teórico para a ciência do cuidado em enfermagem.

É factível arguir que o referencial da TIPESC, epistemologicamente, está filiado à ciência epidemiológica, tanto quanto à Saúde Coletiva e SUS. Dessa maneira, pode-se afirmar que:

A construção dos conhecimentos na Enfermagem precisa compartilhar da validação do conhecimento epidemiológico para, de forma efetiva, contribuir na diminuição das desigualdades sociais e na consolidação do Sistema Único de Saúde. Ao romper com a compreensão de que a realidade se reduz a um único plano, aquele que diretamente conseguimos observar, o enfermeiro deverá ser capaz de compreender os processos generativos, explorar as contradições existentes nas dimensões daquela realidade, para assim participar, de forma mais solidificada, nas definições das políticas do setor saúde e na elaboração de regulamentações sobre sua própria atuação. Tal perspectiva pode ser efetivada por meio de uma práxis, seja na intervenção em saúde como também na formação do profissional enfermeiro, que privilegia a identificação dos processos determinantes que são gerados nas diferentes dimensões da realidade, ao contrário da compreensão que referenda a realidade de saúde tal como ela nos aparece, com centralidade em sinais, sintomas e queixas apresentadas pelo indivíduo (MEDEIROS et al., 2012, p.1522).

No presente contexto, após a opção elegida, supondo o reconhecimento, por parte dos professores, dos preceitos e pressupostos teóricos, filosóficos e metodológicos do referencial, impõe-se a construção de sistematização das práticas, em cujo desenho metodológico é visível a expressão das ideias do referencial em questão. No processo de sistematização, é certo que a execução das intervenções em suas dimensões tecnológicas, ou seja, o cuidado de enfermagem, requer o desenvolvimento de ferramentas que irão lhe subsidiar.

A criação desse instrumental, explicitando o processo de trabalho dos profissionais da enfermagem, a partir de um referencial, tem como meta a execução de uma prática segura, responsável e competente, bem

como normatizar e institucionalizar as atividades assistenciais oferecidas ao usuário, respaldando a equipe de enfermagem em seu cotidiano de trabalho por meio do estabelecimento de critérios de atenção à saúde. Ademais, possibilita a organização dos serviços de saúde e o estabelecimento de fluxos para agilizar e qualificar a assistência, confere direcionalidade, atualidade e ajuste das ações, sejam elas de âmbito clínico ou de estruturação do cuidado, em respeito às especificidades regionais, quanto valores éticos e legais (SILVA; VIEIRA, 2012).

Logo, desvela-se a importância dessa metodologia nos cuidados ao ser humano, em que há o encontro dos reais problemas de saúde do ser cuidado com a intervenção do cuidador, exigindo julgamento, habilidade e perícia nas tomadas de decisões do enfermeiro, garantindo, dessa forma, a qualidade e a segurança do cuidado prestado (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013, p. 48).

Em face ao exposto, questiona-se: como professores enfermeiros de um Curso de Graduação em Enfermagem constroem uma proposta de referencial teórico e metodológico para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem?

Diante dessa questão norteadora, objetiva-se descrever a construção de uma proposta de referencial teórico e metodológico para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem em uma Universidade Pública por meio de um grupo convergente assistencial.

Metodologia

Estudo com abordagem qualitativa e método de pesquisa convergente assistencial (PCA). A proposta é, relativamente, recente e visa ilustrar o complemento da teoria e a prática com base na lógica a PCA, exigindo, da pesquisa, ação e, do Processo de Enfermagem (PE), como incentivo para a sua criação. Nesse sentido, suas mentoras, Mercedes Trentini e Ligia Paim, ocuparam-se em refletir de que maneira a enfermagem poderia produzir conhecimento que dirigido à resolução de conflitos ou problemas da prática cotidiana (TRENTINI; PAIM, 2004).

O cenário da pesquisa foi a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), junto ao curso de Graduação em Enfermagem, situado no campus do Oeste Catarinense, na cidade de Chapecó. Na PCA, a escolha do espaço físico da pesquisa relaciona-se com o seu enfoque e caracteriza-se pelo local onde ocorrem as relações sociais inerentes ao propósito da pesquisa (TRENTINI; PAIM, 2004).

Os participantes do estudo foram enfermeiros professores que mobilizados, em colegiado, à reformulação do Projeto Político Pedagógico (PPP). Isso posto, os professores decidiram sobre temáticas relevantes a serem revisadas no PPP. Diante da demanda de discussão acerca dos referenciais teóricos e metodológicos para a assistência de enfermagem, organizou-se uma agenda, e, frente às deliberações oriundas dos encontros de reformulação do PPP, após estudo criterioso do grupo de trabalho (GT) responsável por esta temática, aparecera, de maneira sucinta, a conclusão do GT. Expôs-se, com as respectivas justificativas, a Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESEC), de Emiko Yoshikawa Egry, sugerindo-a como fundamento para nortear o ensino do Cuidado/ Processo de enfermagem para o curso de graduação da UFFS. Os professores demonstraram anuência frente a sugestão, assim, conferindo acesso à obra: Saúde Coletiva – construindo um novo método em enfermagem (1996) para acesso, na íntegra, do conteúdo da proposta metodológica. Foi em meio a esse panorama que, portanto, tornou-se claro quanto aos objetivos da pesquisa, e, aqueles que aceitaram, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Atualmente são 25 professores no curso, destes 17 integraram a pesquisa, e foram identificados, por codinomes, que são as letras do alfabeto de A a Q.

Os professores participantes são concursados e originários de diferentes regiões do Brasil, com predomínio da região sul, e possuem faixa etária entre 27 – 55 anos, dos quais 11 são doutores, 3 estão em doutoramento e 3, mestres.

A coleta de dados ocorreu em grupos de convergência denominados “grupos de diálogo, análise e construção de uma proposta de referencial teórico metodológico para aplicação prática do ensino do processo de enfermagem nos diversos cenários da prática”.

Assim, adotou-se a técnica de grupos, explicando-se que é uma opção usada, especialmente, na área da enfermagem com a finalidade de implementar “projetos de prática assistencial participativa com a intenção de construir conhecimentos acerca de temas emergentes no grupo”. Desse modo, recomenda-se que o ideal é uma participação de, em torno, de oito a dez componentes, porém “o tamanho do grupo pode ser determinado pelas suas particularidades, e que todos os participantes possam se conhecer e que possam se engajar em relações sociais” (TRENTINI; GONÇALVES, 2000, P.72, 66).

Iniciou-se a coleta de dados após a aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) da UFFS, cujo parecer é: 1.347.983 (CAAE 50701815.2.0000.5564). Os encontros ocorreram nas

dependências da UFFS, e, no primeiro, dia 16 de maio de 2016, foi estipulada uma agenda cujas datas foram: 23, 30 e 31 de maio de 2016, 06 de junho e 04 de julho de 2016, com tempo de duração de duas a três horas por encontro.

A operacionalização da PCA define etapas encadeadas: dialogicidade, expansibilidade, imersibilidade e simultaneidade, (Trentini e Paim, 2004). Após os diálogos sobre o referencial que induziram a expansibilidade quanto às suas concepções teóricas, seguiram as etapas da imersibilidade e simultaneidade, com o intuito de refletir sobre os caminhos e estratégias que efetivariam a operacionalização da teoria na prática cotidiana de ensino dos cuidados e do PE subjacente. Concebendo-se um constructo elementar, com destaque aos aspectos originários dos preceitos e pressupostos da teoria, indispensáveis para pensar a sua aplicabilidade prática. Igualmente, identificou-se que o processo de construção era incipiente, denotando o indicativo de um constructo em andamento, portanto com caráter de continuidade.

Quanto à análise a PCA, pode ser dividida em processos de apreensão e interpretação, sendo que essa apresenta três etapas: síntese, teorização e transferência (TRENTINI; PAIM, 2004). Na finalização da análise, configura-se a elaboração dos significados e descobertas, contextualizados em situações similares e visando à socialização dos resultados e justificando as inovações e/ou adaptações no contexto da pesquisa. A transferência não acontece, simplesmente, com a aplicação na prática (neste caso docente) do que foi encontrado na pesquisa, o que cobre duas classes de resultados: o primeiro, ligado ao problema de pesquisa focado e, o segundo, refere-se à “ressignificado” que as novas concepções propiciam ao profissional e a qualificação do processo de trabalho desenvolvido no âmbito de atuação da PCA” (PAIM; TRENTINI; REIBNITZ, 2013).

Apresentação dos Resultados

Diante do desafio lançado aos participantes do estudo, para construir uma proposta de referencial teórico para a prática do ensino do Cuidado/ Processo de Enfermagem (PE), foi necessário definir algumas frentes de trabalho, por isso, um elemento em destaque foi a iniciativa dos professores para o uso das estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) como ferramentas norteadoras do cuidado, uma vez apoiadas nas mesmas bases teóricas, filosóficas e metodológicas da teoria escolhida. Debruçaram-se, então, em demonstrar as possibilidades do processo de elaboração. Desvendar o cuidado dialético e, para além de suas

concepções, seus desdobramentos operacionais, é traduzido como um dilema a ser superado. Mostram dessa maneira, caminhos alternativos, bem como, procuram conceitua-lo. O estabelecimento de uma excelente vinculação com a prática, visando a qualificação, foi tomada como meta pelos participantes e, por fim, revelou-se ser imprescindível a definição de uma agenda de trabalho, legitimando a continuidade do processo de construção, formação e consolidação de uma proposta de referencial teórico e metodológico para o ensino do Cuidado/PE.

A aderência do modelo de atenção do Sistema Único de Saúde e a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva.

Os enfermeiros professores evocam a importância de analisar, de forma criteriosa, as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) com suas estratégias, que descrevem, por vezes, minuciosamente, o desenvolvimento das práticas de atenção à saúde. Conjecturam que, possuindo a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), o mesmo embasamento filosófico e teórico do SUS à justaposição é possível. Acrescentam que cursos da área da saúde têm como princípio o fortalecimento do SUS, portanto é fundamental aliar-se às propostas.

Pensando na ideia de construirmos uma proposta de referencial metodológico para o ensino do Processo de Enfermagem (PE), a consulta de enfermagem, por exemplo, para ser aplicado na unidade. Eu acho que a gente precisa pensar no referencial que atualmente se usa para nortear a prática, e é o que o Ministério da Saúde (MS) propõe. Se a gente está formando para o SUS, essa é a proposta, formar para o SUS, seguir o que o SUS propõe e que vem com toda essa bagagem do Materialismo Histórico e Dialético (MHD). Então, que a gente se aproprie desses documentos que o MS disponibiliza. A gente não precisa inventar coisas, como o acolhimento, a humanização, conceito ampliado de saúde, integralidade é isso que o ministério propõe para o cuidado. A Política Nacional de Humanização (PNH), por exemplo aponta para o cumprimento da integralidade, da identificação das necessidades de saúde dos indivíduos e das populações em todas as instâncias biopsicossociais e traz o projeto terapêutico singular. É oportuno que estas estratégias sejam

usadas para dar conta da abordagem teórica do referencial. (M)

Eu vejo que se a gente parte de algo que o próprio ministério propõe dentro do sistema e nos inserimos talvez tenhamos mais sucesso para colocar isso na prática, do que se pensarmos propostas alternativas. Por exemplo, o planeja SUS, a gente não trabalha planejamento para nortear nossas ações? Porque que nós vamos pegar um outro modelo de planejamento se o MS traz? Os profissionais do SUS, os gestores se norteiam a partir do planeja SUS. Então você vai trabalhar com o planeja SUS, e para o acadêmico, se ele aprende o planeja SUS e mês que vem ele é profissional do serviço vai estar fazendo planilha do PMAQ do planeja SUS. (M)

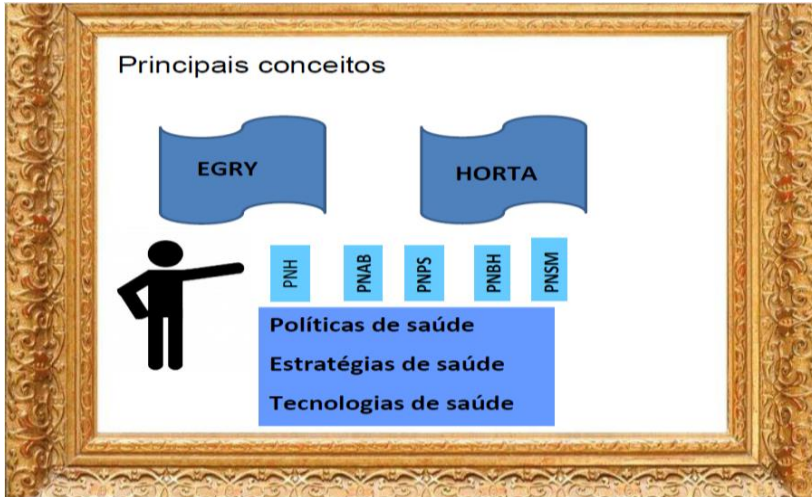
Todo este referencial teórico fecha com a proposta da Emiko, e apresenta tecnologias e estratégias. (Q)

Os cadernos de saúde para o hipertenso e diabético, eles apresentam o desenho do cuidado, o que fazer, o que é atribuição de quem. (M)

Pessoal, eu fiz um desenho, porque a nossa intenção é conhecer melhor o referencial da Emiko Egry o MHD e as necessidades de saúde. A proposta nossa é que haja um casamento para que ambos os espaços (Atenção Básica e hospitalar), todos os espaços sejam atendidos pelo nosso referencial. Cabe, então fazer a aproximação com tudo que temos no SUS. As políticas, as estratégias, as tecnologias. As políticas: nacional de humanização, da Atenção Básica, da promoção da saúde, saúde do homem, saúde da mulher, e educação permanente, e tantas outras. Talvez uma interrogação para nos fosse: Como os princípios que nós pretendemos adotar da TIPESC se aproximam com as concepções do SUS? E vou além, tomando por base o referencial usado em nossa região na atenção hospitalar, se a gente for ler Horta, apesar de ser taxada de cartesiana, tem muita coisa que casa com as nossas políticas! (B)

O esquema a seguir foi sugerido no grupo para visualizar-se a aderência mencionada.

Figura 2 - Proposta aproximando os referenciais sugeridos no curso (Egry, Horta e SUS) ^(B)



Fonte: Figura elaborada pela participante B, com base nas discussões surgidas nos grupos de convergência

Talvez pensar o que liga todas estas políticas. Alguns conceitos, por exemplo integralidade é um. Isso vai ajudar a operacionalizar, porque todos os cadernos vão nesse sentido, a integralidade, a intersetorialidade, os próprios determinantes sociais de saúde. (Q)

O cuidado dialético im/possibilidades

É discorrido, nos grupos de convergência, sobre possíveis expedientes para ensinar e praticar o cuidado dialético.

Eu tenho uma ideia, tem algum texto para direcionar a discussão do cuidado dialético? (B)

Além, é sugerido, considerando o movimento de conformação com a estrutura teórica do SUS, coligar a ideologia do cuidado dialético com os pressupostos da PNH.

Que acham de elegermos por exemplo a PNH e buscarmos averiguar as aproximações entre está e o referencial de Egry? (B)

A PNH é bem ampla, tem o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que aproxima, tem a ver com a consulta de enfermagem, e tem lá a questão da gestão compartilhada que tem a ver mais com a gestão de administração. (D)

Que pode ser gestão do cuidado. (B)

Que pode ser gestão do cuidado. Eu consigo visualizar nesta lógica, esta é a política que mais se aproxima, porque teoricamente ela abrange a todas as políticas, da criança, do idoso, ela vai puxar para esse PTS independente de qual pessoa que eu estou trabalhando. Então se nós compreendermos essa dimensão do acolhimento, o projeto terapêutico e a gestão, eu acho que nós podemos nos dar por satisfeitos. A PNH é transversal em todos os níveis de atenção. (D)

Existe a preocupação que, independentemente da dinâmica estabelecida ou não à aderência entre estes referenciais, o quanto verdadeiramente têm-se os atributos intrínsecos para execução de um cuidado humano e ou dialético?

Não sei o que os outros pensam, mas eu penso, eu tenho impressão que aderência tem, não é? Tanto que a proposição da TIPESC, me parece, vai efetivar as diretrizes do SUS, enfim, não sei, talvez eu esteja enganada, mas o que parece é: Será que todos nós estamos abertos para efetivamente, por isso em prática para além do discurso? (A)

O arcabouço todo do SUS, das políticas ele é muito amplo, então procurando operacionalizar o desenvolvimento do constructo que nos propusemos, pode-se dizer que a PNH é uma política, um conceito transversal a todos os outros, fala do acolhimento, ela tem uma série de conceitos que vão casando com a questão da totalidade como categoria dimensional de Egry, com a dialética, para conseguir articular com as necessidades de saúde. Então se pensou em PNH como um condutor. (Q)

Os participantes fazem o exercício de reconhecer o cuidado dialético na prática e na docência.

Quando se menciona a superação de nossas práticas, de fato, nós temos que ir para além disso, porque nós estamos formando indivíduos que vão prestar esse tipo de cuidado, ter esse olhar, então além da compreensão do processo que nós vamos utilizar, do processo teórico que se vai trabalhar para construir essa questão operacional, o maior esforço é pensar isso no nível da formação, de que forma a gente é capaz de compreender, operacionalizar, construir o percurso e que se consiga incluir o estudante nesse eixo. Nós formamos o indivíduo que vai cuidar. E cuidar de quem nós vamos formar com esse olhar? Então nós vamos dizer para eles que o processo que vão aprender aqui, que esse curso vai buscar o processo dialético, de formação de transformação de ida e volta. Mas eles não estão vendo isso na formação! (G)

Eu acho que o começo dessa transformação, é justamente esse, é a gente começar a se interligar dentro do curso e mostrar que esse cuidado é possível dentro do curso. Para depois eu pensar no extra, porque se eu for direto para o extra.... E não existe isso lá na prática, então para o estudante isso fica muito superficial, muito subjetivo, eles não conseguem materializar. (L)

Objetivando, penso que um grupo de estudantes que começa a prática em uma comunidade, ele deve permanecer na mesma comunidade até o fim, porque senão ele não consegue acreditar que é possível ter avanços, por exemplo, a gente não consegue ter estudantes acompanhando a mesma pessoa três vezes, as vezes o estudante não consegue ver o mesmo indivíduo duas vezes. Então ele deve ficar no mesmo lugar. (F)

E como sistematizar isso? A continuidade, essa questão que deveria percorrer todo o curso! Com certeza! Por isso que é tão importante essa discussão, para a gente definir isso entre todos. Porque para quem trabalha com isso é fundamental, entender essa lógica dialética, como

muito necessária e que ela se encaixa perfeitamente na proposta do SUS, na integralidade e de um outro conceito que eu acho importante entrar aí que é a vulnerabilidade. (Q)

Noutra dimensão, os participantes refletem sobre o quanto esse cuidado pode e deve empoderar o usuário dos serviços.

O que atualmente se busca, que a mudança se dê com o empoderamento do usuário, que ele tenha conhecimento a ponto de exigir. (E)

Quando houve a indicação da leitura da PNH para fazer a associação com o modelo, visto que, se percebe a aderência entre ambos, e a PNH se vincula ao modelo com a proposição de estratégias de cuidado. Entretanto há que se refletir que nem pelo modelo TIPESC e nem pela PNH as pessoas conseguem efetivar o que se espera. Então aquele modelo lá de conseguir empoderar, de conseguir fazer a participação popular e tal, a PNH não aponta. (F)

Sobre empoderar, questiono, será que o indivíduo, o usuário dá conta das suas necessidades? (A)

Eu acho que quando a gente diz que tem que empoderar o usuário! Mas o quanto nós professores estamos dispostos a querer empoderar nossos estudantes. Porque eu quero que eles sejam humanos, então eu sou humana com eles? Como que eles vão aprender a ser isto? Então eu ter um discurso e não exercitar isso na prática e da mesma forma no pensar, a gente querer falar em cuidado unificado e trabalhar em partes dentro do curso! (P)

Estabelecer uma consistente vinculação com a prática visando a qualificação

Um objetivo essencial para a conquista do sucesso na aplicação da TIPESC no cotidiano do ensino de cuidados consiste em garantir fluidez, permeabilidade e continuidade diante das relações com os espaços de práticas em todos os pontos da rede de atenção, tanto quanto a academia promover o ensino em saúde desenhando, inconfundivelmente, a fundamentação teórica a partir da realidade social.

Página 69 do livro texto, tem uma parte lá que diz: “aliança permanente entre a prática e a teoria na busca de sua unicidade, que é resultado direto da aplicação do conceito de práxis (criadora e reflexiva) torna-se, portanto, fundamental nessa intervenção”. Então assim, se nós não ocuparmos os espaços com continuidade, não se consegue (F)

Acho que tem envolvido com está questão, compromisso, responsabilidade e o sentimento de pertencimento. Isso é uma grande questão, a gente vai para os espaços da prática e vem, vai e volta! Então não se consegue estar lá fazendo efetivamente parte daquele espaço para provar ou para fazer junto com os profissionais e encarar estas mudanças, estes desafios. Todo o semestre a gente tenta, agora vamos ter a experiência de fazer o mapeamento do georreferenciamento, nós tomamos a iniciativa, achamos um professor lá da geografia do trabalho, fomos a secretaria e voltamos para implementar na unidade básica como piloto. Chamamos pessoas da equipe de lá, chamamos pessoas da secretaria e estamos propondo, os estudantes do supervisionado, também vieram e então a gente tem a iniciativa, só que essa iniciativa estamos assumindo neste momento, mas alguém vai ter que pegar isso e levar adiante, e aí é o sentimento de pertencimento de compromisso. (D)

Essa para mim é uma resposta, ou nós fazemos parte dos espaços da prática efetivamente, ou nós não vamos conseguir mudar a realidade. (D)

Nós estamos naquele movimento da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no hospital, então como estamos inseridos efetivamente no espaço. Percebemos que avançamos, conquistamos muitas coisas por estarmos lá dentro. Então eu vejo que esse é o caminho importante, nós estarmos inseridos (A)

Temos um potencial enorme que talvez a gente não esteja sabendo aproveitar, que é o pessoal no último ano do supervisionado. A gente tem estudantes o ano inteiro nos serviços, e talvez isso, pudesse ser um piloto dentro das unidades que nós

estamos. A gente tem que começar pequeno, não dá para começar grande. (D)

Sim e sobre esta ideia temos uma situação peculiar no supervisionado, porque os nossos estudantes, eles fazem uma carga horária bem superior se comparado a outras instituições. (C)

E para nós, algumas das nossas horas de trabalho da semana deveriam ser para dedicação nos serviços de saúde, sim porque professores de outras instituições governamentais tem essa prerrogativa, por exemplo, na Unidade de Tratamento Intensivo do hospital tem professor que fica todas as manhãs estabelecendo este vínculo com o serviço. (A)

Nessa perspectiva, salienta-se como o referencial interfere na prática

Na página 68 diz assim: É uma interferência consciente (sistemizada, planejada e dinâmica) no processo saúde doença de uma dada coletividade, enfim. Nós somos um colegiado de pessoas, então pode ser que haja movimentos individuais, mas nós somos um coletivo. E o nosso coletivo está alinhado agora? Porque não dá para a gente ficar nas coisas de um, ok, legal, transformação, mas é o coletivo? (F)

Nesse referencial o coletivo é central. (B)

A continuidade do processo de construção e formação para consolidar uma proposta de referencial teórico e metodológico do cuidar em enfermagem

Os professores procuram vislumbrar, no futuro, quando estudantes poderão expressar, na prática, a ideologia do referencial.

A gente vai levar isto para o dia a dia, para o serviço, este é o papel da academia, nós estamos aqui para isso, para nos debruçarmos, compreender as concepções filosóficas e teóricas que fundamentam as nossas ações. Mas lá na prática, no dia a dia, como é que a gente vai transmitir isso, como é que a gente vai vivenciar isso e aplicar. Claro, estamos formando futuros

enfermeiros, na academia vamos provocar isso, esta discussão, este aprendizado, será uma geração de novos enfermeiros que já vão para a prática com este aporte. Mas pensando no dia a dia, na prática do serviço daqui a dois anos, não consigo ver esta modificação para um tempo como este, para que a gente transforme de fato esta prática, de uma geração de enfermeiros, para uma nova geração que venha já com este aporte, talvez daqui há 20 anos, 25 anos, vai mudar a leva. Então eu estou pensando, como é que a gente pode levar isso, de modo prático para o serviço? Isto é a aplicação disso no dia a dia, na consulta de enfermagem enfim. (M)

Se a gente focaliza em um horizonte muito distante, para mim um horizonte distante é utopia, é lá que a gente quer, é uma possibilidade que a gente persegue. Mas para a gente chegar lá tem degraus a serem subidos. Porque se a gente pensar lá no fundo, a gente para, paralisa. (B)

Com base no produzido nos grupos de convergência quanto à construção da proposta ensejada, os participantes concluem que o processo está em sua fase inicial e carece da promoção de encontros sistemáticos, visando o aprofundamento teórico, filosófico e metodológico. A operacionalização da proposta foi descrita a partir de elementos e estratégias que remetem os participantes à construção dos projetos de Cuidados/Processo de Enfermagem na prática.

Vai ter muito tempo para a gente dizer assim, começamos a trabalhar sob esta perspectiva. É por isso que eu acho de forma objetiva que devemos ter um encontro mensal para discussão. (P)

A continuidade. (G)

Voltar, rever, retomar, discutir como está fazendo isso em sala de aula, na prática, o que está sendo bom, quais as implicações, é extremamente importante, até porque as vezes, a nossa angústia maior é estruturar um instrumento. Foi lá estruturou um instrumento e preenche ele é como um check-list. (P)

Inclusive chamar os estudantes para o debate e construção porque estão cobrando, eles estão

dizendo poxa professor, antes nós participávamos e agora não. (I)

Então foi o que eu falei, olha a gente está amadurecendo algumas coisas que para nós ainda não estão claras. (I)

Algo que temos que ter convicção é que nossa proposta aqui não é somente criar roteiros para aplicarmos na prática, porque este referencial da TIPESC é muito mais amplo que isto. Então para a gente conseguir trabalhar este modelo Emiko Egry nós precisamos entender as bases deste modelo, é certo que se não conseguirmos entender as bases não conseguiremos avançar. Assim estes encontros têm sido decisivos para a gente avançar nestas compreensões. Então o que quero colocar aos colegas é que não esperemos estar aqui para construir um modelo fechado, um roteiro a proposta é mais abrangente. E entendo que o TIPESC trabalha bastante com a prática da humanização. E diante da complexidade deste referencial nós vamos avançar e vamos recuar de acordo com as demandas que surgirem, por exemplo surgiu a necessidade de estudar o MHD, então vamos fazer este aprofundamento. (L)

É como o professor mencionou é um processo lento, e talvez a compreensão toda é como isso se dará daqui para a frente, isto é, como vamos encaminhar estes debates para afunilar de certa forma o que nós vamos precisar trabalhar e compreender para fortalecer. (G)

Na outra reunião que tivemos, surgiu uma proposta de talvez termos uma agenda permanente de discussões e de trabalho. Nós podemos nos permitir fazer este tipo de discussão sendo pagos. Fazendo isso no nosso horário de trabalho, podemos fazer isso para melhorar o nosso processo de trabalho. (F)

Talvez em alguns momentos tenhamos que cumprir prazos, contudo com o estudo é contínuo o aprendizado, a gente não precisa sofrer por isso. Então para direcionar a nossa agenda, a partir de

agora o que estamos sentindo necessidade, porque a compreensão ela está bem mais clara. (G)

Em síntese, conforme previsto na proposta de construção, é desafiante, contudo confere aos participantes, diante da exposição dos resultados, a organização de uma agenda permanente, privilegiando-os com possibilidades de formação e aperfeiçoamento contínuos no que tange à compreensão, apreensão e desenho do ensino do cuidado dialético e histórico na leitura das estratégias e ações de saúde, apresentadas nas políticas do SUS, tanto quanto alicerçar a vinculação com os serviços de saúde, envolvendo-os e sendo envolvidos no processo, consagrando-se, assim, com o trabalho, reflexões e amadurecimento o empoderamento (empowerment) de estudantes, de professores, de profissionais e principalmente de usuários.

Discussão

Os enfermeiros professores participantes dos grupos de convergência do presente estudo, com o intuito de construir um referencial teórico metodológico para o Cuidado/Processo de Enfermagem (PE), mobilizaram-se, inicialmente, rumo à comprovação da aderência entre o modelo de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), justificando tal intento à conveniência e ao imperativo na associação desses referenciais. Nos cursos de graduação da área da saúde, cobra-se do ensino um dever social diante da formação profissional para o SUS, visando seu fortalecimento e qualificação.

A formação do profissional enfermeiro pautada nos princípios e diretrizes do SUS é uma realidade inquestionável na atualidade. Nesse sentido, inúmeros estudos procuram espelhar a “formação para o SUS” dentro do cenário acadêmico, bem como no cenário da prática. São retratados aspectos como a percepção dos formandos sobre a formação para o SUS, durante a graduação; os conteúdos curriculares voltados ao SUS inscritos nos projetos e documentos pedagógicos da graduação em enfermagem; a aplicação prática dos princípios e as diretrizes do SUS, como por exemplo, participação social na saúde; debates sobre políticas do SUS, como por exemplo, a humanização e outros. (WINTERS; PRADO; HEIDEMANN, 2016; SILVA; SANTANA, 2015; OLIVEIRA et al., 2016; SILVA; OLIVEIRA; PEREIRA, 2015).

Quando os participantes problematizam que o estudante de enfermagem, durante a graduação, é apresentado ao aporte teórico e metodológico do SUS, e que, idealmente, a metodologia da assistência a

ser adotada no curso, portanto, permitir a fluência entre ambos configura em argumento a ser considerado. Exemplificam que, no processo de trabalho do enfermeiro e, naturalmente, na prática do estudante em suas vivências e estágios, é experimentada a concepção de Planejamento do SUS, sendo que, frente ao instrumental, cabe aos professores preparar o estudante para a compressão e aplicação prática destas ferramentas.

O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho (BRASIL, 2016, p. 25).

A partir dessa lógica, retoma-se o debate acerca das bases epistemológicas dos referenciais teóricos do SUS e TIPESC, conhecendo, de antemão, a confluência, pois que retiram da mesma fonte filosófica o Materialismo Histórico e Dialético (MHD). Nesse ínterim, não confere redundância elucidar no que tange à proposta de planejamento em saúde, “(...) converge, historicamente, com a construção do movimento de reforma da saúde pública nos países latinos e a luta pela redemocratização (...)”, bem como, é factível afirmar-se que “o pensamento marxista era muito presente na construção de políticas de saúde e seus mecanismos estratégicos de desenvolvimento” (BRASIL, 2016, p. 59).

Na interface dos processos de planejamento em saúde que estudantes de enfermagem vivenciam em seu cotidiano de práticas, vislumbram-se usuários dos serviços de saúde, para quem concorrem essas práticas. Sendo assim, implica trazer à tona a concepção de Assistência à Saúde Coletiva da TIPESC:

Interferência consciente (sistematizada, planejada e dinâmica) no processo saúde-doença de uma dada coletividade, consideradas as distinções dos grupos sociais, realizada pelo conjunto dos trabalhadores de saúde com a coletividade objetivando a transformação do perfil de saúde-doença (EGRY, 1990, p. 68 apud EGRY 1996).

Logo, é exatamente para que se promova esta interferência consciente no processo saúde e doença, percebendo a interlocução com os modos de produção e consumo da sociedade, e, igualmente, identificando suas contradições em um momento histórico, é que o planejamento em saúde atua. Para tanto, se proclamam princípios que devem norteá-lo, sendo que, por ora, interessa focalizar um desses princípios, o qual designa que o planejamento deve partir das necessidades de saúde da população.

Técnicos do governo afirmam que as dinâmicas de vida existentes em um determinado território repercutem nas condições de saúde da população dos Municípios componentes de certa Região de Saúde, expressando as necessidades de saúde da população. Facultado à importância dessa caracterização, o exame das condições de saúde no território em foco deve ser pormenorizado, tanto quanto previsível, em uma perspectiva de curto, médio e longo prazo. Esse caráter configura o planejamento do SUS. É indispensável arguir que a análise e dimensionamento das necessidades de saúde referidos devem aliar-se às novas concepções de saúde, as quais visam alcançar um escopo de abrangência para além da patologia e, do mesmo modo, devem assegurar a atenção em saúde, considerando o bem-estar físico, afetivo, social e econômico (CAMPOS, 2013).

Centraliza-se, assim, no arcabouço teórico do SUS, o ideário acerca das necessidades de saúde, pois que subsidiam gestores, consultores do governo, a proposição de práticas em saúde, visando à melhoria das condições de vida das pessoas, na convicção de que seja possível assegurar direitos de cidadania. Isso posto, revisita-se, no referencial de Egry, a congruência com as necessidades de saúde, observando, também, sua centralidade, visto que necessidades em saúde consistem em objeto da TIPESC.

Considerando o lugar em que necessidades de saúde, teoricamente, funcionam, é vital que, para a representação e equiparação, a proposta de uma prática dialética e histórica sejam “capturadas e interpretadas dentro da realidade objetiva dos processos de saúde e doença dos grupos sociais de dada sociedade”. O movimento em foco tende a caracterizar “uma metodologia que, ao mesmo tempo em que reconhece as necessidades em saúde de indivíduos, famílias e grupos sociais, confere o caráter crítico emancipador ao conceito de necessidades em saúde”, em consonância com suas raízes filosóficas (EGRY, 2010, p. 76).

Nesse contexto, indicadores socioeconômicos, demográficos, epidemiológicos, sanitários, de infraestrutura urbana, de educação, culturais, ocupacionais, e muitos outros são fundamentais na direção da

compreensão das necessidades de saúde da população adstrita à região de saúde a qual remete o planejamento almejado, Sendo assim, estes dados auxiliam na tomada de decisões de gestores. De posse desses elementos, chega-se delineamento das intervenções a serem implementadas e aperfeiçoadas no território, para tanto devem-se ajustar ao impacto que terão sobre a efetividade nas condições de saúde dos usuários. Dessa monta, afirma-se que, planejar o SUS a partir das reais necessidades de saúde das populações, busca ampliar a resolutividade das políticas públicas (OUVERNEY; NORONHA, 2013).

Com base no exposto, os participantes da pesquisa sugerem a identificação de políticas públicas basais na estruturação do SUS para desencadear o exercício de aproximação com o referencial de Saúde Coletiva, a qual-embasa Egry em sua proposta teórica. Destacam que as políticas apresentam estratégias e tecnologias para o cuidado, que, a priori, direcionam o ensino das práticas em saúde na academia. Dessa forma, acredita-se que a Política Nacional de Humanização (PNH) possa disparar o exame proposto, pois que possui um caráter de transversalidade frente aos princípios e diretrizes do SUS, o que induz, de maneira subjacente, ao seu debate, Ainda, acrescentam a importância de averiguar a potencial justaposição do referencial teórico das Necessidades de Saúde ao referencial das Necessidades Humanas Básicas (NHB), de Maslow, em (Horta, 1979), explicam que a teoria das NHB é amplamente difundida no ambiente hospitalar.

Mediante a sugestão dos participantes, tornou-se viável o acesso ao conteúdo da PNH, de modo que fluísse o debate. Assim figuram alguns dos aspectos agregadores, os quais a pesquisadora compilou.

A participação social é marcada preponderantemente em ambos, destacando-se que para Egry a intervenção de enfermagem deve contemplar a participação de usuários e trabalhadores na construção e validação de uma proposta. A TIPESC apresenta a totalidade como categoria teórica para dimensionar a intervenção, esta consiste em um dos pressupostos da PNH cuja menção de que é preciso olhar para o ser humano na sua totalidade é concepção intrínseca no corpo do documento, do seu início ao seu final. Os referenciais postulam que é essencial se estabelecer efetivamente o controle social que se dará na medida em que trabalhadores e usuários venham a ter consagradas a atenção as suas necessidades sociais de saúde, o que conduz a qualificação dos

processos de vida que serão expressos na melhoria das condições de saúde. O materialismo histórico que norteia a TIPESC, subjaz na PNH quando se critica a rigidez dos diferentes núcleos de saber e de poder que se sobrepõe a produção teórica e prática da saúde, desconsiderando, em virtude disso, a dinâmica social propulsora de modificações diante do contexto histórico. A dialética é expressa quando se menciona a criação de vínculo, visando o empoderamento (empowerment), a construção coletiva e a transformação, para PNH e TIPESC (BRASIL, 2004; EGRY, 1996).

É possível, ainda, complementar, diante da análise da PNH, que é notória a série de estratégias de cuidado, inscritas em suas produções. Para tanto, refere-se a uma delas, publicada em 2013, que mostra como cuidar “humanizadamente”, exemplificando, em alguma proporção, a prática do cuidado dialético, pois que atentam para o empoderamento (empowerment) dos usuários, posto que o empoderamento (empowerment), necessariamente, passa pela avaliação das contradições de sua existência e a consequente mobilização para a sua superação.

Quanto à aderência e/ou aproximação da ideologia inerente à teoria das NHB, de Horta, ao referencial estudado, pode-se, mais uma vez, fazer alusão aos registros de Egrý (1996), quando afirma:

Usar o método operacional para identificação das necessidades de saúde proposto na teoria da TIPESC, somente por usar, isto é, de maneira alienada, correspondem a mera execução de etapas. Então a problemática em se apropriar das NHB para desenvolver o Cuidado/Processo de Enfermagem é que se tem que alinhar este referencial aos atributos basais da TIPESC, ou seja, a historicidade e a dialética. Estas dimensões do cuidado não coadunam com o referencial de Horta que é “ahistórico e adinâmico, ele é adialético”. Portanto, a época de Horta não se discutiu sua proposta a partir desta lógica filosófica, então deduz-se que não prevê a perspectiva histórica e não prevê a perspectiva dialética, para o desenvolvimento do cuidado (Autora).

A constatação é real, entretanto, é ponderado sinalizar, oportunamente, considerando-se os pressupostos do referencial discutido,

levando em conta, portanto, a historicidade, de que, à época do desenvolvimento da Teoria de Horta (década de 70 – século XX), o conhecimento acerca do MHD era limitado, ou quem sabe, até impossível, pois que essas concepções começam aparecer no cenário nacional a partir das discussões iniciais envolvendo a reforma sanitária, que datam também da década de 70. Assim, o mérito de ser consolidado o ensino e prática do PE no Brasil, com base na teoria das NHB, é incontestável e deve ser percebido como o ponto de partida para a práxis do PE por ser o referencial, naquela época, mais conhecido pelos enfermeiros.

A conclusão, frente às demandas dos participantes, de que, quanto ao arcabouço do SUS e a aderência a TIPESC, o processo é, pode-se dizer, natural, igualmente, é perceptível a disposição de uma infinidade de materiais, oriundos das políticas do SUS, que permitem esse exame, exemplificado pelo exercício, previamente implementado na analogia entre TIPESC e PNH. A partir dessa lógica, infere-se que, o desafio, de fato, direciona-se à operacionalização de uma prática que remete à mudanças paradigmáticas para pessoas e sociedades. Não obstante, quando mencionada a teoria das NHB e sua possível atualização na perspectiva da Saúde Coletiva como concepção atual de saúde, novamente aplica-se a reflexão paradigmática, visto que são referenciais não inspirados nas mesmas fontes epistemológicas.

No seguimento da análise, focalizou-se a atenção ao cuidado dialético, isto é, ilustrá-lo expondo experiências, vivências com a prática em questão. Em virtude disso, sugere-se a procura de artigos científicos supridores desse interesse. Nessa busca, mencionou-se a PNH, conjecturando que, no escopo dessa política, há, também, ilustrações relativas ao cuidado dialético, visto que, diante da natureza filosófica da política, suas estratégias, certamente, modelarão um cuidado que, no mínimo, valorize o ser humano em sua totalidade, tal qual em seu contexto histórico.

Antes de se prosseguir na busca de estratégias que elucidem o cuidado dialético, contudo, constata-se a importância da implementação do exercício na busca do conceito de cuidado dialético, visto que, não é mencionada essa definição no cenário científico da prática da enfermagem. Considerando que, na apropriação da TIPESC pressupõe o cuidado dialético, assim, é necessário um esforço para criar seu conceito com base nas concepções da dialética. Nesse estudo, nos debates surgidos no grupo, foi possível perceber, então, que os professores participantes fizeram algumas aproximações e compilações de ideias, as quais permitiriam esboçar uma definição. Logo, na visão do grupo pesquisado, cuidado dialético é o cuidado de enfermagem envolvido na vigência de

uma integração com o ser cuidado, de tal forma desenvolvida, que ele é percebido levando-se em conta os inúmeros aspectos que predominam em sua vida, em seu contexto de vida social, de trabalho e da família. À análise do indivíduo nessas dimensões, cumpre-se compreender as contradições que expressas no seu cotidiano. Essas contradições explicitarão o que contribui para adequação ou não, referente às suas condições de saúde. Assim, cuidar, dialeticamente, é ultrapassar a atenção pontual de uma dada situação de saúde, e, diante da presente situação, descrever quais seriam os elementos contraditórios e que, por possuírem essa natureza contraditória, não permitiriam o estabelecimento da melhoria das condições de sua vida. Não basta tratar a dor do sujeito se ela persistir por estar associada a uma prática profissional que induz à lesão por esforço repetitivo, por exemplo, é preciso avanços na visão da contradição inerente a uma situação de saúde como tal.

Perceber as contradições do cotidiano consiste em um exercício, eventualmente, além das percepções desenvolvidas por profissionais da saúde, pois que apoia-se em atitudes e posturas que incomuns na sociedade e nos serviços de saúde.

Em uma situação de atenção à saúde em uma unidade de pronto atendimento, o usuário é recebido pelo profissional da enfermagem e/ou medicina no consultório. Ele o recebe com sorriso, é atencioso, procura ouvir o usuário no que sobre sua queixa pontual de saúde. Nesse contexto, o usuário encontra, efetivamente, a resolução de parcela de suas necessidades de saúde. O usuário, também, poderia descrever o atendimento como humanizado, pois observou-se atributos, tais como: respeito, empatia, a vinculação, todavia, contradições, contrapontos existentes em sua história de vida e saúde não foram explorados, logo, embora seja possível aproximar as estratégias de humanização ao cuidado dialético, considerando a série de atributos intrínsecos à prática, não é certo que, cuidando-se humanizadamente, cuida-se dialeticamente. Para cuidar dialeticamente, portanto, implica criar um vínculo de tal forma desenvolvido, que permita a fluência de ideais, informações e interação entre usuário e profissional, que as contradições sejam expressas pelo usuário e/ou percebidas pelo profissional. Assim, em alguma proporção, o profissional deve aperfeiçoar sua prática clínica em relação a esses atributos, fazendo-o perceber e/ou valorizar as contradições, e, dialeticamente, o usuário também precisa compreender, aceitar a exploração das contradições de sua condição de vida e saúde.

Em prosseguimento às buscas de estratégias para o cuidado dialético, com base na PNH, portanto, depreende-se que, entendendo que os pontos da Atenção Básica e atenção hospitalar são fulcrais em relação

ao ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem no curso de graduação em enfermagem, o grupo examinou dois materiais, na busca de compreensão do cuidado dialético nos dois cenários, destacando os seguintes aspectos durante a reflexão nos grupos de convergência (GUEDES; CASTRO, 2009).

Em Manual de Curso para Capacitação para Humanização em Hospitais de 2004, Silva apresenta uma pesquisa junto a usuários hospitalizados (em um hospital de Londres) na qual se questiona: O que o cuidado é para você? Qual o significado do cuidado? Os resultados foram categorizados e evidenciam o seguinte: 1) cuidar é quando eu vejo que você é capaz de sentir-se feliz no desempenho de seu trabalho; 2) cuidar é quando você me faz sentir seguro em suas mãos; 3) cuidar é quando você me faz sentir que também serei capaz de me virar, espero, quando chegar a minha vez; 4) cuidar é quando você me faz sentir especial, embora eu seja como as outras pessoas são; 5) cuidar é quando você não vê apenas um moribundo e assim me ajuda a viver; 6) cuidar é quando ouço minha família falar bem de você e sentir-se confortável na sua presença. Estes achados causam perplexidade pois que nenhuma das categorias menciona por exemplo que: cuidar é quando você entende tudo sobre a minha doença, consegue detectar todos os sintomas e você faz meu curativo bem-feito. Então os resultados deste artigo são ao mesmo tempo uma direção e um alerta quanto ao desenvolvimento do cuidado dialético, mostra explicitamente que mesmo um usuário internado em um hospital que o coloca necessariamente diante de uma alteração de saúde, por justamente estar alocado neste ponto da rede, porém, apesar, desta alteração corresponder a motivação para a sua internação, ainda assim, quando ele lá se encontra, sua perspectiva de cuidado amplia e acresce as questões levantadas no estudo citado nesta problematização (Autora).

Na outra ponta das redes de atenção à saúde, advém a Atenção Básica que, por meio de produção, oriunda da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), viram-se situações de atendimento para que o

interlocutor vislumbra as possibilidades de intervenções (MACHADO; WANDERLEY, 2011).

Destaca-se que na Atenção Básica preponderantemente se trabalha educação em saúde. A partir desta vertente de ações problematizam-se as concepções pedagógicas que os profissionais se apropriam com a intenção de desenvolver esse cuidado educacional. Alicerçadas nesta configuração, as autoras, classificam abordagens pedagógicas tradicionais exemplificando, bem como, classificam abordagens pedagógicas cujo foco é o aprendiz (como o referem) e da mesma forma exemplificam (Autora).

Essas considerações suscitam, dos participantes do estudo, inquietações relevantes, pois que, para além da assimilação de modelos que norteiem o cuidado dialético na prática, é imprescindível refletir sobre as práticas docentes, como ensinar o invisível, na alusão de que o cuidado dialético seja alvo a ser atingido, os professores revelam em suas falas que os estudantes não vivenciam a formação para a dialética. Dessa forma, é cabível apresentar resultados de estudo na área da fisioterapia, que tem como finalidade avaliar a metodologia dialética aplicada ao processo de ensino aprendizagem no curso de graduação.

O estudo evidencia que a tônica das modificações desenvolvidas no processo de ensino aprendizagem colocam o indivíduo no centro do processo, classificando “(...) o Homem como um ser ativo e de relações, privilegiando os seguintes e indispensáveis aspectos: mobilização para o conhecimento; construção do conhecimento; elaboração e expressão da síntese do conhecimento” (SANTUCCI et al., 2014, p.41).

Assim sendo, pode-se inferir que, de uma maneira ou de outra, já existe sustentação para a metodologia dialética aplicada ao ensino, quando projetadas, nos colegiados de cursos, iniciativas para o uso das metodologias ativas e inovadoras de ensino. Mesmo que caiba concordar com a assertiva, entretanto, é necessária contextualização filosófica dos referenciais para que o estudante identifique, em seu protagonismo, a lógica do ensino-aprendizado dialético.

No âmbito do ensino, pode-se agregar lucubração acerca da pesquisa e sua correlação com a dialética, assim, considera-se que a “dialética guia a pesquisa integralmente, porque é uma metodologia para compreender o objeto em suas múltiplas determinações”. Logo, vincula-se a coleta de dados ao fenômeno selecionado, com a utilização de técnicas e instrumentos legitimados cientificamente, capazes de

caracterizar o objeto de pesquisa em sua performance dialética. “As categorias de análise”, como, por exemplo, das representações cotidianas, “permitirão compreender os dados como partes do fenômeno sob investigação, articulando-os entre si e com o contexto em que ele se apresenta”. Resulta, mediante o exposto, que “existem métodos com propriedade para mensurar dados e métodos com propriedade para captar relações, dinâmicas, expressões, crenças, entre outros”. Destaca-se que métodos participativos, igualmente, foram criados “para concretizar as diretrizes da metodologia dialética”, e “implicam a presença efetiva dos sujeitos envolvidos na pesquisa, compreendendo a realidade pesquisada e evidenciando as possibilidades de transformá-la” (SOARES; CAMPOS; YONEKURA, 2013, p.1407, 1408; VIANA, 2015).

Curiosamente, no transcorrer dos grupos de convergência, observa-se que os enfermeiros professores, dialeticamente analisam o fenômeno “ensinar o cuidado de enfermagem” com atenção à multiplicidade de aspectos a serem desvelados. Logo, discorrer acerca deles é fundamental para a compreensão da totalidade do fenômeno. Nesse sentido, a continuidade do processo de construção do referencial teórico e metodológico, configurado no cerne da proposta em disposição, tende a permitir o amadurecimento em relação à análise. Ademais, o empoderamento (empowerment) inerente à dialética compreende objeto de debate, para o qual os participantes mencionam a necessidade de compreensão da concepção do empoderar para o ensino e aplicação na prática.

O método dialético de Marx, aplicado ao ensino de enfermagem, centra-se na relação antagônica entre os papéis “socialmente construídos” de docente e discente, no qual o primeiro detém o conhecimento a ser transmitido de forma passiva ao aprendiz. Assim, a dialética marxista possibilita ao professor refletir acerca do perfil centralizador, oriundo do contexto histórico educacional, e adquirir a competência dialógica, a qual a partir da escuta deve permitir-lhe compreender o aluno e empoderá-lo, sem interferir em seu processo de aprendizagem. Desse modo, o docente assume o papel de orientador e, nessa visão de ensino, o discente é estimulado a buscar e produzir o próprio conhecimento refletindo sobre o que lhe é apresentado (RODRIGUES et al., 2016, p.?).

A realidade demonstrada acerca do ensino do cuidado dialético, bem como a sua tradução em intervenção junto ao usuário, permitem perceber que o alcance da prática é factível, tanto quanto mais tangível do que o imaginado. Vislumbram-se estratégias, por meio de exemplificações, diversas, possibilidades pedagógicas para potencializar o cuidado dialético, que, eventualmente, correm o risco de não estar conectadas à metodologia de cuidados na área da enfermagem. Supostamente, muito mais do que dispor de exemplos que demonstram a execução do cuidado dialético, carece de conhecimento com propriedade de suas concepções epistemológicas subjacentes. Pois que, em assim configurando, tanto profissionais como professores e acadêmicos reconhecerão, no campo teórico, os princípios e pressupostos concernentes ao cuidado dialético, capacitando-os ao reconhecimento dessa modalidade de cuidado em suas práticas. Adiante, pode-se inferir que, mais que uma prática de cuidado ou de ensino, o MHD é uma filosofia de vida e, como tal, percorre todas as áreas do processo de viver de quem a adota.

Posteriormente, em conformidade com o objeto da pesquisa, os participantes alinham a complexa relação da academia com os serviços de saúde. Princípios enfatizando que, na TIPESC, o vínculo entre prática e teoria é condição vital para que, genuinamente, seja alcançado um cuidado dialético e histórico que tem por base a realidade objetiva. A parceria com os serviços deve expressar a fortaleza dessa relação por meio de uma aliança que emita a ideia do trabalho coletivo e, considerando-se a coletividade, a ação transformadora da realidade.

A partir da presente pauta, são apresentadas conclusões oriundas de estudo de revisão integrativa de 2014 acerca do cenário atual dessa prerrogativa, no campo teórico, inscritas com destaque, em diretrizes governamentais do SUS e Ministério da Educação (ME). Os autores mencionam a existência de experiências exitosas nessa linha de ação, mostrando assim, avanços na integração ensino-serviço. Na discriminação das dificuldades encontradas, no entanto, desperta a atenção o fato de ser perceptível, diante desse processo, a “distinta apropriação de referenciais epistemológicos” (KUABARA et al., 2014, p. 199). A realidade percebida faz refletir sobre a importância da discussão de referenciais teóricos para a prática, movimento deliberado nos grupos de convergência desta pesquisa.

Acrescentam, ainda, que existe subestimação da estratégia no âmbito da gestão nos dois polos, ou seja, academia e serviço, e que é perceptível o conflito expresso nas relações de poder estabelecidas, imprimindo a prevalência dos “interesses hegemônicos”. Na contramão

da proposta integrativa, o estudo elucidada que “a academia parece visualizar o serviço de saúde como um local de prática para o estudante, com pouco vislumbre à transformação dos processos de atenção à saúde”. Frente ao exposto, é conclamado o “[...] enfrentamento de desafios importantes, principalmente ao considerar que esse caminhar revela-se significativo para o processo de mudanças nos serviços e na academia, embora ainda seja um processo lento, restrito a algumas instituições [...]”. Logo, o esforço conjunto, visando o avanço da proposta de “[...] integração ensino-serviço revela-se como uma condição essencial para a concretização das mudanças do setor saúde, com vistas a se atingir o direcionamento da Política Nacional de Saúde” (KUABARA et al., 2014, p. 199).

Os professores citam ações que implementam, por meio das quais vem a ser exequível esse pleito, assim, o georreferenciamento na Atenção Básica e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na atenção hospitalar são realizações desse grupo de professores, as quais concordam com as soluções mencionadas pelos autores da revisão integrativa destacada anteriormente.

As experiências referidas trazem, em seu âmago, o movimento de coletivização na execução de uma prática vista como artífice para a transformação de realidades. Essa dinâmica denota comprometimento, interesse e, principalmente, sentimento de inclusão, de inserção, de pertencimento, condições explicitadas, também, pelos participantes. Problematizam, entretanto, a necessária organização das ações no sentido de se garantir a continuidade das mesmas.

Quanto a esses quesitos, estudos revelam mais experiências que poderiam efetivar o processo de continuidade, dessa monta, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) assumiu uma iniciativa concreta cuja finalidade é consolidar a integração ensino-serviço, criando a Rede Docente Assistencial (RDA), que “configura um espaço social de ensino e atenção à saúde”, envolvendo a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS de Florianópolis) e a Universidade. “Abrange quatro Centros de Ensino e o Hospital Universitário Polydoro Hernani de São Thiago (HU), integrando as pessoas que atuam nessas instituições” (REIBNITZ et al., 2012, p. 68).

Articula conhecimentos, consolida modelos de aprendizagem, favorece a melhoria da assistência à luz dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem por objetivos desenvolver proposta de gestão compartilhada, estabelecendo atribuições e compromissos das instituições; criar espaços para

discussão do processo de integração ensino- - serviço; promover o ensino, a pesquisa e a assistência à saúde contextualizada com a realidade; promover a educação permanente; e desenvolver mecanismos de avaliação das ações. Como estratégia para atingir os objetivos propostos, destaca-se a composição de grupos de trabalho envolvendo profissionais das duas instituições – técnicos e professores – e estudantes dos cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia, Nutrição, Farmácia, Serviço Social, Educação Física e Psicologia, o que favorece a integração das ações de saúde promovendo o trabalho coletivo (REIBNITZ et al, 2012, p. 68).

Tal qual a avaliação, suscitada previamente quanto ao cuidado dialético e sua operacionalização para o qual os participantes, aliaram a dificuldade à carência de exemplos, mas que foi possível identificar-se a sua existência em produções apresentadas, conjecturando-se, assim, a necessidade no aprofundamento das raízes epistemológicas do cuidado dialético, com vistas à elucidação. No que tange ao processo de integração ensino-serviço, detecta-se situação similar, ou seja, dispõe-se, na atualidade, de um contingente considerável de reflexões, relatos de experiências que mostram caminhos para a sua efetivação. Uma alternativa viável com relação ao propósito escolhido na TIPESC como essencial possa ser o caminho adotado pelos professores dos grupos de convergência desta pesquisa, isto é, o exame minucioso das produções científicas que possam sustentar, subsidiar e orientar o ensino do cuidado/Processo de Enfermagem nos cursos de graduação, considerando para tanto, a multiplicidade de aspectos concernentes a esta prática que foram apresentados.

A expressão “continuidade”, simbolicamente, é escolhida para findar a análise, os professores concluem que a construção proposta por eles deve ser uma produção contínua. Sugerem a organização de um grupo de debates com periodicidade, indicam ser fundamental aproximar os estudantes para essas discussões e construção, e que o foco das discussões não seja meramente instrumental, isto é, criar instrumentos para coleta de dados, considerando a primeira etapa do PE. Problematizam que vislumbrar na prática os resultados dessa mudança será possível ao longo dos anos, que o processo é lento e que é preciso transitar diante dos debates na busca constante do aprendizado, compreensão e aperfeiçoamento.

Autores concordam que é importante, no contexto social atual, a reflexão e organização na direção de novas práticas em saúde, indicam que se observe:

[...] as necessidades de planejamento nos currículos de graduação para a construção de novos saberes em enfermagem a fim de atender aos paradigmas que emergem no mercado de trabalho em atendimento aos anseios da população, que exigem e tem suas necessidades apresentadas nos diversos níveis de atenção à saúde. As reflexões, neste sentido, sugerem propostas pedagógicas alternativas, atuais e ousadas, vindo suprimir os desejos da população de forma a realmente transformar o sistema de atenção à saúde, transpondo as barreiras impostas pelo sistema tradicional e reducionista das salas de aula, conduzindo para a construção do saber embasado e envolto nas necessidades da população. O profissional crítico e reflexivo é capaz de identificar as necessidades do ser humano em sua integralidade e, a partir do reconhecimento, viabilizar ações a fim de modificar a realidade e promover a qualidade da assistência em prol do atendimento humanizado por meio de ações humanizadas, éticas e valorosas. Assim, a formação do profissional reflexivo conduz à prática reflexiva, elemento-chave denominado práxis que possibilita a transformação em saúde (SANTOS et al, 2016, p. 177).

Ademais, ainda aponta-se que “(...) o ensino do PE deve ser tomado como tema prioritário nos projetos políticos pedagógicos dos cursos”, portanto, confere, em prerrogativa, “para os colegiados dos cursos de enfermagem a articulação, os debates e por fim o desenvolvimento de tecnologias que alinhem a teoria e a prática no que concerne o eixo norteador da assistência de enfermagem” (SANTOS et al, 2015, p. 27).

Em estudo, analisando três instituições de ensino superior (IES) quanto à prática do ensino do PE, aplicou-se um questionário, sendo que um dos questionamentos foi se havia mobilização nos colegiados para a criação de grupos de trabalho relacionado a temática em foco, e os resultados apontam que essa prática é incipiente. Com base nesse resultado, as autoras discutem a necessidade da constituição de grupos que trabalhem o tema do PE dentro das IES, bem como enfatizam a

importância de disparar essa frente de trabalho a partir dos colegiados de curso, visando a evolução deste ensino. Essa iniciativa poderia auxiliar a organização do ensino e, igualmente, desmistificar suas dificuldades e oposições que ainda o acompanham (SANTOS et al., 2015).

Destaca-se que um “(...) processo constante de avaliação da implantação/implementação” da sistematização da assistência nas instituições é imprescindível na perspectiva do compromisso da avaliação da qualidade do processo de cuidado em saúde, referenciando os princípios e diretrizes do SUS (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009, p.287).

Quando os professores participantes da pesquisa indicam que o processo de construção do referencial teórico para o Cuidado/Processo de Enfermagem possui um caráter de continuidade, explicita-se a maturidade do grupo no sentido da consolidação do constructo que proposto, assim, embora seja possível, momentaneamente, encerrar a análise do artigo, é implícito que a trajetória ainda está embrionária, mas que, a despeito dessa etapa ainda ser incipiente, é, também, representativa, pois que atuou como propulsora de uma discussão vital e delineamento de questões que permitem aos professores organizar uma proposta de referencial teórico-metodológico para a assistência de enfermagem.

Considerações finais

A experiência vivenciada por meio dessa pesquisa foi, simultaneamente, relevante à cogitação da reflexão sobre a construção de um referencial teórico-metodológico para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem e peculiar à reflexão do quanto pode ser gratificante o encontro de profissionais em um espaço infundido com a precípua finalidade de livre expressão de ideias, com potencial de configurar elementos norteadores para o desenvolvimento de uma prática.

Foi diante destas possibilidades que enfermeiros professores participantes dos grupos de convergência propostos, pautados no método de Pesquisa Convergente Assistencial, então, expuseram suas inquietações, demonstrando explicitamente o indispensável pensar sobre todo o arcabouço teórico do Sistema Único de Saúde (SUS) e de que maneira esse compêndio de estratégias pode e deve ser fortalecido perante o desenho de referencial, adotado para o ensino em foco.

No clima de livre expressão de ideias, conseguem problematizar, indubitavelmente, que uma iniciativa que tenha como premissa o fortalecimento do SUS, retoricamente sustentado no cenário da saúde, poderia aliar aos referenciais filosóficos, teóricos e metodológicos para a

práxis em enfermagem, consonantes com as concepções atuais de saúde proclamadas na Saúde Coletiva e SUS.

Nessa direção, em um primeiro momento, mobilizam-se para identificar a aderência entre concepções da Teoria da Intervenção Prática em Saúde Coletiva para a Enfermagem (TIPESC) com os pressupostos do SUS, o que percebe-se como factível, pois que ambos os referenciais são oriundos do mesmo paradigma. Essa é uma constatação um tanto pueril, porém “sine qua nom”, visto que, na sua base, apresentam-se questões como: qual a base filosófica das proposições teóricas que tomamos em nosso cotidiano para orientar nossas práticas? Existe congruência paradigmática entre elas? Efetivar a aplicação e operacionalização de referenciais teóricos não passa também por analisar conflitos existentes entre as propostas que embasam a prática?

Nesse ínterim, a dinâmica vivenciada nos grupos propiciou reflexões cujo caráter é de uma essencialidade inquestionável. Resultou que inúmeros aspectos conectivos entre TIPESC e SUS foram relacionados e que a Política Nacional de Humanização (PNH) poderia representar, primeiramente, o suporte teórico para que os professores pudessem exercitar, em vista de especular pormenorizadamente a aderência entre os referenciais.

Superada essa contradição inicial, passou-se à análise das estratégias que poderiam desvelar o cuidado dialético, na qual os participantes emitem que carecem de exemplos práticos para possibilitar a compreensão. Em virtude disso, exploraram-se materiais disponibilizados durante os encontros objetivando os subsídios requeridos. Observou-se a existência de um arsenal considerável de exemplificações, mas que, eventualmente, poderiam passar despercebidos como tal, dada ainda a dificuldade expressa, em se apreender factualmente as concepções filosóficas referentes ao cuidado dialético.

Mais uma vez, torna-se possível indagações que pululam em nossa sociedade e que merecem atenção, as quais situam-se na formação das ciências filosóficas para as quais a incipiência é nítida, dificultando sobremaneira a compressão do mundo em sua contextualização social e histórica. Depreende-se, assim, o necessário a revisitar das concepções filosóficas que estão na raiz das ciências da saúde, elucidando suas bases epistemológicas. Esse conhecimento tende a proporcionar os atributos intelectuais necessários para a consolidação do almejado cuidado dialético, intrínseco aos referenciais da TIPESC e SUS.

Outro desafio que surge nos grupos de convergência relaciona-se à integração dos serviços e academia, diante da imperativa fundação do trabalho coletivo e participativo inerente aos referenciais do SUS e

TIPESC, pois que, somente assim, será possível desenhar ações em saúde em foco nas reais necessidades das populações. Dessa monta, confere como meta a ser atingida pelos professores participantes a consolidação desta integração. Frente a esse desafio, também foi viável observar-se a existência de experiências que demonstram mecanismos reais, com vistas a alicerçar essa condição. Demanda, portanto, organização e planejamento político, social e econômico no sentido desta concretude. Sugere-se, com base no exposto na análise, que os professores foquem em grupos de trabalho similares ao alinhado na pesquisa, para elaboração de projetos cujo objeto seja a consagração da integração serviço e academia.

Com base no referencial escolhido no curso, os professores afirmam ser imprescindível seu caráter de continuidade e esclarecem que, para a efetivação/consolidação da proposta, os encontros devem assim figurar. Isso garantirá a performance de qualificação dos processos de trabalho do enfermeiro, reflexos dos processos de ensino e aprendizagem, objetivo do estudo.

Dessa maneira, para a construção do referencial teórico a ser adotado no curso de graduação em enfermagem, quanto à sua inscrição no Projeto Político Pedagógico, balizou-se que seu alinhamento com as políticas do SUS é um requisito na determinação desta escolha. Em paralelo, o refinamento da compreensão do cuidado dialético, e, nesse contexto, o fortalecimento das relações extramurais da academia e, sem dúvida, a continuidade do processo.

Por fim, ainda acrescenta-se o reconhecimento da complexidade imbricada na proposição da pesquisa, no entanto as suas potencialidades também são reconhecíveis. Nesse sentido, percebeu-se, nitidamente, que professores enfermeiros podem desencadear reflexões profundas, maduras, ponderadas e, principalmente, transformadoras se, assertivamente, estimulados.

Obviamente, a complexidade do referencial, o que já foi mencionado, configurou-se fator limitante para a análise desse estudo. Seria necessário-se dispor de uma maior quantidade de encontros nos grupos, visando perpassar todos os princípios e pressupostos intrínsecos à TIPESC, condição fundamental à operacionalização e sustentação do referencial para o ensino do Cuidado/Processo de Enfermagem. Esse fator, porém, restringiu-se, exclusivamente, à apresentação dos resultados do estudo em si, pois que, para os participantes, ficou claro o caráter de continuidade da proposta.

Ainda, na instância das dificuldades, a estrita carência de base filosófica expressa por profissionais da saúde na execução de suas práticas cotidianas, revela obstáculo. Sabendo que esse caráter não é restrito ao

campo da saúde, inscrevendo-se na formação como um todo, essa é uma realidade merecedora de atenção. Há que analisar-se possibilidades, no cenário da pesquisa, que permitam vislumbrar estratégias que sanem essas carências, conduzindo profissionais da saúde à execução de práticas refletidas, compreendidas e, efetivamente, balizadas por um referencial teórico.

No cenário científico, conclui-se que estudos qualitativos que permitam a audiência, o diálogo e a ação transformadora, devem ser tomados como um canal com potencial incondicional ao desenvolvimento e consolidação de práticas em saúde cujo caráter seja a reflexão, considerando uma formação sociovalorativa, fortalecendo o “saber fazer”, o “saber ser” e o saber.

Referências

- BRASIL.** Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4)
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de. Necessidades em Saúde: uma abordagem operacional para o nível dos serviços de saúde. **Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, Brasília, ano 3, n. 9, p. 44-53, out./dez. 2013. Disponível em: < www.conass.org.br > Acesso em 2016.
- CASTILHO, Nadia Cecília; RIBEIRO, Pamela Cristine; CHIRELLI, Mara Quaglio. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 280-289; Abr-Jun 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf> > acesso em 2016.
- EGRY, Emiko Yoshikawa. **Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem**. São Paulo: Editora Ícone, 1996; 144 páginas.

EGRY, Emiko Yoshikawa. Necessidades de saúde como objetivo da TIPESC. In: GARCIA, Telma Ribeiro; EGRY, Emiko Yoshikawa. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre; Artmed; 2010. Cap. 4, p.70.

GUEDES, Heloísa Helena da Silva; CASTRO, Marina Monteiro de Castro e. Atenção hospitalar: um espaço produtor do cuidado integral em saúde. **Serviço Social em Revista**, [s.l.], v. 12, n. 1, p.4-26, 15 jul. 2009. Universidade Estadual de Londrina. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2009v12n1p4>.

KUABARA, Cristina Toschie de Macedo et al. Education and health services integration: an integrative review of the literature. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.195-201, jan./mar 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140015>.

MACHADO, Adriana Germano Marega; WANDERLEY, Luciana Coutinho Simões. **Educação em Saúde**. Especialização em Saúde da Família. Disponível em: < www.unasus.unifesp.br > acesso em 2016.

MEDEIROS, Adeli Regina Przybicien de et al. A epidemiologia como referencial teórico-metodológico no processo de trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 46, n. 6, p.1519-1523, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000600032>.

MEDEIROS, Ana Lúcia de; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nos dados. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 47-53; jan./mar 2013. Disponível em: < <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6347> > Acesso em 2016.

OLIVEIRA, Deíse Moura de et al. Saberes e práticas de enfermeiros sobre a participação social na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 3, p.421-427, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690302i>.

OUPERNEY, Assis Mafort; NORONHA, José Carvalho de. **Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais**. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**:

organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. p. 143-182. ISBN 978-85-8110-017-3. Disponível em: [SciELO Books <http://books.scielo.org>](http://books.scielo.org).

PAIM, Lygia; TRENTINI, Mercedes; REIBNITZ, Kenya Schmidt. **Metodología de investigación convergente para la assistência de enfermagem**. In: PRADO, Marta Lenise; SOUZA, Maria de Lourdes; MONTICELLI, Marisa; COMETTO, Maria Cristina; GÓMEZ, Patricia Fabiana. *Investigación cualitativa em enfermagem: metodologia y didáctica*. Washington: PALTEX, 2013.

REIBNITZ, Kenya Schmidt, Et al. Rede Docente Assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: Reflexos da Implantação dos Projetos Pró-Saúde I e II. **Revista brasileira de educação médica** [s.l], v. 36 (1, Supl. 2), p. 68-75; 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a11v36n1s2.pdf>> Acesso em 2016.

RODRIGUES, Iellen Dantas Campos Verdes, Et al. O ensino de enfermagem a luz da dialética marxista: uma reflexão acerca da prática pedagógica. **REVISTA ENFERMAGEM ATUAL** [ISSN 1519-339X] IMPRESSA, v. 76, n. 14; 2016. Disponível em: <<http://inderme.com.br/revista14.html>> acesso em 2016.

SANTUCCI, Fernanda, Et al. A metodologia dialética no ensino de métodos de avaliação clínica e funcional para a graduação em fisioterapia. **CAD EDU SAUDE E FIS** [s.l], v. 1, n. 2, p. 27-42; 2014. Disponível em: <revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao...fisioterapia/.../pdf_9> Acesso em 2016.

SANTOS, Marisa Gomes dos, Et al. O ensino do processo de enfermagem (pe) nos Cursos de enfermagem em uma cidade do Oeste catarinense. **Revista de Teorias e Práticas Educacionais – RTPE** [online], V.7,n.1,pp.21-27 Abr - Jun 2015. Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/rtp>> Acesso em 2016.

SANTOS, Sérgio Valverde Marques dos, Et al. Construção do saber em enfermagem: uma abordagem reflexiva teórica e metodológica para a formação do enfermeiro. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 10, n. 1, p. 172-178; jan., 2016. DOI: 10.5205/reuol.8423-73529-1-RV1001201622

SILVA, Adélia Maria; VIEIRA, Monike Tathe Pedrosa. **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS: Guia para elaboração de protocolo assistencial de enfermagem para a atenção básica**. Belo Horizonte, 2012

SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade; OLIVEIRA, Denize Cristina de; PEREIRA, Eliane Ramos. The discursive production of professionals about humanizing health: singularity, rights and ethics. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 5, p.936-944, 00 out. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0505.2634>.

SILVA, Vinício Oliveira da; SANTANA, Patrícia Maria Mattos Alves de. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 19, n. 52, p.121-132, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0017>.

SOARES, Cassia Baldini; CAMPOS, Celia Maria Sivalli; YONEKURA, Tatiana. Marxismo como referencial teorico-metodologico em saude coletiva: implicacoes para a revisao sistematica e sintese de evidencias. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 47, n. 6, p.1403-1409, 1 dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420130000600022>.

TRENTINI, Mercedes; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase. Pequenos grupos de convergência: um método no desenvolvimento de tecnologias na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. [s.l.], v.9, n.1, p. 63-78, 2000.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa Convergente-assistencial: Um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Insular, 2004.

VIANA, Nildo. *A Pesquisa em Representações Cotidianas*. Lisboa: Chiado, 2015. Disponível em: Chiado Editora: <https://www.chiadoeditora.com/autores/nildo-viana>

WINTERS, Joanara Rozane da Fontoura; PRADO, Marta Lenise Do; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Esc Anna Nery** [s.l.], v. 20, n. 2, p. 248-253; Abr-Jun 2016. DOI: 10.5935/1414-8145.20160033

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa oriunda desta tese de doutorado permitiu adentrar temáticas essenciais para a enfermagem relacionadas ao ensino do cuidado. Nesse sentido, buscou-se debater os referenciais filosóficos, teóricos e metodológicos para o ensino do Processo de Enfermagem (PE).

A pretensão suscitada foi despertada com base em debates preliminares junto ao colegiado de um Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública Federal do Oeste Catarinense, no qual professores mobilizaram-se para a revisão do Projeto Político Pedagógico (PPP), cuja pertinência sustenta-se em dois aspectos: o fato da referida instituição ter sido recentemente inaugurada, carecendo analisar sua proposição pedagógica à época de sua fundação, após formar sua primeira turma, bem como a necessária revisão sistemática de um PPP com vistas a atualização e qualificação.

Nesse contexto, organiza-se um grupo de trabalho (GT) com o objetivo de analisar referenciais teóricos e metodológicos, os quais poderiam ser adotados no curso, para nortear a metodologia da assistência de enfermagem, ou seja, o PE.

Os professores que compuseram o GT destacado representavam pontos distintos da atenção à saúde, a atenção hospitalar, a Atenção Básica e gestão dos serviços de saúde. Essa heterogeneidade desencadeou um debate amplo acerca dos possíveis referenciais teóricos que poderiam, efetivamente, proporcionar uma estrutura teórica e operacional que viesse ao encontro de uma lógica de atenção à saúde consistente com o paradigma atual de saúde, inscrito nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e as concepções da Saúde Coletiva.

A intenção dos professores era aproximar pontos de atenção à saúde recorrentemente, observados de maneira fragmentada, fortalecendo a relação entre professores enfermeiros de diferentes áreas, a compressão do estudante relacionada ao trabalho coletivo em saúde e a integração academia e serviço.

Com base nestes princípios, os professores do GT ponderaram sobre a produção científica específica e concluíram que a melhor representação, com chance enfrentar o esperado da Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) de Emyko Egrý (1996).

O aporte filosófico, teórico e metodológico, proposto na TIPESC, alinha-se com a base filosófica da Saúde Coletiva e SUS, logo, o Materialismo Histórico e Dialético (MHD), vindo a atender um desejo

expresso no GT quanto à aproximação concreta dos pontos de atenção à saúde em uma perspectiva de redes de serviços.

A proposição foi acolhida junto ao colegiado do curso, o que configurou oportunamente o desenvolvimento da tese, pois que, a partir desta escolha, surgiu a necessidade de dinamização, junto aos professores estratégias cuja finalidade direcionasse a compreensão do referencial teórico.

Por conseguinte, a pesquisa convergente assistencial (PCA) tornou-se o método de coleta de dados com potencial para o desenvolvimento do almejado, reflexões e construção de um modelo para o Cuidado/Processo de Enfermagem.

Não obstante, primeiramente, descreveu-se, nos grupos de convergência, uma conversa por meio da qual instigou-se aos participantes a reflexão sobre paradigmas. Paradigma de saúde, de vida, enfim, quais os elementos que professores enfermeiros internalizam, expressam e praticam quanto ao modelo de saúde e vida em sociedade. O que os gratifica? O que os inquieta?

Esse movimento inicial foi primordial, pois que, por meio dessa ação, foi possível perceber em que proporção os enfermeiros professores do curso poderiam, de fato, alinhar-se aos pressupostos da TIPESC. Ressalvando-se, para tal, que as concepções filosóficas inerentes ao MHD podem causar estranheza aos profissionais, considerando que o referencial TIPESC, apesar de ser sustentado pelo mesmo paradigma em saúde do SUS, sendo esse aspecto o que mais determinou a sua escolha. Ainda assim, o paradigma de saúde tradicional, biologicista, mecanicista, reducionista, encontram guarida nos serviços de saúde, expressos pelas políticas de gestão destes serviços, quanto às ações de profissionais da saúde.

Os resultados que emergiram na primeira etapa da pesquisa declaram a percepção dos professores em relação às práticas dos enfermeiros dos serviços de saúde; e as suas insatisfações com o modelo de saúde e de ensino vigentes.

Quanto às práticas profissionais, os professores demonstram clara inquietação, às vezes, ficam inconformados com o que vigora na atualidade quando observam essas práticas. Embora tenham essa reação, contudo, nota-se que possuem dificuldades em compreender os motivos imbricados com a presente realidade, resultado de concepções filosóficas, que eventualmente, não são suficientemente definidas em suas reflexões, provavelmente por carência de exercícios intelectuais de ordem filosófica, que não coexistem costumeiramente aos processos de formação acadêmica.

Na sequência, expressam, com veemência, o impacto das práticas de saúde dos egressos junto aos serviços, e procuram, algo que perplexos, compreender por que estudantes, para os quais foi acessível um processo de ensino aprendizagem com um dado enfoque, ao adentrarem as instituições, são consumidos pelo paradigma dominante e parecem, como em um passe de mágica, esquecer o produto da formação durante o curso de graduação.

A insatisfação que os professores denotaram no estudo permeou, dessa monta, os primeiros debates, e, subjacente a essas evidências, remete-se, mais uma vez, à discussão paradigmática, dado o fato de que a insatisfação significa que esses professores não querem mais vivenciar essas práticas em saúde, regidas por um paradigma que não responde às necessidades de saúde das populações, que não gratifica, que exclui, que privilegia, e que, por isso, pode conceber-se como injusto e indigno.

Com a elucidação desses dados, passa-se aos momentos subsequentes da pesquisa, na certeza de que os professores participantes, após estas reflexões, tenham demonstrado condições para debater sobre o referencial da TIPESC como modelo para o Cuidado/Processo de Enfermagem, posto que, as concepções teóricas do mesmo ajustam-se a alguns dos anseios revelados por eles.

O aprofundamento acerca dos pressupostos da TIPESC confere ao seguimento da análise que mostra ser basal para a compreensão do referencial, o estudo, pormenorizado teórica e operacionalmente das concepções implicadas ao materialismo histórico e materialismo dialético. Os participantes ocupam boa parte do tempo disponível para dialogar nos grupos de convergência, buscando entender as bases filosóficas dos conceitos de historicidade e dialética, ficando explícito que, eles, ao percorrerem essa trajetória, teriam a chance de apreender com concretude, o que vem a ser cuidado histórico e dialético, permitindo a construção das necessárias conexões com a prática de cuidados em suas realidades de ensino de enfermagem.

Convictos que estavam com a aderência epistemológica do referencial da TIPESC com os pressupostos do SUS, movimentaram-se no sentido de perceber que estratégias e tecnologias de cuidado inscritas nas políticas do SUS poderiam servir de exemplos para o modelo de cuidado. Assim, a Política Nacional de Humanização (PNH) foi pensada como potencial, para aclarar práticas em saúde com estas características.

Discutiram, também, exaustivamente, o ensino da enfermagem com base nesse arcabouço. A educação sociovalorativa e metodologias ativas de ensino, então, foram contempladas, visando a resolutividade, relacionadas às novas tendências do ensino em saúde, com estímulo ao

protagonismo, empoderamento (empowerment) do estudante, formação crítica e reflexiva e formação para garantir os princípios e as diretrizes que definem o SUS.

Na perspectiva operacional, para a execução do Cuidado/Processo de Enfermagem no cotidiano da assistência nos inúmeros pontos de atenção à saúde, apresentam-se e discutem-se as etapas metodológicas do referencial que designa que o profissional deverá captar a realidade objetiva, identificando as necessidades sociais de saúde de comunidades, famílias e indivíduos, percebido o fenômeno de saúde em sua totalidade, de modo que seja factível olhar para as suas contradições, em seu contexto histórico.

A totalidade em questão confere à captação do fenômeno na inter-relação entre o estrutural, particular e singular, justamente com o objetivo de apreensão ao de todo do fenômeno de saúde, minimizando o escape das dialéticas implícitas ao fenômeno.

Problematizando a aplicabilidade do PE, na atualidade, menciona-se, no estudo, o referencial teórico de Horta, com o indicativo de que consiste em teoria de enfermagem, consideravelmente presente em instituições hospitalares brasileiras. Quanto a isso, depreende-se que a utilização das Necessidades Humanas Básicas persiste até os dias atuais, nos quais conclui que podemos supor que um diferencial da proposta de referencial analisado na tese, consiste a percepção que, diante da evolução do conhecimento, ampliação das concepções de saúde e a proposição de políticas do SUS, possibilita a utilização de referenciais contemporâneos.

Colocando em tela a integração entre Serviço e Academia, elucidando-se que trata-se de princípio entrelaçado às concepções da TIPESC, SUS e diretrizes curriculares. Logo, configura-se, na percepção dos participantes em meta a ser atingida, possibilita-se na pesquisa, a demonstração de proposições práticas dos próprios participantes e de estudos científicos que apontam a viabilidade inerente a este princípio.

Por fim, reflete-se o quanto as discussões nos grupos de convergência foram relevantes, movimentando questões que carecem de debates com essas peculiaridades, permitindo aos professores pensar sobre suas práticas, olhando-as e problematizando-as. Conhecer um referencial teórico contemporâneo e alinhado ao SUS, favorecendo o fortalecimento do modelo de saúde preconizado no estado brasileiro. Principalmente, remetendo ao que profissionais, estudantes e usuários ensejam práticas em saúde, sendo humanizadas, integrais, valorativas, gratificantes e, finalmente, que conduzem ao empoderamento (empowerment) das pessoas.

Ainda, metodologicamente, reforça-se o diferencial, conferido à proposta de tese diante da apropriação do método de pesquisa convergente assistencial, observa-se, considerando o incessante apelo ao aperfeiçoamento e qualificação das práticas de profissionais da saúde, que ele é concebido como possibilidade de solução frente a esse requisito. Argumenta-se que a utilização da pesquisa convergente assistencial possa ser adotada de modo contínuo, como um modelo por meio do qual seja viável a profissionais da saúde um espaço de debates das concepções filosóficas, teóricas e metodológicas das práticas em saúde. Esses grupos de convergência, que propiciam desnudar/desvelar práticas, são, além de essenciais, indispensáveis, visto que as transformações de realidades, reveladas pela História, demarcadas na linha do tempo, despontam, invariavelmente, no campo das ideias para, após as conjecturas e mobilizações imbricadas, tornarem-se palpáveis.

8. REFERÊNCIAS

ADAMS, Virginia W. As dificuldades do ensino de enfermagem dos Estados Unidos para atender necessidades locais, regionais e globais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 3, p.417-418, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690301i>.

AL-KANDARI, Fatimah; VIDAL, Victoria L.; THOMAS, Deepa. Assessing clinical learning outcomes: A descriptive study of nursing students in Kuwait. **Nursing & Health Sciences**, [s.l.], v. 11, n. 3, p.252-262, set. 2009. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00444.x>.

ALMEIDA, Miriam de A; Et al. **Processo de Enfermagem na Prática Clínica**: Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, 2011. 319p.

AMORAS, Jéssica Araújo Braga. O materialismo histórico e dialético na assistência de enfermagem: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 10 n. 4, p.1307-1314, abr. 2016. DOI: 10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201619.

AQUINO, Gustavo Selenko de; LAROCCA, Liliana Müller. Estrutura, particularidade e singularidade na determinação da hepatite C. In: **VII Jornada de sociologia da saúde - Saúde como objeto do conhecimento: história e cultura**. Curitiba, 2013. Disponível em: http://www.humanas.ufpr.br/portal/sociologiasaude/files/2014/01/ESTRUTURA_PARTICULARIDADE_E_SINGULARIDADE_NA_DETERMINACAO_DA_HEPATITE_C.pdf Acesso em 2016.

BARBOSA, Lilian Bitencourt Alves; MOTTA, Ana Leticia Carnevalli; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues. Os paradigmas da modernidade e pós-modernidade e o processo de cuidar na enfermagem. **Enfermería Global**, [s.l.]; n. 37, p. 342-349, 2015. Disponível em: < http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_reflexion2.pdf> Acesso em 2016.

BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis, et al. Concepções de cuidado na perspectiva de residentes de enfermagem: Os nexos entre prática e teoria. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20 (esp.1), p.567-572, dez. 2012. Disponível em: < <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5781>> Acesso em 2016.

BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas et al. O processo de ensino aprendizagem adotado em uma universidade federal: visão dos estudantes de enfermagem. **Revista de Teorias e Práticas Educacionais – RTPE**. [s.l.], v.7, n.1, p.05-13, Abr - Jun 2015. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/rtpe>.

BLAND, Andrew J.; TOPPING, Annie; TOBBELL, Jane. Time to unravel the conceptual confusion of authenticity and fidelity and their contribution to learning within simulation-based nurse education. A discussion paper. **Nurse Education Today**, [s.l.], v. 34, n. 7, p.1112-1118, 00 jul. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.03.009>.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 35. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 454 p. – (Série textos básicos; n. 67)

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p. ISBN 978-85-8071-024-3.

_____. Ministério da Educação. **PARECER CNE/CES 1133/2001 – HOMOLOGADO** Despacho do Ministro em 1/10/2001, publicado no Diário Oficial da União de 3/10/2001, Seção 1E, p. 131.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS** / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4)

_____. Ministério da saúde. **PORTARIA Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013**. Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Brasília, 2013.

_____. Ministério da saúde. **PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da

Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 268 p., il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 3)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS /** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Portal da Saúde Sus. Ministério da Saúde. **Do sanitário à municipalização.** 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico>>. Acesso em: 2017.

BREILH, Jaime. **Reprodução social e investigação em saúde coletiva: construção do pensamento e debate.** In: Costa DC, organizador. Epidemiologia: teoria e objeto. São Paulo:Hucitec/Abrasco; 1990. p.128-65.

BRITO, Robson Figueiredo, et al. Ensino da Filosofia, na área da Saúde, considerações teóricas e metodológicas: interações possíveis. **Sapere Aude** – Belo Horizonte, v.4 - n.8, p.153-168 – 2º sem. 2013. ISSN: 2177-6342

BRYSIEWICZ, P; LEE, MB. Nursing students' evaluation of the introduction of nursing diagnosis focused tutorials in a university degree programme. **Curationis.** V. 32, n.1, p. 20-24, Mar 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20225749>

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de. Necessidades em Saúde: uma abordagem operacional para o nível dos serviços de saúde. **Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde,** Brasília, ano 3, n. 9, p. 44-53, out./dez. 2013. Disponível em: < www.conass.org.br > Acesso em 2016.

CARVALHO, Emilia Campos de; MELO, Alexandra de Souza. O SIGNIFICADO DE PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA QUEM O

MINISTRA. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 13, n. 3, p.352-360, 9 dez. 2008. Universidade Federal do Parana.
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v13i3.12966>.

CASTILHO, Nadia Cecilia; RIBEIRO, Pamela Cristine; CHIRELLI, Mara Quaglio. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 280-289; Abr-Jun 2009.
Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf>> acesso em 2016.

CAVALCANTE Ricardo Bezerra, Et al. Experiências de sistematização da assistência de enfermagem no brasil: um estudo bibliográfico. **R. Enferm. UFSM**, [s.l.], v. 1, n. 3, p. 461-471, Set/Dez 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2832>.

CHAVES, Maria Marta Nolasco; EGRY, Emiko Yoshikawa. Competência avaliativa do enfermeiro para o reconhecimento e enfrentamento das necessidades em saúde das famílias. **Cogitare Enferm**, [s.l.], v. 18, n. 4, p. 729-735; Out/Dez 2013. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/34929/21681> Acesso em 2016.

COGO, Ana Luísa; PEDRO, Eva; ALMEIDA, Miriam. O Ensino do Processo de Enfermagem no Brasil: produções na literatura de 1996 a 2006. **Online braz. j. nurs.** (Online), v. 5, n. 3, 2006. Disponível em: ID: lil-489919.

CONCEIÇÃO, Vander Monteiro da et al. Percepções culturais de acadêmicos e enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 4, n. 2, p.378-388, 27 ago. 2014. Universidade Federal de Santa Maria.
<http://dx.doi.org/10.5902/2179769211234>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 15]. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov> >. Acesso em: 26 de junho de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 429/2012, de 30 de maio de 2012. **Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2012. [citado 2012 maio 30]. Disponível em:< <http://www.cofen.gov.br>>. Acesso em: 27 de outubro de 2017.

COSSA, Raquel Maria Violeta; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Facilidades no ensino do processo de enfermagem na perspectiva de docentes e enfermeiros. **Rev Rene.** [s.l.], v. 13, n. 3, p. 494-503, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3240/324027982002/>

, Mohammadreza Et al. Impact of clinical supervision on field training of nursing students at Urmia University of Medical Sciences. **J Adv Med Educ Prof.** [s.l.], v. 4, n. 2, p. 88–92, Apr. 2016. Disponível em: PMC4827761.

DELORS, Jacques (org.). Educação um tesouro a descobrir – Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. Editora Cortez, 7ª edição, 2012

Despacho do Ministro em 1/10/2001, publicado no Diário Oficial da União de 3/10/2001, Seção 1E, p. 131.

DI MAURO, S; FIORILLO, V; SALA, M. Learning assessment in the nursing process. **Prof Inferm.** V. 62, n. 2, p. 84-93, Apr-Jun 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19664357>.

DÍAZ, Alejandro Hernández; PRETTY, Mónica Illesca; GONZÁLEZ, Mirtha Cabezas. Opinión de estudiantes de la carrera de enfermería universidad autónoma de chile, temuco, sobre las prácticas clínicas. **Ciencia y Enfermería,** [s.l.], v. 19, n. 1, p.131-144, 2013. SciELO Comision Nacional de Investigacion Cientifica Y Tecnologica (CONICYT). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532013000100012>.

DUARTE, Maria Eduarda. A vida da orientação na vida do século XXI: constrangimentos e desafios. **Revista Brasileira de Orientação Profissional,** [s.l.]; v. 14, n. 2, p. 155-164, jul.-dez. 2013. [versão impressa] ISSN 1679-3390. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902013000200002> Acesso em 2016.

EGRY, Emiko Yoshikawa As necessidades em saúde na perspectiva da Atenção Básica: guia para pesquisadores. Emiko Yoshikawa Egr/ organizadora. São Paulo: Dedone Editora, 2008.

_____, Emiko Yoshikawa. Necessidades de saúde como objetivo da TIPESEC. In: GARCIA, Telma Ribeiro; EGRY, Emiko Yoshikawa. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre; Artmed; 2010. Cap. 4, p.70.

_____, Emiko Yoshikawa. **Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem**. São Paulo: Editora Ícone, 1996; 144 páginas.

EGRY, Emiko Yoshikawa et al. Considerações acerca da saúde coletiva. In: GARCIA, Telma Ribeiro; EGRY, Emiko Yoshikawa. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre; Artmed; 2010. Cap. 3, p.66.

FALLEIROS, Ialê; LIMA, Júlio César França. SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO. In: FALLEIROS, Ialê et al. **A Constituinte e o Sistema Único de Saúde**. [s.l]: [?], 2010. p. 239-246.

FERNANDES, Josicelia Dumê; REBOUÇAS, Lyra Calhau. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev Bras Enferm**. [s.l], v. 66, n. esp., p. 95-101, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea13.pdf>> Acesso em 2016.

FERREIRA, Josiane Aparecida; ARAÚJO, Gessi Carvalho de. Humanização na saúde: uma análise dos sentidos na óptica do trabalho cotidiano. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 199 - 213, jan./jun. 2014.

FERTONANI, Hosanna Patrig et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 6, p.1869-1878, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232015000601869&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 2016.

FLEURY, Sonia. Reforma dos serviços de saúde no Brasil: movimentos sociais e sociedade civil. In: HORTON, Richard et al (Ed.). **The Lancet: saúde no Brasil**. London: Elsevier, 2011. p. 4-5.

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

FONSECA, Luciana Mara Monti et al. Inovação tecnológica no ensino da semiótica e semiologia em enfermagem neonatal: do desenvolvimento à utilização de um software educacional. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 3, p.549-558, set. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072009000300019>.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; EGRY, Emiko Yoshikawa; BERTOLOZZI, Maria Rita. O materialismo histórico e dialético como teoria da cognição e método para a compreensão do processo saúde doença. In: EgrY EY, Cubas MR, organizadores. **O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESC**. Curitiba: Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Paraná; 2006. p. 19-61. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/269260/mod_resource/content/1/MH-texto.doc%20-%20MaterialismoHistEgryFonsecaBertolozzi.pdf Acesso em: 2016.

FONTES, Wilma Dias de; LEADEBAL, Oriana Deyze Correia Paiva; FERREIRA, Jocelly de Araújo. Competências para aplicação do processo de enfermagem: autoavaliação de discentes concluintes do curso de graduação. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 86-94, jul/set.2010. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_html_site/a09v11n3.html

FREITAS, Maria Isabel Pedreira de; CARMONA, Elenice Valentim. Estudo de caso como estratégia de ensino do Processo de Enfermagem e do uso de linguagem padronizada. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1157-1160, nov-dez 2011. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/82571>.

FREITAS, Paulo; TARRASÊCA, Manuela. Aprendizagem e avaliação em ensino clínico. A teoria dos três mundos. **Journal for Educators, Teachers and Trainers JETT**, [s.l], V. 4, n. 2. Disponível em: <http://www.ugr.es/~jett/index.php>.

GARCIA, Telma Ribeiro, EGRY, Emiko Yoshikawa e organizadores. **Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed; 2010. 335p.

GODINHO, Adriano Marteleto; LANZIOTTI, Livia Hallack; MORAIS, Bruno Salome de. Termo de consentimento informado: a visão dos advogados e tribunais. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, [s.l.], v. 60, n. 2, p.207-211, 00 abr. 2010. Elsevier BV.

<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-70942010000200014>.

GONZÁLEZ, J. Siles; RUIZ, M^a.c. Solano. The convergence process in European Higher Education and its historical cultural impact on Spanish clinical nursing training. **Nurse Education Today**, [s.l.], v. 32, n. 8, p.887-891, nov. 2012. Elsevier BV.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2011.08.014>.

GONZÁLEZ-CHORDÁ, Víctor Manuel; MACIÁ-SOLER, María Loreto. Evaluation of the quality of the teaching-learning process in undergraduate courses in Nursing. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 4, p.700-707, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0393.2606>.

GOYATÁ, Sueli Leiko Takamatsu et al. Ensino do processo de enfermagem a graduandos com apoio de tecnologias da informática. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 25, n. 2, p.243-248, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002012000200014>.

GUEDES, Heloísa Helena da Silva; CASTRO, Marina Monteiro de Castro e. Atenção hospitalar: um espaço produtor do cuidado integral em saúde. **Serviço Social em Revista**, [s.l.], v. 12, n. 1, p.4-26, 15 jul. 2009. Universidade Estadual de Londrina. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2009v12n1p4>.

HANNAH, Vicki; OLIVER, Joann S.. Teaching Principles of Assessment, Data Collection, and Prioritization: Using a Case Scenario. **Journal Of Nursing Education**, [s.l.], v. 50, n. 4, p.235-236, 1 abr. 2011. SLACK, Inc. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20110322-02>.

HELLER, Agnes. Teoria de las necesidades em Marx. Trad. J. F. Yvars. 2.ed. Barcelona: Ediciones Península, 1986.

HETTI, Livia Barrionuevo El et al. Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 4, p.973-982, 31 dez. 2013. Universidade Federal de Goias. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.24405>.

HOLZ, Carolina Bergmann, Et al. O hospital na rede de atenção à saúde: uma reflexão teórica. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, [s.l.], v. 4, p. 101-115, 2016. Disponível em: <
revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/5254/792> acesso em 2016.

Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.

IRLANDA H. Assisting students to use evidence as a part of reflection on practice. **Nurs Educ Perspect**. V. 29, n. 2, p. 90-93, Mar-Apr 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18459623>.

JAUHIAINEN, PULKKINEN R. Problem-based learning and e-learning methods in clinical practice. **Stud Saúde Technol Inform**. V. 146, p. 572-576, 2009. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19592907>.

JESUS, Bruna Helena de, Et al. Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 17, n. 2, p. 336 – 345, abr - jun 2013.

KIMHI, Einat et al. Impact of Simulation and Clinical Experience on Self-efficacy in Nursing Students. **Nurse Educator**, [s.l.], v. 41, n. 1, p.1-4, jan./ fev. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
<http://dx.doi.org/10.1097/nne.000000000000194>.

KLEINERT, Sabine; HORTON, Richard. Brasil: no caminho da sustentabilidade e da igualdade na saúde. In: HORTON, Richard et al (Ed.). **THE LANCET: saúde no Brasil**. London: Elsevier, 2011. P. 1-2.

KOBAYASHI, Rika Miyahara; LEITE, Maria Madalena Januário. Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 63, n. 2, p.243-249, abr. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000200012>.

KONDER, Leandro. **O que é dialética / Leandro Konder**. São Paulo: Brasiliense, 2008. (Coleção Primeiros Passos: 23): 2011. 12a reimpressão da 28. ed. de 1981. ISBN 978-85-11 -01023-7.

KOPACEVIĆ, Lenka; MIHELČIĆ, Vesna Božan; ANTIĆ S, Sonja; DEMARIN Vida. The impact of continuous and ongoing professional development on the nursing process of taking care of neurological patients. **Acta Clin Croat.**, [s.l.], v. 52, n. 1, p. 29-34, Mar. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23837270>.

KUABARA, Cristina Toschie de Macedo et al. Education and health services integration: an integrative review of the literature. **Remê: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.195-201, jan./mar 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140015>.

LASATER, Kathie. High-Fidelity Simulation and the Development of Clinical Judgment: Students' Experiences. **J Nurs Educ.** [s.l.], v. 46, n. 6, p. 269-276, 1 Jun. 2007. Disponível em: <http://www.healio.com/journals/jne/2007-6-46-6/%7B11c75382-9dfb-4b4b-87f8-462bb45e4139%7D/>

LEADEBAL, Oriana Deyze Correia Paiva; FONTES, Wilma Dias de; SILVA, César Cavalcante da. Ensino do Processo de Enfermagem: Planejamento e inserção em matrizes curriculares. Ver. **Esc. Enferm USP**, [s.l.], v. 44, n. 1, p. 190-198, 2010. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/.

LEONI-SCHEIBER, Claudia; GOTHE, Raffaella Matteucci; MÜLLER-STAU, Maria. Die Einstellung deutschsprachiger Pflegefachpersonen gegenüber dem «Advanced Nursing Process» vor und nach einer Bildungsintervention. **Pflege**, [s.l.], v. 29, n. 1, p.33-42, 00 jan. 2016. Hogrefe Publishing Group. <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000466>.

LIMA, Letícia de, et al. Job satisfaction and dissatisfaction of primary health care professionals. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.17-24, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140003>.

LORENZETTI, Jorge, Et al. Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1104-1112, Out-Dez 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001510012>

MACHADO, Adriana Germano Marega; WANDERLEY, Luciana Coutinho Simões. **Educação em Saúde**. Especialização em Saúde da Família. Disponível em: < www.unasus.unifesp.br> acesso em 2016.

MAJIMA Y, SO Y. Development of e-Learning for problem solving approach of nursing students. 122:881, 2006. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17102440>.

MANGUEIRA, Suzana de Oliveira; FONTES, Wilma Dias de. O processo de enfermagem na matriz curricular de escolas formadoras de

técnicos de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [s.l], v. 10 n. 2, p. 438-447, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a15.htm>.

MARÇAL, Mariane, Et al. Análise dos projetos pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 117-125, maio/ago. 2014. Disponível em: < <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10027/8863>> Acesso em 2016.

MATTA, Gustavo Correa. Princípios e diretrizes do sistema único de saúde. In: FALLEIROS, Ialê et al. **A Constituinte e o Sistema Único de Saúde**. [s.l]: [?], 2010. p. 247-255.

MEDEIROS, Adeli Regina Prizybicien de et al. A epidemiologia como referencial teórico-metodológico no processo de trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 46, n. 6, p.1519-1523, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000600032>.

MEDEIROS, Ana Lúcia de; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nos dados. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 47-53; jan/mar 2013. Disponível em: < <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6347>> Acesso em 2016.

MENDES, Maria Goreti Silva, Et al. Problem-based learning : contributions in student performance in nursing clinical teaching. **Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria**. [s.l], V. 5, n. 4, p. 227-240, 2012. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/20513>.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

MOATTARI, Marzieh Et al. Clinical concept mapping: Does it improve discipline-based critical thinking of nursing students? **Iran J Nurs Midwifery Res**. [s.l], v. 19, n. 1, p. 70–76, Jan-Feb 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3917188/>.

MORAES, Bibiana Arantes; COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em

saúde no Brasil. **Rev Esc Enferm USP** [s.l.], v. 50, n. esp., p. 009-016; 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300002>

MOREIRA, Carlos Otávio Fiuza; DIAS, Maria Socorro de Araújo. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. **ABCS Health Sci.** [s.l.], v 40, n.3, p. 300-305, 21 dez. 2015. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.811>. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/viewFile/811/706>>. Acesso em: 2016.

MORENO, Inmaculada Minguez; SILES, José. Pensamiento crítico en enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. **Aquichan**, Chia, Colombia, v. 14, n. 4, p.594-604, diciembre 2014. Universidad de la Sabana. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.13>.

OLIVEIRA, Deíse Moura de, Et al. Saberes e práticas de enfermeiros sobre a participação social na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 3, p.421-427, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690302i>.

OUVERNEY, Assis Mafort; NORONHA, José Carvalho de. **Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais**. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. p. 143-182. ISBN 978-85-8110-017-3. Disponível em: SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

PAIM, Lygia; TRENTINI, Mercedes; REIBNITZ, Kenya Schmidt. **Metodologia de investigación convergente para la asistencia de enfermaria**. In: PRADO, Marta Lenise do, Et al. Investigación cualitativa em enfermeria: metodologia y didáctica. Washington: PALTEX, 2013.

PARRA, Dora Inés et al. Evaluación de las competencias clínicas en estudiantes de enfermería. **Revista Cuidarte**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.1271-1278, 1 jul. 2016. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.322>.

PEREIRA, Jamelson dos Santos, Et al. Inserção do processo de enfermagem como tecnologia do cuidar na estratégia de saúde da família. **R. pesq.: cuid. fundam.** online [s.l.], v. 4, n. 4, p. 2980-2986, out./dez. 2012. Disponível em: <

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1835/pdf_640> Acesso em 2016.

PERNA, Paulo de Oliveira; CHAVES, Maria Marta Nolasco. O materialismo histórico-dialético e a teoria da intervenção Prática da enfermagem em saúde coletiva: a demarcação do ‘coletivo’ para a ação da enfermagem. **Trabalho Necessário** [Internet] v. 6, n. 6, 2008.

Disponível em:

<http://www.uff.br/trabalhonecessario/TN06%20NOLASCO,%20M.%20e%20PERNA,%20P> Acesso em 2016.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis Et al. Perception of nursing students about behaviors and ethical aspects involved in patient data collection.

Invest. educ. enferm, Medellín, v.31, n.2 May/Aug. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v31n2/v31n2a06.pdf>

PRADO, Cláudia et al. Ambiente virtual de aprendizagem no ensino de Enfermagem: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 65, n. 5, p.862-866, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000500022>.

PRADO, Marta lenise do, Et al. **Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica**. Washington, DC: OPS, 2013. (Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000, 10).

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670p.

QUEIROZ, Vilma Machado de; EGRY, Emiko Yoshikawa. Bases metodológicas para a assistência de enfermagem em saúde coletiva, fundamentadas no materialismo histórico e dialético. **Revista Brasileira de Enfermagem** [s.l.] v. 41 n.1, p. 26-33; jan./mar. 1988.

QUIRÓS, Seidy Mora; VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira. Clinical Simulation: a strategy that articulates teaching and research practices in nursing. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 4, p.815-816, 00 dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001200edt>.

RAMOS, Déborah Karollyne Ribeiro, Et al. Paradigmas da saúde e a (des)valorização do cuidado em enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v.4, n. 1, p. 41-44, 2013. Disponível em: <
<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/501>
> Acesso em 2016.

REIBNITZ, Kenya Schmidt, Et al. Rede Docente Assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: Reflexos da Implantação dos Projetos Pró-Saúde I e II. **Revista brasileira de educação médica** [s.l.], v. 36 (1, Supl. 2), p. 68-75; 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a11v36n1s2.pdf>> Acesso em 2016.

ROCHA, Aurora Tatiana Soares da, Et al. Cuidado em Saúde Mental: um sistema para ensino em Enfermagem. **J. Health Inform.** v. 4, (Número Especial - SIIENF 2012) p. 103-107, Dezembro 2012. Disponível em: www.jhi-sbis.saude.ws.

RODRIGUES, Iellen Dantas Campos Verdes, Et al. O ensino de enfermagem a luz da dialética marxista: uma reflexão acerca da prática pedagógica. **REVISTA ENFERMAGEM ATUAL** [ISSN 1519-339X] IMPRESSA, v. 76, n. 14; 2016. Disponível em: <<http://inderme.com.br/revista14.html>> acesso em 2016.

ROJAS, Martha Liliana Gómez; DIAZ, Blanca Lucy Rodríguez. Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería **Revista Cuidarte**, [s.l.], v. 4, n. 1, 2013. Disponível em: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/16/112>.

RUSH, Brenda et al. A clinical practice teaching and learning observatory: The use of videoconferencing to link theory to practice in nurse education. **Nurse Education In Practice**, [s.l.], v. 11, n. 1, p.26-30, jan. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2010.06.001>.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira et al. Teaching the systematization of nursing care to nursing technicians. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.557-562, 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150074>.

SANTANA, Fabiana Ribeiro, Et al. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem: uma visão dialética. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 295 - 302, 2005. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen> Acesso em 2016.

SANTOS, Ana Dulce et al. Strategies for teaching learning process in nursing graduate and Postgraduate nursing. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 6, n. 3, p.1212-1220, 1 jul. 2014. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n3p1212>.

SANTOS, Iraci dos, Et al. Fundamentos filosóficos e teóricos para novas concepções do cuidar em enfermagem: Contribuição da Sociopoética. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 644-651, 08 ago 2010.

SANTOS, Marisa Gomes dos, et al. O ensino do Processo de enfermagem (PE) nos cursos de enfermagem em uma cidade do Oeste Catarinense. **Revista Teorias e Práticas Educacionais – RTPE**, [s.l.], v.7, n.1, p. 05-13, Abr - Jun 2015.

SANTOS, Sérgio Valverde Marques dos, Et al. Construção do saber em enfermagem: uma abordagem reflexiva teórica e metodológica para a formação do enfermeiro. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 10, n. 1, p. 172-178; jan., 2016. DOI: 10.5205/reuol.8423-73529-1-RV1001201622

SANTUCCI, Fernanda, Et al. A metodologia dialética no ensino de métodos de avaliação clínica e funcional para a graduação em fisioterapia. **CAD EDU SAUDE E FIS** [s.l.], v. 1, n. 2, p. 27-42; 2014. Disponível em: < revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao...fisioterapia/.../pdf_9> Acesso em 2016.

SHARGHI, Narjes Rahmati Et al. Academic training and clinical placement problems to achieve nursing competency. . [s.l.], v. 3, n. 1, p. 15–20, Jan 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4291503>.

SILVA, Adão Ademir da, et al. O Cuidado de si entre Profissionais de Enfermagem: Revisão das Dissertações e Teses Brasileiras. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde** [s.l.], V. 18, n. 4, p. 345-352, 2014. DOI:10.4034/RBCS.2014.18.04.10. Disponível em: < <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs>> Aceso em 2016.

SILVA, Adélia Maria; VIEIRA, Monike Tathe Pedrosa. **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS: Guia para elaboração de protocolo assistencial de enfermagem para a atenção básica**. Belo Horizonte, 2012

SILVA, Candida Custódio da et al. O ensino da Sistematização da Assistência na perspectiva de professores e alunos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 13, n. 2, p.174-181, 30 jun. 2011. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.12390>.

SILVA, Josilaine Porfírio da; GARANHANI, Mara Lucia; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes. Nursing care systems

and complex thought in nursing education: document analysis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 35, n. 2, p.128-134, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.44538>.

SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade; OLIVEIRA, Denize Cristina de; PEREIRA, Eliane Ramos. The discursive production of professionals about humanizing health: singularity, rights and ethics. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 5, p.936-944, 00 out. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0505.2634>.

SILVA, Vinício Oliveira da; SANTANA, Patrícia Maria Mattos Alves de. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 19, n. 52, p.121-132, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0017>.

SILVEIRA, Lia Carneiro et al. Cuidado clinico em enfermagem: desenvolvimento de um conceito na perspectiva de reconstrucao da pratica profissional. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.548-554, 00 set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452013000300020>.

SOARES, Cassia Baldini; CAMPOS, Celia Maria Sivalli; YONEKURA, Tatiana. Marxismo como referencial teorico-metodologico em saude coletiva: implicacoes para a revisao sistematica e sintese de evidencias. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 47, n. 6, p.1403-1409, 1 dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420130000600022>.

SOUZA, Kleyde Ventura de et al. Roteiro de coleta de dados de enfermagem em alojamento conjunto: contribuições da articulação ensino-serviço. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 16, n. 2, p.234-239, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452012000200004>.

SOUZA, Marília Fernandes Gonzaga de; SANTOS, Ana Dulce Batista dos; MONTEIRO, Akemi Iwata. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 66, n. 2, p.167-173, abr. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000200003>.

SOUZA, Samir Cristino de; DOURADO, Luis. Aprendizagem baseada em problemas (abp): um método de aprendizagem inovador para o ensino educativo. **Holos**, [s.l.], v. 5, p.182-200, 1 out. 2015. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN). <http://dx.doi.org/10.15628/holos.2015.2880>.

STRECK DR, REDIN E, ZITKOSKI J, organizadores. Dicionário Paulo Freire. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2008 []

TEIXEIRA, Elizabeth et al. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 66, n. esp, p.102-110, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000700014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700014 . Acesso em: 2016.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lígia; SILVA, Denise Maria Guerreiro V. da. **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3 ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.

TRENTINI, Mercedes; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase. Pequenos grupos de convergência: um método no desenvolvimento de tecnologias na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. [s.l.], v. 9, n.1, p. 63-78, 2000.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa Convergente-assistencial: Um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Insular, 2004.

UNESCO (Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura). **Relatório de Monitoramento Global da Educação 2016 (GEM)**. Educação para as pessoas e o planeta: Criar futuros sustentáveis para todos. 2016. Disponível em: < <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002457/245745POR.pdf>> acesso em 2016.

VALENÇA, Cecília Nogueira Valença, Et al. Articulação teoria/prática na formação em saúde e a realidade do Sistema Único de Saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 830-835; nov/dez 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.3104>

VANZIN, A. S; NERY, M. E S. **Enfermagem no Rio Grande do Sul: 135 anos de história**. Porto Alegre: RM&L Gráfica e Editora, 2000.

VENTURINI, Daniele Aparecida; MATSUDA, Laura Misue; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. Produção científica brasileira sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 8, n. 4, p.707-715, 31 dez. 2009. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v8i4.9710>.

VIANA, Nildo. **A Pesquisa em Representações Cotidianas**. Lisboa: Chiado, 2015. Disponível em: Chiado Editora: <https://www.chiadoeditora.com/autores/nildo-viana>

VOSGERAU, Dilmeire Sant'anna Ramos; ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, [s.l.], v. 14, n. 474, p.165-189, 2014. Pontificia Universidade Catolica do Parana - PUCPR. <http://dx.doi.org/10.7213/dialogo.educ.14.041.ds08>.

WHYTE, James et al. A study of the relationship of nursing interventions and cognitions to the physiologic outcomes of care in a simulated task environment. **Applied Nursing Research**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.e1-e8, fev. 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2009.02.004>.

WINTERS, Joana Raquel da Fontoura; PRADO, Marta Lenise Do; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Esc Anna Nery** [s.l.], v. 20, n. 2, p. 248-253; Abr-Jun 2016. DOI: 10.5935/1414-8145.20160033

WRIGHT, Erik Olin. Análise de classes. **Revista Brasileira de Ciência Política**, [s.l.], n. 17, p.121-163, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-335220151705>.

YILMAZ, Feride Taskın; SABANCIOGULLARI, Selma; ALDEMIR, Kadriye. The Opinions of Nursing Students Regarding the Nursing Process and Their Levels of Proficiency in Turkey. **Journal of Caring Sciences**, [s.l.], v. 4, n. 4, p. 265-275, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4699506/>>

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa sobre “Referenciais teóricos e metodológicos norteadores do ensino do Processo de Enfermagem (PE) no curso de graduação em enfermagem”, de responsabilidade das pesquisadoras: Julia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt, doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem – PEN-UFSC da Universidade Federal de Santa Catarina e professora da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS e a PhD. Jussara Gue Martini, orientadora do Projeto de Tese, professora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem – PEN-UFSC da Universidade Federal de Santa Catarina. O estudo tem como objetivos gerais: Analisar as concepções de enfermeiros(as) professores(as) de uma universidade federal do oeste catarinense, a cerca de referenciais teóricos e metodológicos para o ensino do processo de enfermagem no curso de graduação em enfermagem e construir com os enfermeiros(as) professores(as) uma proposta de referencial teórico metodológico para sua aplicação no processo de ensino aprendizagem. A importância de sua participação consiste na proposição da criação de um modelo de referencial teórico metodológico para o ensino do processo de enfermagem para o curso de graduação, poderá contribuir no desenvolvimento deste constructo. Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Sua participação no estudo é de caráter voluntário, onde você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Do ponto de vista metodológico, considerando a proposta de projeto de tese que se expõe torna-se indispensável à escolha de um método que reporte à prática, envolvendo pesquisadores e participantes do estudo em um processo de compartilhamento ideológico que desencadeie um constructo para o ensino do processo de enfermagem (PE) aplicável a prática, a partir de referenciais teóricos metodológicos discutidos e definidos coletivamente, através de revisão do projeto político pedagógico (PPP) do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Portanto, diante de tal demanda, é oportuno alinhar a proposição de tese ao método de pesquisa convergente assistencial

(PCA). Logo, é neste contexto que surge este método, sendo uma proposta relativamente recente que visa elucidar como se complementam a teoria e a prática. Neste sentido, suas mentoras Mercedes Trentini e Lígia Paim ocuparam-se em refletir de que forma a enfermagem poderia produzir conhecimento que se dirigisse a resolução de conflitos ou problemas da prática cotidiana (TRENTINI, PAIM, 2004). Vale ressaltar que, para as autoras, o método da pesquisa ação e o processo de enfermagem foram às inspirações para a elaboração da PCA (TRENTINI, PAIM, 2004). A coleta de dados ocorrerá por meio de encontros os quais serão denominados de “oficinas de diálogo, análise e construção de uma proposta de referencial teórico metodológico para aplicação prática do ensino do processo de enfermagem nos diversos cenários da prática”. Pretende-se que os encontros para as respectivas oficinas ocorram no Campus da UFFS, em local previamente agendado e comunicado aos participantes do estudo, por meio dos canais de comunicação que serão criados com este objetivo, através de ferramentas tecnológicas, como grupos de email, whatsapp, skipe, enfim o que for viável ao grupo. Operacionalmente, considerando os atributos da PCA, quais sejam: dialogicidade, expansibilidade, imersibilidade e simultaneidade, pretende-se que os primeiros encontros com os participantes do estudo ocorra de tal forma que se possa, através da dialogicidade, alcançar a expansibilidade sobre a temática, reaproximando os(as) professores(as) aos pressupostos teóricos e metodológicos que possibilitem formar profissionais com competências para desenvolver o PE, reconhecendo as necessidades em saúde de usuários, famílias e comunidades. Ao se atingir a expansibilidade sobre a temática em foco, os encontros subsequentes terão como objetivo o início da construção dos modelos de referenciais teóricos e metodológicos que nortearão o ensino do PE no curso de graduação, logo, se trabalhará a imersibilidade e simultaneidade. Não convém se estabelecer um número exato de encontros para se atingir os objetivos do estudo, visto que, o processo de construção depende da dinâmica de cada grupo formado, assim, esta é uma característica que será informada aos participantes do estudo. No entanto, será estabelecido um cronograma para início e final da coleta de dados, o qual lhes será informado para que seja pactuado. O registro dos dados oriundos dos encontros será captado, por meio de um diário de campo do pesquisador, que permitirá ao mesmo anotar livremente as concepções, percepções e ações dos professores diante dos desdobramentos dos diálogos, expansão, imersão e simultaneidade com a prática sobre o tema. Se oportuno, também poderá se realizar o registro em cartazes, visando à elaboração de painel permitindo visualizar todas as etapas do estudo. E por fim, com o

intuito de registrar os encontros na íntegra, os participantes serão consultados sobre a possibilidade de uso de gravador de voz. Informar-se-á aos participantes que as gravações serão transcritas, e se preservará o anonimato dos mesmos, usando-se para tal, codinomes.

Assinale a seguir conforme sua autorização:

Autorizo gravação Não autorizo gravação.

Os dados do estudo serão mantidos em banco de dados para uso posterior se oportuno e necessário. Entretanto, sempre se preservando o anonimato dos participantes e seus respectivos aspectos éticos. A coleta de dados somente será iniciada após a aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) da UFFS. Este estudo tem potencial em sistematizar uma prática fundamental para a formação e profissionalização do enfermeiro contribuindo, mediante o exposto, com a qualificação da assistência de enfermagem na academia, e serviços de saúde, repercutindo, em última análise nos usuários destes serviços. Bem como, pode servir de modelo para outras instituições de ensino com cursos de graduação em enfermagem, que considerem oportuno se referenciar pelos eixos norteadores escolhidos no curso de enfermagem da UFFS, ou por outro lado, pela utilização da estratégia de pesquisa intervencionista com este objetivo. Quanto aos riscos, considerando a natureza do estudo, o qual se promoverá a formação de um grupo de professores(as) enfermeiros(as) que trabalharão sobre um aspecto inerente a reformulação do projeto político pedagógico do curso, logo, de interesse, de todos, diante desta circunstância dificilmente se observarão riscos. Contudo, embora a conjectura elaborada, a pesquisadora, ressalta que o constrangimento do participante frente ao grupo, corresponde a um possível risco. Neste caso, a pesquisadora se responsabiliza com os respectivos encaminhamentos e assistência se houverem alterações nos participantes conforme descrito acima, e também, se reforça que o(a) participante poderá eximir-se em seguir na pesquisa, a qualquer momento. Os dados relacionados à sua identificação não serão divulgados, e as informações prestadas serão de conhecimento somente da pesquisadora. Os resultados da pesquisa serão divulgados, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados, além disso, a divulgação dos dados aos participantes ocorrerá no decorrer da pesquisa, já que se trata de uma construção coletiva, ademais para a instituição concedente, ou seja, a UFFS se repassará o produto final para a coordenação do curso, que difundirá a produção do curso de enfermagem, diante dos demais colegiados de cursos. Esse termo será redigido em duas vias, sendo que uma delas ficará com você e outra com a pesquisadora. Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento da pesquisadora e caso se considere prejudicada na sua dignidade e

autonomia, você pode entrar em contato com a pesquisadora Julia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt, julia.bitencourt@uffs.uffs.edu.br, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), SC- 484, Km 2 Bairro: Fronteira Sul, telefone: 2049 2600, Chapecó\SC, também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa UFFS pelo email: , endereço: Rua General Osório, 413D, Ed. Mantelli da UFFS, bairro centro, Chapecó (SC), CEP 89.802-210, caixa postal telefone: (49) 2049-3745.

Consentimento Pós-Infirmação:

Eu, _____

_____, fui informado(a) sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada um de nós.

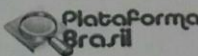
Assinatura do Participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Data: ____/____/____.

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Referenciais teóricos e metodológicos norteadores do ensino do processo de enfermagem (PE) no curso de graduação em enfermagem.

Pesquisador: Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50701815.2.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.347.983

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO DO RESUMO

Resumo:

O ensino aprendizagem do processo de enfermagem para a academia e os serviços de saúde constitui-se em desafio na construção e organização do conhecimento sobre a prática assistencial da enfermagem envolvendo o PE como instrumento metodológico e sistemático na prestação de cuidados de enfermagem. Considerando-se para tal, a aproximação que eventualmente as instituições de ensino e de saúde se permitam quanto ao que se ensina e o que se aplica na prática É importante ressaltar que, independente do paradigma que ira nortear a metodologia adotada, a assistência de enfermagem inclui observar, refletir e agir de maneira que envolva o usuário, onde seus cuidados possam ser programados conjuntamente, respeitando seu querer, valores, crenças e hábitos. E para que esse se efetive, faz-se necessário que o profissional conheça o usuário assistido, buscando subsídios a fim de pactuar cuidados que o auxiliem em sua saúde. O estudo tem como objetivos gerais: analisar as concepções de enfermeiros(as) professores(as) de uma universidade federal do oeste catarinense, a cerca de referenciais teóricos e metodológicos para o ensino do processo de enfermagem no curso de graduação em enfermagem e construir com os

Endereço: Avenida General Osório, 413d - Ed. Mantelli da UFFS

Bairro: CENTRO

CEP: 89.802-265

UF: SC

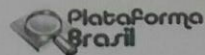
Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 1.347.983

enfermeiros(as) professores(as) uma proposta de referencial teórico metodológico para sua aplicação no processo de ensino aprendizagem. Trata-se de um estudo qualitativo, cujo método de pesquisa é a convergente assistencial (PCA) com professores(as) enfermeiros(as) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) do curso de graduação em enfermagem. Provavelmente serão 25 profissionais que participarão do estudo, respeitando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no projeto e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Após a aprovação do comitê de ética em pesquisa, serão formadas oficinas de trabalho nas quais os(as) participantes do estudo, conversarão informalmente, visando à construção do que se propõe enquanto objetivo para esta pesquisa. Os dados serão registrados em diário de campo e gravação de voz, os encontros ocorrerão em no campus da UFFS em local e hora que melhor convier aos participantes. Estima-se um processo de qualificação no ensino aprendizagem do processo de enfermagem na graduação dos profissionais enfermeiros da respectiva instituição. A assistência de enfermagem enquanto dispositivo legal pressupõe a apropriação de um método científico aplicável em todos os cenários de atenção a saúde. Havendo no curso de graduação em enfermagem da universidade federal da fronteira sul um modelo que norteie esta práxis, potencializa a formação de um egresso em enfermagem com um perfil diferenciado de profissionalismo, visto que, este vivenciará em seu período de graduação, o exercício de um modelo de prestação de cuidados de enfermagem alinhado as necessidades em saúde de uma população, bem como, com a realidade dos serviços de saúde da região e por fim, agregados ao paradigma de assistência preconizado pelo sistema único de saúde (SUS).

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO DOS OBJETIVOS

Objetivo Primário:

O estudo tem como objetivos gerais: Analisar as concepções de enfermeiros(as) professores(as) de uma universidade federal do oeste catarinense, a cerca de referenciais teóricos e metodológicos para o ensino do processo de enfermagem no curso de graduação em enfermagem e construir com os enfermeiros(as) professores(as) uma proposta de referencial teórico metodológico para sua aplicação no processo de ensino aprendizagem.

Objetivo Secundário:

Não se aplica

Endereço: Avenida General Osório, 413d - Ed. Mantelli da UFFS

Bairro: CENTRO

CEP: 89.802-265

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 1.347.983

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**TRANSCRIÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS****Riscos:**

Considerando a natureza do estudo, o qual se promoverá a formação de um grupo de professores(as) enfermeiros(as) que trabalharão sobre um aspecto inerente a reformulação do projeto político pedagógico do curso, logo, de interesse, de todos, diante desta circunstância dificilmente se observarão riscos. Vale ressaltar, que os(as) participantes são professores(as) enfermeiros(as), logo, todos, exercendo a mesma prática profissional, dessa forma, não se cogita exposição do(a) participante quanto a sua prática profissional, justificado, pelo fato, de que todos exerçam a mesma função e possuem aproximação com a temática, pois o profissional enfermeiro não se gradua se não passar em sua formação pelo aprendizado do Processo de Enfermagem. Ainda reforçamos que este estudo propõe desenvolver uma construção que é oriunda da mobilização de mudanças necessárias ao processo de qualificação do projeto político pedagógico, a partir da primeira avaliação do curso pelo Ministério da Educação. Contudo, embora a conjectura elaborada, as pesquisadoras, salientam que o constrangimento do(a) participante frente ao grupo, corresponde a um possível risco. Neste caso, as pesquisadoras se responsabilizam com os respectivos encaminhamentos e assistência se houverem alterações nos(as) participantes conforme descrito acima, e também, se reforça que o(a) participante poderá eximir-se em seguir na participação da pesquisa, a qualquer momento. Esclarece-se, reforçando mais uma vez, que diante da proposta de pesquisa, oriunda de uma demanda do próprio grupo, é praticamente descartada a possibilidade de riscos aos(as) participantes, porém, se apesar da peculiaridade do estudo, se assim mesmo, o constrangimento vier a ocorrer, também para esta condição, se reforça que este(a) participante poderá dialogar com as pesquisadoras, da forma como preferir, em particular, ou não, expressando a sensação percebida e se eximindo em seguir com sua participação. Se necessário uma das pesquisadoras, poderá inclusive interromper sua participação do estudo, durante o atendimento que eventualmente possa ser prestado. Deixando a cargo dos demais pesquisadores, a condução da pesquisa, ofertando-se assim, uma assistência particularizada, obviamente se houver este tipo de caso. Sendo que, esta postura, não implicará em ônus algum para este(a) participante.

Benefícios:

Esta pesquisa possibilita a organização e sistemática científica da metodologia da assistência de

Endereço: Avenida General Osório, 413d - Ed. Mantelli da UFFS

Bairro: CENTRO

CEP: 89.802-265

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 1.347.983

enfermagem por meio do processo de enfermagem refletindo sobre um referencial teórico e metodológico que atenda efetivamente as necessidades em saúde de uma população, aproximando a academia dos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção a saúde, e respeitando o constructo que por ventura já esteja sendo desenvolvido nos serviços de saúde do lócus regional da universidade em estudo. Além disso, o modelo a ser desenvolvido, servirá de eixo norteador do ensino aprendizagem do processo de enfermagem durante toda a graduação do estudante, o que permite, ao futuro formando, compreender o referencial, aplicar, validar e propor reformulações caso necessário, mediante a aplicabilidade prática do constructo. O desenvolvimento de um modelo com este teor para a enfermagem, pode em alguma proporção ser obtido como referência para outras instituições de ensino. No que tange aos participantes do estudo, que configuram professores(as) enfermeiros(as) que ministram componentes curriculares específicos da enfermagem, o estudo tem a possibilidade em beneficiá los, visto que, na elaboração de uma proposta que tem por finalidade direcionar o ensino aprendizagem do Processo de Enfermagem (metodologia da assistência de enfermagem), este participante professor(a) obterá um referencial teórico metodológico o qual se utilizará para nortear esta prática essencial na formação do profissional enfermeiro, qualificando seu processo de ensino quanto a esta temática, bem como, poderá contribuir sistematicamente na melhoria da proposta, em se tratando de uma construção referencial oriundo da participação do mesmo. Esta condição lhe auxiliará no comprometimento diante da proposta, tal qual, lhe imprimirá o protagonismo, o que consiste em elemento motivador a práxis educacional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Foram realizadas todas as adequações destacadas no primeiro parecer. Sendo assim, o projeto está aprovado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Foram realizadas todas as adequações destacadas no primeiro parecer. Sendo assim, o projeto está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Avenida General Osório, 413d - Ed. Mantelli da UFFS

Bairro: CENTRO CEP: 89.802-265

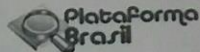
UF: SC Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 1.347.983

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Carta_resposta.doc	19/11/2015 20:04:24	Ernesto Quast	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_619419.pdf	19/11/2015 15:24:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto_modificado.docx	19/11/2015 15:23:44	Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt	Aceito
Investigador				
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.docx	19/11/2015 15:19:06	Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	03/11/2015 11:28:33	Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	concordancia.pdf	03/11/2015 10:55:38	Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 02 de Dezembro de 2015

Assinado por:
Valéria Silvana Faganello Madureira
(Coordenador)

Endereço: Avenida General Osório, 413d - Ed. Mantelli da UFFS
 Bairro: CENTRO CEP: 89.802-265
 UF: SC Município: CHAPECO E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br
 Telefone: (49)2049-3745