



JULIANA SILVEIRA COLOMÉ

**CIRCULARIDADE INTERATIVA DOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO E DE
TRABALHO DO ENFERMEIRO**

**RIO GRANDE
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
CIRCULARIDADE INTERATIVA DOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO E DE
TRABALHO DO ENFERMEIRO

JULIANA SILVEIRA COLOMÉ

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa Ética, Educação e Saúde.

Orientadora: Dr^a Valéria Lerch Lunardi

Coorientadora: Dr^a Dirce Stein Backes

RIO GRANDE
2014

C718c

Colomé, Juliana Silveira.

Circularidade interativa dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro / Juliana Silveira Colomé. – 2014.

135 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande/FURG,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Dr^a. Valéria Lerch Lunardi.

Coorientadora: Dr^a. Dirce Stein Backes.

1. Enfermagem. 2. Saúde. 3. Educação em enfermagem. 4. Prática profissional. 5. Recursos humanos em saúde. 6. Sistema único de saúde. I. Lunardi, Valéria Lerch. II. Backes, Dirce Stein. III. Título.

CDU 616-083

Catálogo na fonte: Bibliotecária Flávia Reis de Oliveira CRB10/1946

JULIANA SILVEIRA COLOMÉ

**CIRCULARIDADE INTERATIVA DOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO E DE
TRABALHO DO ENFERMEIRO**

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Doutor em Enfermagem** e aprovada na sua versão final em 18 de dezembro de 2014, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

Mara Regina Santos da Silva

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA

Dr^a. Valéria Lerch Lunardi – Presidente (FURG)

Dr^a. Rosemary Silva da Silveira – Membro Interno (FURG)

Dr^a. Beatriz Jansen Ferreira - Membro Externo (UNICAMP)

Dr^a. Magda Santos Koerich - Membro Externo (UFSC)

Dr^o. Edison Luiz Devos Barlem – Suplente Interno (FURG)

Dr^a. Alacoque Lorenzini Erdmann – Suplente Externo (UFSC)

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte inesgotável de sabedoria e luz, pela oportunidade de aprendizado e evolução nessa escola terrena. Agradeço especialmente pelos companheiros de jornada que colocas sempre ao meu lado, os quais me protegem, orientam e fortalecem, a cada dia e sempre.

Aos meus amados pais Helena e Abrahão, por me ensinarem o valor da família e do amor. Vocês são meus maiores exemplos, minha principal referência de vida. Obrigada por me amarem tanto e serem tão presentes em minha vida.

Ao meu querido amor Eduardo, o Didí, por estar todos os dias ao meu lado, por me incentivar, acreditar na minha capacidade e participar ativamente de todo esse processo.

Aos meus irmãos e sobrinhos, pela identidade familiar, carinho e afeto. Os momentos junto de vocês foram revigorantes durante essa caminhada.

A minha família, a melhor que eu poderia ter. Especialmente à amada Vó Zizi e ao Vovô Luquita, que emanam suas amorosas energias e torcem tanto por mim.

À Carmen Colomé Beck, prima Lulu, que me incentivou os primeiros passos na vida acadêmica, pelo estímulo e carinho de sempre.

À Prof^a Valéria Lunardi, exemplo de ética, sensibilidade e competência. Agradeço pela forma com que conduziu este processo, sendo sempre tão atenciosa e presente. És um exemplo que pretendo seguir junto aos meus orientandos.

À Prof^a Dírce Backes, pelo incentivo e companheirismo na atividade de coorientação. Suas sugestões e reflexões foram essenciais na construção desse trabalho. Agradeço de coração.

À Prof^a Rosemary Silveira, pelas valiosas sugestões e, especialmente, pelo auxílio na tramitação do estudo junto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Às Professoras Beatriz Jansen Ferreira e Magda Santos Koerich, pelas importantes contribuições no exame de qualificação do projeto. Agradeço a disponibilidade e saliento que é um prazer tê-las conosco nesse estudo.

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Curso de Doutorado, pelos desafios postos a cada encontro e por instigarem o aprofundamento teórico para a qualificação das nossas pesquisas.

Às Colegas do Curso de Doutorado, pelo compartilhar de objetivos e conquistas. E às Colegas do Centro Universitário Franciscano, pela convivência diária. Dividir com vocês essa etapa de vida foi muito importante nessa trajetória.

À Anahlú Peserico e à Paula Freitas, pelo auxílio na fase de coleta de dados, sempre tão comprometidas e responsáveis.

Aos professores, estudantes e preceptores que participaram do estudo, pelo interesse e envolvimento. Vocês, por meio de suas reflexões nos grupos focais, representam a essência dessa pesquisa!

Ao meu amigo canino Yoshi, pela companhia em todos os momentos de escrita desse trabalho, além da parceria nas madrugadas de estudo.

A todos os amigos que contribuíram com uma palavra ou gesto de estímulo e apoio, fica a gratidão e o carinho!

RESUMO

COLOMÉ, Juliana Silveira. **Circularidade interativa dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro**. 2014. 135f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

O estudo objetivou analisar as interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro, com vistas ao desenvolvimento de uma (re)organização, tanto da dimensão formativa quanto dos cenários de práticas. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em um Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Educação Superior Comunitária e na rede de atenção à saúde, caracterizada como cenário de atividades curriculares teórico-práticas do referido curso, ambos localizados na região central do Rio Grande do Sul. Foram constituídos três grupos amostrais com sujeitos envolvidos no processo de formação e de trabalho de enfermeiros, atuantes nos programas Pró-Saúde e PET-Saúde desenvolvidos na instituição de educação e na rede de atenção à saúde do município, perfazendo um total de 28 participantes. A técnica de coleta dos dados foi o grupo focal. Mediante a análise textual discursiva dos dados, resultaram duas categorias centrais. A primeira, Interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro, foi constituída pelas categorias intermediárias: Relações dialógicas e interdependentes entre a teoria e a prática; Formação para a autonomia ou para a alienação? Resistências, fragmentações e rupturas; Auto-organização dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro. A segunda categoria central denominada (Re)organização da formação e dos cenários de práticas do enfermeiro: possibilidades integradoras, foi constituída pelas categorias intermediárias: Espaços conectivos da formação e do trabalho, Qualificação integradora da academia e dos cenários de práticas e Movimento emergente de mudança. A análise dos dados demonstrou que, embora se reconheça a interdependência e a complementaridade dos processos referenciados, ainda há que se avançar no que diz respeito às possibilidades integradoras, dado o potencial da organização 'formação e trabalho' em desenvolver-se de modo cooperativo e associativo. Os cenários de práticas, como espaços interativos, aliados às estratégias governamentais para a reorientação da formação e qualificação do trabalho, têm incitado um movimento de mudanças a ser ampliado, uma vez que ainda não se mostra predominante no contexto estudado. Considera-se, portanto, que os processos de formação e de trabalho desenvolvem-se a partir de interações mútuas, dinâmicas e contínuas, as quais promovem movimentos retroativos com potencial para (re)organizar as múltiplas dimensões envolvidas nesse sistema. Desse modo, a caracterização desses movimentos convergentes e divergentes pode subsidiar estratégias, integradoras e contextuais, para a qualificação da formação e dos cenários de práticas do enfermeiro em contextos específicos.

Descritores: Saúde. Enfermagem. Educação em Enfermagem. Prática profissional. Recursos Humanos em Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

COLOMÉ, Juliana Silveira. **Interactive circularity of formation processes and nursing work**. 2014. 135 pp. Thesis (Doctoral Program in Nursing) – Nursing School. Post-graduate Program in Nursing, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brazil.

The study aimed to analyze the interactions and feedbacks of formation processes and nursing work, with a view to developing a reorganization of the formative dimension as and practical scenarios. This is an exploratory-descriptive study of qualitative approach, developed in a Undergraduate Nursing Course of an Institution of Higher Community Education and in the health care network, characterized as setting for theoretical and practical curricular activities from that nursing course, both located in the central region of Rio Grande do Sul. We constructed three sample groups with subjects involved in the formation and work of nurses, active in Pro-Health and PET-Health programs developed in the educational institution and health care network in the city, making a total of 28 participants. The data collection technique was the focal group. By discursive textual analysis of the data, resulted in two main categories. The first, Interactions and feedbacks of formation processes and nursing work, consisted of the intermediate categories: Dialogic and interdependent relations between theory and practice; Formation for autonomy or for alienation? Resistances, fragmentation and breaks; Self-organization of the formation process and nursing work. The second central category named Reorganization of formation and nursing practice scenarios: integrative possibilities, consisted of the intermediate categories: Connective spaces of formation and work, Integrating qualification from university and practice scenarios and Change emerging movement. The data analysis showed that, while recognizing the interdependence and complementarity of the referenced processes, has more progress to be made in the way to the integration possibilities, given the potential of the organization formation and work' in developing a cooperative and associative manner. Practical scenarios such as interactive spaces, combined with government strategies for reorientation in the formation and work qualification, have started a movement of change to be expanded, as it still does not seem predominant in the studied context. Therefore, it is considered that the formation and work processes are developed from mutual, dynamic and continuous interactions, which promote retroactive movements with the potential to reorganize the multiple dimensions involved in this system. Thus, the characterization of these converging and diverging movements can support integrative and contextual strategies to the qualification of formation and of nursing practice scenarios in specific contexts.

Descriptors: Health. Nursing. Education, Nursing. Professional Practice. Health Manpower. Unified Health System.

RESUMEN

COLOMÉ, Juliana Silveira. **Circularidad interactivo de los procesos de formación y trabajo de enfermería.** 2014. 135 h. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande.

El estudio tuvo como objetivo analizar las interacciones y retroacciones de los procesos de formación y trabajo de enfermería, con el fin de desarrollar una reorganización tanto de la dimensión formativa como los escenarios prácticos. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo de enfoque cualitativo, desarrollado en un Curso de Pregrado en Enfermería de una Institución de Educación Superior de la Comunidad y en la red de atención de salud, caracterizado como el establecimiento de actividades curriculares teóricos y prácticos del curso, los dos en la región central de Río Grande do Sul. Fue hecho tres muestras diferentes con sujetos involucrados en la formación y el trabajo de los enfermeros activos en los programas Pro-Salud y PET-Salud desarrollado la red de instituciones de educación y de red de atención a la salud, haciendo un total de 28 participantes. La técnica de colección de datos fue el grupo focal. Por análisis textual discursiva de los datos, se tradujo en dos categorías principales. La primera, Interacciones y retroacciones de los procesos de formación y trabajo de enfermería, consistieron en las categorías intermedias: Relaciones dialógicas e interdependientes entre la teoría y la práctica; Formación para la autonomía o para la alienación? Resistencias, fragmentaciones y rupturas; Auto-organización del proceso de formación y el trabajo del enfermero. La segunda categoría central llamada Reorganización de la formación y del escenarios de la práctica de enfermería: posibilidades de integración, consistió en las categorías intermedias: Espacios conectivos de la formación y el trabajo, Cualificación integradora de la academia y del escenarios prácticos y Movimiento emergente de cambio. Análisis de los datos mostró que, sin dejar de reconocer la interdependencia y la complementariedad de los procesos mencionados, aún tiene que avanzar en lo que respecta a la integración de las posibilidades, dado el potencial de la organización de "formación y trabajo" en desenvolver de manera colaborativa y asociativo. Escenarios prácticos como espacios interactivos, junto con las estrategias gubernamentales para formación y cualificación del trabajo, han impulsado un movimiento de cambio que necesita expansión, ya que no parece predominante en el contexto estudiado. Se considera, por tanto, que los procesos de formación y trabajo se desarrollan a partir de las interacciones mutuas, dinámicas y continuas, que promueven los movimientos retroactivos con el potencial de reorganización las múltiples dimensiones involucradas en este sistema. Por lo tanto, la caracterización de estos movimientos convergentes y divergentes puede apoyar estrategias integradora y contextual, para la calificación de la formación y del escenarios de práctica de enfermería en contextos específicos.

Descriptorios: Salud. Enfermería. Educación en Enfermería. Práctica Profesional. Recursos Humanos en Salud. Sistema Único de Salud.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. CONCEPÇÕES TEÓRICAS.....	16
2.1 Pensamento Complexo como fundamento teórico para abordagem do objeto de estudo.....	16
2.2 Elementos interativos e associativos do processo de formação do enfermeiro.....	25
2.3 O trabalho do enfermeiro e sua articulação com a formação profissional....	34
3 CAMINHO METODOLÓGICO.....	41
3.1 Tipo de estudo.....	41
3.2 Cenários do estudo.....	41
3.3 Sujeitos do estudo.....	44
3.4 Coleta de dados.....	45
3.5 Análise e interpretação dos dados.....	49
3.6 Aspectos Éticos.....	52
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	54
4.1 Artigo 1 - Interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro.....	55
4.2 Artigo 2 - (Re)organização da formação e dos cenários de práticas do enfermeiro: possibilidades integradoras.....	75
4.3 Artigo 3 - Estrutura de referência teórica dos movimentos retroativos entre os processos de formação e de trabalho do enfermeiro.....	93
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
REFERÊNCIAS.....	114
APÊNDICE A - Convite para participação na pesquisa.....	123

APÊNDICE B - Roteiro para realização dos Grupos Focais.....	124
APÊNDICE C - Grupos Focais e suas Unidades de Sentido.....	125
APÊNDICE D - Autorização para o desenvolvimento da pesquisa.....	129
APÊNDICE E - Autorização para o desenvolvimento da pesquisa.....	130
APÊNDICE F - Solicitação ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde.....	131
APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	132
ANEXO - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	134

1 INTRODUÇÃO

As tendências atuais que envolvem os campos da saúde, da educação e do trabalho são influenciadas por transformações sociais, culturais e políticas do mundo globalizado. Tais mudanças demandam a necessidade de produção de novos conhecimentos e de posturas profissionais técnica, humana e cientificamente competentes para responder às conjunturas atuais do sistema de saúde vigente, articulando caminhos para a produção social da saúde e a construção da cidadania. Dada a multidimensionalidade do fenômeno saúde, com suas determinações amplas e interconexas, considera-se que os profissionais da saúde encontram-se em posição estratégica para repensar processos e fomentar as transformações necessárias.

Reconhece-se que, historicamente, os processos de formação e trabalho pautaram-se em referenciais pouco interativos e conexos, que separam os objetos de seu contexto e as disciplinas, umas das outras, sem relacioná-las. Essa fragmentação traz insuficiências que se refletem na capacidade de apreender a complexidade dos fenômenos, bem como as inter-relações e dinamismos que os envolvem. A competência para contextualizar e globalizar mostra-se como qualidade suprimida por abordagens parceladas/fragmentadas, ao passo que o conhecimento torna-se pertinente quando é capaz de situar qualquer informação em seu contexto e no conjunto global em que se insere (MORIN, 2007).

A formação profissional em saúde, especialmente no contexto dessa construção, a formação do enfermeiro, figura como um campo profícuo para a discussão acerca dos processos educativos, os quais articulam os estudantes aos demais sujeitos da dimensão formativa, como professores, enfermeiros, equipe de saúde e usuários dos serviços de saúde. Nesse processo, as experiências curriculares práticas dos cursos de graduação em enfermagem, na maioria dos casos, são desenvolvidas nos locais onde se efetiva o trabalho dos enfermeiros.

Desse modo, mesmo que os conhecimentos produzidos em sala de aula e nas aulas práticas favoreçam o desenvolvimento de habilidades necessárias para o exercício profissional, pode-se constatar que a apro

ximação da realidade dos cenários incita o desenvolvimento da capacidade de raciocínio crítico e tomadas de decisão, em busca de alternativas que favoreçam o usuário, a equipe profissional e a instituição. Essa vivência da dinâmica dos serviços reitera o pressuposto de que a formação necessita ser pautada no contexto da realidade e não centrada

em conteúdos descontextualizados dos aspectos sócio-políticos, econômicos e culturais em que a sociedade se organiza (BARLEM et al, 2012).

Em estudos que discutem a formação profissional do enfermeiro (CAMILLO, NÓBREGA, THÉO, 2010; RIBEIRO; CIAMPONE, 2010, SILVA; FREITAS, 2010), os estudantes e professores são considerados, comumente, protagonistas do processo ensino-aprendizagem. Por outro lado, o que se observa é que a atuação do enfermeiro, a qual norteia não somente ações de equipes de enfermagem, mas também de equipes de saúde, muitas vezes, não é considerada como eixo fundamental para os processos formativos.

Constata-se, ainda, que muitos estudantes de enfermagem desaprovam a prática como está sendo conduzida nos serviços de saúde e têm criticado a atitude dos profissionais de enfermagem no campo do trabalho. Apesar disso, esses mesmos estudantes, ao serem inseridos no mundo do trabalho, comportam-se do mesmo modo daqueles por eles desaprovados e, por sua vez, passam a ser criticados pelos estudantes que os sucedem, gerando um descompasso entre o ensino acadêmico e as expectativas relacionadas ao trabalho do enfermeiro (MATTOSINHO et al., 2010).

Aliado a isso, as sucessivas mudanças curriculares nos cursos de graduação em enfermagem, comumente, não são precedidas de uma suficiente análise da realidade profissional dos enfermeiros, assim como não tem integrado esses profissionais nessas reflexões. Ademais, são encontradas poucas pesquisas de acompanhamento de egressos das universidades com o objetivo de identificar as fragilidades e as potencialidades da formação, para que, desse modo, se possa refletir sobre as mudanças a serem suscitadas e discutidas (ANDRADE et al, 2014, GABRIELLI, 2004).

Por sua vez, as atuais diretrizes que norteiam a formação do enfermeiro apontam para a construção de profissionais autônomos, críticos, questionadores, capazes de trabalhar em equipe e socialmente responsáveis. Contudo, em muitos casos, ainda se observa a atuação profissional do enfermeiro subsidiada por competências e habilidades essencialmente desenvolvidas predominantemente de modo rotineiro e reprodutivo, sem envolver uma análise crítica, que não ampliam possibilidades para que os estudantes vislumbrem esse fazer como socialmente relevante e retroativo à formação.

Assim, a atuação do enfermeiro, nesse contexto, constitui-se em referência para os estudantes e professores, tanto como um exemplo de fazer profissional qualificado, quanto como de um fazer profissional que apresenta lacunas em seu processo de trabalho. Por outro lado, a presença acadêmica nos locais de atuação do enfermeiro pode fazer com que esses profissionais repensem suas ações, no sentido de não apenas alocar os estudantes nos cenários

de práticas, mas de também poder envolver esses novos atores sociais no processo de transformação dessa realidade.

O processo formativo requer, portanto, o desenvolvimento de saberes contextualizados, buscando articulá-los em consonância à realidade: o contexto, o global, a multidimensionalidade dos problemas. Desse modo, o conhecimento poderá ser considerado pertinente, permitindo aos estudantes enfrentar a complexidade do real, identificando ligações, interações e implicações mútuas dos fenômenos, situados em uma realidade tanto solidária como conflituosa (FALCÓN; ERDMANN; MEIRELLES, 2006).

Do mesmo modo, o caráter interativo e multidimensional do trabalho do enfermeiro comporta uma importante dimensão formativa. Nesse aspecto, podem ser referenciadas tanto as experiências de educação permanente em saúde como as vivências cotidianas juntamente aos atores sociais do meio acadêmico. Considera-se que a dimensão formativa do trabalho do enfermeiro caracteriza-se como estratégia para incitar novos olhares sobre seu fazer profissional, na medida em que as relações advindas desse contexto podem potencializar reflexões e, conseqüentemente, reorientações acerca de práticas e referenciais que subsidiam seu processo de trabalho (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

As aproximações e articulações entre os processos de formação e de trabalho do enfermeiro, complementares e interdependentes, podem gerar repercussões em ambos, produzindo interações e retroações¹ capazes de gerar tanto possibilidades de acordos e encontros, quanto de rupturas e conflitos. Desse modo, vislumbram-se tais processos como constituintes de um sistema, transcendendo a condição de ‘mais’ e/ou ‘menos’ do que a soma de suas partes. Nessa organização ‘formação e trabalho’, identificam-se qualidades emergentes, as quais retroagem em relação às partes, podendo estimulá-las a exprimir suas potencialidades, bem como interações capazes de inibir suas propriedades (MORIN, 2010).

Observa-se que esses processos, tanto o de formação quanto o de trabalho, possuem um ambiente próprio com suas diversas especificidades. De um lado, têm-se os porta-vozes do meio acadêmico, discutindo abordagens metodológicas, projetos pedagógicos, ambientes de aprendizagem, políticas de saúde e educação, dentre outros. No âmbito do trabalho, os enfermeiros vivenciam a organização dos serviços, tecnologias de cuidado, saberes gerenciais, dentre uma gama de elementos que compõem o cotidiano da atenção em saúde. Contudo, é nos espaços conectivos, ou seja, nos cenários teórico-práticos propriamente ditos

¹ Compreende uma ideia de ruptura com a concepção linear de causa e efeito, pois assim como “a causa age sobre o efeito, o efeito age sobre a causa” (MORIN, 2006, p. 94), fazendo com que esse mecanismo regulador possibilite a autonomia do sistema. As retroações podem ser consideradas inflacionárias ou estabilizadoras, sendo observadas nos fenômenos sociais, políticos, psicológicos, dentre outros.

ou tendo-os como referência, que saberes e vivências parecem se entrecruzar e adquirir novos sentidos para todos os atores sociais que compõem esse sistema.

Diante desse panorama, o trabalho articulado entre o sistema formativo e os cenários de prática é imprescindível para uma proposta de ação estratégica de transformação da organização dos serviços e dos processos formativos, das práticas de saúde e das práticas pedagógicas. Nessa perspectiva, a formação para a área da saúde deveria ser evidenciada como construção autorretroativa capaz de agregar desenvolvimento individual e institucional, serviços e gestão setorial, além da atenção à saúde e controle social (SILVA et al, 2012).

Assim, considerando o movimento circular e interativo que permeia os processos de formação e de trabalho do enfermeiro, como permanente possibilidade, percebe-se ser possível e necessário discuti-los à luz de referenciais capazes de ampliar os horizontes formalmente instituídos, dentre esses, o pensamento complexo. Acredita-se que esse referencial incita a distinguir e comunicar, em vez de isolar e fragmentar. Ainda, busca reconhecer os traços singulares, originais e históricos do processo de formação e de trabalho do enfermeiro ao invés de ligá-los a determinações ou leis gerais, concebendo a unidade/multiplicidade sem heterogeneizar em categorias separadas ou homogeneizar em indistintas totalidades (PETRAGLIA, 2013).

O pensamento complexo busca a articulação entre as dimensões físicas, biológicas, sociais, culturais e espirituais do ser, trazendo a identidade e a diferença de todos esses aspectos. Por sua vez, o pensamento simplificador separa esses diferentes aspectos ou unifica-os por meio de uma redução mutilante. Pensar esses processos, nessa ótica, requer, portanto, um conhecimento multidimensional que, ao não pretender encontrar todas as respostas sobre um fenômeno estudado, comporta em seu interior um princípio de incompletude e de incerteza. Essa compreensão instiga o repensar de conceitos, sem nunca considerá-los concluídos, para que sejam quebradas as esferas fechadas, para restabelecer as articulações entre o que foi separado, para que não sejam esquecidas as totalidades integradoras (MORIN, 2010; COCHRAN-SMITH, 2014).

Desse modo, essa tese não se limita à discussão acerca de dimensões que se movimentam de forma isolada ou que possam ser entendidas como generalizáveis no que se refere aos aspectos formativos e profissionais em enfermagem. Mencioná-las de forma dissociada, citando-as individualmente não denota o entendimento de processos distintos ou antagônicos. Por outro lado, o que se pretende é a imersão/estudo acerca das possibilidades interativas, associativas e, essencialmente, retroativas, as quais (re)produzem as experiências

tanto formativas como de trabalho do enfermeiro nos mais diversos espaços de inserção profissional, no sentido de possibilitar uma (re)organização dessas dimensões.

Para tanto, questiona-se: **como os processos de formação e de trabalho do enfermeiro interagem e retroagem entre si, tendo em vista a possibilidade de uma (re)organização, tanto da formação quanto dos cenários de práticas?**

Com a finalidade de responder à questão de pesquisa, esse estudo tem como objetivo geral:

Analisar as interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro, com vistas ao desenvolvimento de uma (re)organização, tanto da dimensão formativa quanto dos cenários de práticas.

Ainda, tem como objetivos específicos:

- *Conhecer as relações e associações entre o processo de formação e de trabalho do enfermeiro;*
- *Delinear estratégias que contribuam para a (re)organização integradora entre a formação e os cenários de práticas;*
- *Desenvolver uma estrutura de referência teórica que possibilite a caracterização dos movimentos retroativos entre os processos de formação e de trabalho do enfermeiro.*

Apresenta-se a **tese** a ser defendida e sustentada nesse estudo:

Os processos de formação e de trabalho do enfermeiro, por meio das interações e retroações, possibilitam a organização complexa de ambos os contextos, originando elementos constituintes para o desenvolvimento de uma (re)organização, tanto da formação quanto dos cenários de práticas.

2 CONCEPÇÕES TEÓRICAS

Neste capítulo, estão delineadas as concepções teóricas que, inicialmente, oferecem subsídios ao processo de pesquisa. Essas foram organizadas por meio dos seguintes tópicos: **Pensamento Complexo como fundamento teórico para abordagem do objeto de estudo, Elementos interativos e associativos do processo de formação do enfermeiro e O trabalho do enfermeiro e sua articulação com a formação profissional.**

2.1 Pensamento Complexo como fundamento teórico para abordagem do objeto de estudo

O pensamento complexo, sistematizado pelo filósofo, sociólogo e epistemólogo, Edgar Morin foi eleito para fundamentar teoricamente as discussões integradoras desse estudo. Desse modo, embora suas concepções e pressupostos já estejam tecendo e direcionando as argumentações apresentadas, neste tópico, busca-se apresentar esse referencial de uma forma mais detalhada, ainda que inacabada e parcial, dada a amplitude e a dinamicidade que o animam.

Pode-se considerar que Morin é um pensador das demandas da contemporaneidade, referenciado por pesquisadores das mais diversas áreas. Na diversidade de sua obra, torna-se um exercício difícil e, talvez, redutor, enumerar com precisão os temas que foram, ou ainda são, focos de estudo desse pensador. Por esse motivo, será dada ênfase ao pensamento complexo e às suas obras e de outros autores que buscam utilizá-lo para a análise e compreensão dos processos que envolvem a dimensão educativa em sua inserção e articulação com a sociedade.

Edgar Morin nasceu na França no ano de 1921, numa família cujos pais tinham origem judaica. Aos nove anos de idade, ficou órfão por parte de mãe, fato que ele menciona ter sido responsável por conservar, ao longo de sua vida, sentimentos de perda, do irreparável e de incompletude. Essa experiência fez com que precocemente vivenciasse as contradições existentes, por exemplo, entre a desilusão, a dúvida e, por outro lado, a busca pela integração e pelo consolo. O conflito entre dimensões sentimentais antagônicas e complementares, advindo de suas experiências existenciais, assim como outros fatores trazidos em sua autobiografia, posteriormente auxiliaram na fundamentação do pensamento complexo (MORIN, 2003).

Esse pensador declara-se, ainda, um apreciador da literatura, da música e do cinema. Com formação na área das ciências humanas, dedicou-se ao estudo de temas como política, sociologia, filosofia e cinema, tendo uma ampla bibliografia traduzida em diversas línguas. Influenciado pelo marxismo, foi combatente voluntário da Resistência Francesa e expulso do Partido Comunista por discordar do dogmatismo stalinista. Na atualidade, é visto como um pensador crítico, reflexivo e produtivo, dedicado ao estudo da complexidade, incorporada a sua obra na década de 1960 (PETRAGLIA, 2010).

Percebe-se, portanto, uma postura de indagação contínua que se reflete em uma produção dinâmica, aberta ao diálogo e capaz de incorporar a complexidade nos mais diversos fenômenos sociais e dimensões da vida humana. Nessa perspectiva, observa-se que sua vida e sua obra continuam impulsionadas por suas múltiplas e antagônicas aspirações conectadas às questões atuais da sociedade, como o estímulo à constituição de uma identidade humanitária e de uma consciência planetária (SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012).

O pensamento complexo, como referencial teórico, filosófico e epistemológico, fundamenta-se em uma direção distinta ao paradigma simplificador, dominante nas sociedades ocidentais a partir do século XVII. Defendida e difundida especialmente por Descartes e pensadores afins, a visão simplificadora propõe que os estudos estivessem baseados em critérios de rigor, como o experimento controlado, a medida e o cálculo (MORIN, 2011). Essa visão, para Morin, possui reducionismos marcantes no que se refere a sua capacidade integrativa, pois, por um lado, apresenta uma tendência a anular as diversidades e, por outro, a desconsiderar a totalidade, isentando-se de uma análise aprofundada acerca da complexidade do social.

O autor indica a necessidade e a urgência de um modo de pensamento que seja complexo, em todas as sociedades e nas diversas áreas do saber, para que se reconheçam os limites e as insuficiências de um pensamento simplificador, incapaz de exprimir as ideias de unidade e diversidade presentes no todo. Sua obra, portanto, consiste na sistematização da crítica aos princípios, objetivos, hipóteses e conclusões de um saber fragmentado, uma vez que, a partir de Morin, busca-se a construção de um conhecimento multidimensional, que privilegia o pensamento complexo em detrimento de um pensamento simplista, disjuntivo e reducionista (PETRAGLIA, 2008).

Ao apresentar o termo complexidade, o autor inicialmente a define como um conjunto de elementos inseparavelmente associados: “a complexidade é efetivamente o tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos, que constituem nosso mundo fenomênico” (MORIN, 2011, p.13) Ademais, desse movimento interativo inscrito na

complexidade, também fazem parte as incertezas, indeterminações, aleatoriedades, dentre outros elementos. Admite-se, desse modo, articulação e interdependência entre elementos aparentemente opostos, como unidade e diversidade, continuidade e rupturas, construções e desconstruções.

Morin atenta para uma nova possibilidade reflexiva que transita entre os pólos dicotômicos do reducionismo e do holismo, considerando necessário privilegiar a análise das partes, sem desconsiderar a totalidade. A consciência do caráter multidimensional de qualquer realidade conduz ao entendimento de que a visão unidimensional e, portanto, linear, é reduzida e pontual. O pensamento complexo também é animado por uma tensão permanente entre a aspiração a um saber não fragmentado e não redutor, capaz de reconhecer a incompletude de qualquer conhecimento e, ao mesmo tempo, buscar um conhecimento multidimensional. Ao argumentar que “a complexidade é uma palavra-problema e não uma palavra-solução”, o autor indica que seu referencial é subsidiado pela inquietação, por um dinamismo que incita a análise e a reflexão permanentes (MORIN, 2011, p.6).

Pode-se considerar que o pensamento complexo tem como base alguns princípios ou operadores da complexidade, os quais se articulam à noção de circuito tetralógico ou tetragrama. Os princípios ou operadores da complexidade auxiliam a reflexão, segundo a ótica do pensamento complexo, construindo um modo de pensamento que busca religar saberes de diversas ciências, a partir da transdisciplinaridade e da compreensão contextualizada dos fenômenos. Tais princípios, considerados complementares, interdependentes e operados conjuntamente na análise e explicação de fenômenos, são denominados: sistêmico ou organizacional, hologramático, retroativo, recursivo, da autonomia/dependência, dialógico e da reintrodução do conhecimento em todo conhecimento (MORIN, 2010; 2011a).

O *princípio sistêmico ou organizacional* busca aproximar o conhecimento das partes ao conhecimento do todo e vice-versa, opondo-se à ideia reducionista ao considerar que “o todo é mais do que a soma das partes” (MORIN, 2006, p. 94). Considera-se, ainda, que a organização de um todo pode produzir tanto qualidades novas ou emergentes, quanto pode inibir determinadas qualidades em função da organização do conjunto (MORIN, 2009).

O *princípio hologramático* é assim denominado em função do holograma, a imagem física cujas qualidades de relevo, cor e presença são devidas ao fato de cada um de seus pontos incluírem praticamente toda a informação do conjunto que ele representa. Como exemplo, tem-se a constituição dos organismos biológicos, pois cada uma de suas células contém a informação genética do ser global, reafirmando o pressuposto de que não somente a parte está no todo, mas o todo se encontra nas partes (MORIN, 2011b).

O *princípio retroativo* propõe uma ideia de ruptura com a concepção linear de causa e efeito, pois assim como “a causa age sobre o efeito, o efeito age sobre a causa” (MORIN, 2006, p. 94), fazendo com que esse mecanismo regulador possibilite a autonomia do sistema. Considera-se que em sua forma negativa, o círculo de retroação ou *feedback* permite reduzir os desvios e, assim, estabilizar um sistema, ao passo que, em sua forma positiva, se comporta como um mecanismo amplificador. Desse modo, as retroações podem ser consideradas inflacionárias ou estabilizadoras, sendo observadas nos fenômenos sociais, políticos, psicológicos, dentre outros.

O *princípio recursivo* considera que os produtos ou resultados das interações, necessariamente, voltam-se para o que os produziu ou os estimulou, gerando um ciclo autoconstitutivo, auto-organizador e autoprodutor. Exemplificando esse princípio, pode-se considerar que a sociedade é produzida pelas interações entre indivíduos e essas interações produzem um todo organizador que retroage sobre os mesmos para produzi-los como indivíduos humanos. Assim, o processo social é um círculo produtivo ininterrupto, no qual os produtos são necessários à construção daquilo que os produziu (MORIN, 2006).

O princípio da *autonomia/dependência* ou da auto-organização refere-se à capacidade dos seres vivos em auto-eco-organizar-se e, para tal, necessitam de energia para manter sua autonomia. Nesse processo de reconstrução permanente, as ideias de autonomia e dependência são, ao mesmo tempo, complementares e antagônicas, uma vez que a autonomia se fundamenta na dependência do ambiente de forma ininterrupta e circular (MORIN, 2006).

O *princípio dialógico* considera a complementaridade de duas lógicas que, numa visão simplificadora, poderiam ser consideradas contrárias. Contudo, esse princípio comporta a ideia de que, assim como complementares, os antagonismos podem ser estimuladores e reguladores. Pode-se adotar como exemplo, para esse princípio, as noções de ordem e desordem, pois há uma contradição lógica na sua associação. Contudo, existe complementaridade entre as duas noções, as quais se desenvolvem conjuntamente, de modo conflitual e cooperativo, entendendo-se que, para que haja uma nova organização, a desordem atua como estímulo para um processo ininterrupto e permanente (MORIN, 2006).

O princípio da *reintrodução do conhecimento em todo conhecimento* considera que qualquer conhecimento necessita ser dinamicamente repensado, pois se trata de “uma reconstrução/tradução feita por uma mente/cérebro, em uma cultura e época determinadas”, ou seja, é influenciado pelo momento histórico em que se processa e pelas concepções de quem produz esse conhecimento (MORIN, 2006, p. 96).

Assim como os princípios anteriormente discutidos, as noções de ordem, desordem, interação e organização compõem o *circuito tetralógico* ou *tetragrama*, considerado como um dos eixos do pensamento complexo. O circuito tetralógico pressupõe que os elementos que o compõem, ordem/organização/desordem/interação, precisam ser concebidos de maneira conjunta, simultaneamente complementar, concorrente e antagônica (MORIN, 2005).

Nessa perspectiva, a ideia de ‘ordem’ demanda o diálogo com a ideia de ‘desordem’, uma vez que não existe ordem absoluta e incondicional. Assim, a desordem não somente se opõe à ordem, mas coopera com ela para criar a organização, que comporta um permanente processo de desorganização transformado em processo permanente de reorganização. Desse modo, uma organização constitui e mantém um conjunto ou todo não redutível às partes, porque dispõe de qualidades emergentes e de coações próprias, comportando retroação das qualidades emergentes do todo sobre as partes (MORIN, 2010).

Morin busca exemplos oriundos da física para explicar o tetragrama, mas destaca que seus elementos constitutivos estão relacionados à noções transdisciplinares, que podem ser evidenciadas em nível biológico, social e humano. Assim, na perspectiva da ordem, características como constância, regularidade, repetição, ou sob o enfoque da desordem, elementos como irregularidade, agitação, desvio, podem ser identificados nos mais diversos fenômenos da vida humana.

Dentre algumas analogias trazidas para ilustrar a ideia do tetragrama, Morin argumenta que, em um universo de ordem absoluta, não haveria a inovação, a criação e a evolução, ou seja, não seria possível a existência da vida terrestre. Do mesmo modo, a vida seria impossível caso houvesse somente a desordem, pois não haveria nenhum elemento de estabilidade que promovesse a organização. Nessa visão, as organizações têm necessidade da ordem, da desordem e da interação entre os elementos que as constituem, os quais se relacionam de modo dialógico e interdependente (MORIN, 2005).

Segundo Petraglia (2010), como já referido, o pensamento complexo, sistematizado por Morin, opõe-se ao pensamento reducionista, linear e simplificador, destacando as relações de dependências multidimensionais de todos os saberes, como a biologia, a física, a antropologia, a sociologia, dentre outros. Trata-se, desse modo, de um pensamento que, ao invés de buscar a separação dos elementos para compreendê-los, articula-os na busca das relações de todos os aspectos da vida humana. Admite a incerteza e a contradição, pois se trata de um olhar desprovido de certezas e verdades absolutas, que valoriza a diversidade e a incompatibilidade de ideias, crenças e percepções, buscando integrá-las em sua complementaridade.

Para Morin, as questões contemporâneas relacionadas às dimensões sociais, políticas e culturais incitam o pensar na perspectiva da complexidade. Assim, dada a amplitude desse referencial, articulou-o à dimensão educativa em diversas de suas obras (MORIN, 2006, 2007, 2008). Entretanto, a formação, em todos os níveis, especialmente a de nível superior, ainda estimula a separação dos objetos de seu contexto e as disciplinas, uma das outras, sem relacioná-las. Essa fragmentação traz insuficiências que se refletem na capacidade de apreender a complexidade dos fenômenos, ou seja, as inter-relações e dinamismos que os envolvem. A competência para contextualizar e globalizar mostra-se como qualidade suprimida por uma educação parcelada/fragmentada, ao passo que o conhecimento torna-se pertinente quando é capaz de situar qualquer informação em seu contexto e no conjunto global em que se insere (MORIN, 2007).

Atrelado a essa visão, Morin (2007) suscita o paradoxo relacionado à necessária reforma que envolve a dimensão educativa, argumentando não ser possível reformar as instituições se as mentes não forem reformadas. Contudo, a transformação das mentes depende de uma mudança significativa nas instituições. Para ele, uma forma de pensar empenhada em religar saberes poderia ser capaz de integrar questões locais e específicas em sua totalidade, favorecendo o senso de responsabilidade e de cidadania. O principal desafio dessa reforma é a formação de cidadãos capazes de enfrentar os problemas de seu tempo.

A obra de Morin, segundo Petraglia (2008), é indispensável para todos que trabalham em educação e que possuem preocupações referentes à produção de um conhecimento multidimensional e de uma consciência reflexiva de si e do mundo, a partir da crítica e da reflexão transformadoras. Essa busca incessante pelo ser e saber uno e múltiplo, incitada pelo pensamento complexo, integra um processo que vai além da busca por verdades absolutas e imutáveis, pois aponta para um caminho de novas descobertas reveladoras, nas quais o ser humano é, ao mesmo tempo, sujeito e objeto de sua própria construção e do mundo.

O pensamento complexo propõe uma educação emancipadora, pois favorece a reflexão acerca do cotidiano, o questionamento e a transformação social. Por sua vez, as concepções reducionistas, revestidas de pensamentos lineares e fragmentados, valorizam o consenso de uma pedagogia que, visando à harmonia e à unidade, estimula a reprodução e a acomodação. A educação precisa ser repensada a partir de uma visão totalizadora, para que não permaneça na inércia da fragmentação e da excessiva disciplinarização, compreendendo a vida em todas suas possibilidades e limitações, por meio da utilização de conceitos contraditórios, de modo dialógico. Essa visão compreende a complexidade do real, remetendo

a um pensamento capaz de compreender contradições e incertezas em todas suas dimensões (PETRAGLIA, 2010).

Sob esse enfoque, pesquisadores envolvidos na área da educação em enfermagem também vêm desenvolvendo estudos nos quais o pensamento complexo fundamenta teoricamente a construção dos objetos de pesquisa e das análises dos fenômenos sob investigação (RIBEIRO; CIAMPONE, 2010, SILVA; CAMILLO, 2007, SILVA; FREITAS, 2010, MORETTI-PIRES, 2009, FALCÓN; ERDMANN; MEIRELLES, 2006, SILVA et al., 2006, CAMILLO, NÓBREGA, THÉO, 2010).

Esses estudos, de modo geral, discutem a prática pedagógica do docente em enfermagem, a necessidade de uma formação contextualizada às demandas da atualidade e, conseqüentemente, o desenvolvimento da capacidade integrativa e associativa por parte dos estudantes, a partir da religação dos diferentes saberes e da consideração das incertezas e ambigüidades que envolvem o ser e fazer enfermagem. Contudo, apesar desses estudos admitirem a necessidade da vivência dos estudantes em situações concretas de ensino-aprendizagem, não trazem um aprofundamento sobre os diversos espaços interativos da formação do enfermeiro.

Além disso, o enfermeiro que atua nos serviços, na maioria dos casos, não é suficientemente mencionado como um agente do processo formativo, permanecendo o destaque nas relações entre professores e estudantes, bem como sobre os desafios intrínsecos à responsabilidade social da profissão. Para ilustrar essas considerações, na sequência, são apresentadas as principais reflexões de alguns estudos que articulam a educação em enfermagem ao referencial da complexidade.

No estudo desenvolvido por Ribeiro; Ciampone (2010), as autoras argumentam que na prática docente se torna essencial trabalhar com as incertezas, promover a busca de compreensão integrativa e totalizadora de conceitos, conteúdos e temas a serem discutidos com os estudantes. Desse modo, essa postura docente implica em religar os saberes fragmentados e apresentados separadamente, negando a transmissão vertical de conhecimentos. Nessa visão, a abordagem precisa contemplar a relação homem-mundo, homem como sujeito de sua aprendizagem, em processo de construção de sua realidade histórico-social e em permanente interação com outros, porque é um ser simultaneamente social, histórico, político, cultural, ético e estético.

Por sua vez, Silva; Camillo (2007), em seu estudo, defendem que se deve partir do princípio que os docentes são responsáveis pela formação do futuro profissional. Dessa forma, consideraram pertinente a realização de uma investigação a respeito da prática pedagógica dos

docentes de um Curso de Graduação em Enfermagem, aprofundando o olhar no modo como realizam um ensino que mediatize uma visão humana em relação ao cuidado. Nesse sentido, partem do pressuposto de que docentes praticam, de alguma forma, os princípios da complexidade, buscando captar elementos do pensamento complexo que estão envolvidos no processo de formação profissional.

Na pesquisa de Silva; Freitas (2010), argumenta-se que ensinar o cuidado na Graduação em Enfermagem envolve demandas relacionadas a um processo ensino-aprendizagem que priorize a relação professor-estudante. Para tanto, faz-se necessária uma reflexão educacional pautada na realidade da vida, ou seja, é fundamental que o professor compreenda a teia de relações existentes no mundo da saúde, para que possa ensinar e praticar baseado na ciência una e múltipla que permite ligar e contextualizar os saberes. Desse modo, precisa-se aprimorar o conhecimento e graduar enfermeiros para a criatividade, para a flexibilidade, com habilidades reflexivas e interativas para cuidar cientificamente de pessoas de forma contextualizada e que valorizem dimensões objetivas, mas também dimensões subjetivas.

Para as autoras, pensar o ensino universitário na perspectiva da complexidade é construir um projeto pedagógico propício ao diálogo, que contemple um processo de ensino-aprendizagem a partir do pressuposto de que nenhuma forma de análise sobre um objeto de conhecimento, possui a garantia de conhecimento pleno e definitivo sobre o mesmo (SILVA, FREITAS, 2010).

Silva et al. (2006) discutem em seu trabalho que os estudantes precisam ser confrontados com múltiplas possibilidades, permitindo que compreendam que não existem processos únicos, rotinas absolutamente fixas, enfim, limites e certezas não podem ser postos como uma condição para exercer a profissão. Diferentemente, ao considerar as interconexões, as interações constantes e a transformação, torna-se difícil trabalhar em saúde com conceitos absolutos e processos fragmentados. Dessa forma, o que se busca é uma intercomplementariedade entre aspectos emocionais e cognitivos, os quais não podem ser vistos isoladamente, todavia, com um estreito grau de interdependência. Portanto, na prática educativa do enfermeiro, há um despertar para a ótica da complexidade como um novo caminho, ou seja, a incerteza do conhecimento.

As discussões desse estudo subsidiam-se no pressuposto de que, por mais que se busque uma concepção teórica em saúde articulada aos princípios da complexidade, não se pode desconsiderar que a formação dos profissionais ainda ocorre sob a ótica da especialização. Nesse sentido, o desafio da complexidade em saúde requer um novo olhar aos

centros formativos, serviços, usuários e gestores como forma de possibilitar um campo transdisciplinar em interação e troca de saberes, numa dinâmica construtiva e criativa (SILVA et al, 2006).

Moretti-Pires (2009) desenvolveu um estudo que envolveu, além de estudantes de enfermagem, outros cursos da área da saúde. Em sua pesquisa, argumenta que a formação universitária dos profissionais ainda se pauta na visão fragmentada, reduzida ao âmbito da disciplinaridade. Para o autor, na medida em que aprendem essencialmente os aspectos técnicos de sua profissão e não aprendem a articular-se com outras profissões, a compreender os contextos de vida dos usuários e a intersectorialidade em saúde, os profissionais dificilmente atuarão numa ótica complexa. Nessa perspectiva, há que se questionar a formação universitária reducionista para a atuação em uma profissão situada num contexto complexo.

Falcón; Erdmann; Meirelles (2006) argumentam em seu estudo que o ensino dos profissionais da saúde ainda privilegia a separação e a análise em detrimento da ligação e da síntese, as quais permanecem subdesenvolvidas. O processo educativo requer o desenvolvimento da capacidade para contextualizar e globalizar saberes, buscando articulá-los em consonância à realidade, ao contexto, ao global, à multidimensionalidade dos problemas. Desse modo, o conhecimento poderá ser considerado pertinente, permitindo aos estudantes enfrentar a complexidade do real, identificando as ligações, interações e implicações mútuas dos fenômenos, situados em uma realidade tanto solidária como conflituosa.

A partir da consideração das ambiguidades, das incertezas e da dinâmica social contemporânea, sinalizam-se novos desafios na educação profissional, mais especificamente no cenário da saúde. Espera-se que o seu enfrentamento promova uma capacidade interativa e associativa que contribua para um viver mais saudável dos indivíduos e da sociedade que são produtos e produtores, potencializando os diversos sistemas e disciplinas nas suas interconexões, para a melhoria das condições de vida e de saúde da população (FALCÓN; ERDMANN; MEIRELLES, 2006).

Sabe-se que a dimensão educativa já é reconhecida e analisada na ótica da complexidade. O desafio que se apresenta consiste em avançar no sentido de uma reflexão mais ampla, capaz de reconhecer que a formação do enfermeiro está em permanente interação com outros processos e elementos que se influenciam mutuamente. Assim, reconhece-se que a dimensão formativa do enfermeiro transcende a unidade professor-aluno e seus elementos mais próximos, como o currículo, os ambientes de aprendizagem, a docência, dentre outros. Há, portanto, que situá-la em um contexto, no qual os espaços interativos representem os pontos de ordem e desordem para possibilitar uma nova organização.

2.2 Elementos interativos e associativos do processo de formação do enfermeiro

O processo de formação do enfermeiro compõe-se de múltiplos elementos que interagem entre si. Nesse panorama associativo, estão presentes diversos elementos, que englobam desde a conjuntura social, política e histórica à organização curricular propriamente dita. Essa dimensão formativa, também denominada educação em enfermagem, relaciona-se às experiências em nível de graduação que se efetivam tanto no âmbito das instituições formadoras quanto nos diversos cenários de integração ensino-serviço-comunidade e envolvem uma ampla gama de atores sociais, dentre os quais podem ser citados os estudantes e os professores, os profissionais dos serviços e os usuários, dentre outros.

Considera-se, desse modo, que o processo formativo do enfermeiro pode ser visualizado de forma análoga a um conjunto de elementos capazes de desenvolver competências e habilidades que qualifiquem o futuro profissional a atuar nos diferentes espaços de inserção profissional. Almeida; Ferraz (2008) afirmam, ainda, que os processos educativos, que legitimam socialmente os profissionais da saúde, compreendem a formação no âmbito do sistema educacional formal público e privado, representado pelas instituições de ensino superior regulamentadas pelos órgãos oficiais da saúde e da educação. Os estudantes, nesse processo, vivenciam uma organização curricular composta por disciplinas de natureza geral e profissional com o objetivo de prepará-los para o exercício da cidadania e para a prática específica de uma profissão.

Considerando a multidimensionalidade envolvida na dimensão formativa do enfermeiro, observa-se que as mudanças ocorridas no contexto da educação, da organização da saúde e do mundo do trabalho, mediadas pelas transformações econômicas, políticas, sociais e culturais, provocam, constantemente, movimentos no processo de formação profissional. Nessa direção, as questões relacionadas à necessidade de transformações na formação em saúde ganharam força no contexto dos movimentos sociais de luta pela democracia e melhoria das condições de vida, os quais culminaram na realização da reforma sanitária brasileira, que teve como principal produto a ampliação do conceito de saúde e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) (COSTA; MIRANDA, 2009a).

Anteriormente à construção do SUS, nos cursos da área da saúde, como no de Enfermagem, não havia uma articulação entre os modelos pedagógicos e as estruturas curriculares com os princípios de universalização, integralidade e humanização emergentes no contexto do movimento da reforma sanitária, da VIII Conferência Nacional de Saúde e da Constituição Federal de 1988. Por outro lado, os cursos reproduziam um perfil

predominantemente orientado pelo modelo cartesiano, dissociativo entre a teoria e a prática, com métodos passivos de ensino-aprendizagem (COSTA; MIRANDA, 2009b).

Assim como a conjuntura social e política do país sinalizava para transformações que culminariam em uma nova organização do sistema de saúde brasileiro, a dimensão relacionada à educação dos profissionais da saúde também teve repercussões no sentido de evitar um descompasso com o panorama emergente de mudanças, além de buscar articular-se ao processo então desencadeado. As novas orientações legais do sistema de saúde, além de uma forma ampliada de entendimento e de análise da saúde e seus múltiplos e interconexos determinantes, embora ainda não representassem uma unanimidade na sociedade brasileira, influenciaram movimentos de reorganização no contexto da saúde, da educação e do trabalho.

Nessa perspectiva, observa-se que as principais influências para a reorientação da formação na enfermagem estavam relacionadas às necessidades sociais, ou seja, às condições de saúde do país. Desse modo, a formação com base no perfil epidemiológico do país ou região atendia ao movimento interno que indicava a necessidade de romper com a formação baseada no modelo clínico e impunha a necessidade de formar para a atenção integral. Nesse contexto, também, podiam ser observadas as influências em nível mundial relacionadas à extensão de cobertura da atenção primária, deslocando o foco da formação centrada nos ambientes hospitalares para a promoção da saúde em novos espaços de inserção profissional (BAGNATO; RODRIGUES, 2007).

Diante do exposto, a realização de uma contextualização sócio-histórica tanto da organização e constituição do sistema de saúde brasileiro, como anteriormente sinalizado, e especificamente, da educação em enfermagem, é realizada no sentido de visibilizar o dinamismo existente entre os diferentes elementos interativos que repercutem na formação profissional do enfermeiro.

O ensino de enfermagem sistematizado, baseado na enfermagem moderna de Florence Nightingale, teve início no Brasil, no ano de 1923, predominantemente em função do contexto social da época, marcado pela ocorrência de epidemias e, por conseguinte, pela necessidade de qualificação profissional para o atendimento dessa demanda de atenção à saúde. Esse período caracterizou-se pelo enfoque do processo saúde-doença numa perspectiva biologicista, individualista e curativista, que introduzia o tecnicismo como forma de organização do trabalho em saúde. Desse modo, a criação da Escola de Enfermeiras Profissionais do Departamento Nacional de Saúde Pública, posteriormente denominada Escola de Enfermeiras Anna Nery e, atualmente, Escola de Enfermagem da Universidade

Federal do Rio de Janeiro, representa um marco para a educação superior em enfermagem (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Destaca-se que importantes transformações nesse panorama inicial da educação em enfermagem ocorreram no ano de 1949, a partir da Lei 775/49, considerada uma referência para a consolidação e expansão dessa área. Nesse documento, o Estado fomentou a ampliação do número de escolas, estimulando um ensino vinculado essencialmente à formação hospitalar e centrado no modelo biomédico. Nesse período, o crescimento da educação em enfermagem esteve estreitamente relacionado ao aumento do número de hospitais, visando potencializar a inserção de profissionais de enfermagem nesses cenários (LEONELLO; MIRANDA NETTO; OLIVEIRA, 2011).

Ao discutir as principais mudanças ocorridas na educação em enfermagem, cabe mencionar, ainda, a criação de proposta inicial de currículo mínimo, prevista na Lei de Diretrizes e Bases (LDB) de 1961, caracterizada pela exclusão do enfoque social e de saúde pública da grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem, priorizando novamente práticas centradas nos ambientes hospitalares e focadas numa assistência fragmentada e unidimensional. Essas orientações suscitaram um processo reflexivo marcado por discussões, que envolveram entidades como a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), as quais culminaram na formulação de propostas mais amplas para a estrutura curricular (COSTA; MIRANDA, 2009b; LIMA et al, 2011).

Nessa perspectiva, Carvalho; Ceccim (2012) destacam que, entre o final da década de 80 e início da década de 90, no contexto das discussões suscitadas pela realização dos Seminários Regionais e Nacionais de Ensino Superior em Enfermagem (SENADEn), desencadeou-se um movimento pela transformação do paradigma da educação em enfermagem. Esse movimento defendia a articulação entre a competência técnica e a competência política, a aproximação entre a formação e o trabalho em enfermagem, sendo que os currículos deveriam estar configurados por meio de práticas voltadas às demandas de saúde da população e aos pressupostos da reforma sanitária brasileira.

Pode-se considerar que esse movimento influenciou a proposição do novo currículo mínimo de enfermagem, instituído em 1994, que deveria contemplar a formação de um profissional que desenvolvesse seu processo de trabalho em consonância à conjuntura de saúde do país, respondendo às necessidades de saúde da população. A prática profissional deveria também estar voltada para a atenção primária, abordando problemas individuais e coletivos, por meio da associação dos modelos clínicos e epidemiológicos. Contudo, observou-se que, quando implementado, o currículo mínimo permaneceu reproduzindo o

distanciamento teórico-prático e as práticas pedagógicas tradicionais, desvinculando-se da proposta de educação como possibilidade de transformação, idealizada a partir do desenvolvimento de uma consciência crítica e da responsabilidade social (COSTA; MIRANDA, 2009b, SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Mais divulgada e discutida que sua versão anterior, em função da flexibilização trazida em seu teor constitutivo, a LDB de 1996 trouxe novas configurações para os diversos níveis e modalidades de ensino, estabelecendo as diretrizes curriculares como elementos orientadores para os caminhos da formação superior. Nesse documento, observa-se que a reforma educacional proposta apresentou modificações fundamentais a respeito da autonomia pedagógica e administrativa das instituições de educação, como a substituição do currículo mínimo por diretrizes curriculares por curso (FERRAZ; NAKAO; MISHIMA, 2006).

Com base nessa realidade, intensificaram-se novas possibilidades pedagógicas e propostas de mudanças na formação do enfermeiro. A fim de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos graduandos, foram instituídas, no ano de 2001, por meio da Resolução 03/2001, do Conselho Nacional de Educação, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001). Essas orientações prevêm repensar as concepções da matriz curricular, focada tradicionalmente na transmissão de conhecimentos e reprodução das práticas de ensino. No referido documento, há a proposição de uma formação profissional que prepare o egresso para os desafios das transformações da sociedade, do mercado de trabalho e da atuação profissional, contemplando as necessidades sociais de saúde, o sistema de saúde brasileiro, o trabalho em equipe e a atenção integral.

Os aspectos destacados pelas diretrizes curriculares nacionais apontam para a mudança global no ensino da saúde em relação às práticas cuidadoras, ao trabalho em equipe e ao máximo compromisso com os princípios e as diretrizes do SUS (CARVALHO; CECCIM, 2012). Ainda, essas diretrizes podem ser consideradas como produto de uma construção social e histórica, pois trazem, em seu conteúdo, os posicionamentos da enfermagem brasileira, propondo um perfil profissional condizente com a realidade de saúde, além da articulação dos projetos pedagógicos às especificidades institucionais e locais (COSTA; MIRANDA, 2009b).

Além das diretrizes curriculares, outros documentos também enfatizam a responsabilidade do SUS com o desenvolvimento e a formação de recursos humanos em saúde. Esse compromisso se expressa nos textos da Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica da Saúde de 1990 e Conferências de Saúde, desde a realização da VIII Conferência Nacional de 1986, que representa um marco para a reformulação do sistema nacional de

saúde. Esses documentos evidenciam o tema da formação profissional como um mecanismo prioritário, ficando destacada a atenção dispensada ao financiamento dos centros formadores, o fortalecimento de vínculos entre o sistema de saúde e as universidades, além da definição dos serviços de saúde como cenários para o ensino, a pesquisa e a extensão (CECCIM; ARMANI; ROCHA, 2002).

Corroborando o exposto, Almeida; Ferraz, (2008) sinalizam que as discussões que subsidiaram o delineamento e implantação do SUS favoreceram a conquista de espaço da temática da formação profissional no âmbito das Conferências Nacionais de Saúde, bem como nos cenários específicos de discussão representados pelas três edições das Conferências de Recursos Humanos em Saúde, realizadas nos anos de 1986, 1993 e 2006. Nessas últimas, buscou-se refletir sobre os processos de trabalho no SUS e propor diretrizes para a implementação de políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde em todos os níveis.

Mais recentemente, como produto das discussões do 13º SENADEn, a Carta de Bélem (ABEn, 2012) destacou que, no contexto da educação em enfermagem, o movimento de oferta de vagas não vem considerando de forma adequada as necessidades sociais em saúde, as condições estruturais para o desenvolvimento do processo formativo e nem a capacidade de absorção de novos profissionais no mercado de trabalho. Essas considerações pautam-se no argumento de que há ausência de um dispositivo regulatório na autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento dos cursos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS/CIRH). Esse pode ser considerado como um dos fatores que contribuíram para os desequilíbrios regionais na oferta de vagas, com predominância do ensino privado, que corresponde a 81%, dos cursos, em detrimento do ensino público, representado por apenas 19% dos cursos de graduação em enfermagem.

O panorama até então apresentado mostra o quanto se avançou nas discussões relacionadas ao processo formativo do enfermeiro, segundo uma perspectiva ampliada e contextualizada. Tal preocupação está evidenciada tanto em documentos oficiais, encontros nacionais, legislação específica sobre a temática, quanto nas reflexões realizadas nos interior dos centros formadores.

Destaca-se, contudo, que na estrutura curricular dos cursos de graduação em enfermagem ainda prevalece a tendência tradicional, com enfoque biologicista e valorização da repetição e da memorização, além da ênfase nos procedimentos técnicos e nos saberes dos docentes, reiterando uma visão fragmentada do conhecimento. Ademais, o processo ensino-aprendizagem, predominantemente, mantém-se pautado no ensino verticalizado, na transmissão de conhecimentos que desvinculam a teoria e a prática e na avaliação subsidiada

pela reprodução do conhecimento, com ausência de reflexão crítica por parte dos estudantes (CANEVER et al., 2012).

Essa tendência formativa parece não se restringir à educação em enfermagem, sendo ainda vista como característica comum ao ensino das profissões da saúde. Carvalho; Ceccim (2012) reiteram que, no âmbito dos cursos de graduação, a formação tem sido marcada por um modelo centrado em conteúdos, com caráter transmissivo e orientado para a doença e a reabilitação. No contexto das políticas educacionais, tem-se observado que a graduação na área da saúde ainda precisa avançar em relação a uma orientação integradora entre o ensino e o trabalho voltada para uma formação teórico-conceitual que potencialize competências para a integralidade, o enfrentamento das necessidades de saúde e o desenvolvimento do sistema de saúde.

Em muitos casos, os modelos pedagógicos de ensino tem se fundamentado na presunção de que o domínio e a transmissão de conhecimentos e habilidades, pautados nos últimos avanços técnico-científicos, conduzem a uma prática profissional qualificada. Além disso, frequentemente, se oculta o caráter político-social para que se privilegie uma ideologia cientificista, em que não se procura analisar as matrizes sociais/políticas que deveriam orientar as práticas de formação na atualidade (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2008, 2012; SILVA et al., 2010, SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006;).

Mesmo havendo movimentos que indicam a necessidade de transformação na concepção do processo de formação do enfermeiro, expressando preocupação com seus aspectos filosóficos e pedagógicos, conforme apresentado anteriormente, ainda destaca-se a ênfase na competência técnica-profissional, em detrimento dos processos interativos e associativos. Assim, repensar este processo repercutirá na atuação dos futuros profissionais enfermeiros e nas múltiplas situações de trabalho a serem experienciadas (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

Dessa forma, mostra-se especialmente necessária a reorientação das diretrizes da formação da enfermagem, pois como tradicionalmente vem ocorrendo, oportuniza a manutenção constante da reprodução do modelo assistencial vigente. Portanto, a necessidade de transformações engloba a maneira de realizar o ensino, podendo contribuir para alterar a prática profissional, trazendo benefícios aos trabalhadores, aos usuários e aos serviços de saúde, além de romper com elementos da cultura profissional e organizacional que dificultam os avanços e as conquistas sociais (DEI SVALDI; LUNARDI FILHO; GOMES, 2006).

Nesse contexto, a formação do enfermeiro apresenta inúmeros desafios para promover transformações em seus modelos, com relevância no contexto social e orientada pelos

problemas da realidade concreta, incorporando análises prospectivas das práticas da profissão, em contextos de inovações pedagógicas, de mudanças nos serviços de saúde e no perfil epidemiológico e demográfico da população (SILVA et al, 2012). Assim, a análise dos processos de formação em enfermagem e sua interface com a concepção de saúde-doença e com a reorganização do setor saúde, aponta para a emergência de novos paradigmas para a educação em enfermagem, em busca de uma formação profissional que compreenda a atual estrutura dos serviços, os problemas sociais e de saúde da população e a necessidade de competência técnico-política para implementar novas propostas, na direção da organização das ações de atenção à saúde através do SUS (COSTA; MIRANDA 2009b).

Segundo essa perspectiva, o processo formativo do enfermeiro necessita instigar os estudantes à busca de referenciais resultantes dos avanços dos paradigmas atuais, uma vez que a ampliação dos saberes, sob seus diversos aspectos, favorece o despertar da curiosidade intelectual, estimula o sentido crítico e permite melhor compreender a realidade. Tais perspectivas educativas podem ser capazes de contribuir para uma formação mais autônoma e crítico-reflexiva, fundamentada nos pilares da educação contemporânea no sentido de formar enfermeiros com capacidade de aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser (DELORS, 2012). A formação do enfermeiro fundamentada nesses pilares tem como perspectiva a formação profissional técnica, humana e cientificamente competente, capaz de intervir nas realidades sociais emergentes e, a partir de uma reflexão crítica, possibilitar a transformação dessa mesma realidade.

Para tanto, a inserção precoce dos estudantes em atividades de pesquisa, extensão e integração com os serviços de saúde e com os profissionais atuantes nesses cenários, pode potencializar a orientação da formação para os problemas concretos da realidade do sistema de saúde (SILVA et al., 2012). Esses cenários de aprendizagem ou espaços interativos não devem se limitar a determinados locais de desenvolvimento de práticas profissionais, ficando restritos aos serviços de saúde. Por outro lado, a diversificação dos cenários de aprendizagem e a inserção em novos espaços tende a potencializar relações inter e intrapessoais de envolvimento dos sujeitos que possibilitem a inclusão do estudante ao processo de produção de serviço, provocando mudanças no processo de formação profissional do estudante e na comunidade (TANJI et al, 2010).

Em relação às metodologias de ensino-aprendizagem possíveis de serem utilizadas na formação em enfermagem, essas necessitam ser caracterizadas por meio de vivências participativas e interativas, que despertem nos envolvidos um senso de responsabilidade capaz de se traduzir em ações concretas. As experiências de ensino-aprendizagem podem ser

favorecidas pelo uso de diferentes estratégias metodológicas como, por exemplo, a aproximação de distintos sujeitos sociais de diversos setores da comunidade, o estímulo à reflexão sobre as vivências dos discentes, bem como sobre seus valores pessoais e que sejam instigados à ação, tendo, como parâmetros, iniciativas loco-regionais para a construção de projetos interconectados às principais questões que incidem sobre a sociedade atual (JOHNSTON et al., 2005).

Acredita-se que recursos metodológicos desse gênero podem incitar um posicionamento que evolui de um nível passivo e cognitivo para um estado de comprometimento ativo e afetivo, uma vez que os temas discutidos sejam considerados num contexto pessoal e relacional. Além disso, tais vivências podem subsidiar o desenvolvimento de um senso de responsabilidade global, bem como fomentar um conceito ampliado de saúde e de educação que estejam engendrados a processos formativos delineados segundo esse enfoque.

Em um estudo que procurou identificar metodologias facilitadoras do processo de ensino-aprendizagem, os estudantes destacaram os trabalhos em grupo, estudos de caso, inserção nos cenários da prática e estágios, utilização do diagnóstico de enfermagem por meio da sistematização da assistência em enfermagem, simulação de práticas com auxílio de softwares, além de estratégias de ensino à distância. Os estudantes, entretanto, consideram a interlocução entre teoria e prática profissional como a maneira mais significativa de aprendizagem (CANEVER et al, 2012).

Esses indícios reiteram o argumento de que os espaços interativos e, por conseguinte, os profissionais que nele atuam, ocupam papel importante e reconhecido no processo formativo. Por outro lado, a atividade docente é a que ocupa centralidade em grande parte dos estudos que envolvem a temática da formação do enfermeiro (LEONELLO; MIRANDA NETTO, OLIVEIRA, 2011, LIMA et al., 2011, PEREIRA; TAVARES, 2010, CANEVER et al., 2012). A docência em enfermagem configura-se como prática social complexa que combina conhecimentos, habilidades, atitudes, expectativas e visões de mundo. As vertentes atuais que discutem o fazer docente buscam não se limitar à posturas tradicionais, cuja função central consiste na transmissão de conhecimentos aplicados de forma mecânica e prescritiva, por meio de procedimentos de intervenção desvinculados da realidade dos educandos (BACKES; MOYÁ, PRADO, 2011).

Como já referido, a prática pedagógica do docente de enfermagem, em muitos casos, efetiva-se em meio a uma organização curricular fechada, com disciplinas focadas em conteúdos, ênfase em assuntos técnicos, pouca abertura para outras áreas do conhecimento e

interdisciplinaridade, com metodologias de ensino centradas em aulas expositivas e utilização de avaliações por meio de provas e outros métodos tradicionais. Nesse contexto, o corpo docente constitui-se, muitas vezes, por professores que apresentam fragilidades em sua competência como educadores no que se refere à área pedagógica e à perspectiva político-social (FARIA; CASAGRANDE, 2004).

A inserção de uma perspectiva reflexiva e contextual no fazer do docente de enfermagem configura-se como um processo de reconstrução constante de sua prática docente, na qual se tornam possíveis reinvenções, bem como o entendimento de que a qualificação da prática pedagógica compreende, necessariamente, sujeito que ensina sem que haja modelos ou teorias que se mostrem como caminhos prontos. Considera-se que, se a face formal do processo de ensinar está organizada e acessível, cabe aos docentes uma revisão ético-política do seu fazer, o que pode ser entendido como um fator preponderante da prática pedagógica (PEREIRA; TAVARES, 2010).

Na pesquisa de Backes; Moyá; Prado (2011), os estudantes de enfermagem destacaram que o professor enfermeiro competente e que promove com responsabilidade um processo de ensino-aprendizagem contextual pode ser caracterizado pelo profissional capaz de efetivar um diálogo reflexivo, trazer exemplos e realizar analogias, a fim de conferir uma aprendizagem contextualizada e significativa. Ainda, a percepção das dificuldades individuais dos estudantes, bem como a sensibilidade docente e a utilização de estratégias articuladoras dos conteúdos à prática profissional, foram entendidos como elementos de uma ação pedagógica competente por parte do professor de enfermagem.

Para que as possibilidades dos docentes de enfermagem sejam potencializadas segundo uma perspectiva ampliada, portanto, necessita-se de uma reforma de pensamento que incide, evidentemente, em uma reforma da dimensão formativa e do fazer dos agentes desse processo (MORIN, 2001). Mediante o exposto, o processo de formação de enfermeiros precisa instigar uma nova concepção de mundo, de sociedade e de ser humano pela ampliação do conceito de cuidado e de saúde e pela exploração de novos espaços de atuação profissional. Torna-se fundamental, portanto, incrementar a formação no sentido de potencializar as qualidades, problematizar as diferentes situações e instigar os discentes a buscar novas possibilidades de intervenção social, articuladas ao fazer dos enfermeiros e demais profissionais atuantes nos cenários de saúde (BACKES; ERDMANN, 2009).

Diante desse panorama, é preciso avançar no que diz respeito à adoção de referenciais emancipadores que necessitam ser incorporados e discutidos entre as instâncias formadoras do enfermeiro. Assim, possibilita-se a transformação da realidade social, não apenas

reproduzindo imposições institucionais e/ou marcos legais, pois tal condição afasta o discurso da prática e compromete o processo de reflexão na perspectiva da transformação (CANEVER et al, 2012).

A formação do enfermeiro, portanto, requer processos pautados em uma perspectiva reflexiva, na qual os atores sociais envolvidos estejam preparados para questionar o emprego excessivo da racionalidade técnica, bem como para potencializar a inserção de saberes relacionados às questões atuais que se processam tanto no contexto dos cenários teórico-práticos e na vida cotidiana, quanto em um contexto global. Torna-se relevante ressaltar que, embora não se tenha modelos fechados e passíveis de reprodução, têm-se, como exposto nesta construção, algumas possibilidades para o processo formativo em sua concepção ampliada.

Há necessidade, desse modo, de fomentar interações e retroações entre estudantes, professores e enfermeiros dos serviços, no sentido de serem criados mecanismos para que se possa repensar a formação em enfermagem, emergindo possibilidades de problematização, reflexão e discussão, que tenham impacto tanto no processo de formação, quanto no processo de trabalho dos profissionais de enfermagem. Para tanto, é preciso instigar a formação de enfermeiros que consigam avaliar criticamente sua própria atuação e o contexto onde atuam, saibam interagir ativamente pela cooperação entre a equipe, participem das instâncias de controle social em saúde e compreendam que qualificar o ser e fazer da enfermagem fortalece o papel social e político do trabalho em saúde e a interação com o processo formativo de futuros enfermeiros.

2.3 O trabalho do enfermeiro e sua articulação com a formação profissional

A formação e o trabalho dos profissionais de saúde vêm sendo decisivamente influenciados pela reorganização dos sistemas de saúde, pelo reconhecimento da necessidade de mudanças nos centros formadores e pelo processo de descentralização político-administrativa do Estado. Atrelado a isso, iniciativas comprometidas com a relevância social da universidade e dos processos de formação no campo da saúde têm historicamente procurado articular esses dois contextos, buscando aproximar os espaços de formação aos diferentes cenários da produção de cuidados à saúde (TANJI et al, 2010).

Para tanto, a formação e o trabalho necessitam ser desenvolvidos simultaneamente, embora ainda estejam organizados de modo que a formação anteceda o trabalho, sem o suficiente reconhecimento da sua articulação. Diante desse contexto, faz-se necessário, por parte dessas duas dimensões, o acompanhamento das atuais políticas de saúde, de educação

para a saúde e de trabalho para a saúde (RESCK; GOMES, 2008). Observa-se, contudo, que os estudos que buscam relacionar o trabalho do enfermeiro à sua dimensão formativa, discutem, predominantemente, a qualificação de profissionais já graduados, sem considerar as possibilidades interativas e associativas da atuação do enfermeiro no preparo de novos profissionais (AMESTOY et al, 2010, SOUZA et al, 2010; PESSANHA; CUNHA, 2009).

Por outro lado, quando se enfatizam as articulações e aproximações entre o trabalho do enfermeiro e a formação em nível de graduação, percebe-se que os profissionais atuantes nos serviços tendem a mobilizar competências relacionadas a conhecimentos clínicos, técnicos e organizacionais, habilidades para articulação com outros níveis de atenção, além de atitudes que envolvem princípios de responsabilidade e ética. Ao considerar a possibilidade de inserção de estudantes nos cenários de atuação profissional, muitos profissionais são instigados a realizar o planejamento de atividades, a elaboração de planos de ação, bem como atores e recursos que serão envolvidos nessas atividades (KAWATA et al., 2009).

Nessa perspectiva, em recente estudo realizado com egressos de um curso de enfermagem (HIGA et al., 2013), a inserção dos estudantes no cotidiano de trabalho do enfermeiro foi referida como um dos principais elementos do processo de formação profissional. Os estudantes creditam à inserção precoce no mundo do trabalho, a possibilidade de um maior desenvolvimento da autonomia para a prática profissional e de relações interpessoais com o usuário, sua família e equipes multiprofissionais. Ademais, há o reconhecimento de que a articulação entre os conhecimentos teóricos e as vivências no cenário da prática profissional, desde os semestres iniciais do curso, favorece e amplia o processo de construção dos saberes indispensáveis ao exercício da prática profissional, conferindo-lhes a competência requerida pelo/no mundo do trabalho.

Em muitos casos, o egresso enfrenta, no seu cotidiano de trabalho, situações complexas que o levam a confrontar as competências desenvolvidas, durante o curso, com as requeridas no exercício profissional, podendo avaliar a adequação da estrutura pedagógica do curso que foi vivenciado e os elementos intervenientes do processo na formação acadêmica (MEIRA; KURCGANT, 2008). Ainda, muitos dos saberes requeridos na prática profissional são reconhecidos como experiências não apreendidas durante as vivências acadêmicas. Ao considerar que a participação dos estudantes nas situações cotidianas de trabalho do enfermeiro pode lhes oportunizar experiências marcadas por dificuldades, facilidades e enfrentamentos, também se considera essa inserção como um elemento facilitador, uma vez que há uma maior aproximação com a dinâmica de trabalho em equipe, a organização dos

serviços, dentre outros elementos, possibilitando que o medo do desconhecido e a insegurança sejam minimizados (MATTOSINHO et al., 2010).

Entretanto, para que essas articulações sejam potencializadas, tanto os professores como os estudantes necessitam conhecer as demandas do serviço e investir no desenvolvimento de estratégias integradoras que fortaleçam a parceria entre os centros formadores e os serviços de saúde. Com isso, a construção dos saberes e o desenvolvimento de competências ocorrerão mediante um movimento dinâmico envolvendo as práticas e os estágios, o qual será fortalecido gradativamente em um contexto de imprevisibilidade e incerteza, com vistas ao delineamento de caminhos para uma atuação transformadora (RESCK; GOMES, 2008).

O desenvolvimento da capacidade de integrar saberes interdisciplinares também se apresenta como um desafio para o trabalho do enfermeiro, pois se tem observado que os profissionais da área da saúde, de modo geral, não vivenciam, ao longo de sua formação, estratégias que articulem suas atividades e saberes com as dos outros profissionais da equipe. Desse modo, quando se iniciam as atividades profissionais, o compartilhar dos espaços de atuação com outros profissionais apresenta-se como um dos momentos de maior dificuldade (TANJI et al, 2010). Essa dinamicidade das dimensões formativa e de trabalho é reiterada a partir da análise da inserção do enfermeiro no cenário de atuação profissional, especialmente quando se mostra necessária uma nova formação, ou seja, uma construção de saberes e posturas diferenciadas a partir da realidade concreta (COLENCI; BERTI, 2012).

A preocupação com a formação e a qualificação dos profissionais de saúde e a necessidade de articular e, constantemente, repensar as múltiplas dimensões envolvidas nos processos de formação e de trabalho levaram à construção de propostas por parte de instituições nacionais ligadas aos setores saúde e educação, as quais expressam, atualmente, a existência de uma maior atenção para essas questões. Como exemplo dessas iniciativas, tem-se a criação, pelo Ministério da Saúde no ano de 2003, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que passa a tratar a gestão dos recursos humanos como uma questão estratégica, assumindo a responsabilidade de formular políticas orientadoras da formação, educação permanente, valorização dos trabalhadores e democratização das relações de trabalho no SUS (BRASIL, 2003).

A SGTES possui, dentre seus objetivos, motivar e propor mudanças na formação técnica, de graduação e de pós-graduação, além de um processo de educação permanente dos trabalhadores da saúde. Entre as suas principais atribuições, destacam-se a busca pela articulação entre os atores envolvidos com as mudanças e processos dinâmicos nos sistemas

de saúde, além da promoção da interação entre as instituições de ensino e de serviços de saúde, de modo que os trabalhadores em formação incorporem os valores, as atitudes e as competências do modelo de atenção fundamentado na equidade e na qualidade (BRASIL, 2012a).

Essa secretaria está estruturada em dois departamentos, o de Gestão da Educação (DEGES) e o de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), além de uma Diretoria de Programas. No contexto das competências do DEGES, encontra-se a proposição de políticas de formação dos profissionais da saúde, a integração dos setores da saúde e da educação para o fortalecimento das instituições formadoras e o estabelecimento de ações para que a rede de serviços do SUS seja adequada à condição de campo de ensino para a formação de profissionais de saúde em todos os níveis (BRASIL, 2012a).

Em relação às ações do DEGERTS, estão previstos o planejamento e coordenação de estudos sobre as necessidades quantitativas e qualitativas de profissionais com perfil adequado às necessidades de saúde, o desenvolvimento de uma política de carreira profissional própria no SUS, bem como no setor privado, além da articulação de um sistema permanente de negociação das relações de trabalho com os gestores federal, estaduais e municipais, setor privado e as representações dos trabalhadores (BRASIL, 2003).

No âmbito das ações da SGTES, destacam-se iniciativas de fomento à criação de programas/políticas que buscam motivar e propor mudanças na formação do profissional de saúde. Como exemplos, têm-se, atualmente, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) e sua estratégia de efetivação intitulada Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE). Tais programas buscam a integração e o fortalecimento das instituições formadoras, promovendo a articulação entre elementos fundamentais no processo da formação profissional em saúde, como a relação entre educação e trabalho, bem como transformações nas políticas de formação profissional (BRASIL, 2010).

O Pró-Saúde busca a reorientação da formação dos profissionais da saúde, fomentando mudanças curriculares segundo três eixos: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica, com o objetivo de fortalecer a integração entre instituições de educação e serviço público de saúde, visando à consolidação do SUS. Na perspectiva desse programa, observa-se uma ampliação na concepção da formação profissional, a qual passa a incluir todos os níveis de atenção à saúde por meio de um processo articulado às necessidades sociais (BRASIL, 2012a).

As possibilidades emergentes, nessa ótica, pressupõem a construção da integração ensino-serviço-cidadania, que considere a capacidade instalada da rede de serviços e sua interlocução com os serviços próprios das Instituições de Educação Superior (IES). Considera-se, ainda, que a interação entre os gestores do sistema educacional e de saúde, tem permitido a criação de condições para potencializar a qualidade na atenção e no processo ensino-aprendizagem. No Pró-Saúde, dos 379 cursos de graduação das 14 profissões da saúde que participam do programa, 70 são de enfermagem, representando a categoria com maior número de cursos participantes (HADDAD, 2011).

Como uma das estratégias de fortalecimento e consolidação do Pró-Saúde, o PET-Saúde consiste na formação de grupos de aprendizagem tutorial para o desenvolvimento de atividades em áreas estratégicas do SUS. Envolve profissionais do SUS, professores e estudantes de graduação da área da saúde. Os projetos são desenvolvidos pelas IES em parceria com as secretarias de saúde, objetivando promover a integração ensino-serviço-comunidade, envolvendo professores, estudantes de graduação e profissionais da saúde para o desenvolvimento de ações na rede pública de saúde, de forma que as necessidades dos serviços sejam fonte de produção de conhecimentos e pesquisa em temas e áreas estratégicas do SUS.

O programa oferece bolsas de monitoria, destinada a estudantes regularmente matriculados em IES públicas e privadas, sem fins lucrativos, de tutoria acadêmica, destinada a professores das IES integrantes do programa e de preceptoria para profissionais de saúde que integram as equipes tutoriais do programa. Além das atividades periódicas nos cenários de prática, os integrantes dos projetos PET-Saúde desenvolvem pesquisas em temas prioritários para o SUS. No final do ano de 2011, foi publicado um edital conjunto Pró-Saúde e PET-Saúde, integrando as iniciativas anteriores, na perspectiva do fortalecimento das redes de atenção à saúde, no qual foram selecionadas 119 propostas de todas as regiões do país (BRASIL, 2012a).

Os programas Pró-Saúde e PET-Saúde, nessa perspectiva, fundamentam-se na integração entre os centros formadores e os serviços de saúde, por meio do trabalho em equipe multiprofissional, baseado no conhecimento interdisciplinar e de abrangência sociocultural (HADDAD, 2011). Em estudo recentemente publicado por Freitas et al (2013), realizado com estudantes participantes desses programas tutoriais, ficou evidenciada a necessidade de identificar, nas equipes de trabalho, os elementos que, efetivamente, apontam para uma nova lógica no agir e na produção de cuidado, visto que ainda há certo distanciamento entre o ensino proposto pelas instituições formadoras e as necessidades de

saúde da população. Ademais, apontam-se algumas limitações no desenvolvimento dessas propostas, como a dificuldade de implantação de um trabalho interdisciplinar, tanto no âmbito teórico, quanto na realidade dos serviços de saúde.

Mediante o exposto, entende-se que integrar ensino, serviço e comunidade, conforme preconizado pelos programas, ainda se constitui em um grande desafio para profissionais que, muitas vezes, encontram-se acomodados em suas rotinas de trabalho, subsidiadas pelos tradicionais paradigmas de formação. Ainda, em relação aos estudantes, percebe-se que, em muitos casos, não estão habituados a vivenciar o cotidiano e as dificuldades encontradas nos serviços de saúde (FREITAS et al., 2013). Esses indícios fortalecem o pressuposto de que, a participação em si nesses programas, não assegura o desenvolvimento de propostas contextuais e ampliadas, sendo necessária a avaliação e a reorganização permanentes de ações, posturas e práticas profissionais.

Nessa direção, observa-se que enfermeiros, professores e estudantes precisam estar inseridos no mundo do trabalho segundo a perspectiva da educação permanente em saúde, a qual busca qualificar a formação e fortalecer o trabalho para o SUS. Essa possibilidade remete, simultaneamente, ao desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na área da saúde e à consolidação das instituições, reforçando a relação das ações formativas com a gestão do sistema, a atenção à saúde e o controle social. Desse modo, a possibilidade de transformar as práticas profissionais passa a existir, na medida em que os questionamentos e a busca por novos caminhos são construídos interativamente, a partir da reflexão de trabalhadores e de estudantes sobre o trabalho que realizam ou para o qual se preparam (SIQUEIRA-BATISTA et al, 2013).

Assim, a educação permanente em saúde (EPS), como política pública orientadora e integradora dos programas de integração ensino-serviço-comunidade, utiliza como pressuposto pedagógico a noção de aprendizagem significativa, que vincula o aprendizado a elementos que façam sentido para os sujeitos envolvidos, de modo que a qualificação seja pensada a partir da problematização dos processos de trabalho. Dessa forma, “a educação permanente é entendida como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2009, p.20).

A fim de potencializar a gestão da multiplicidade de ações envolvidas na educação permanente em saúde, foram criadas instâncias de articulação entre instituições formadoras, gestores do SUS, serviços, instâncias do controle social e representações estudantis, denominadas como Comissões de Integração Ensino-Serviço. Esses espaços necessitam funcionar como instâncias interinstitucionais e regionais para a cogestão dessa política,

orientadas por um plano de ação regional para a área da educação na saúde, com a elaboração de projetos de mudança tanto na formação (educação técnica, graduação e pós-graduação), quanto no desenvolvimento dos trabalhadores para a reorganização dos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Observa-se, portanto, que possibilidades de reorientação/reorganização na formação e na atenção à saúde, como proposto na educação permanente em saúde, são consideradas como movimentos simultâneos e complementares, uma vez que as mudanças das instituições formadoras só farão sentido se estiverem atentas às demandas para a qualificação do SUS. Reconhece-se a existência de movimentos localizados ou isolados, os quais precisam ser ampliados e integrados, para que alcancem resultados mais abrangentes nos diversos espaços formativos e de inserção profissional (SIQUEIRA; BATISTA et al, 2013).

Para tanto, ao considerar a multidimensionalidade dos processos de formação e de trabalho, busca-se distinguir e dissociar relativamente os elementos que compõem esses dois contextos para que, a partir da análise dos mesmos, seja possível estimular que se comuniquem, sem reduzi-los (MORIN, 2007). Essas reflexões reiteram a necessidade de desenvolvimento de novos estudos, subsidiados em referenciais ampliados, como o pensamento complexo, a fim de transcender o componente formativo, fortemente explorado à luz desse referencial, e de integrar as diversas e complementares dimensões da atuação do enfermeiro em suas interações com a formação profissional.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

Este capítulo apresenta as etapas do processo de pesquisa, delineadas com vistas ao alcance dos objetivos propostos para este estudo, as quais compreendem os seguintes itens: tipo de estudo, local do estudo, sujeitos do estudo, coleta de dados, análise e interpretação dos dados e aspectos éticos.

3.1 Tipo de estudo

O estudo caracteriza-se como exploratório-descritivo, delineado a partir de uma abordagem qualitativa. O caráter exploratório indica a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias a partir de uma visão geral acerca de um fenômeno. Os estudos descritivos, por sua vez, buscam descrever as características de determinada população ou fenômeno, em dada realidade (GIL, 2009).

A abordagem qualitativa abrange uma pluralidade de possibilidades epistemológicas e teóricas, pressupondo uma grande variedade de técnicas, além da multiplicidade dos objetos pesquisados. A utilização desse tipo de pesquisa encontra centralidade em propostas que buscam novas formas de analisar os fenômenos e políticas instituídas, a partir da consideração do discurso e da expressividade dos sujeitos sociais (POUPART et al., 2010).

Denzin; Lincoln (2006) destacam que os estudos qualitativos buscam situar o caráter socialmente construído da realidade, a íntima relação entre o pesquisador e seu objeto de estudo, além das limitações situacionais que influenciam a investigação. Buscam, ainda, discutir questões sobre o modo como a experiência social é criada e adquire significado. Esses estudos são considerados criativos e interpretativos, os quais transcendem o exercício de redigir os dados, pois as interpretações, nesse contexto, são construídas.

3.2 Cenários do estudo

O estudo foi desenvolvido no Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Educação Superior Privada da região central do Rio Grande do Sul, bem como na rede de atenção à saúde caracterizada como cenário de atividades curriculares teórico-práticas do referido curso. Os serviços que compõem essa rede de atenção em saúde foram

representados por Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, hospitais de média complexidade e setores de gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

Os cenários citados situam-se no município de Santa Maria, localizado na região central do Estado do Rio Grande do Sul. Conforme estimativa do IBGE, no ano de 2010, Santa Maria possuía 261.031 habitantes (IBGE, 2010). O município destaca-se pelo número e diversidade de Instituições de Ensino Superior, sendo popularmente conhecida como ‘Cidade universitária’. Desses centros de formação profissional, podem ser destacadas a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), o Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), a Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), a Faculdade Metodista (FAMES), as Faculdades Palotinas (FAPAS), a Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) e a Faculdade de Direito de Santa Maria (FADISMA).

A base econômica do município é representada essencialmente por serviços do setor terciário, respondendo por mais de 80% dos empregos da população economicamente ativa. Pode-se dizer que o comércio, o segmento educacional e o setor da saúde, no que se refere às especialidades e hospitais de referência da região, são responsáveis por um grande número de postos de trabalho. O município é considerado um centro prestador de serviços comerciais, educacionais, médico-hospitalares e militares, sendo também um ponto de cruzamento rodoviário federal e estadual (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2012).

O Curso de Graduação em Enfermagem, caracterizado como um dos cenários do estudo, está estruturado em 8 semestres, com turno integral, conferindo a titulação de bacharel em Enfermagem. Possui carga horária total de 4.811 horas, das quais 3.213 horas destinam-se às atividades teórico-práticas, 187 horas às disciplinas optativas, 1.003 horas aos estágios e 408 horas às atividades curriculares complementares. O projeto político pedagógico desse curso foi elaborado com base nas diretrizes pedagógicas institucionais, nas diretrizes curriculares propostas pelo Ministério da Educação, pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), pelas discussões ocorridas no âmbito dos seminários nacionais e internacionais das diretrizes curriculares para os cursos de enfermagem e pela demanda social do enfermeiro nos processos que envolvem saúde-doença (PPC, 2012).

O curso preconiza a formação de profissionais enfermeiros com competências e habilidades técnico-científicas, crítico-reflexivas, empreendedoras e socialmente responsáveis, com base nos pressupostos tecno-científicos e ético-legais da profissão. Os temas e conteúdos para a construção do conhecimento avançado na área de Enfermagem são provenientes das ciências biológicas e da saúde, das ciências humanas e sociais, das ciências da enfermagem, dos fundamentos de enfermagem, da assistência de enfermagem, da

administração de enfermagem e do ensino de enfermagem, bem como dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (PPC, 2012).

O curso desenvolve-se com base na formação de competências que assegurem ao futuro Enfermeiro a apropriação da cultura técnico-científica, permeada transversalmente pelas tecnologias de comunicação e informação. Para tanto, a proposta fundamenta-se no pressuposto de que os contextos de aprendizagem precisam ser cada vez mais instigadores e criativos, pois neles se movem pessoas complexas e tempos modernos incertos, intensos e estáveis, ou seja, contextos de cuidado em saúde cada vez mais complexos e inesperados (PPC, 2012).

Cabe salientar que a Instituição de Educação Superior (IES), na qual se insere o Curso de Graduação em questão, vêm aderindo, nos últimos anos, aos programas tutoriais dos Ministérios da Saúde e da Educação, que buscam motivar e propor mudanças na formação do profissional de saúde. Como exemplos, têm-se, atualmente, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e sua estratégia de efetivação, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), dentre os quais estão sendo desenvolvidas na IES as seguintes edições: Pró-Saúde II (BRASIL, 2007), Pró/PET-Saúde Redes de Atenção (BRASIL, 2012b), PET-Saúde Vigilância em Saúde (BRASIL, 2013a) e PET-Saúde Redes de Atenção (BRASIL, 2013b).

Conforme citado anteriormente, o estudo também foi desenvolvido na **rede de atenção à saúde do município**. Segundo dados do Plano Municipal de Saúde de Santa Maria 2013-2016, os serviços de saúde do Município distribuem-se em Unidades Básicas de Saúde, Estratégias de Saúde da Família, Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde e em Serviços Especializados e Complementares, Hospitais, Pronto Atendimento Infantil e Adulto e Serviço de Vigilância à Saúde, além do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), que são terceirizadas pela Associação Franciscana de Assistência à Saúde (SEFAS).

O organograma estrutural da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria compõe-se pelo Gabinete do Secretário, Secretário Adjunto, assessorias, Superintendência de Atenção Básica em Saúde, Superintendência de Serviços de Saúde, Superintendência de Vigilância em Saúde e Gerência Administrativa Setorial. A estrutura organizacional da Secretaria de Saúde do Município de Santa Maria encontra-se em fase de adequação para atender a complexidade e a diversidade da atenção aos munícipes, e, também, por o município constituir-se em Pólo Regional da Macrorregião Centro-Oeste do Estado (SANTA MARIA, 2012).

3.3 Sujeitos do estudo

Foram participantes deste estudo os sujeitos envolvidos no processo de formação e de trabalho de enfermeiros, mais especificamente aqueles que atuam juntamente às ações dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde desenvolvidos na IES e na rede de atenção à saúde do município. Assim, foram constituídos três grupos amostrais, sendo que cada um deles foi composto conforme abaixo especificado, perfazendo um total de vinte e oito sujeitos envolvidos na pesquisa:

Grupo 1 - dez estudantes do Cur-so de Graduação em Enfermagem, bolsistas ou voluntários dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde. Em relação aos semestres acadêmicos que esses participantes cursavam no período da coleta de dados tem-se: 4º semestre (três estudantes); 5º semestre (dois estudantes); 6º semestre (dois estudantes) e 8º semestre (três estudantes);

Grupo 2 - nove professores do Curso de Graduação em Enfermagem que exercem a atividade docente, tanto em sala de aula como na supervisão de estudantes nas atividades teórico-práticas e estágios nos serviços de saúde que representam cenários de desenvolvimento dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde. No que se refere aos locais de supervisão desses participantes, podem-se citar: unidade hospitalar (três professores), Unidade Básica de Saúde e unidade hospitalar (um professor), gestão dos serviços de saúde (dois professores), serviço de pronto-atendimento e unidade hospitalar (um professor), Estratégia de Saúde da Família e serviços próprios da IES (dois professores). Ainda, destaca-se que, nesse grupo, três professores atuam como tutores do PET-Saúde;

Grupo 3 - nove enfermeiros preceptores dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde, atuantes nos serviços de saúde que se com-*figuram como cenários para as atividades teórico-práticas do Curso de Graduação em Enfermagem. Esse grupo foi formado por profissionais atuantes na gestão dos serviços de saúde (dois preceptores), na Estratégia de Saúde da Família (três preceptores) e em unidades hospitalares (quatro preceptores).

Para a composição de cada um desses grupos amostrais intencionais, os participantes foram selecionados por conveniência, sendo convidados até que se alcançasse a confirmação de dez pessoas em cada um dos grupos. Na ocasião da realização do convite (APÊNDICE A), foram expostos os objetivos do estudo, a técnica de coleta de dados a ser utilizada, a garantia do anonimato na publicação dos resultados, bem como outras informações pertinentes ao estudo que fossem de interesse dos possíveis participantes.

A escolha por esses sujeitos justificou-se pela sua participação em programas que buscam a integração e o fortalecimento das instituições formadoras a partir da articulação entre educação e trabalho, bem como transformações nas políticas de formação profissional do enfermeiro e demais trabalhadores da área da saúde. Portanto, representam sujeitos que estão envolvidos em um processo de reorientação da formação em saúde para o SUS e, com isso, foram instigados a repensar suas práticas e seus saberes em uma perspectiva interdisciplinar.

Em síntese, foram **critérios de inclusão** dos participantes no estudo: ser estudante do Curso de Graduação em Enfermagem e estar vinculado aos programas Pró-Saúde/PET-Saúde; ou ser professor do Curso de Graduação em Enfermagem que exerça a atividade docente nos cenários de desenvolvimento dos programas Pró-Saúde/PET-Saúde; ou ser enfermeiro preceptor dos programas Pró-Saúde/PET-Saúde, atuante nos serviços de saúde em que são desenvolvidas as atividades teórico-práticas do Curso de Graduação em Enfermagem. Além dos critérios específicos já mencionados, considerou-se a disponibilidade para participar dos encontros previamente agendados, a participação no Pró-Saúde/PET-Saúde por mais de um ano e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por outro lado, os **critérios de exclusão** do estudo foram: não estar vinculado aos programas Pró-Saúde/PET-Saúde; não estar disponível para participar da pesquisa; não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.4 Coleta de dados

A técnica escolhida para a coleta dos dados foi o grupo focal, caracterizado como uma entrevista em grupo, na qual a interação configurou-se como parte integrante do método. No processo de coleta dos dados, os encontros grupais possibilitam aos participantes explorarem seus pontos de vista, a partir de reflexões sobre um determinado fenômeno social, em seu próprio vocabulário, gerando questionamentos e buscando respostas pertinentes à questão sob investigação. Desse modo, o grupo focal pode atingir um nível reflexivo que outras técnicas não conseguem alcançar, revelando dimensões de entendimento que, frequentemente, permanecem inexploradas pelas técnicas convencionais de coleta de dados (KITZINGER, 2009).

Estudos que utilizaram o grupo focal demonstram ser esse um espaço de discussão e de troca de experiências em torno de determinada temática. Além disso, o grupo estimula o debate entre os participantes, permitindo que os temas abordados sejam mais problematizados

do que em uma situação de entrevista individual. Os participantes, de modo geral, ouvem as opiniões dos outros antes de formar as suas próprias e, constantemente, podem mudar de posição, ou fundamentar melhor sua opinião inicial, quando envolvidos na discussão em grupo (TRAD, 2009).

Observa-se, portanto, que a implementação do grupo focal se constituiu em um processo complexo, tendo em vista a sua dinamicidade, dialogicidade e capacidade de análise e síntese reflexivas dos envolvidos. Torna-se pertinente a busca do aperfeiçoamento, o aprofundamento de discussões e a proposição de inovações na utilização da técnica, apreendida como um recurso estratégico para se alcançar uma prática mais crítica e inovadora nas pesquisas qualitativas (BACKES et al, 2011).

A opção de formar três grupos distintos para a realização dos grupos focais: o primeiro formado por estudantes, o segundo por professores e o terceiro pelos enfermeiros dos serviços de saúde, justifica-se organizacionalmente para atender recomendações da literatura referentes à composição do grupo focal, no que se refere à homogeneidade dos sujeitos nos encontros, a fim de potencializar as reflexões acerca de experiências comuns (KITZINGER, 2009). No que se refere ao número de participantes, sugere-se que este esteja situado num intervalo entre seis e quinze sujeitos. Assim, quando se deseja uma ampla diversidade de ideias, considera-se mais enriquecedor optar por um grupo maior, ao passo que o alcance da profundidade de expressão de cada um dos participantes pode ocorrer mais facilmente em um grupo menor (DALL'AGNOL, TRENCH, 1999).

Assim, no mês de dezembro de 2013, foram realizados três encontros com cada um dos grupos participantes do estudo, totalizando nove encontros. Com relação ao número de encontros, Aschidamini; Saupe (2005) destacam que não há um padrão para essa definição, uma vez que cabe aos pesquisadores avaliar a necessidade de novos encontros em função dos objetivos do estudo. Nas pesquisas que envolvem diferentes grupos, como é o caso dessa investigação, considera-se que de um a dois encontros com cada grupo sejam suficientes para alcançar os objetivos propostos e elucidar o fenômeno em foco.

Os encontros foram realizados nas dependências da IES sendo que os participantes foram convidados a dispor-se em círculo a fim de permitir maior interação e facilitar a dinâmica grupal. Cada um dos encontros teve a duração de, aproximadamente, uma hora e trinta minutos e foram gravados por meio de gravador digital. Em relação à sequência dos encontros, esses foram realizados de forma intercalada entre os grupos, ou seja, foi dinamizado inicialmente um encontro com os professores, o qual foi seguido por um encontro de estudantes, e, depois, por um encontro de enfermeiros e assim sucessivamente.

Este circuito foi repetido até que fossem realizados os três encontros previstos para cada um dos grupos envolvidos no estudo. Essa organização justificou-se em função da possibilidade das discussões emergentes nos encontros representarem subsídios para que novos questionamentos fossem introduzidos nas sessões subsequentes, de modo que se promovesse uma cadeia reflexiva a partir das discussões e reflexões dos três grupos participantes.

Os grupos focais foram dinamizados por um coordenador e um observador. A função do coordenador ou moderador esteve relacionada ao preparo e instrumentalização em todas as fases do processo, como na definição de um guia de temas, que consistiu em um resumo dos objetivos e das questões tratadas, além de um esquema norteador do encontro. A figura do observador, uma estudante bolsista de iniciação científica, do mesmo modo, foi importante para o desenvolvimento dos encontros, uma vez que lhe coube registrar a dinâmica grupal, auxiliar na condução das discussões, colaborar com o coordenador no controle do tempo e monitorar o equipamento de gravação. Ainda, realizou registros relacionados às falas dos participantes para facilitar a transcrição dos dados (DEBUS, 1997).

A sensibilização dos participantes para o envolvimento nos grupos focais foi realizada por meio de contato pessoal, enfatizando-se a importância do envolvimento de estudantes, professores e preceptores para o desenvolvimento da pesquisa e discutindo-se aspectos gerais acerca da técnica de coleta de dados. A fim de dinamizar os encontros, foram delineados temas iniciais (APÊNDICE B) para as discussões com os grupos amostrais:

- Aproximações e articulações na instituição formadora e nos cenários de prática envolvendo os processos de formação e de trabalho do enfermeiro;
- Distanciamentos e rupturas na instituição formadora e nos cenários de prática envolvendo os processos de formação e de trabalho do enfermeiro;
- Estratégias e possibilidades para potencializar os processos de formação e de trabalho do enfermeiro, tendo em vista o desenvolvimento de uma nova organização, tanto da formação quanto dos cenários de prática.

Em relação ao primeiro circuito dos encontros (GF1, GF2 e GF3), cujo tema gerador foi '**Aproximações e articulações** na instituição formadora e nos cenários de prática envolvendo os processos de formação e de trabalho do enfermeiro', foi prevista uma organização semelhante para os diferentes grupos participantes do estudo. Inicialmente, os participantes foram convidados a sentar-se em círculo e foi solicitado que cada um construísse seu crachá e o colasse na frente da classe em que se encontrava. Essa solicitação foi realizada a fim de que o observador pudesse registrar, em formulário específico, o nome

do participante e as palavras iniciais de cada depoimento, como forma de facilitar posteriormente a etapa de transcrição dos dados. Na sequência, foram expostos os objetivos do estudo, a dinâmica interativa prevista para os grupos focais e os participantes assinaram o TCLE.

O coordenador apresentou o tema gerador e solicitou que cada participante expressasse suas reflexões acerca do mesmo. Para tanto, foram distribuídas folhas e canetas coloridas para essa construção inicial. Após, foi proposto que cada um socializasse com o grupo as suas reflexões, sendo sinalizado que, a partir daquele momento, todos poderiam expor as suas ideias, bem como discutir as questões suscitadas pela interação grupal. Nessa etapa, os participantes expressaram-se graficamente por meio de palavras-chaves, desenhos ou esquemas, os quais foram os elementos desencadeadores das discussões desse circuito.

O segundo circuito de encontros (GF4, GF5 e GF6) teve como tema gerador os '**Distanciamentos e rupturas** na instituição formadora e nos cenários de prática envolvendo os processos de formação e de trabalho do enfermeiro'. Para esses encontros, o coordenador, após apresentar o tema em pauta, disponibilizou ao grupo uma caixa com chocolates, nos quais estavam coladas frases de autores que problematizam questões referentes à articulação entre a formação e a atuação profissional do enfermeiro. Foi proposto que os participantes buscassem correlacionar as questões expostas nas frases com suas vivências acadêmicas e/ou profissionais, tendo em vista o tema gerador inicial.

O último circuito de encontros (GF7, GF8 e GF9) teve como tema gerador as '**Estratégias e possibilidades** para potencializar os processos de formação e de trabalho do enfermeiro, tendo em vista o desenvolvimento de uma nova organização, tanto da formação quanto dos cenários de prática'. Para esses momentos finais da etapa de coleta de dados, o coordenador e o observador construíram uma síntese reflexiva dos encontros anteriores, a qual foi apresentada aos participantes por meio de grandes cartazes afixados na parede da sala de realização dos encontros. Com base nas discussões dos encontros anteriores, os participantes foram convidados a construir um novo cartaz para a proposição das estratégias relacionadas ao tema proposto. Desse modo, cada participante construiu o seu mini-cartaz, o qual após ser compartilhado com o grupo, foi colado no espaço destinado à construção coletiva.

Os encontros realizados com os diferentes grupos amostrais caracterizaram-se pela participação ativa dos integrantes, uma vez que esses já se conheciam e estavam habituados a discutir e refletir questões semelhantes às suscitadas nos grupos focais por ocasião das reuniões de equipe dos grupos PET-Saúde. Em todos os encontros, foi realizada uma

confraternização anterior às discussões, na qual foi servido um lanche aos participantes, de modo que estes pudessem interagir com os presentes enquanto aguardavam a chegada dos demais. Ao final dos encontros, com exceção daqueles que integraram o último circuito, a equipe de pesquisa planejava juntamente aos participantes a data do próximo encontro, o qual teve periodicidade semanal para cada um dos grupos amostrais.

3.5 Análise e interpretação dos dados

Os dados foram submetidos à análise textual discursiva proposta por Moraes e Galiuzzi (2011). Trata-se de um processo analítico de dados qualitativos que objetiva produzir novas compreensões sobre os fenômenos e os discursos. Pode-se considerar que esse tipo de análise está situado entre a análise de conteúdo tradicional e a análise de discurso, compreendendo o desenvolvimento de quatro etapas inter-relacionadas: a desmontagem dos textos; o estabelecimento de relações; a captação do novo emergente e a construção de um processo auto-organizado.

A primeira etapa, denominada **desmontagem dos textos** ou **unitarização**, consistiu em examinar os textos em suas particularidades, dissociando-os no intuito do alcance de suas unidades constituintes. Os textos que constituíram o ‘corpus’ textual da análise, ou conjunto de dados a ser analisado, foram produzidos a partir das transcrições dos grupos focais e dos registros de observação desses encontros. Nessa perspectiva de análise, considera-se que os textos trazem significados que, além de serem identificados, necessitam ser construídos a partir das concepções teóricas e pontos de vista dos pesquisadores (MORAES; GALIAZZI, 2011).

Nessa fase, foram definidas as unidades de análise, também intituladas como unidades de significado ou de sentido (APÊNDICE C). Trata-se de uma etapa caracterizada pelo intenso contato e impregnação do material de análise, consideradas condições essenciais para a produção de interpretações aprofundadas e criativas. Para a delimitação dessas unidades analíticas, foram desenvolvidos os seguintes passos: dissociação dos textos e codificação de cada unidade; reescrita de cada unidade de modo que assumam um significado; atribuição de um nome ou título para cada unidade produzida (MORAES; GALIAZZI, 2011).

Na segunda etapa analítica, foi realizado o **estabelecimento de relações**, também denominado como **processo de categorização** das unidades anteriormente construídas. Caracterizada como uma fase central da análise textual discursiva, essa etapa destinou-se à

articulação constante das unidades de sentido, a fim de que fossem constituídos agrupamentos de elementos semelhantes para a construção das categorias.

Nesse movimento dinâmico, as categorias, além de definidas e nomeadas, foram trabalhadas no sentido de se alcançar um maior aprofundamento em seus significados, com vistas à construção gradativa de novas interpretações. Portanto, pode-se considerar que nessa etapa desenvolveu-se um “processo recursivo de explicitação de inter-relações recíprocas entre as categorias, superando a causalidade linear e possibilitando uma aproximação de entendimentos mais complexos” (MORAES; GALIAZZI, 2011, p.30).

Desse modo, resultaram duas categorias centrais. A primeira, Interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro, foi constituída pelas categorias intermediárias: Relações dialógicas e interdependentes entre a teoria e a prática; Formação para a autonomia ou para a alienação? Resistências, fragmentações e rupturas; Auto-organização dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro. A segunda categoria central denominada (Re)organização da formação e dos cenários de práticas do enfermeiro: possibilidades integradoras, foi constituída pelas categorias intermediárias: Espaços conectivos da formação e do trabalho, Qualificação integradora da academia e dos cenários de práticas e Movimento emergente de mudança.

As categorias foram representadas por meio de uma estrutura de referência teórica, a fim de ilustrar os movimentos retroativos das dimensões que compõem o fenômeno investigado. Para tanto, essa representação esquemática demonstra, ainda, os dinamismos aparentemente compatíveis e/ou contraditórios entre os processos de formação e de trabalho, evidenciados entre as categorias centrais como emergências teóricas principais que se relacionam entre si e, do mesmo modo, com as categorias intermediárias, conforme apresentado na Figura 1:

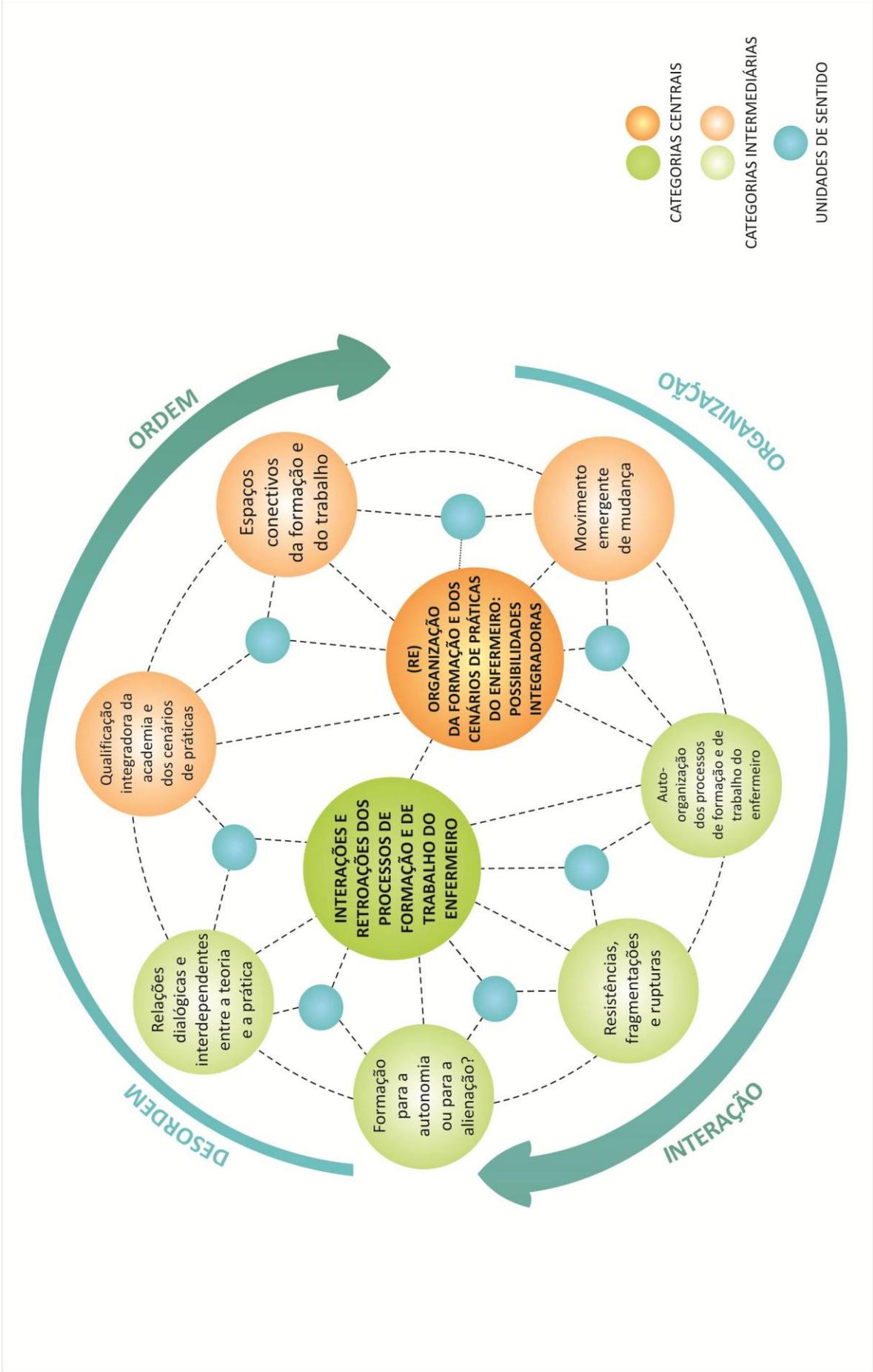


Figura 1: Estrutura de referência teórica dos movimentos retroativos entre a dimensão formativa e de trabalho do enfermeiro. Rio Grande, RS, Brasil, 2014.

Na sequência, a terceira etapa de análise dos dados ou a **captação do novo emergente**, consistiu na produção de uma estrutura textual construída pelas categorias centrais e intermediárias, a qual contemplou a descrição e a interpretação do fenômeno investigado. As construções teóricas emergentes, embora tenham sido organizadas a partir das categorias, transcenderam suas montagens ou sínteses, pois resultaram de um processo dinâmico que buscou novas interpretações. Essa fase caracterizou-se por uma permanente incompletude e crítica constante, representando um ciclo do processo de pesquisa destinado à busca gradativa de compreensões mais aprofundadas e, por conseguinte, de produções mais qualificadas (MORAES; GALIAZZI, 2011).

A última etapa analítica, a **construção de um processo auto-organizado**, correspondeu a um processo emergente de compreensão, uma vez que as etapas desse ciclo de análise puderam ser definidas como um movimento que se utiliza do potencial dos sistemas caóticos para que fossem produzidos novos conhecimentos. Promoveu-se, inicialmente, a desorganização e dissociação dos materiais textuais, para que pudessem ser construídas diferentes estruturas de compreensão sobre o fenômeno em foco, expressas por meio de produções escritas (MORAES; GALIAZZI, 2011).

3.6 Aspectos éticos

O estudo foi desenvolvido em conformidade aos aspectos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012c), no que se refere à realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Inicialmente, foi encaminhada uma solicitação de autorização para a realização do estudo aos responsáveis pelos cenários da pesquisa (APÊNDICES D e E). Na sequência, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS-FURG), a fim de apresentar a proposta de pesquisa e obter aprovação para o seu desenvolvimento (APÊNDICE F). Após a aprovação do projeto, por meio do parecer nº 187/2013 (ANEXO), foi iniciada a fase de coleta dos dados.

Os participantes do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE G) apresentado em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e a outra com o participante. Este documento trouxe informações referentes ao estudo, incluindo os objetivos, a justificativa, os métodos, a forma de desenvolvimento da pesquisa, a liberdade da

desistência dos sujeitos, a qualquer momento, sem prejuízo pessoal e/ou profissional, bem como a garantia do anonimato.

Em relação aos possíveis benefícios aos participantes do estudo, considerou-se que ao refletir e problematizar as interações e retroações entre estudantes, professores e enfermeiros dos serviços, poderiam ser criadas possibilidades estratégicas para se repensar a formação e o trabalho em enfermagem, que tenham impacto tanto nas instituições formativas quanto nos cenários de práticas. Quanto à estimativa dos riscos da pesquisa, entendeu-se que não haveria riscos à integridade física dos participantes. Poderiam haver riscos mínimos decorrentes do constrangimento por parte dos participantes ao expor suas concepções acerca dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro. Caso acontecesse algum constrangimento, os participantes poderiam ser encaminhados para acompanhamento psicológico junto ao Laboratório de Práticas do Curso de Psicologia do Centro Universitário Franciscano. Nesse sentido, foi realizado contato prévio com as profissionais de psicologia atuantes nesse serviço a fim de informar a realização do estudo.

No que diz respeito aos critérios para encerrar ou suspender o estudo, foi previsto o encerramento/suspensão frente à recusa de participação de todos os sujeitos convidados. Os participantes foram deixados à vontade para comunicarem verbalmente às pesquisadoras sua desistência em participar da pesquisa em qualquer de suas etapas, pessoalmente ou por telefone. Conforme previsto na Lei nº 9.610/98 (BRASIL, 1998), as gravações de áudio dos grupos focais e os registros das observações desses encontros ficaram armazenados em arquivos específicos para essa finalidade, sob a responsabilidade dos pesquisadores, por um período de, no mínimo, cinco anos. Foi assumido o compromisso de utilizar os materiais e os dados coletados exclusivamente para os fins de publicações científicas. Declara-se, ainda, que não há conflitos de interesses entre as pesquisadoras e os participantes da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo, os resultados e as discussões encontram-se dispostos no formato de três artigos científicos, os quais buscaram atender aos objetivos específicos, bem como oferecer sustentação à tese do estudo. Na tabela 1, estão elencados os títulos dos artigos, seus objetivos e as revistas para as quais serão encaminhados. Na sequência, os artigos são apresentados na íntegra, seguindo a formatação prevista para cada uma das revistas escolhidas.

Título do Artigo	Objetivo	Revista
Interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro	Conhecer as relações e associações entre o processo de formação e de trabalho do enfermeiro	Revista Latino-Americana de Enfermagem ISSN 0104-1169
(Re)organização da formação e dos cenários de práticas do enfermeiro: possibilidades integradoras	Delinear estratégias que contribuam para a (re)organização integradora entre a formação e os cenários de práticas	Revista da Escola de Enfermagem da USP ISSN 0080-6234
Estrutura de referência teórica dos movimentos retroativos entre os processos de formação e de trabalho do enfermeiro	Desenvolver uma estrutura de referência teórica que possibilite a caracterização dos movimentos retroativos entre os processos de formação e de trabalho do enfermeiro	Revista Texto & Contexto Enfermagem ISSN 0104-0707

Tabela 1 Artigos Científicos integrantes do Capítulo Resultados e Discussões. Rio Grande, RS, Brasil, 2014.

4.1 Artigo 1

Interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro²

Objetivo: conhecer as relações e associações entre o processo de formação e de trabalho do enfermeiro. **Método:** estudo exploratório-descritivo, de caráter qualitativo, desenvolvido em um Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Educação Superior Comunitária e na rede de atenção à saúde em que são realizadas as atividades teórico-práticas curriculares desse curso, localizados na região central do Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram do estudo professores, estudantes e preceptores vinculados aos programas Pró-Saúde e PET-Saúde. Os dados foram coletados mediante a técnica de grupo focal e submetidos à análise textual discursiva. **Resultados:** a análise dos dados originou quatro categorias inter-relacionadas: Relações dialógicas e interdependentes entre a teoria e a prática; Formação para a autonomia ou para a alienação? Resistências, fragmentações e rupturas e Auto-organização dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro. **Conclusão:** os processos de formação e de trabalho do enfermeiro são dinamizados por meio de interações e retroações, as quais estão relacionadas à organização das instituições formadoras, dos cenários de práticas e do sistema de saúde. Embora se reconheça a interdependência e a complementaridade dos processos referenciados, ainda há que se avançar no que diz respeito às possibilidades integradoras para a (re)organização dessas dimensões.

Descritores em português: Enfermagem; Educação em Enfermagem; Recursos Humanos em Saúde; Prática profissional; Sistema Único de Saúde.

Descritores em inglês: Nursing; Education, Nursing; Health Manpower; Professional practice; Unified Health System.

Descritores em Espanhol: Enfermería; Educación em enfermería; Recursos Humanos en Salud; Práctica profesional; Sistema Único de Salud.

² Extraído da Tese de Doutorado ‘Circularidade Interativa dos Processos de Formação e de Trabalho do Enfermeiro’, 2014. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Artigo a ser encaminhado para a Revista Latino-Americana de Enfermagem.

Introdução

Os processos de formação e trabalho, historicamente, tem se pautado em referenciais pouco interativos e conexos, que separam os objetos de seu contexto e as disciplinas, umas das outras, sem relacioná-las suficientemente. Essa fragmentação trouxe insuficiências que se refletiram na capacidade de apreender a complexidade dos fenômenos, bem como as inter-relações e dinamismos que os envolviam. A competência para contextualizar, nessa perspectiva, mostrou-se como qualidade suprimida por abordagens parceladas/fragmentadas e, portanto, incapazes de situar qualquer conhecimento em seu contexto e no conjunto global em que se insere⁽¹⁾.

Com base nessa realidade, nas últimas décadas, a conjuntura social e política do país experimentou transformações que culminariam em uma nova organização do sistema de saúde brasileiro. Nesse contexto, a formação do enfermeiro, assim como dos demais profissionais da saúde, também teve repercussões no sentido de evitar um descompasso com o panorama emergente de mudanças, bem como articular-se ao processo então desencadeado. As novas orientações teórico-políticas do sistema de saúde, além de uma forma ampliada de entendimento e de análise da saúde e de seus múltiplos determinantes, embora ainda não representassem uma unanimidade na sociedade brasileira, influenciaram movimentos de reorganização no contexto da saúde, da educação e do trabalho.

Como estratégias, intensificaram-se novas possibilidades pedagógicas e propostas de mudanças na formação do enfermeiro que propuseram assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação, traduzidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem⁽²⁾. As referidas diretrizes prevêm repensar as concepções da matriz curricular com a proposição de uma formação profissional que prepare o egresso para as transformações da sociedade, do mercado de trabalho e da atuação profissional, contemplando as necessidades sociais de saúde, o trabalho em equipe e a atenção integral.

Observa-se, apesar das iniciativas já explicitadas, desarticulação e dicotomia entre o ensino e o serviço, uma vez que, ao inserir os estudantes nos cenários de práticas, a academia institui seu próprio processo de trabalho, buscando uma condição ideal, mas distante da realidade comumente encontrada nos serviços de saúde. Desse modo, considera-se que o processo de formação e inserção dos estudantes em diferentes cenários de atuação contribuirá para viabilizar a proposta do Sistema Único de Saúde, desde que transcenda o modelo disjuntivo e reducionista que ainda se observa nos cenários de cuidado em saúde⁽³⁾.

Diante desse panorama, o trabalho articulado entre o sistema formativo e os cenários de práticas é imprescindível para ações estratégicas que fomentem a transformação da organização dos serviços e dos processos formativos, das práticas de saúde e das práticas pedagógicas. Nessa perspectiva, a formação para a área da saúde deveria ser evidenciada como construção autorretroativa capaz de agregar desenvolvimento individual e institucional, serviços e gestão setorial, além da atenção à saúde e controle social⁽⁴⁾.

Observa-se, nesse contexto, que a aproximação entre os processos de formação e o trabalho do enfermeiro promove repercussões em ambos a partir das interações e retroações, as quais compreendem uma ideia de ruptura com a concepção linear de causa e efeito, pressupondo uma causalidade circular e dinâmica⁽⁵⁾. Cabe, com base no exposto, repensar e problematizar esses processos, a fim de que ambos não se limitem à discussão de dimensões que se movimentam de forma isolada ou que possam ser entendidas como generalizáveis no que se refere aos aspectos formativos e profissionais em enfermagem. Para tanto, questiona-se: como os processos de formação e de trabalho do enfermeiro interagem e retroagem entre si? Com a finalidade de responder à questão de pesquisa, esse estudo teve como objetivo **conhecer as relações e associações entre o processo de formação e de trabalho do enfermeiro.**

Método

Estudo exploratório-descritivo, de caráter qualitativo⁽⁶⁾, desenvolvido em um Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Educação Superior Comunitária (IES), bem como na rede de atenção à saúde em que são realizadas às atividades teórico-práticas curriculares do referido curso. Esses cenários estão localizados em um município da região central do Estado do Rio Grande do Sul e vêm aderindo, nos últimos anos, aos programas tutoriais dos Ministérios da Saúde e da Educação que buscam motivar e propor mudanças na formação profissional em saúde como, por exemplo, o Pró-Saúde e sua estratégia de efetivação, o PET-Saúde.

Os participantes do estudo foram profissionais e estudantes envolvidos no processo de formação e de trabalho de enfermeiros, mais especificamente aqueles que atuam juntamente às ações dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde. Os dados foram coletados nos meses de dezembro de 2013, mediante a técnica de grupo focal⁽⁷⁻⁸⁾, a partir de três grupos amostrais intencionais, organizados da seguinte forma:

Grupo 1 - dez estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem, bolsistas ou voluntários do Pró-Saúde/PET-Saúde; Grupo 2 - nove professores do Curso de Graduação em Enfermagem, em atividade docente tanto em sala de aula quanto na supervisão de estudantes nas atividades teórico-práticas e estágios nos cenários de desenvolvimento do Pró-Saúde/PET-Saúde; Grupo 3 - nove enfermeiros preceptores do Pró-Saúde/PET-Saúde, que atuam nos cenários das atividades teórico-práticas do Curso de Graduação em Enfermagem. Esse último grupo foi formado por profissionais atuantes na atenção básica em saúde, nos serviços hospitalares e na gestão dos serviços de saúde, a fim de contemplar uma maior diversidade de cenários de inserção profissional.

Para a composição de cada um desses grupos, o convite foi estendido até que se alcançasse a confirmação de dez integrantes em cada um dos grupos. Os integrantes foram escolhidos a partir dos seguintes critérios de inclusão: ser estudante do Curso de Graduação em Enfermagem e estar vinculado ao Pró-Saúde/PET-Saúde; ou ser professor do Curso de Graduação em Enfermagem que exerça a atividade docente nos cenários de desenvolvimento do Pró-Saúde/PET-Saúde; ou ser enfermeiro preceptor do Pró-Saúde/PET-Saúde, atuante nos cenários de práticas do Curso de Graduação em Enfermagem. Além dos critérios específicos já mencionados, considerou-se a disponibilidade para participar dos encontros previamente agendados, a participação no Pró-Saúde/PET-Saúde por mais de um ano e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por outro lado, os critérios de exclusão foram: não estar vinculado aos programas Pró-Saúde/PET-Saúde; não estar disponível para participar dos encontros agendados e participar dos programas há menos de um ano.

Os encontros de, aproximadamente, uma hora e trinta minutos foram realizados nas dependências da IES, mediados por um coordenador e um observador e gravados para compor o *corpus* de dados. Em relação à sequência dos encontros, esses foram realizados de forma intercalada entre os grupos até a realização dos três encontros previstos para cada um dos grupos envolvidos no estudo, totalizando nove encontros. Os encontros foram dinamizados a partir de temas geradores iniciais: - Aproximações e articulações na instituição formadora e nos cenários de prática envolvendo os processos de formação e de trabalho do enfermeiro; - Distanciamentos e rupturas na instituição formadora e nos cenários de prática envolvendo os processos de formação e de trabalho do enfermeiro; - Estratégias e possibilidades para potencializar os processos de formação e de trabalho do enfermeiro, tendo em vista a (re)organização tanto da formação quanto dos cenários de práticas.

Os dados foram submetidos à análise textual discursiva, a partir de quatro etapas inter-relacionadas: desmontagem dos textos; estabelecimento de relações; captação do novo

emergente e construção de um processo auto-organizado. Nesse movimento dinâmico, as categorias, além de definidas e nomeadas foram analisadas no sentido de se alcançar um maior aprofundamento em seus significados, com vistas à construção gradativa de novas interpretações⁽⁹⁾.

O estudo foi desenvolvido em conformidade aos aspectos éticos previstos na Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 187/2013. Foi mantido o anonimato dos participantes, optando-se por utilizar os códigos: Est1 a Est10 para os estudantes; Prec1 a Prec9 para os preceptores e Prof1 a Prof9 para os professores. Do mesmo modo, os nove grupos focais foram denominados como GF1 a GF9.

Resultados

O processo de análise dos dados resultou em quatro categorias inter-relacionadas: Relações dialógicas e interdependentes entre a teoria e a prática; Formação para a autonomia ou para a alienação? Resistências, fragmentações e rupturas e Auto-organização dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro.

Relações dialógicas e interdependentes entre a teoria e a prática

Os dados sinalizam, na compreensão dos estudantes, para uma idealização da dinâmica dos cenários de práticas subsidiada pelos conhecimentos teóricos apreendidos nas instituições formadoras, o que gera distanciamentos a partir da inserção dos estudantes nesses locais. Na visão dos estudantes e dos preceptores, há um forte predomínio do que seria uma organização ‘ideal’ dos serviços, por parte da academia, sem uma adequada abordagem das fragilidades e dificuldades que permeiam o cotidiano desses cenários.

Os professores, nesse contexto, asseguram existir uma problematização anterior à inserção dos estudantes, a qual se pauta em pressupostos teóricos que fundamentem e potencializem as ações a serem desenvolvidas, bem como busquem discutir questões relacionadas à atuação dos profissionais dos serviços. Contudo, compreendem que, embora haja essa reflexão inicial, os processos de trabalho e a forma de organização dos cenários são elementos dinâmicos e nem sempre previsíveis:

Na sala de aula, tudo é lindo, é bem como as gurias falaram, tudo é perfeito, tudo funciona, tudo o que tu for fazer vai dar certo, todo mundo vai aceitar e tu chega lá e é bem como ela disse, te cortam as asas, tu te depara com outra realidade completamente diferente, então desestimula bastante. (Est3, GF2)

E o que a faculdade hoje está mostrando é o bonito e não mostra a outra realidade. Se for marcar uma cirurgia no hospital tu precisa de um monte de trâmites para chegar lá. Mas a faculdade mostra a referência e contra referência, que é bem prático, no papel é bem fácil. (Prec3, GF6)

Eu acho que ali entra a questão da relação teoria e prática, isso acontece muito nas nossas reflexões com os acadêmicos no estágio; dentro de um referencial teórico, eu vou para o campo de estágio imaginando um processo de trabalho que tem que emergir das necessidades da saúde ou que haja um trabalho em equipe interdisciplinar, transdisciplinar, isso são concepções e aí tu te depara com o movimento de um processo de trabalho conflituoso, que tem uma estrutura, muitas vezes, não adequada, instituída num paradigma centrado em procedimentos e não no cuidado. (Prof2, GF4)

Percebe-se certa contradição nessa inserção inicial dos estudantes nos cenários, pois ao mesmo tempo em que se aproxima a academia desses locais, em alguns casos, em decorrência do desconhecimento do processo de trabalho do enfermeiro, ocorrem afastamentos traduzidos no descontentamento de alguns preceptores, suscitados pelo não reconhecimento das limitações/dificuldades envolvidas em sua atuação profissional:

Então isso aí é uma coisa assim que eu acredito que todos passam por isso, tanto no hospital como na rede, a questão do aluno chegar cheio de ideias e quer fazer tudo e acha que tudo é fácil e daí, às vezes, a gente pensa: será que este aluno está achando que eu não sei fazer ou nunca fiz ou vai me ensinar a fazer os trabalhos? Porque também eles fazem questionamentos, mas isso aí é uma coisa que faz parte do aprendizado, porque tu também vai ter que contribuir, se desacomodar do teu lugar, da tua rotina e incorporar esse aluno dentro do teu processo de trabalho. (Prec9, GF9)

Assim, percebe-se que é a partir da vivência teórico-prática que os conhecimentos apreendidos em sala de aula são resignificados, no sentido de uma maior clareza a respeito de como podem fundamentar suas reflexões e decisões:

Quando a gente é acadêmico, a gente pensa de uma forma porque a gente não está realmente inserido naquela realidade e o trabalhador sim, está inserido naquela realidade e por mais que ele tenha vontade e ânimo e gás e queira mudar, muitas coisas barram e nós, como acadêmicos, parece que nada nos barra. Mas no cenário de prática, aquele trabalhador está o tempo inteiro tendo que cortar caminho, são as normas, as rotinas, os gastos. Alguma coisa trava aquele trabalhador de fazer o que nós, enquanto acadêmicos, queremos, sabe? (Est1, GF2)

Dentre os elementos que evidenciam as múltiplas possibilidades de aproximações entre a academia e os cenários de práticas, os dados ilustram movimentos processuais e dinâmicos que reiteram a necessidade de revisão acerca do modo como a instituição formativa organiza-se para a inserção dos estudantes nos cenários. Na mesma direção, repercutem na

atuação dos preceptores no sentido de uma maior contextualização de seu fazer e de novas formas para integrar os estudantes em suas atividades cotidianas.

Formação para a autonomia ou para a alienação?

Tanto os estudantes, quanto os professores, mencionaram a organização curricular, bem como a forma como conduzem, juntamente aos cenários de práticas, esse processo formativo. Sob esse aspecto, a principal discussão emergente nos grupos focais esteve relacionada ao fato de que, do primeiro ao sexto semestres do curso, os estudantes são acompanhados pelos professores supervisores em suas atividades teórico-práticas, sendo esses também os mediadores tanto dos interesses como das questões conflituosas dos estudantes nesses locais. Já nos semestres finais, há a modalidade do estágio supervisionado, no qual o professor desenvolve supervisão indireta e os estudantes acompanham os enfermeiros dos serviços no desempenho de suas atividades profissionais. O diálogo que segue, ilustra essa análise por parte dos estudantes:

Isso é trabalhado só em sétimo e oitavo semestre e em um ano tu não tem capacidade de construir habilidades para ti conquistar aquele profissional, tu conquistar o teu espaço. Por mais conhecimento que tu tenha, é muito pouco tempo, isso deveria se trabalhado muito antes. (Est.5, GF5).

Não, eu já acho diferente, do terceiro ao sexto nós temos aulas práticas, só que nós temos supervisores de estágio do terceiro ao sexto que não gostam que tu perguntes nada para o pessoal do serviço que tu está inserido. (Est10, GF5)

Eu acredito que os professores não querem expor as dificuldades que tem no serviço e, muitas vezes, é aí que tu vai aprender com as dificuldades, o aluno nunca participa de uma reunião de equipe, porque vai ter ali a crise. (Est7, GF5)

O posicionamento dos professores reitera essa preocupação dos estudantes, uma vez que sinaliza para a necessidade de buscar oportunidades para o desenvolvimento das habilidades técnicas, ao passo que reflexões mais amplas com vistas à proposição de estratégias para a qualificação dos cenários ficariam sob a responsabilidade dos semestres finais:

O aluno de terceiro a sexto semestre, o professor fica mais preocupado em trazer para o aluno um campo rico, discutir os procedimentos. Tu vê que tem falhas, mas a tua preocupação com o aluno não deixa sobressair a situação que tem naquele campo, porque tu não consegue, muitas vezes, atender as duas necessidades. No sétimo e oitavo semestres, a realidade é diferente e a gente consegue discutir mais a relação do ensino-serviço e incluir a enfermeira. Coloca a questão das ações e pede para que o aluno, juntamente com o enfermeiro, sinta essas necessidades e vá fazendo alguma ação que contribua com a necessidade do local. Então vem bem ao

encontro, que o enfermeiro que atua no serviço, na maioria dos casos, não é suficientemente mencionado como agente do processo formativo, mas eu acho que quanta coisa, desde o terceiro semestre, pode estar discutindo com o enfermeiro. (Prof6, GF4)

Essa postura dos professores parece mostrar que, mesmo que essa organização seja oriunda de um projeto pedagógico de curso e orientada pelas DCN, há o entendimento de que as habilidades técnicas precisam ser atendidas como prerrogativa para que haja um maior investimento no potencial reflexivo do estudante. A partir dessas reflexões, discutiu-se, nos encontros, a necessidade de se repensar essa forma de inserção nos cenários, buscando ampliar as conexões entre teoria e prática de forma que possam repercutir numa formação contextualizada com as questões cotidianas do trabalho do enfermeiro, compreendendo-as como parte das habilidades e competências requeridas à formação profissional:

Os espaços conectivos que são os cenários teórico-práticos é que realmente vão trazer esses saberes e vivências para estar melhorando todo esse sistema. Só que eu percebo que a grande dificuldade, o distanciamento existe nos espaços conectivos, porque a gente consegue fazer isso lá no sétimo e no oitavo, mas deveria ser desde o início do curso. (Prof8, GF4)

Então eu acho que a lacuna maior já está na grade curricular porque a gente acaba se habituando só na supervisão direta e a gente acaba criticando, mas crítica pela crítica, muitas vezes, porque tu não tem contato com o enfermeiro, tu não sabe qual a vivência dele, a história dele, a questão da formação profissional. Poxa, tu precisa vivenciar esses enfrentamentos, dificuldades e desafios que essa enfermeira passa no serviço e que muitos serviços são diferentes, querendo ou não. (Est5, GF5)

Assim, os dados apresentados remetem ao questionamento do quanto essa forma de organização curricular, bem como sua mediação/condução por parte dos professores, tem fomentado a autonomia, a visão contextual do estudante e a corresponsabilização do enfermeiro preceptor no processo formativo. Contudo, já se observam algumas indagações que denotam a necessidade de que sejam revisitadas e, conseqüentemente, repensadas as metodologias utilizadas para a inserção e a integração dos estudantes nos locais de práticas.

Resistências, fragmentações e rupturas

Os estudantes manifestaram dificuldades relacionadas à postura de alguns profissionais, especialmente no que se refere à sua receptividade para o estabelecimento de trocas, acolhimento e reconhecimento de seu papel como agente do processo de formação dos futuros profissionais da saúde. Algumas falas indicam que os estudantes ainda percebem distanciamentos por parte de alguns profissionais, quando mencionam que esses, muitas vezes, não visualizam os cenários de práticas como espaços de complementaridade,

associação e integração entre a formação e o trabalho do enfermeiro, mas sim, como local específico de desenvolvimento de sua atuação profissional:

É que muitos profissionais, tanto de hospital quanto de unidade básica não vêem aquele lugar como um espaço de troca, de pesquisa, de ensino, é simplesmente um local de trabalho. Sendo que a gente vê na mídia inclusive grandes hospitais, eles são centros de referência em pesquisas, porque tem profissionais com uma cabeça diferenciada, não é só um local de trabalho, mas também um local de pesquisa, de conhecimento. (Est10, GF5)

Eu acho que isso é uma coisa que distancia bastante os cenários de práticas com a instituição formadora é essa postura do profissional achar que não existe troca entre o profissional que está há vinte, trinta anos no serviço e um acadêmico. Muitos pensam assim: o que ele vai trazer para contribuir com o meu serviço? (Est1, GF8)

Por outro lado, os preceptores também evidenciam posturas reducionistas e lineares por parte de alguns estudantes, na medida em que ainda atribuem centralidade e valorização excessiva para as atividades administrativas e procedimentos técnicos, desconsiderando as múltiplas possibilidades para se promover o cuidado em saúde:

Há duas semanas, eu fiz o dia da beleza para as mães na pediatria e duas alunas disseram que elas não estavam na faculdade para fazer serviço de cabeleireiro. Só que eu não estava fazendo o dia da beleza para matar tempo, eu estava fazendo o dia da beleza para a autoestima da mãe que fica ali sentada há dias em uma cadeira, para ela se sentir bonita sabe. Eu vejo que alguns, não são todos, alguns acadêmicos não têm ainda a mentalidade da palavra empatia, não incorporaram isso. (Prec5, GF6)

Ainda sob a ótica dos preceptores, existe um importante distanciamento dos professores em relação aos cenários de práticas e, por conseguinte, dos profissionais que atuam nesses espaços. Os preceptores indicaram que, em alguns casos, experimentam momentos de insegurança por desconhecerem os objetivos a serem alcançados e as metodologias a serem utilizadas no processo de acompanhamento dos estudantes. Além disso, sinalizaram que os professores solicitam aos estudantes, a realização de ações estratégicas nos cenários, as quais, muitas vezes, estão desconectadas das necessidades desses locais, visto que não foram suficientemente discutidas com os profissionais dos serviços.

Contudo, mostraram-se abertos à aproximação e creditam, à presença dos professores, uma maior integração nos cenários, indo além de encontros pontuais e esporádicos, em todas as fases de desenvolvimento das atividades práticas/estágios dos estudantes:

Eu acho o professor distante da prática. E a gente notava que, quando eles faziam estágio lá, pouco se via o professor, era uma reunião no início e no fim do estágio. A gente tinha que avaliar, mas não tinha muito o acompanhamento desse professor em relação ao aluno. Porque não é legal, tu não sabe como é a dinâmica de aprendizagem desse aluno, a gente não sabia: bom será que a gente está no caminho certo com esses alunos ou não? (Prec9, GF6)

O aluno chega para nós: eu tenho que montar um plano de ação, uma SAE. Mas, falou com quem, como é que faz, daí tu sai pesquisar, procurar sem a mínima noção. Aí tu diz uma coisa e ele chega no professor que diz outra. Daí tudo o que o enfermeiro da prática ensinou, o professor diz que não está certo. Eu acho que é um caminho bem longo a ser seguido. (Prec1, GF6)

Reiterando esses posicionamentos, alguns professores apontaram, a partir de uma vivência em campo de práticas, um exemplo que ilustra os antagonismos que ainda são identificados nas relações com os profissionais dos serviços:

O aluno às vezes se revolta com algumas situações e, muitas vezes, tudo que ele como aluno é cobrado, a se vestir, a se portar, a ter postura, daí ele chega no cenário de prática e visualiza uma coisa completamente diferente, entende? Daí vem a questão dos exemplos, é proibida a manta, aí vem a enfermeira com manta. Eu vejo que daí não tem nem como integrar o aluno naquele cenário. (Prof5, GF4)

Mas também tem que aproveitar o espaço para problematizar. (Prof9, GF4)

Eu utilizei esse espaço porque a enfermeira apareceu exatamente assim e aí os alunos me olharam tipo: e agora? Daí eu questionei ela na frente dos alunos. Claro, daí o que ela falou? Isso é uma norma da instituição de vocês, aqui não precisa usar rede, pode usar trança, pode usar manta, desde que seja por dentro. (Prof1, GF4)

Os dados acima apresentados demonstram uma situação caracterizada por resistências, perdendo-se, no entanto, a oportunidade para uma reflexão ampliada na medida em que esse profissional está sendo inquirido perante os estudantes. Observa-se, portanto, que lacunas entre os representantes do meio acadêmico e os profissionais dos cenários denotam o entendimento de que o saber hegemônico, legitimado pela academia, deve orientar as ações/relações do campo de práticas. Outra situação que mostra a forma como tem ocorrido algumas relações nos cenários de práticas é a que evidencia uma interação mediada pela oferta de procedimentos, sem inter-relacionar os diversos elementos contextuais envolvidos em um cuidado resolutivo e qualificado.

Porque eu vejo assim a enfermeira ali da unidade, ela diz assim: “tem uma sondagem tu vai querer?” Na frente de cinco acadêmicos, me oferece aquele procedimento, como se o ser humano fosse só aquela técnica. Então, eu já fui conversando com ela sobre isso, “quem sabe a tua abordagem, como que eu posso te ajudar também quanto a isso?” (Prof9,GF4)

Mas eu acho que às vezes a gente erra também porque a gente pergunta: “se tiver uma sondagem, tu deixas para mim”; é o nosso discurso. (Prof1, GF4)

Essas experiências mostram que os antagonismos evidenciados entre ‘não encontrar na prática o que se apreende na teoria e vice-versa’ poderiam ser estimuladores/reguladores de condutas diferenciadas, desde que se envolvessem professores/estudantes e profissionais dos serviços como parceiros de projetos comuns, com repercussões importantes para todos os envolvidos nessa relação.

Auto-organização dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro

A partir das interconexões entre formação e trabalho, emergiram alguns elementos que demonstram repercussões na forma como esses processos se auto-organizam de modo que cada um dos sujeitos envolvidos desempenhe seu papel em meio a essas relações. Nessa direção, evidenciou-se a figura do professor como capaz e responsável por estabelecer *links* entre a academia e os serviços, os estudantes como responsáveis pela organização de sua trajetória acadêmica com vistas a não acomodação e, por sua vez, os preceptores instigados e, de certo modo, desacomodados a partir da aproximação dos estudantes ao seu fazer profissional.

Em relação à capacidade do professor para estabelecer conexões, os participantes mencionaram que este precisa instigar questionamentos e reflexões, orientando a abordagem pedagógica, a fim de interligar os interesses acadêmicos às necessidades dos cenários de atuação. Para tanto, conforme já mencionado, faz-se necessária a articulação permanente com o preceptor de campo, integrando-o desde o planejamento à avaliação permanentes do percurso formativo, bem como buscando a integração docente nas especificidades/demandas do trabalho do enfermeiro:

Eu já gosto do professor, do aluno e do serviço integrados, porque tu discutir com o professor, o teu olhar muda e do professor também, e quem vai ter o benefício vai ser o aluno. Juntos, a gente faz uma construção e muda muita coisa. Eu acho que é isso que está faltando hoje na academia, a integração maior com o ensino e o serviço, mas com o professor principalmente, não só o aluno. (Prec9, GF6)

E mais questionar do que responder, porque hoje está tudo em construção, então esse acompanhamento, sim, do professor estar junto com o serviço, não como alguém que vem para colocar a colher, mas alguém que também quer que as coisas andem e funcionem e não como um observatório. Porque a gente sabe que o trabalho está longe do que o que preconiza o SUS, as diretrizes, a integralidade, a garantia de acesso, a autonomia do sujeito. (Prof2, GF7)

Os estudantes mencionaram que, dentre as diversas questões envolvidas na sua formação, a capacidade de manter-se como sujeito protagonista desse processo torna-se um dos principais desafios, destacando que essa preocupação advém do convívio com outros estudantes que aparentemente mostravam-se engajados, mas, ao final do curso ou após poucos anos de inserção no mercado de trabalho, já demonstravam sinais de desgaste e desmotivação em relação à sua atuação:

E isso sempre me incomodou, eu sempre fiquei pensando e depois até que eu fiz o VER-SUS e ainda mais, eu tenho tanto medo de isso acabar acontecendo comigo, por que os profissionais acabam se acomodando? Eram pessoas que quando acadêmicos ou recém formados eram pessoas ativas que iam para Manaus, eram

versusianos ou eram do PET, proativas, engajadas, que queriam mudar, que tinham vontade e, depois de alguns anos trabalhando no sistema, se acomodam e tanto faz. (Est1, GF2)

É o medo que eu tenho agora, sabe, tu vai vendo esse tipo de situação e já vai cansando, daí eu fico pensando: será que eu não vou chegar no sétimo, no oitavo e já não vou estar saturado disso, de tentar fazer uma mudança e talvez não conseguir, já estar bloqueado antes de me formar? (Est6, GF5)

Já os preceptores salientaram que a presença dos estudantes em seu local de trabalho gera certo grau de desacomodação, pois instiga mudanças tanto na forma de pensar alternativas como na abertura de possibilidades, a partir da inserção do ‘novo’

Eu acho que o profissional se desacomoda um pouco, porque a gente sabe que todo o acadêmico quer ter uma referência e tu quer ser uma referência para alguém. Então, eu acredito que também tenha esse lado do manejo, de tu saber entender quando que ele quer inovar, que ele acha que não está certo. Então a dinâmica com o acadêmico faz a gente também melhorar como pessoa. Eu acho que a essência de tudo isso também tem um pouco da motivação que o aluno te traz e a vivência que eles têm ao lado da gente como profissional faz com que amenize a desarticulação que tinha antigamente, do lado meio sonhador deles da prática, com o que eles vivem dentro da academia. (Prec5, GF3)

Essas reflexões apontam que, dentre uma ampla gama de repercussões emergentes da articulação formação-trabalho, algumas se destacam como produto de inúmeros acordos e conflitos, avanços e desafios. Nessa dinâmica, cada sujeito parece ir apropriando-se de determinada posição que, ao mesmo tempo em que o diferencia em relação aos demais, torna-o parte integrante desse sistema de relações interdependentes.

Discussão

A dialogicidade e a interdependência existente entre teoria e prática remete à complementaridade de duas lógicas que, numa visão simplificadora, poderiam ser consideradas contrárias. Contudo, essa visão comporta a ideia de que, assim como complementares, os antagonismos existentes entre essas duas vertentes podem ser estimuladores e reguladores de novas relações. Assim, existe complementaridade entre as duas noções, as quais se desenvolvem conjuntamente, de modo conflitual e cooperativo, em um processo ininterrupto e permanente⁽¹¹⁾.

No contexto estudado, observou-se, num primeiro momento, distanciamentos entre teoria e prática, traduzidos, principalmente, por inquietações advindas das dificuldades em colocar em prática o que é aprendido na academia e pelo desconhecimento da dinâmica de trabalho dos cenários de práticas. Em vista disso, considera-se que a inserção dos estudantes nos contextos de prática, desde o início da graduação, lhes permite perceber a complexidade

das situações reais e com isso desenvolver uma visão ampliada do cuidado em saúde. Proporciona, também, vivenciar o trabalho em equipe a partir de relações mais horizontais com os trabalhadores da saúde, buscando, de modo processual, sua autonomia e vínculos mais solidários, assim como o exercício da cidadania e uma prática mais humanizada e de qualidade⁽³⁾.

Em estudo recentemente realizado ficou evidente que são indiscutíveis as contribuições das experiências de integração ensino-serviço, confirmando os reflexos do exercício da relação teoria e prática e o despertar da consciência crítico-reflexiva como resultado de uma formação articulada à dinâmica social, à realidade dos serviços e da profissão e, em especial, às necessidades dessa interação. Apesar dessa convicção, existem fatores intervenientes em experiências de integração ensino-serviço que precisam ser discutidos de modo permanente, pois representam limites para o avanço dessas relações. Emergiram da perspectiva de estudantes, professores e profissionais dos serviços de saúde aspectos organizacionais dos cursos e da rotina das instituições de saúde que coíbem o fortalecimento dessas experiências⁽¹²⁾.

Desse modo, a partir da aproximação dos estudantes aos cenários de práticas, houve o reconhecimento da necessidade de conhecer o trabalho do enfermeiro, bem como a realidade de sua atuação, como ponto de partida para uma maior integração e para a ampliação das possibilidades de atuação pré-profissional. Por parte dos preceptores, tem-se como uma das retroações dessa relação, o interesse de uma maior intersecção entre os objetivos da academia e do trabalho, a fim de que sejam vivenciadas tanto as potencialidades como as fragilidades envolvidas no fazer em saúde.

Assim, esses movimentos interativos comportam, ao mesmo tempo, traduções e reconstruções que se apresentam sob a forma de representações, ideias, concepções. A organização desses movimentos comporta tanto o exercício de ligação (conjunção, inclusão, implicação) como também o de separação (diferenciação, oposição, exclusão). Tem-se, como produto, um processo circular que perpassa o trajeto da “separação à ligação, da ligação à separação e, além disso, da análise à síntese, da síntese à análise”. Por conseguinte, o desenvolvimento da capacidade de contextualizar e globalizar os saberes que envolvem teoria e prática apresenta-se como uma necessidade dessa relação⁽⁵⁾.

No contexto desse estudo, houve o questionamento, por parte dos estudantes em relação ao processo formativo que se desenvolve até o início do estágio curricular supervisionado (ECS). A mediação dos professores em relação à inserção dos estudantes nos cenários e a busca pelo acesso a procedimentos que fortaleçam as habilidades técnicas,

também foram vistos como fatores que, de certo modo, suprimiram potencialidades de construção da autonomia. Problematizaram, ainda, em que medida a aproximação do enfermeiro predominantemente ao final do curso consegue promover capacidades reflexivas, argumentativas e contextuais em relação ao trabalho do enfermeiro.

As atividades desenvolvidas durante o ECS contribuem para a percepção do futuro profissional sobre a relevância do trabalho do enfermeiro, assim como para a reflexão crítica sobre o processo de trabalho atual e real, alicerçada na vivência prática do cotidiano profissional. Na perspectiva de um aprendizado dinâmico e progressivo, a vivência da prática, pelo estudante, acompanhando e sendo acompanhado por profissionais atuantes e interagindo com a equipe de saúde, integrado a ela como um de seus membros contribui de forma decisiva na evolução do conhecimento teórico e na sua efetiva intervenção prática. A experiência vivida também tem o potencial para propiciar a transformação de pensamentos, percepções e valores dos profissionais e das instituições de saúde e de ensino, o que poderia se constituir em elemento de estímulo para mudanças⁽¹³⁻¹⁴⁾.

O posicionamento dos professores confirmou essa preocupação dos estudantes, pois consideraram que, antes do ECS, priorizam o desenvolvimento das habilidades técnicas e, de forma secundária, o envolvimento e a responsabilização do enfermeiro dos cenários no processo formativo do estudante. Ademais, reiteram que, nos semestres finais, existe uma preocupação maior com a integração ao trabalho, bem como a proposição de estratégias para a qualificação dos locais de atuação.

Tradicionalmente, o sistema formativo, em seus diversos níveis, foi organizado de forma a isolar os objetos de seu ambiente, bem como as disciplinas, ao invés de buscar o conhecimento de suas correlações. Como produto desse processo, tende-se à separação e à eliminação dos fatores causadores de desordens ou contradições nessa lógica de ensino-aprendizagem. Assim, emerge a necessidade de problematizar essa organização que isola os conhecimentos de seu contexto mais amplo, devendo-se considerar os efeitos crescentes da compartimentação dos saberes e de sua capacidade para articulá-los, uma vez que os problemas ou realidades se apresentam transversais e multidimensionais. Percebe-se que as problemáticas enfrentadas podem ser posicionadas e pensadas em seu contexto, o que poderia ser designado como um conhecimento pertinente⁽¹⁵⁾.

Assim, há que se repensar essa forma de inserção nos cenários, buscando ampliar as conexões entre a formação e o trabalho, uma vez que as experiências dos estudantes ocorrem em espaços de supervisão com professores, na perspectiva de estimular a capacidade de problematizar, durante todos os semestres do curso, as dimensões envolvidas nas práticas de

saúde e possibilitar a construção de uma postura profissional que não seja reducionista e que considere a complexidade do processo saúde/doença/cuidado. O trabalho em saúde possui dimensões técnicas, subjetivas, éticas e políticas e, nesse sentido, a formação precisa permear reiteradas experiências que possibilitem um exercício crítico dessas dimensões. As vivências de situações de trabalho são pontos de partida para a busca de referenciais teóricos ampliados e para tal, desde o início da graduação, os estudantes necessitam ser incentivados a assumir responsabilidades e a realizarem intervenções de cuidado que superem a fragmentação das atividades profissionais⁽¹⁶⁾.

Para tanto, pressupõe-se que as competências relacionadas à construção da autonomia estão atreladas à criação de estratégias de ensino que possibilitem o seu exercício. Por tratar-se de um processo que precisa ser exercitado no dia-a-dia, considera-se que a autonomia deve ser estimulada, não somente no espaço da sala de aula, mas também nos cenários para além das instituições formativas, como a família, os outros ambientes de ensino formal, bem como o espaço de trabalho⁽¹⁷⁾.

No contexto estudado, também foram evidenciadas resistências, fragmentações e rupturas envolvendo os processos de formação e de trabalho do enfermeiro. Sob esse aspecto, alguns estudantes observaram dificuldades na interação com os profissionais dos serviços. Em outro estudo que abordou semelhante temática, observou-se que os profissionais ainda possuem dificuldade em compreender os objetivos da inserção de estudantes nos cenários, considerando o cuidado em seu propósito produtivo, desenvolvido essencialmente por habilidades técnicas, o que oferece poucas oportunidades para reflexões e avanços. Persistem, portanto, desafios para a integração proativa e contextualizada, uma vez que permanecem, em alguns casos, a indefinição de papéis, a priorização do cuidado e o enfoque procedimentalista⁽³⁾.

Por sua vez, os enfermeiros também sinalizaram que observam uma postura reducionista por parte de alguns estudantes, o que se justifica pelo desinteresse em ações que transcendem as atribuições administrativas e técnicas do enfermeiro. Espera-se que o estudante busque o desenvolvimento não somente de competências e habilidades instrumentais da profissão, mas a sensibilização para a construção de conhecimentos e valores, a partir da articulação com a realidade e com a equipe de trabalho dos cenários. Quanto maiores forem as possibilidades de vivenciar os diferentes espaços de cuidado, maiores serão as oportunidades de o estudante vivenciar situações que demandam estratégias orientadas para a ação, a fim de qualificar tanto o ambiente de trabalho como sua trajetória acadêmica^(13,18).

Na visão dos enfermeiros preceptores, ainda existe um distanciamento dos professores em relação aos cenários de práticas, ao passo que, para os professores, algumas relações com os cenários de práticas são caracterizadas pela valorização do saber acadêmico e pela oferta de procedimentos. Em outro estudo⁽¹²⁾, foram os estudantes que questionaram o comprometimento docente e que perceberam dificuldades na compreensão do que representa e como se processa, na prática, a integração ensino-serviço. Surgiram, ainda, aspectos importantes de um processo em construção, com pontos frágeis no âmbito das relações interpessoais e que representam entraves para essa articulação. Os estudantes também evidenciaram que alguns profissionais consideram o seu acompanhamento como uma sobrecarga frente às suas demandas de trabalho, que existe competição por espaço físico nas unidades de saúde para a realização das atividades, bem como conflito de prioridades entre as ações tipicamente acadêmicas e aquelas do cotidiano dos serviços de saúde.

Diante do que se apresenta, observa-se que visões fragmentadas/parceladas tornam-se alheias às inter-retroações existentes entre a formação e o trabalho e, além disso, parecem considerar essas relações a partir de uma causalidade linear e de uma concepção mecanicista. Esse reconhecimento sugere que a causalidade unidirecional seja substituída por uma causalidade circular e multirreferencial, pautada por uma dialógica capaz de conceber que numa visão simplificadora destas questões, suprimem-se as possibilidades compreensivas e reflexivas⁽⁵⁾.

As interconexões entre formação e trabalho, no contexto estudado, geram um processo auto-organizado, com uma diversidade de repercussões, podendo-se citar o entendimento da figura do professor como o principal responsável pelas articulações entre a academia e os serviços, os estudantes como protagonistas de seu processo de formação e os preceptores instigados ao repensar/revisitar suas práticas e saberes pela presença dos estudantes nos cenários.

Nessa perspectiva, o professor possui o papel de apoiar, dar suporte e sentido à aprendizagem, uma vez que experiências desprovidas de reflexão são vistas como atividades sem um propósito formativo. Para tanto, uma proposta formativa desse gênero implica em deslocamentos do professor, do seu núcleo profissional específico e do espaço tradicional da universidade, com a exposição a situações inesperadas e imprevisíveis, implicando em interrogações sobre suas práticas de cuidado e de ensino, com forma de reduzir as lacunas e afastamentos entre a teoria e a prática^(12,19).

A formação que se pretende crítico-reflexiva requer, ainda, que o estudante tenha consciência acerca de seu compromisso na construção do conhecimento e na condução da

trajetória acadêmica, assumindo a responsabilidade pelo seu processo formativo juntamente aos profissionais que o acompanham, sejam eles professores ou enfermeiros dos cenários^(12,20). Assim, ao invés de buscar acumular os saberes, precisa construir uma aptidão geral para colocar e tratar os problemas por meio de princípios organizadores que permitam ligar estes saberes e lhes conferir sentido. Instigar a aptidão interrogativa nos estudantes está atrelado ao reconhecimento da dúvida e da incerteza, elementos potenciais de toda a atividade/postura crítica⁽¹⁾.

No contexto do trabalho, a presença de estudantes tem representado o elo entre serviço e academia, além de promover a ressignificação de saberes e a reconstrução de condutas em sintonia com as demandas dos usuários. O enfermeiro preceptor, além dos conhecimentos teóricos, precisa desenvolver conhecimentos didáticos e políticos para que seja possível contextualizar os estudantes na realidade dos serviços. Considera-se que as mudanças suscitadas pela reorganização do sistema, como a inserção de estudantes nos cenários, têm sido cobradas aos profissionais de saúde. Contudo, este é um caminho a ser percorrido e que, ao longo de seu desenvolvimento, necessita de acompanhamento e avaliação⁽²¹⁾.

Pode-se argumentar, a partir das reflexões elencadas, que como produto da relação entre a formação e o trabalho tem-se uma organização que não pretende representar um sistema de verdades absolutas, mas um conjunto de referenciais provisórios e mutantes. Nessa relação, todos são afetados pelo processo de aprendizagem que não é linear e imediato, mas sob outra perspectiva, promove uma série de deslocamentos: da relação sujeito-objeto para a de sujeito-sujeito⁽¹⁶⁾, da busca de uma verdade única para o convívio com a incerteza, a imprevisibilidade com o reconhecimento de diferentes perspectivas na compreensão das questões que envolvem a saúde, abrindo-se para novas possibilidades organizativas.

Conclusão

Os processos de formação e de trabalho do enfermeiro são dinamizados por meio de interações e retroações, as quais estão relacionadas à organização das instituições formadoras, dos cenários de práticas e da conjuntura do sistema de saúde. Embora se reconheça a interdependência e a complementaridade dos processos referenciados, ainda há que se avançar no que diz respeito às possibilidades integradoras para a (re)organização dessas dimensões. Assim, para que tanto as aproximações como os distanciamentos possam retroalimentar esse sistema, há que se investir no fortalecimento de referenciais que, além de orientar oficialmente as ações em saúde, a partir dos órgãos de gestão, possam direcionar as

práticas/attitudes dos sujeitos segundo uma abordagem ampliada de cuidado, a qual terá reflexos, também, nos processos relacionais das equipes de trabalho.

Considera-se, ainda, que os elementos a serem repensados não dependem somente do reconhecimento de estudantes, professores e preceptores acerca do potencial transformador das interações entre o ensino, o serviço e a comunidade. Tais sujeitos representam parte de um sistema imbricado por questões que envolvem processos de gestão ampliados, políticas de reorientação da formação em saúde, apropriação da estrutura conceitual do SUS, dentre outros inúmeros e intrínsecos elementos. Contudo, é preciso considerar que os desafios que ainda se perpetuam nos espaços conectivos da formação e do trabalho podem representar elementos estimuladores para que se possa repensar constantemente essas relações.

Pressupõe-se, portanto, que os professores estejam mais próximos dos cenários de práticas, além dos momentos de acompanhamento dos estudantes, a fim de construir parcerias que responsabilizem os preceptores como agentes do processo formativo e que reconheçam as implicações da presença acadêmica em seu espaço de atuação profissional. Ademais, essa articulação entre professores e preceptores precisa estimular que os estudantes sejam proativos e construam seu processo formativo, desde os semestres iniciais, a partir do contato com a realidade do sistema de saúde e, por conseguinte, das necessidades de saúde das pessoas. Dentre as limitações desse estudo, têm-se sua realização em uma IES que se articula com a rede de atenção em saúde de um município, os quais possuem características próprias, bem como características locais e, portanto, não é possível realizar generalizações em relação aos dados apresentados.

REFERÊNCIAS

1. Morin E. Educação e Complexidade: os sete saberes e outros ensaios. 4. ed. São Paulo: Cortez; 2007.
2. Brasil. Ministério da Educação e Cultura (BR). Resolução CNE/CES nº 03 de 07 de novembro de 2001. Dispõe sobre Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF, Diário Oficial da União, 07 nov. 2001, p. 37.
3. Marin MJS, Oliveira MAC, Cardoso CP, Otani MAP, Moravcik MYAD, Conterno LO, Siqueira Junior AC, Braccialli LAD, Nunes CRR. Aspects of teaching-service integration in nursing and medical education. Rev bras educ med. 2013; 37(4): 501-8.
4. Silva KL, Sena RR, Silveira MR, Tavares TS, Silva PM. Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. Esc Anna Nery. 2012; 16(2): 380-7.

5. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2006.
6. Poupard J, Deslauries L, Groulx A, Laperriere R, Mayer R, Pires A. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
7. Kitzinger J. Grupos focais. In: Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Trad. Ananyr Porto Fajardo. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
8. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Mundo Saúde* 2011; 35(4): 438-42.
9. Moraes R, Galiuzzi MC. Análise textual discursiva. 2. ed. rev. Ijuí: Editora Unijuí; 2011.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 13 jun. 2013; p. 59.
11. Morin E. Ciência com consciência. Ed. revista e modificada pelo autor. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
12. Brehmer LCF, Ramos FRS. Teaching-service integration: implications and roles in experiences of undergraduate courses in Nursing. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(1): 119-26.
13. Lima TC, Paixão FRC, Cândido EC, Campos CJG, Ceolim MF. Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente. *Rev. Bras. Enferm.* 2014; 67(1): 133-40.
14. Kloh D, Reibnitz KS, Boehs AE, Wosny AM, Lima, MM. The principle of integrality of care in the political-pedagogical projects of nursing programs. *Revista Latino-Am. Enfermagem.* 2014; 22(4): 693-700.
15. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez; 2008.
16. Capozzolo AA, Imbrizi JM, Liberman F, Mendes R. Experiência, produção de conhecimento e formação em saúde. *Interface Comum Saud Educ.* 2013; 17(45): 357-70.
17. Waterkemper R, Prado ML, Medina-Moya JL, Backes VMS. From "being to the self" to "become to be": on development of autonomy construction in nursing students. *Invest. educ. Enferm.* 2014; 32(1): 34-40.
18. Waite R, McKinney N, Smith-Glasgow ME, Meloy FA. The embodiment of authentic leadership. *J Prof Nurs.* 2014; 30(4):282-91.
19. Esmaeili M, Cheraghi MA, Salsali M, Ghyasvandian S. Nursing students' expectations regarding effective clinical education: a qualitative study. *Int J Nurs Pract.* 2014; 20(5):460-7.
20. Mamhidir AG, Kristofferzon ML; Hellström-Hyson E, Persson E, Martensson G. Nursing preceptors experiences of two clinical education models. *Nurse Educ Pract.* 2014; 14(4): 427-33.

21. Rodrigues AMM, Freitas CHA, Guerreiro MGS, Jorge MSB. Preceptorship in the perspective of comprehensive care: conversations with nurses. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014; 35(2):106-12.

4.2 Artigo 2

(RE)ORGANIZAÇÃO DA FORMAÇÃO E DOS CENÁRIOS DE PRÁTICAS DO ENFERMEIRO: POSSIBILIDADES INTEGRADORAS³

(RE) ORGANIZATION OF FORMATION AND NURSING PRACTICE SCENARIOS: INTEGRATIVE POSSIBILITIES

REORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN Y DEL ESCENARIOS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA: POSIBILIDADES DE INTEGRACIÓN

1. Juliana Silveira Colomé

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: julianacolome@yahoo.com.br.

2. Dirce Stein Backes

Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Coorientadora.

3. Valéria Lerch Lunardi

Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Orientadora.

Autor Responsável:

Juliana Silveira Colomé

Rua Visconde de Pelotas, 330/04. Cep: 97010-440

Santa Maria, RS, Brasil.

Telefone: (55) 96535683

E-mail: julianacolome@yahoo.com.br

* Extraído da Tese de Doutorado 'Circularidade Interativa dos Processos de Formação e de Trabalho do Enfermeiro', 2014. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Artigo a ser encaminhado para a Revista da Escola de Enfermagem da USP.

RESUMO

Objetivou delinear estratégias que contribuam para a (re)organização integradora entre a formação e os cenários de práticas. Estudo qualitativo, desenvolvido em um Curso de Graduação em Enfermagem e na rede de atenção à saúde em que são realizadas as atividades teórico-práticas, localizados na região central do Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram do estudo professores, estudantes e preceptores vinculados ao programas Pró-Saúde e PET-Saúde. Os dados foram coletados mediante a técnica de grupo focal e submetidos à análise textual discursiva. A análise dos dados resultou em três categorias inter-relacionadas: Espaços conectivos da formação e do trabalho, Qualificação integradora da academia e dos cenários de práticas e Movimento emergente de mudança. Conclui-se que os cenários de práticas, como espaços interativos, aliados às estratégias governamentais para a reorientação da formação e qualificação do trabalho, têm incitado um movimento de mudanças a ser ampliado, uma vez que ainda não se mostra predominante no contexto estudado.

Descritores: Enfermagem; Educação em Enfermagem; Recursos Humanos em Saúde; Serviços de Integração Docente-Assistencial; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

It was aimed to outline strategies that contribute to the integrated (re) organization between nursing formation and scenarios practices. This qualitative study, carried out in an Undergraduate Nursing Course and in the health care network that are carried out theoretical and practical activities, located in the central region of Rio Grande do Sul state, Brazil. The participants were teachers, students and tutors linked to Pro-Health and PET-Health programs. Data were collected through the focus group technique and submitted to discursive textual analysis. Data analysis resulted in three interrelated categories: Connective spaces of formation and work, Integrating qualification of the academy and scenarios practices and Emerging movement for change. It is concluded that the scenarios practices such as collaborative spaces, coupled with government strategies for retraining and qualification of labor, have prompted a movement of changing to be extended, since it has not shown to be prevalent in the context studied.

Keywords: Nursing; Education, Nursing; Health Manpower; Teaching Care Integration Services; Unified Health System.

RESUMEN

Dirigido a esbozar estrategias que contribuyan a la (re) organización integrada entre la formación y escenarios de prácticas. Estudio cualitativo realizado en un Curso de Pregrado en Enfermería y la red de atención de salud que se llevan a cabo actividades teóricas y prácticas, ubicado en la región central de Río Grande do Sul, Brasil. Los participantes fueron los maestros, estudiantes y profesores vinculados a los programas Pro-Salud y PET-Salud. Los datos fueron recolectados mediante la técnica de grupos focales y sometidos a análisis textual discursiva. El análisis de datos se tradujo en tres categorías interrelacionadas: Espacios conectivos de la formación y el trabajo, Cualificación integradora de la academia y del escenarios prácticos y Movimiento emergente para el cambio. Se concluye que los escenarios de prácticas, como espacios interactivos, junto con las estrategias gubernamentales para su formación y cualificación del trabajo, han impulsado un movimiento de cambio que necesita expansión, ya que no se muestra prevalente en el contexto estudiado.

Descriptor: Enfermería; Educación en Enfermería; Recursos Humanos en Salud; Servicios de Integración Docente Asistencial; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

As tendências políticas e sociais, orientadoras da dimensão formativa e de trabalho do enfermeiro, sinalizam, atualmente, para a construção de uma forma organizativa que esteja em consonância aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas orientações podem ser analisadas como resultado de um processo de mudanças que culminaram em nova configuração do sistema de saúde brasileiro e que, por conseguinte, influenciaram movimentos de (re)organização no contexto da saúde, da educação e do trabalho. Contudo, trata-se de um processo caracterizado como incompleto e inacabado, uma vez que se insere em um contexto dinâmico e em permanente transformação.

Dentre os principais dispositivos que norteiam os processos de formação e de trabalho do enfermeiro, tem-se a estrutura organizacional do SUS, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação e a Política de Educação Permanente em Saúde⁽¹⁾. Essas políticas de fomento às possibilidades integradoras entre as instituições formativas e os cenários de práticas, embora tenham trazido importantes aproximações entre os referidos processos, igualmente comportam distanciamentos, caracterizados como importantes desafios.

Nas inter-relações entre a formação e o trabalho do enfermeiro ainda pode ser observada a distinta apropriação de referenciais epistemológicos, pelos atores envolvidos, bem como a predominância de saberes hegemônicos, oriundos e legitimados pelo meio acadêmico. Do mesmo modo, verificam-se relações assimétricas de poder e ações verticais no repasse de informações e práticas, nas quais os professores adotam uma abordagem tecnicista e os profissionais desconsideram, muitas vezes, sua posição como agentes da formação, priorizando outras atribuições. Ademais, observam-se dificuldades na inserção de professores e estudantes nos cenários de práticas, na forma de receptividade das equipes e no modelo de gestão vigente⁽²⁾.

Contudo, a preocupação com a formação e a qualificação dos profissionais de saúde e a necessidade de articular e, constantemente, repensar as múltiplas dimensões envolvidas nos processos de formação e trabalho, conduziram a construção de propostas que indicam uma maior atenção para essas questões. Como exemplos, têm-se, atualmente, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e sua estratégia de efetivação intitulada Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Tais programas indutores buscam a integração e o fortalecimento das instituições formadoras, promovendo a articulação entre elementos fundamentais na formação profissional em saúde, como a relação entre educação e trabalho⁽³⁾.

O PET-Saúde, como uma das estratégias de fortalecimento do Pró-Saúde, consiste na formação de equipes de aprendizagem tutorial que envolvem professores, estudantes de graduação e profissionais da saúde, para o desenvolvimento de ações na rede pública de saúde, de forma que as necessidades dos serviços sejam fonte de produção de conhecimentos e pesquisa em temas e áreas estratégicas do SUS. Os projetos são desenvolvidos pelas instituições de educação superior em parceria com as secretarias de saúde, com vistas à promoção e integração ensino-serviço-comunidade⁽⁴⁾.

Esses programas, embora representem estratégias inovadoras, desenvolvem-se em contextos específicos, nos quais as instituições proponentes apresentam propostas de pesquisa e de intervenção em determinada realidade. Assim, precisam ser ampliadas estratégias no sentido de uma transformação nas relações entre a academia e os cenários de práticas. Para tanto, iniciativas reducionistas, lineares e simplificadoras mostram-se incapazes de fortalecer as experiências integradoras já existentes e de pensar novas possibilidades que qualifiquem as dimensões aqui discutidas⁽⁵⁾. O reconhecimento das fragmentações e rupturas e, conseqüentemente, a necessidade de se repensar as relações existentes entre a formação e o

trabalho, precisam considerar que uma nova possibilidade organizativa requer estratégias integradoras e contextualizadas⁽⁶⁾.

Questionam-se, portanto, quais estratégias contribuem para a (re)organização integradora entre a formação e os cenários de práticas? Nesse sentido, o estudo teve por objetivo **delinear estratégias que contribuam para a (re)organização integradora entre a formação e os cenários de práticas.**

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de caráter qualitativo⁽⁷⁾, desenvolvido em um Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Educação Superior Comunitária (IES), bem como na rede de atenção à saúde em que são realizadas as atividades teórico-práticas curriculares do referido curso. Esses cenários estão localizados em um município da região central do Estado do Rio Grande do Sul e vêm aderindo, nos últimos anos, aos programas tutoriais dos Ministérios da Saúde e da Educação que buscam motivar e propor mudanças na formação profissional em saúde como, por exemplo, o Pró-Saúde e sua estratégia de efetivação, o PET-Saúde.

Participaram do estudo profissionais e estudantes envolvidos no processo de formação e de trabalho de enfermeiros, mais especificamente aqueles que atuam juntamente às ações dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde. Os dados foram coletados nos mês de dezembro de 2013, mediante a técnica de grupo focal⁽⁸⁻⁹⁾, a partir de três grupos amostrais intencionais, organizados da seguinte forma: Grupo 1 - dez estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem, bolsistas ou voluntários do Pró-Saúde/PET-Saúde; Grupo 2 - nove professores do Curso de Graduação em Enfermagem, em atividade docente tanto em sala de aula quanto na supervisão de estudantes nas atividades teórico-práticas e estágios nos cenários de desenvolvimento do Pró-Saúde/PET-Saúde; Grupo 3 - nove enfermeiros preceptores do Pró-Saúde/PET-Saúde, que atuam nos cenários das atividades teórico-práticas do Curso de Graduação em Enfermagem. Esse último grupo foi formado por profissionais atuantes na atenção básica em saúde, nos serviços hospitalares e na gestão dos serviços de saúde.

Para a composição de cada um desses grupos, o convite foi estendido até que se alcançasse a confirmação de dez integrantes em cada um dos grupos. Os integrantes foram escolhidos a partir desses critérios de inclusão: ser estudante do Curso de Graduação em Enfermagem e estar vinculado ao Pró-Saúde/PET-Saúde; ou ser professor do um Curso de Graduação em Enfermagem que exerça a atividade docente nos cenários de desenvolvimento

do Pró-Saúde/PET-Saúde; ou ser enfermeiro preceptor do Pró-Saúde/PET-Saúde, atuante nos cenários de práticas do Curso de Graduação em Enfermagem. Além desses critérios específicos, considerou-se a disponibilidade para participar dos encontros previamente agendados, a participação no Pró-Saúde/PET-Saúde por mais de um ano e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por outro lado, os critérios de exclusão do estudo foram: não estar vinculado aos programas Pró-Saúde/PET-Saúde; não estar disponível para participar dos encontros agendados; participar dos programas há menos de um ano; não assinar o TCLE.

Os encontros tiveram duração de, aproximadamente, uma hora e trinta minutos e foram realizados nas dependências da IES, mediados por um coordenador e um observador e gravados para compor o *corpus* de dados. Em relação à sequência dos encontros, esses foram realizados de forma intercalada entre os grupos até a realização dos três encontros previstos para cada um dos grupos envolvidos no estudo, totalizando nove encontros. Os encontros foram dinamizados a partir de temas geradores iniciais: - Aproximações e articulações na instituição formadora e nos cenários de prática envolvendo os processos de formação e de trabalho do enfermeiro; - Distanciamentos e rupturas na instituição formadora e nos cenários de prática envolvendo os processos de formação e de trabalho do enfermeiro; - Estratégias e possibilidades para potencializar os processos de formação e de trabalho do enfermeiro, tendo em vista a (re)organização tanto da formação quanto dos cenários de práticas.

Os dados foram submetidos à análise textual discursiva, objetivando produzir novas compreensões sobre os fenômenos e os discursos, a partir de quatro etapas inter-relacionadas: desmontagem dos textos; estabelecimento de relações; captação do novo emergente e construção de um processo auto-organizado. Nesse movimento dinâmico, as categorias, além de definidas e nomeadas, foram analisadas no sentido de se alcançar um maior aprofundamento em seus significados, com vistas à construção gradativa de novas interpretações⁽¹⁰⁾.

O estudo foi desenvolvido em conformidade aos aspectos éticos previstos na Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS-FURG), estando registrado sob o nº 187/2013. Foi mantido o anonimato dos participantes, optando-se por utilizar os códigos: Est1 a Est10, para os estudantes; Prec1 a Prec9, para os preceptores e Prof1 a Prof9 para os professores. Do mesmo modo, os nove grupos focais foram denominados como GF1 a GF9.

RESULTADOS

O processo de análise dos dados resultou em três categorias inter-relacionadas: Espaços conectivos da formação e do trabalho, Qualificação integradora da academia e dos cenários de práticas e Movimento emergente de mudança.

Espaços conectivos da formação e do trabalho

Os cenários de práticas, para os participantes do estudo, foram mencionados como os principais espaços interativos entre os processos de formação e de trabalho e, conseqüentemente, como ambientes estratégicos para se repensar essas dimensões. Considerando que as aproximações entre o que se discute/aprende na academia e o cotidiano da atuação profissional ocorrem especialmente nos cenários de práticas, nesses locais é preciso investir em profundas reflexões para a construção de um modelo circular e, por conseguinte, integrador:

“Lembrei de um artigo que criticava o modelo piramidal do SUS e existe muito isso, a academia, a pesquisa e o serviço não se comunicam, são três setores vistos como distintos, como se fossem uma pirâmide e o ideal é uma circularidade, na qual todo mundo trabalha pela saúde e pelo usuário, um modelo mais circular.” (Est10, GF8)

“Oportunizar a integração entre ensino e serviço, valorizando o saber do profissional, dos docentes e discentes a partir das necessidades da prática para que os serviços sintam também que eles estão tendo uma contribuição. Porque a impressão que dá é que a gente vai para o serviço e aproveita o serviço. Quando termina o período de prática a gente se retira e isso é uma grande discussão há muito tempo.” (ProF8, GF9)

“Precisamos de uma quebra de paradigmas, que o professor está ali só para ensinar, o aluno só para aprender e o profissional só para trabalhar. Eu acredito que tudo é um ciclo, a gente aprende com o profissional, às vezes a gente passa um pouquinho do nosso conhecimento e o professor ali no dia a dia, ele aprende muito isso, eu acredito que assim ficaria mais tranquilo nas dificuldades, acho que ajudaria.” (Est2,GF8)

Esse movimento integrador, com vistas a ampliar as oportunidades de diálogo entre a academia e os cenários de práticas, além de ser visto como pertinente e necessário, é entendido como um processo gradual que, para ser mais efetivo, requer ser iniciado antes das práticas. Desse modo, houve unanimidade nos grupos em relação à necessidade de maior

conhecimento das especificidades dos locais de práticas, a fim de que haja uma maior articulação, no sentido de extrapolar críticas vazias e que não sejam propositivas para o alcance de estratégias qualificadoras da formação profissional e da atenção à saúde:

“Talvez uma coisa que diminuiria o impacto entre alunos, o professor e o profissional seria conhecer o campo de trabalho antes de chegar no local, porque quando a gente vê em sala de aula, a gente vê a teoria como deveria ser e lá como é. Isso gera muita crítica pela crítica, porque a gente vê que às vezes as pessoas trabalham com o que tem de forma excelente, só que não seria como está no papel.” (Est2,GF8)

“Conhecer os cenários de prática com os acadêmicos vai motivar, começar isso desde o início do semestre e isso cada professor tem que ter a sua própria estratégia de ação na sua aula. É importante o que as colegas falaram, o fato de quando o aluno criticar, estimular ele a trazer soluções, porque o criticar é a coisa mais fácil que tem.” (Prof 4, GF9)

“Eu acho que antes das práticas é preciso os professores entrarem no campo de estágio, eles devem conhecer as dificuldades e as potencialidades, antes de começar a passar qualquer coisa para os alunos. Eu acho que a falta de conhecimento de como o enfermeiro daquela unidade atua, às vezes até nos coloca numa saia justa, por que eles não sabem que a gente tem que dar um jeitinho para as coisas não ficarem tão complicadas.” (Prec5, GF7)

Nessa perspectiva, os participantes do estudo destacaram que o fortalecimento dos espaços conectivos ou integradores está atrelado a movimentos inter-relacionais permanentes, que não se restrinjam ao período de atividades dos estudantes. Por outro lado, espera-se que haja a construção de um processo gradual de ampliação das possibilidades integradoras por meio da cooperação e do diálogo, a partir da aproximação dos cenários de práticas. Espera-se, ainda, que os professores sejam capazes de integrar teoria e prática, isto é, situar os problemas da prática no contexto das discussões teóricas.

Qualificação integradora da academia e dos cenários de práticas

Os participantes do estudo discutiram possibilidades para a qualificação da academia e dos cenários de práticas e, nesse sentido, o PET-Saúde foi apontado como importante dispositivo indutor de renovadas relações entre os sujeitos. Inicialmente, foram analisadas as circunstâncias anteriores ao desenvolvimento do referido programa, as quais demonstram os movimentos que foram suscitados a partir dessa parceria:

“Eu estava lembrando a primeira reunião do PET e eu me lembro da separação, da segregação que era. Eram docentes de um lado, trabalhadores do outro e os alunos do outro, assim como a forma de pensar. Nós acadêmicos estávamos no gás, querendo mudar e uma preceptora disse: não, lá funciona diferente. Sabe, no primeiro encontro foi nítido que como academia os alunos pensam de tal jeito e como profissionais, nós temos outra realidade.” (Est1, GF8)

“Em períodos anteriores, a IES pretendia dominar a prática, só que não era uma prática real, era a prática que se vivenciava na Universidade, então tinha pouco movimento com os cenários de prática. IES com domínio do ensino nos cenários, sem conhecer a realidade e os cenários com pouca relação com a instituição formadora. E hoje, com esse processo de interação, os profissionais estão se sentindo mais valorizados e a IES se sentindo mais ouvida, porque ela também está escutando mais a realidade.” (Prof3, GF1)

Para os participantes do estudo, a inserção no PET-Saúde favoreceu a integração, na medida em que, a partir de objetivos comuns, os envolvidos reconhecem tanto a contribuição como a responsabilidade de cada um nesse processo. Do mesmo modo, contribuiu para visibilizar e valorizar a prática das relações, a qual é vista como elemento central para o desenvolvimento das pesquisas e intervenções nos cenários de desenvolvimento do programa:

“Eu acho que é esse olhar ampliado da realidade que a gente está passando para eles que é extremamente importante. O PET te ensina a integrar o acadêmico e isso aproxima também dos professores. Porque daí o preceptor é importante também, ele está lá no seu local de trabalho, mas ele se insere na universidade, ele vê como é a dinâmica, como que funciona e talvez daí ele entenda um pouquinho também.” (Prec1, GF6)

“Quando tu vê que a preceptora se coloca no mesmo patamar, essa troca traz a possibilidade de propor transformações e eu acho que nisso o PET-Saúde vem contribuindo muito. A gente busca desenvolver ações juntos e viu que dá muito certo. Eles têm essa visão da prática, só que a gente tem essa visão da parte escrita que, muitas vezes, eles se distanciaram. Ela me mostra a realidade que ela tem, mas valoriza o que eu posso contribuir, então possibilita um crescimento para ambas as partes.” (Est6, GF2)

Sob esse aspecto, observa-se uma mudança nas relações, na qual a tradicional dissociação entre a academia e os cenários de práticas dá lugar a uma integração e articulação diferenciada, estabelecida com base nos compromissos assumidos segundo a perspectiva da reorientação da formação e da transformação do modelo de atenção à saúde vigente. Nessa

relação, os diferentes atores/autores envolvidos no processo crescem e se fortalecem como agentes de mudança.

Movimento emergente de mudança

A existência de um processo de mudança nas relações entre as instituições formadoras e os cenários de práticas também foi sinalizado pelos participantes do estudo. Esse processo, embora ainda não seja predominante, é caracterizado por relações mais horizontais entre estudantes/professores e enfermeiros dos serviços, havendo um fortalecimento dos cenários como espaços fundamentais para a formação em saúde, bem como os profissionais que neles atuam sendo vistos como agentes no preparo dos novos trabalhadores da saúde. Por sua vez, nessa rede de relações, observam-se instituições formadoras mais comprometidas com a qualificação de seus estudantes, assim como dos profissionais dos serviços e, conseqüentemente, práticas de cuidado em saúde mais qualificadas e resolutivas.

Esse movimento de transição, segundo os participantes do estudo, está relacionado tanto às mudanças que foram fomentadas pelos avanços e conquistas no âmbito das políticas de saúde e de educação, como pelas mudanças incitadas a partir das inter-relações no cotidiano da academia e dos cenários de práticas. Em relação à primeira situação citada, tem-se o depoimento que segue:

“Até a década de oitenta, as pesquisas eram geradas dentro da Universidade e era repassado de forma vertical aos cenários. Aí a gente entra em um movimento da criação de uma nova sociedade, passa para a questão do SUS e as Diretrizes Curriculares. Nossa e agora? Esse novo saber vai além do conhecimento teórico, eu tenho que interagir com outros saberes. Isso tem avançado nesses dois últimos anos, com a Residência Multiprofissional e também os PETs influenciando nessa autocrítica do processo.” (Prof2, GF1)

As vivências que buscam integrar os estudantes no contexto do trabalho em saúde também têm estimulado relações diferenciadas, nas quais as dificuldades são vistas como elementos dinamizadores para a busca de alternativas que melhor articulem os diferentes interesses dos envolvidos. Reconhece-se que se trata de um processo que requer a reflexão permanente acerca de estratégias integradoras, porém é entendido como movimento já desencadeado e que, portanto, necessita ser qualificado:

“A relação entre o acadêmico e o profissional do serviço muda tanto o aluno quanto o profissional. As minhas colegas já vivenciaram um caso em que uma enfermeira não era

muito receptiva e conforme elas foram se inserindo no serviço elas já viram a mudança dessa profissional. Essa relação de troca é um processo que complementa, acontecem conflitos, mas a partir deles acontece essa ruptura, eles se organizam e vai melhorando.” (Est8, GF5)

“Tem professores que fazem questão que a enfermeira se envolva com os acadêmicos, que façam trabalhos, ações, que modifiquem alguma coisa. Então tem a diferença, hoje já é bem mais estreita e relação. Acredito que hoje a academia já melhorou bastante essa desarticulação. Necessita aperfeiçoamentos, sim, mas vejo que hoje quando eles entram para o estágio eles têm mais atitude, porque nós também cedemos um pouco para deixar que o acadêmico consiga se desenvolver.” (Prec5, GF7)

As categorias apresentadas reiteram o pressuposto de que, a partir das possibilidades integradoras, abre-se espaço para o repensar, de modo contextual e dinâmico, as relações entre a formação e a atuação profissional. Contudo, os dados que sustentam e orientam essas categorias denotam a existência de interconexões importantes entre elas, evidenciando que o fortalecimento de um processo de mudança perpassa a busca permanente por estratégias dialógicas e sistêmicas.

DISCUSSÕES

As possibilidades integradoras da formação e do trabalho pressupõem relações dialógicas que considerem os diversos espaços conectivos possíveis para o desenvolvimento de recursos humanos para a atenção em saúde, sejam estes estudantes ou profissionais já graduados. Há que se considerar, nesse contexto, que uma postura dialógica não significa, necessariamente, consenso ou convergência de ideias e opiniões. Por outro lado, requer a disposição para a convivência com posicionamentos opostos ou antagônicos. Nessa articulação, surge a complementaridade de práticas e teorias que, muitas vezes, a partir dos conflitos e das rupturas, fazem emergir condições favoráveis para novos pensamentos, caminhos e paradigmas, delineados tanto por meio das convergências, como também das divergências^(5,12).

Desse modo, os objetivos acadêmicos que têm sido planejados conjuntamente com os serviços de saúde diminuem a distância entre as propostas da academia, as necessidades dos usuários e o processo de trabalho em saúde. Essa forma de desenvolver as práticas adquire um novo sentido no cotidiano dos serviços, uma vez que não se tratam de ações desconectadas da realidade e implementadas somente a fim de cumprir exigências curriculares⁽¹³⁾. Reitera-se,

nessa direção, que o conhecimento isolado das características dos cenários de práticas é insuficiente, pois é preciso situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentido. Para se avançar nessas questões, há que se analisar as certezas e as incertezas de uma situação, uma vez que as transformações estão atreladas às experiências, aos contratempos e às oportunidades encontradas⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Assim, a adoção de um modelo circular e integrador, proposto pelos participantes do estudo, transcende a determinação linear e vai ao encontro de processos que se comportam em circuito, de modo que os efeitos retroagem sobre as causas desencadeadoras. Nesse sentido, tem-se mais do que um circuito regulador, mas um processo organizador necessário e múltiplo, capaz de promover uma relação emancipatória a partir da reflexão do cotidiano e da transformação social. Em contrapartida, concepções revestidas de pensamentos lineares e fragmentados que valorizam somente a harmonia e a unidade, podem favorecer a acomodação e o conformismo com a organização atual⁽¹²⁾.

Com relação à manifestação da necessidade de uma aproximação entre academia e cenários de práticas que anteceda a entrada dos estudantes nesses locais, também foi desenvolvido recentemente um estudo em uma IES que desenvolve projetos inseridos no Pró-Saúde e PET-Saúde. Nessa experiência, os professores discutem, juntamente com os profissionais dos serviços, as atividades, os acordos e o cronograma do semestre. Nesse momento, anterior à chegada dos estudantes, ocorre a definição de papéis e são discutidas as diferentes expectativas, de professores e estudantes, quanto ao processo de ensino-aprendizagem e, por parte dos enfermeiros, quanto ao processo de cuidar e a organização dos serviços. Os autores do estudo salientaram, ainda, que a inexistência ou o não aprofundamento dessa etapa traz repercussões que dificultam as parcerias no decorrer do semestre⁽¹⁶⁾.

Nessa direção, o Pró-Saúde e o PET-Saúde prevêm a construção de práticas pedagógicas que considerem os estudantes como sujeitos de sua própria formação, além de buscar a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho⁽¹⁶⁾. Esses programas, nessa perspectiva, fundamentam-se na integração entre os centros formadores e os serviços de saúde, por meio do trabalho em equipe multiprofissional, baseado no conhecimento interdisciplinar e de abrangência sociocultural. Portanto, ao se refletir acerca da abrangência desses programas na formação e na atuação profissional do enfermeiro, há que se considerar que no Pró-Saúde, dos 379 cursos de graduação das 14 profissões da saúde que participam do programa, 70 são de enfermagem, representando a categoria com maior número de cursos participantes⁽¹⁷⁾.

Outro estudo envolvendo o PET-Saúde e que também foi ao encontro dos depoimentos dos participantes, evidenciou que, dentre as principais contribuições do programa para a formação dos futuros enfermeiros, podem ser citadas a inserção e a atuação dos estudantes na realidade do sistema de saúde, a criação de vínculos e o conhecimento sobre o planejamento em saúde, em consonância com metodologias problematizadoras de educação. Além disso, procura romper com o modelo tradicional de formação e de trabalho em saúde, orientando-se pelo aprender/fazer crítico e reflexivo da realidade, tendo em vista a efetivação do SUS. Nesse estudo, também, ficou destacado que, embora haja atualmente um consenso de que a formação em saúde deveria ser orientada para formar profissionais para o SUS, esse processo tem se mostrado, muitas vezes, desvinculado dos princípios e diretrizes do sistema, perpetuando o modelo tradicional/biomédico. Desse modo, estratégias que buscam o rompimento com esse modelo, como o PET-Saúde, precisam ser estimuladas e incentivadas⁽¹⁸⁾.

No que se refere às dificuldades apresentadas no desenvolvimento desses programas tutoriais, foi realizada uma pesquisa com estudantes participantes, a qual apontou algumas limitações, como a dificuldade de implantação de um trabalho interdisciplinar, tanto no âmbito teórico, quanto na realidade dos serviços de saúde. No contexto do referido estudo, discutiu-se que integrar ensino, serviço e comunidade, conforme preconizado pelos programas, ainda se constitui em um grande desafio para profissionais que, muitas vezes, encontram-se acomodados em suas rotinas de trabalho, subsidiadas pelos tradicionais paradigmas de formação. Ainda, em relação aos estudantes, percebe-se que, em muitos casos, não estão habituados a vivenciar o cotidiano e as dificuldades encontradas nos serviços de saúde⁽¹⁹⁾. Esses indícios fortalecem o pressuposto de que a participação em si nesses programas não assegura o desenvolvimento de propostas contextuais e ampliadas, sendo necessária a avaliação e a reorganização permanentes de ações, posturas e práticas profissionais, conforme igualmente evidenciado pelos participantes da pesquisa.

Além disso, considerando que a participação nesses programas tutoriais ainda não é uma unanimidade entre as instituições formadoras, há que se ampliar e fortalecer estratégias integradoras desenvolvidas na perspectiva da educação permanente em saúde, a qual busca qualificar a formação e fortalecer o trabalho para o SUS. Essa possibilidade remete, simultaneamente, ao desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na área da saúde e ao fortalecimento das instituições formadoras, reforçando a relação das atividades acadêmicas com a gestão do sistema, a atenção à saúde e o controle social. Desse modo, a possibilidade de transformar as práticas profissionais passa a existir, na medida em que os questionamentos

e a busca por novos caminhos são construídos interativamente, a partir da reflexão de trabalhadores e de estudantes sobre o trabalho que realizam ou para o qual se preparam⁽²⁰⁾.

No contexto internacional, por sua vez, os principais programas integradores são desenvolvidos nos ambientes hospitalares e objetivam que os enfermeiros dos cenários de práticas assumam um papel mais ativo no processo formativo. Essas estratégias visam, principalmente, o desenvolvimento de competências técnicas, nas quais os estudantes são acompanhados por um enfermeiro do serviço, que passa a ser um instrutor clínico de, no máximo, dois estudantes por semestre. Esse modelo é visto como importante alternativa ao formato tradicional de ensino, no qual os professores supervisionam grupos compostos por vários estudantes. Para dinamizar essa proposta, os professores constroem estratégias para a qualificação dos enfermeiros dos serviços e acompanham, indiretamente, a experiência de aprendizagem dos estudantes⁽²¹⁻²²⁾.

Nessa visão, percebe-se que o PET-Saúde amplia essas possibilidades interativas na medida em que atua em cenários diversificados e busca, além da técnica, o desenvolvimento de competências ético-políticas por meio da pesquisa e da atuação na realidade do SUS. Essas reflexões permitem considerar que, embora ainda persistam muitos desafios para uma maior aproximação e articulação entre as dimensões da formação e do trabalho, podem ser observados alguns avanços na construção de estratégias integradoras no cenário brasileiro.

Esses movimentos constituem-se como produto de uma mudança paradigmática ampliada, que reconhece a multidimensionalidade da prática profissional, a necessidade de uma visão plural das concepções de ensino e o fomento à articulação da pesquisa com o ensino e a extensão, contemplando a interação teoria e prática. Para tanto, torna-se necessária e pertinente a diversificação de cenários de práticas, a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, bem como uma maior participação dos enfermeiros dos serviços nas reflexões sobre a formação em saúde⁽²³⁾.

As transformações que ocorrem a partir das inter-relações nos cenários de práticas, conforme visualizado no presente estudo, baseiam-se, por exemplo, em experiências que vêm demonstrando que, nas disciplinas que mantêm os alunos mais tempo nos locais de atuação profissional, os processos formais de aproximação e o desenvolvimento das atividades de ensino vão sendo substituídos por processos informais e dinâmicos, à medida que professores e estudantes vão se tornando mais próximos da equipe e dos usuários e os papéis de quem faz o ensino e o cuidado vão se mesclando. Por conseguinte, as incertezas presentes no início da inserção acadêmica nos cenários tendem a diminuir quando os mesmos professores retornam a cada semestre e encontram a mesma equipe nos locais de estágio/atividades práticas⁽¹⁶⁾.

Portanto, o delineamento de estratégias que busquem reorganizar as relações existentes entre a formação e o trabalho, no contexto estudado, não pretende estabelecer modelos ou listar experiências exitosas para que sejam reproduzidas, mas conhecer os próprios limites e possibilidades a partir da problematização e da reflexão permanentes⁽¹²⁾. Em cada contexto analisado, é preciso descortinar, de modo processual, os caminhos possíveis para a (re)organização. Assim, para que se possa delinear um novo modo de conceber a integração entre o processo de formação e de trabalho, a construção de estratégias não pode confundir-se com a criação de regras previamente formatadas, mas considerar ações provenientes de processo reflexivo e que, por sua vez, incitem outras transformações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As possibilidades integradoras da formação e dos cenários de práticas mostram que a partir das relações entre os atores envolvidos podem ser desencadeados movimentos que busquem atender a complexidade dessas dimensões. Essa realidade está atrelada a um processo ampliado de transformações que se relaciona tanto ao panorama histórico das questões que envolvem a integração academia-cenários, quanto às demandas da contemporaneidade, que atribuem novas singularidades nesse processo inter-relacional.

No contexto estudado, os cenários de práticas foram percebidos como os principais espaços para o investimento e o fortalecimento de relações diferenciadas. Esses, portanto, vistos como conectivos para a formação e o trabalho, trazem a possibilidade de serem desencadeadas formas mais interativas de atuação, que estejam em consonância aos objetivos acadêmicos, aos interesses profissionais e às necessidades sociais. Para tanto, mostra-se necessário o aprofundamento acerca das especificidades de cada local de atuação, com vistas ao delineamento de propostas em consonância com a realidade e ao fortalecimento de parcerias entre professores e enfermeiros dos cenários.

Essa articulação e envolvimento em projetos comuns não pretendem excluir ou minimizar o papel dos estudantes nesse processo. Ao invés disso, objetiva-se que, a partir de uma interação inicial entre professores e enfermeiros dos serviços, o estudante represente um elemento mobilizador e integrador para novos movimentos, a partir de suas singularidades, potencialidades e limitações. Desse modo, para os atores que permanecem na academia e nos cenários, ou seja, os professores e os preceptores, atribui-se um papel estratégico na contextualização e na problematização da realidade, de modo a integrar esses novos atores que, de forma ininterrupta, inserem-se nesse processo a cada semestre.

Reconhece-se que estratégias governamentais para a reorientação da formação e para a qualificação do trabalho, atreladas aos pressupostos do SUS, têm dinamizado uma maior integração e contribuído para uma mudança nas relações, em que o distanciamento entre a academia e os cenários de práticas vai sendo gradualmente substituído por uma articulação diferenciada. Nos programas de educação tutorial, todos os envolvidos têm a responsabilidade de construir e desenvolver coletivamente ações que suscitem as transformações necessárias no contexto da saúde, da educação e do trabalho.

Essas iniciativas, somadas às demais experiências integradoras existentes, têm incitado um movimento de mudanças que precisa ser ampliado de forma contínua e processual, uma vez que ainda não se mostra predominante no contexto estudado. Desse modo, observa-se, que o fortalecimento desse paradigma de transição está relacionado a movimentos inter-relacionais permanentes. Acredita-se que, a partir das possibilidades integradoras, pode ser possível desencadear novas formas de (re)organização entre a formação e a atuação profissional, considerando que as relações entre esses processos precisam ser retroalimentadas pela busca permanente de novas estratégias.

Dentre as limitações desse estudo, têm-se sua realização em uma IES que se articula com a rede de atenção em saúde de um município, os quais possuem características próprias, bem como características locorregionais e, portanto, não é possível realizar generalizações em relação aos dados apresentados.

REFERÊNCIAS

1. Conterno SFR, Lopes RE. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. *Trab Edu Saúde*. 2013; 11(3):503-23.
2. Kuabara CTM, Sales PRS, Marin MJS, Tonhom SFR. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Min Enferm*. 2014; 18(1):195-201.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 05 mar. 2010, p 52.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES: políticas e ações. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Morin E. *Ciência com consciência*. Ed. revista e modificada pelo autor. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.

6. Trombly CE. Schools and Complexity. *Complicity: An International Journal of Complexity and Education*. 2014; 11(2): 40-58.
7. Poupart J, Deslauries L, Groulx A, Laperriere R, Mayer R, Pires AP. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
8. Kitzinger J. Grupos focais. In: Pope C, Mays N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. Trad. Ananyr Porto Fajardo. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
9. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Mundo Saúde*. 2011; 35(4):438-42.
10. Moraes R, Galiazzi MC. *Análise textual discursiva*. 2. ed. rev. Ijuí: Editora Unijuí; 2011.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 13 jun. 2013, p. 59.
12. Petraglia IC. *Pensamento complexo e educação*. São Paulo: Livraria da Física; 2013.
13. Brehmer LCF, Ramos FRS. Teaching-service integration: implications and roles in experiences of undergraduate courses in Nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(1): 119-26.
14. Morin E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2006.
15. Morin E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortez; 2008.
16. Andrade SR, Boehs AE, Coelho B, Schmitt IM, Boehs CGE. Relacionamento interorganizacional na integração ensino-serviço de enfermagem na atenção primária à saúde. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(4): 520-7.
17. Haddad ASA. Nursing and the national policy of education for health care professionals for the Brazilian national Health System. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(spe2): 1803-9.
18. Santos DS, Almeida LMWS, Reis RK. Working Education Program in Health: transforming experience of nursing teaching and practice. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(6):1431-6.
19. Freitas PH. Repercussões do PET-Saúde na formação de estudantes da área da saúde. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(3): 211-9.
20. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Albuquerque VS, Cavalcanti FOL, Cotta RMM. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(1): 159-70.
21. Nishioka VM, Coe MT, Hanita M, Moscato SR. Dedicated education unit: student perspectives. *Nurs Educ Perspect*. 2014; 35(5):301-7.

22. Johnsen RL. A student's perspective of learning on a Dedicated Education Unit. Honors Projects Overview. Paper 55. [HTTP://digitalcommons.ric.edu/honors_projects/55](http://digitalcommons.ric.edu/honors_projects/55).
23. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(esp): 95-101.

4.3 Artigo 3

ESTRUTURA DE REFERÊNCIA TEÓRICA DOS MOVIMENTOS RETROATIVOS ENTRE OS PROCESSOS DE FORMAÇÃO E DE TRABALHO DO ENFERMEIRO⁴

STRUCTURE OF THE THEORETICAL REFERENCE OF RETROACTIVE MOVEMENTS BETWEEN FORMATION PROCESSES AND NURSING WORK

ESTRUCTURA DE REFERENCIA TEÓRICA DE LOS MOVIMIENTOS RETROACTIVOS ENTRE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y TRABAJO DE ENFERMEROS

Juliana Silveira Colomé

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: julianacolome@yahoo.com.br.

Dirce Stein Backes

Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Coorientadora.

Valéria Lerch Lunardi

Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Orientadora.

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

Autor Responsável:

Juliana Silveira Colomé

Rua Visconde de Pelotas, 330/04. Cep: 97010-440

Santa Maria, RS, Brasil.

Telefone: (55) 96535683

E-mail: julianacolome@yahoo.com.br

⁴ Extraído da Tese de Doutorado ‘Circularidade Interativa dos Processos de Formação e de Trabalho do Enfermeiro’, 2014. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Artigo a ser encaminhado para a Revista Texto & Contexto Enfermagem.

RESUMO

Objetivou desenvolver uma estrutura de referência teórica que possibilite a caracterização dos movimentos retroativos entre os processos de formação e de trabalho do enfermeiro. Resultou de um estudo qualitativo, desenvolvido em um Curso de Graduação em Enfermagem e na rede de atenção à saúde, ambos localizados na região central do Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram do estudo professores, estudantes e preceptores vinculados aos programas Pró-Saúde/PET-Saúde. Os dados foram coletados mediante a técnica de grupo focal e submetidos à análise textual discursiva. A estrutura de referência teórica foi delineada a partir das categorias centrais: Interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro e (Re)organização da formação e dos cenários de práticas do enfermeiro: possibilidades integradoras. Considera-se que os processos em questão se desenvolvem a partir de interações mútuas, dinâmicas e contínuas, as quais promovem movimentos retroativos com potencial para (re)organizar as múltiplas dimensões envolvidas nesse sistema. **Descritores:** Enfermagem; Educação em Enfermagem; Prática profissional; Dinâmica não Linear; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

It was aimed to develop a theoretical frame of reference that enables the characterization of retroactive movements between the processes of formation and nursing work. It resulted from a qualitative study, carried out in an Undergraduate Nursing Course and in the health care network, both located in the central region of Rio Grande do Sul state, Brazil. The participants were teachers, students and tutors linked to Pro-Health / PET-Health programs. Data were collected through the focus group technique and submitted to discursive textual analysis. The theoretical structure was designed from the core categories: Interactions and feedbacks of formation processes and nursing work and (Re)organization of formation and nursing practice scenarios: integrative possibilities. It is considered that the processes in question are developed from mutual, dynamic and continuous interactions, which promote retroactive movements with the potential to (re)organize the multiple dimensions involved in this system.

Keywords: Nursing; Education, Nursing; Professional practice; Non-linear dynamics; Unified Health System.

RESUMEN

Dirigido a desarrollar un marco teórico de referencia que permite la caracterización de los movimientos retroactivos entre los procesos de formación y trabajo en enfermería. El resultado de un estudio cualitativo realizado en un Curso de Pregrado en Enfermería y la red de atención de salud, ambos ubicados en la región central de Río Grande do Sul, Brasil. Los participantes fueron los maestros, estudiantes y profesores vinculados a los programas PET-Salud / Pro-Salud. Los datos fueron recolectados mediante la técnica de grupos focales y sometidos a análisis textual discursiva. La estructura teórica fue diseñado de las categorías centrales: Interacciones y retroacciones de los procesos de formación y trabajo de enfermería y Reorganización de la formación y del escenarios de la práctica de enfermería: posibilidades de integración. Se considera que los procesos en cuestión se desarrollaron a partir de las interacciones mutuas, dinámicas y continuas, que promueven los movimientos retroactivos con la posibilidad de (re) organizar las múltiples dimensiones involucradas en este sistema.

Descriptor: Enfermería; Educación en Enfermería; Práctica profesional; Dinámica No Linear; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

As aproximações e articulações entre os processos de formação e de trabalho do enfermeiro, complementares e interdependentes, podem gerar repercussões em ambos, produzindo interações e retroações capazes de gerar tanto possibilidades de acordos e encontros, quanto de rupturas e conflitos. Desse modo, vislumbram-se tais processos como constituintes de um sistema, transcendendo a condição de ‘mais’ e/ou ‘menos’ do que a soma de suas partes. Nessa organização (formação e trabalho), identificam-se qualidades emergentes, as quais retroagem em relação às partes, podendo estimulá-las a exprimir suas potencialidades, bem como interações capazes de inibir suas propriedades.¹

Observa-se que esses processos, tanto o de formação quanto o de trabalho, possuem um ambiente próprio, ambos com as suas diversas especificidades. De um lado, têm-se os porta-vozes do meio acadêmico discutindo abordagens metodológicas, projetos pedagógicos, ambientes de aprendizagem, políticas de saúde e de educação; de outro, os enfermeiros vivenciando a organização dos serviços, as tecnologias de cuidado, os saberes gerenciais e os diferentes elementos que compõem o cotidiano da atenção em saúde. Contudo, são nos espaços conectivos, ou seja, nos cenários teórico-práticos, propriamente ditos ou tendo-os como referência, que saberes e vivências parecem se entrecruzar e adquirir novos sentidos para os atores sociais que compõem esse sistema.

Assim, considerando o movimento circular e interativo que permeia os processos de formação e de trabalho do enfermeiro, como permanente possibilidade construtiva, percebe-se ser possível e necessário discuti-los à luz de referenciais capazes de ampliar os horizontes formalmente instituídos, dentre esses, o pensamento complexo. Acredita-se que esse referencial incita a distinguir e comunicar, ao invés de isolar e fragmentar. Ainda, pode ser capaz de reconhecer os traços singulares, originais e históricos do processo de formação e de trabalho do enfermeiro ao invés de articulá-los a determinações gerais, concebendo a unidade/multiplicidade, sem heterogeneizá-los em categorias separadas ou homogeneizá-los em indistinta totalidade.²

O pensamento complexo busca a articulação entre as dimensões físicas, biológicas, sociais, culturais e espirituais do ser, trazendo a identidade e a diferença de todos esses aspectos. Por sua vez, o pensamento simplificador separa esses diferentes aspectos ou unifica-os por meio de uma redução mutilante. Pensar esses processos, nessa ótica, requer, portanto, um conhecimento multidimensional que, ao não pretender encontrar todas as respostas sobre um fenômeno estudado, comporta em seu interior um princípio de incompletude e de

incerteza. Essa compreensão instiga o repensar de conceitos, sem nunca considerá-los concluídos, para que sejam quebradas as esferas fechadas e restabelecidas as ligações entre o que foi separado, a fim de que não sejam esquecidas as totalidades integradoras.^{1,3}

Com base no exposto, pretende-se a imersão/estudo acerca das possibilidades interativas, associativas e, essencialmente, retroativas, as quais (re)produzem as experiências tanto formativas como de trabalho do enfermeiro nos mais diversos espaços de inserção profissional, no sentido de possibilitar uma (re)organização em ambas as dimensões. Para tanto, objetivou-se **desenvolver uma estrutura de referência teórica que possibilite a caracterização dos movimentos retroativos entre os processos de formação e de trabalho do enfermeiro.**

CAMINHO METODÓLOGICO

O processo de construção da estrutura de referência teórica resultou de estudo exploratório-descritivo, de caráter qualitativo,⁴ cujo objetivo geral foi ‘analisar interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro, com vistas ao desenvolvimento de uma (re)organização, tanto da dimensão formativa quanto dos cenários de prática’. O mesmo foi desenvolvido em um Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Educação Superior Comunitária (IESC), bem como na rede de atenção à saúde em que são realizadas as atividades teórico-práticas curriculares do referido curso. Esses cenários estão localizados em um município da região central do Estado do Rio Grande do Sul e vêm aderindo, nos últimos anos, aos programas tutoriais dos Ministérios da Saúde e da Educação que buscam motivar e propor mudanças na formação profissional em saúde como, por exemplo, o Pró-Saúde e sua estratégia de efetivação, o PET-Saúde.

Participaram do estudo profissionais e estudantes envolvidos no processo de formação e de trabalho de enfermeiros, mais especificamente aqueles que atuam juntamente às ações dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde. Os dados foram coletados nos mês de dezembro de 2013, mediante a técnica de grupo focal,^{5,6} mais especificamente a partir de três grupos amostrais intencionais, organizados da seguinte forma:

Grupo 1 - dez estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem, bolsistas ou voluntários do Pró-Saúde/PET-Saúde. Grupo 2 - nove professores do Curso de Graduação em Enfermagem, em atividade docente tanto em sala de aula quanto na supervisão de estudantes nas atividades teórico-práticas e estágios nos cenários de desenvolvimento do Pró-Saúde/PET-Saúde; Grupo 3 - nove enfermeiros preceptores do Pró-Saúde/PET-Saúde, que

atuam nos cenários das atividades teórico-práticas do Curso de Graduação em Enfermagem. Esse último grupo foi formado por profissionais atuantes na atenção básica em saúde, nos serviços hospitalares e na gestão dos serviços de saúde, a fim de contemplar uma maior diversidade de cenários de inserção profissional.

Para a composição de cada um desses grupos, o convite foi estendido até que se alcançasse a confirmação de dez integrantes em cada um dos grupos. Os integrantes foram escolhidos a partir desses critérios de inclusão: ser estudante do Curso de Graduação em Enfermagem e estar vinculado aos programas Pró-Saúde/PET-Saúde; ou ser professor do Curso de Graduação em Enfermagem que exerça a atividade docente nos cenários de desenvolvimento do Pró-Saúde/PET-Saúde; ou ser enfermeiro preceptor do Pró-Saúde/PET-Saúde, atuantes nos cenários de práticas do Curso de Graduação em Enfermagem; participar do Pró-Saúde/PET-Saúde por mais de um ano. Além dos critérios específicos já mencionados, considerou-se a disponibilidade para participar dos encontros previamente agendados e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por outro lado, os critérios de exclusão do estudo foram: não estar vinculado aos programas Pró-Saúde/PET-Saúde; não estar disponível para participar dos encontros agendados; participar dos programas há menos de um ano; não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os encontros de, aproximadamente, uma hora e trinta minutos foram realizados nas dependências da IES, dinamizados por um coordenador e um observador e gravados para compor o *corpus* de dados. Em relação à sequência dos encontros, esses foram realizados de forma intercalada entre os grupos, ou seja, inicialmente foi dinamizado um encontro com os estudantes, o qual foi seguido por um encontro de professores e, na sequência, por um encontro de preceptores e assim sucessivamente. Este circuito foi repetido até a realização dos três encontros previstos para cada um dos grupos envolvidos no estudo, totalizando nove encontros, no total. Essa organização justificou-se em função da possibilidade das discussões emergentes nos encontros representarem subsídios para que novos questionamentos fossem introduzidos nas sessões subsequentes, de modo que se promovesse uma cadeia reflexiva a partir das discussões e reflexões dos três grupos participantes.

A estrutura de referência teórica, em questão, foi desenvolvida a partir dos dados emergentes deste estudo, cujos dados foram submetidos à análise textual discursiva.⁷ Esse processo analítico objetivou produzir novas compreensões sobre os fenômenos e os discursos, a partir de quatro etapas inter-relacionadas: a desmontagem dos textos; o estabelecimento de relações; a captação do novo emergente e a construção de um processo auto-organizado. Nesse movimento dinâmico, as categorias, além de definidas e nomeadas foram trabalhadas

no sentido de se alcançar maior aprofundamento em seus significados, com vistas à construção gradativa de novas interpretações teórico-práticas.

O estudo foi desenvolvido em conformidade com os aspectos éticos previstos na Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere à realização de pesquisas envolvendo seres humanos.⁸ O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS-FURG), estando registrado sob o nº 187/2013.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A **estrutura de referência teórica dos movimentos retroativos entre os processos de formação e de trabalho do enfermeiro** foi delineada a partir das inter-relações entre duas categorias centrais que se articulam, simultaneamente, tanto aos processos de formação como aos cenários de práticas: **Interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro e (Re)organização da formação e dos cenários de práticas do enfermeiro: possibilidades integradoras**. Cada uma dessas categorias centrais foi construída a partir de categorias intermediárias, as quais foram criadas com base nas unidades de sentido emergentes nos grupos focais. Desse modo, a fim de apresentar e discutir o processo de desenvolvimento da estrutura de referência teórica do estudo, descreve-se, ainda que sucintamente, cada uma das etapas para a construção do processo analítico auto-organizado.⁸

Inicialmente, o tema gerador **Aproximações e articulações** na instituição formadora e nos cenários de prática que envolvem os processos de formação e de trabalho do enfermeiro dinamizou o primeiro circuito dos grupos focais, realizados com professores, estudantes e preceptores, respectivamente, e possibilitou a definição das principais unidades de sentido, as quais estão ilustradas na figura 1:

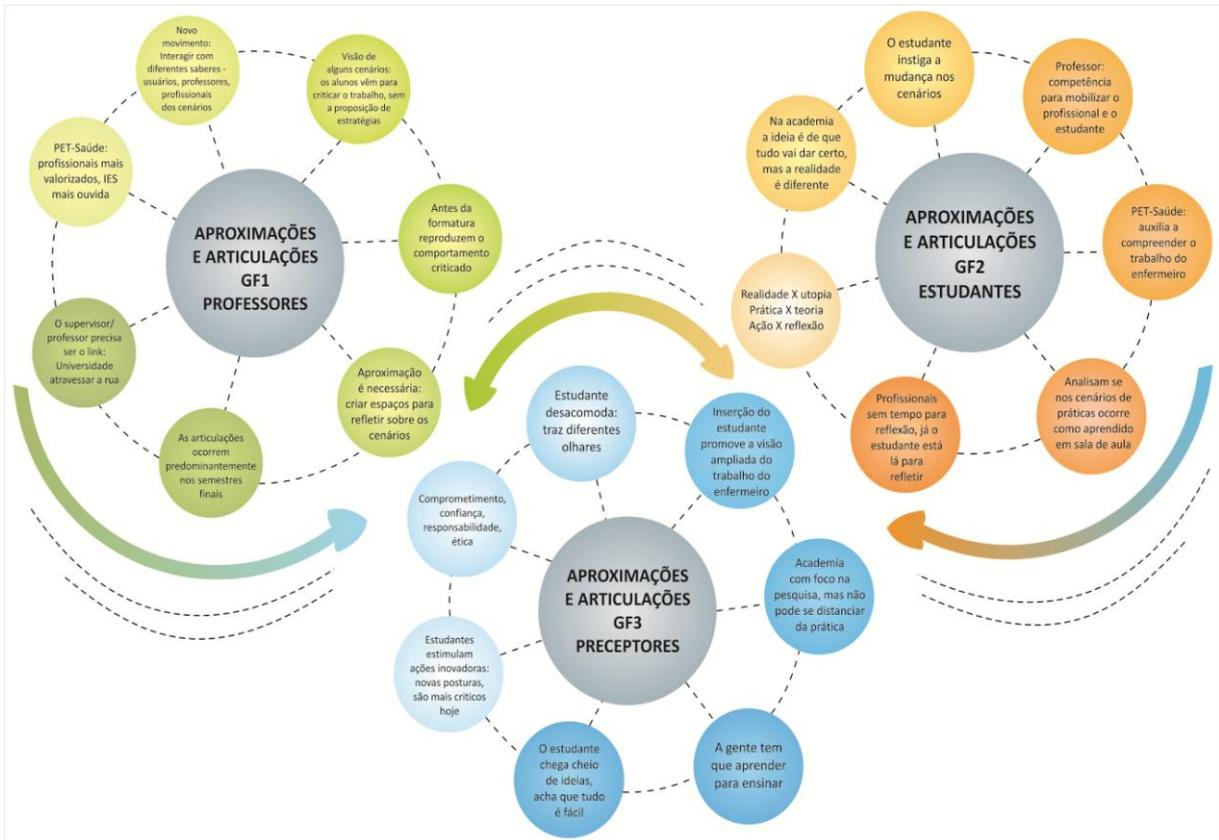


Figura 1: Primeiro circuito dos grupos focais (GF1, GF2, GF3), com suas respectivas unidades de sentido. Rio Grande, RS, Brasil, 2014.

Na sequência, o tema gerador **Distanciamentos e rupturas** na instituição formadora e nos cenários de prática envolvendo os processos de formação e de trabalho do enfermeiro, suscitou o desenvolvimento do segundo circuito dos grupos focais, também realizados com professores, estudantes e preceptores, respectivamente, e possibilitou a definição das principais unidades de sentido, as quais estão ilustradas na figura 2:



Figura 2: Segundo circuito dos grupos focais (GF4, GF5, GF6), com suas respectivas unidades de sentido. Rio Grande, RS, Brasil, 2014.

Por último, o terceiro circuito dos grupos focais, com professores, estudantes e preceptores, foi orientado pelo tema gerador **Estratégias e possibilidades** para potencializar os processos de formação e de trabalho do enfermeiro, tendo em vista a (re)organização tanto da formação quanto dos cenários de práticas, conforme unidades de sentido, expressas na figura 3:

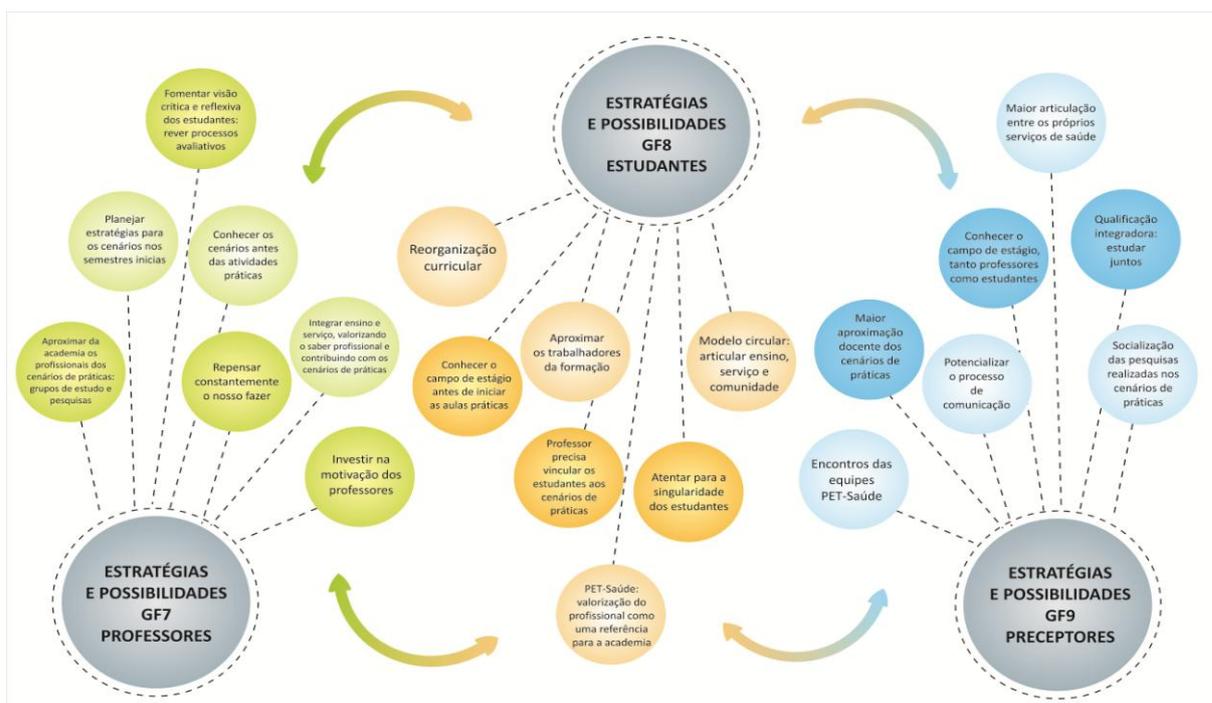


Figura 3: Terceiro circuito dos grupos focais (GF7, GF8, GF9), com suas respectivas unidades de sentido. Rio Grande, RS, Brasil, 2014.

A partir das intersecções entre as unidades de sentido, foram constituídos agrupamentos de elementos semelhantes para a construção das categorias intermediárias. Com base nesse movimento analítico dinâmico, foram delineadas, na sequência, as categorias centrais, as quais além de definidas e nomeadas, foram analisadas no sentido de se alcançar uma maior e melhor compreensão de seus significados. As construções teóricas emergentes, embora tenham sido organizadas a partir de categorias, transcenderam suas montagens ou sínteses, pois resultaram de um processo dinâmico que buscou novas interpretações teórico-práticas. Essa fase caracterizou-se por permanente crítica reflexiva/propositiva, representando um ciclo do processo de pesquisa destinado à busca gradativa de compreensões mais aprofundadas.⁸ Essa estrutura de referência teórica está graficamente representada na figura 4:

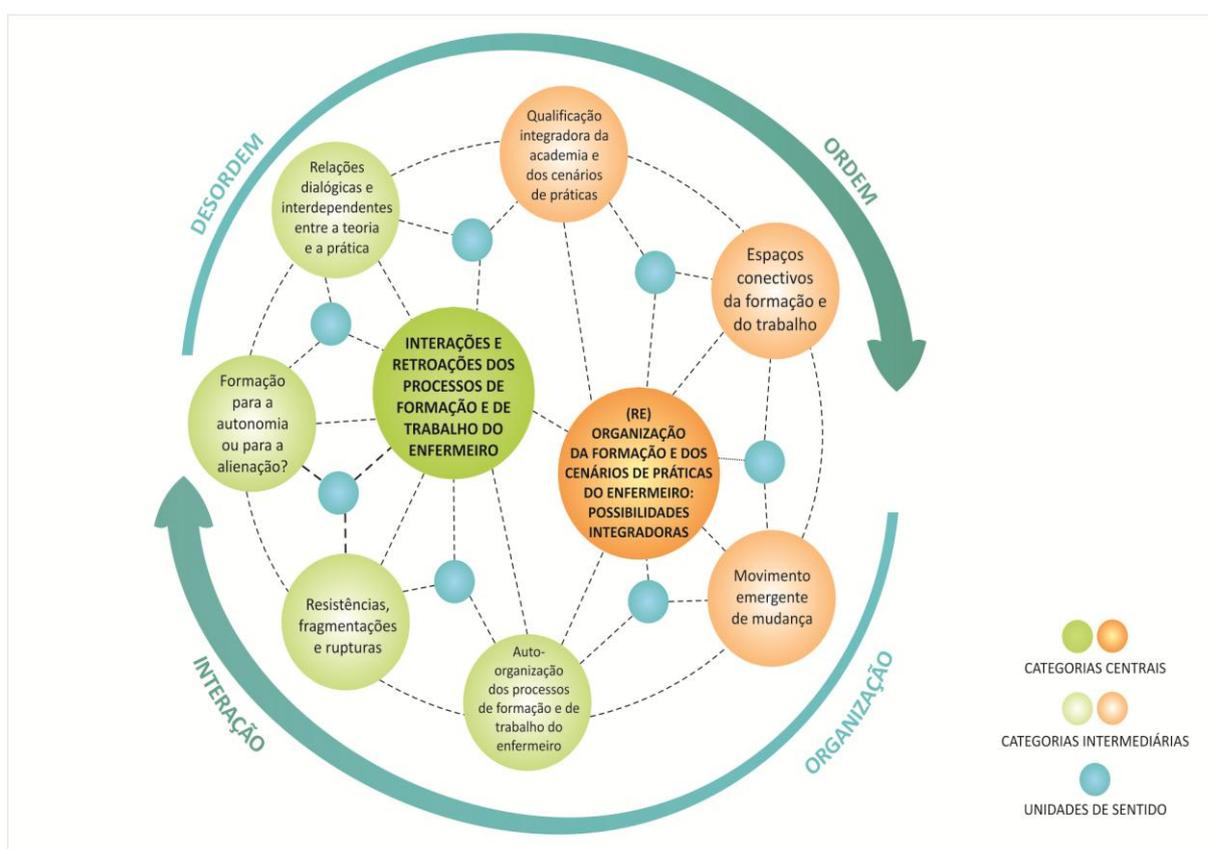


Figura 4: Estrutura de referência teórica dos movimentos retroativos entre a dimensão formativa e de trabalho do enfermeiro. Rio Grande, RS, Brasil, 2014.

Nesse processo, a primeira categoria central foi denominada: **Interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro**. A mesma foi constituída pelas categorias intermediárias - Relações dialógicas e interdependentes entre a teoria e a prática; Formação para a autonomia ou para a alienação? Resistências, fragmentações e rupturas; Auto-organização dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro. Já, a segunda

categoria central, denominada: **(Re)organização da formação e dos cenários de práticas do enfermeiro: possibilidades integradoras**, foi constituída pelas categorias intermediárias - Espaços conectivos da formação e do trabalho, Qualificação integradora da academia e dos cenários de práticas e Movimento emergente de mudança.

Para a construção e fundamentação teórica das referidas categorias, o pensamento complexo foi escolhido, pois se opõe às concepções reducionistas, lineares e simplificadoras e concebe as relações de dependências multidimensionais entre os elementos que compuseram a estrutura de referência teórica. Trata-se, desse modo, de um referencial que, ao invés de buscar a separação dos elementos para compreendê-los, articula-os na busca das suas relações. O mesmo admite e considera, ainda, a incerteza e a contradição, uma vez que se trata de um olhar desprovido de certezas e verdades absolutas, que valoriza a diversidade e a incompatibilidade de ideias e percepções, buscando integrá-las em sua complementaridade.^{1,2}

Considera-se que os processos de formação e trabalho do enfermeiro se aproximam, essencialmente, nas interações múltiplas em ambientes diversos, as quais ocorrem em circunstâncias de incerteza, do inesperado e do imprevisível, fazendo com que, cada vez mais, sejam entendidas como complexas.⁹ Contudo, muitas vezes, essas relações são analisadas segundo uma perspectiva pontual e linear de causalidade, suscitando, portanto, a necessidade de se abordar sistemas complexos a partir de uma perspectiva integradora e multidimensional, com potencial para incitar inquietações nas realidades estabelecidas.¹⁰

As categorias foram representadas, na estrutura de referência teórica, a fim de ilustrar, para melhor compreensão, os movimentos retroativos das dimensões que compõem o fenômeno investigado. Para tanto, essa representação esquemática demonstra, ainda, os dinamismos aparentemente compatíveis e/ou contraditórios entre os processos de formação e de trabalho, evidenciados entre as categorias centrais como emergências teóricas principais que se relacionam entre si e, do mesmo modo, com as categorias intermediárias.

Para o desenvolvimento desse panorama interativo e associativo, o circuito tetralógico ou tetragrama foi utilizado para subsidiar os movimentos retroativos das dimensões estudadas. Esse circuito está relacionado às noções de ordem, desordem, interação e organização, pressupondo que os elementos que o compõem precisam ser concebidos de maneira conjunta, simultaneamente, complementar, concorrente e antagônica.¹¹

Nessa perspectiva, a ideia de 'ordem' demanda o diálogo com a ideia de 'desordem', uma vez que, segundo essa perspectiva teórica, não existe ordem absoluta e incondicional. Portanto, a desordem não somente se opõe à ordem, mas coopera com ela para criar a organização, a qual comporta um processo de desorganização que se transforma em processo

permanente de reorganização. Desse modo, uma organização constitui e mantém um conjunto ou todo não redutível às partes, porque dispõe de qualidades emergentes e de coações próprias, comportando a retroação do todo sobre as partes e vice-versa.^{1,12}

Assim, compreende-se que os elementos desse circuito, no contexto estudado, representam os dispositivos indutores das relações e, por conseguinte, das possibilidades de (re)organização dos processos de formação e do trabalho. Ao se buscar uma analogia entre o contexto estudado e o tetragrama, observa-se que tanto as aproximações quanto os distanciamentos entre essas dimensões podem potencializar novos caminhos para que seja possível repensar quais movimentos precisam ser desencadeados para a (re)organização de ambos sistemas. Nessa visão, por exemplo, os próprios distanciamentos apontados pelos participantes do estudo podem ser entendidos como importantes elementos reatores/propositores para as transformações necessárias.

Nessa perspectiva teórica, os princípios ou operadores da complexidade também relacionaram-se de forma ampliada às categorias emergentes, bem como auxiliaram na sua compreensão e interpretação. Tais princípios são considerados complementares, interdependentes e necessitam ser observados conjuntamente para a análise ampliada e contextualizada do objeto de estudo e, nesse caso, das interações e retroações que compõem a estrutura de referência teórico-prática. Esses princípios, fundamentais na construção de um modo de pensamento que busca religar saberes de diversas ciências a partir da compreensão contextualizada dos fenômenos, denominam-se: sistêmico ou organizacional, hologramático, retroativo, recursivo, da autonomia/dependência, dialógico e da reintrodução do conhecimento em todo conhecimento.¹¹

As categorias emergentes foram analisadas como componentes interativos de um sistema complexo constituído a partir da multidimensionalidade dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro.¹² Para tanto, as mesmas serão discutidas, ainda que de forma inicial, em sua relação/articulação com os princípios ou operadores da complexidade:

Interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro

As **relações dialógicas e interdependentes entre a teoria e a prática** ilustram os movimentos interativos e retroativos entre a formação e o trabalho do enfermeiro. Nesse constructo, existe uma idealização inicial dos cenários de práticas, por parte dos estudantes, subsidiada pelos conhecimentos teóricos oriundos do meio acadêmico. Aliado a essa visão pré-concebida de que a realidade dos serviços está alinhada aos saberes do campo teórico,

existe o desconhecimento das limitações e dificuldades envolvidas no cotidiano de trabalho dos profissionais.

Diante da inserção acadêmica nos serviços/cenários de práticas, observa-se como principal repercussão o reconhecimento de que é a aproximação da realidade que permite, aos estudantes, a gradativa evolução teórica, desconsiderando-se, por vezes, que o distanciamento também poderá possibilitar a (re)organização do pensar. O *princípio dialógico*, como fundamento interpretativo para essas relações, considera a complementaridade de duas lógicas que, numa visão simplificadora, poderiam ser consideradas contrárias, por exemplo, as concepções entre a teoria e a prática. Contudo, esse princípio comporta a ideia de que, assim como complementares, esses antagonismos podem ser estimuladores e reguladores.¹³

A **Formação para a autonomia ou para a alienação?** relaciona-se aos questionamentos referentes à organização curricular da graduação em enfermagem, bem como à forma como os professores conduzem, nos cenários de práticas, esse processo formativo. Em relação a essa organização, os estudantes questionaram seu preparo até o estágio supervisionado, uma vez que, antes desse período, tinham reduzido contato com os profissionais dos cenários e, predominantemente, os professores como intercessores dessa relação.

Essas questões vão ao encontro do princípio da *autonomia/dependência* ou da auto-organização, uma vez que para a conquista de uma maior autonomia, nos cenários de práticas, estudantes e professores necessitam, contraditoriamente, de uma maior dependência do conhecimento das especificidades de cada local, das relações com os profissionais dos serviços, das necessidades dos usuários, dentre outros elementos. Nesse processo de reconstrução permanente, as ideias de autonomia e dependência são, ao mesmo tempo, complementares e antagônicas, uma vez que a autonomia se fundamenta na dependência do ambiente de forma ininterrupta e circular.¹³

Já as **Resistências, fragmentações e rupturas** estão relacionadas aos reducionismos, por parte de profissionais, quando esses, em alguns casos, não visualizam os cenários de práticas como espaços de complementaridade, associação e integração entre a formação e o trabalho do enfermeiro, mas, sim, reduzem o local ao desenvolvimento de competências técnicas pontuais. Soma-se a essa discussão, o desconhecimento, por parte dos profissionais, acerca dos objetivos e das metodologias relacionados ao processo de acompanhamento dos estudantes. Observam-se, ainda, distanciamentos entre professores e profissionais dos cenários, expressos mediante a valorização do saber acadêmico como norteador das ações/relações nos campos de práticas.

O *princípio sistêmico ou organizacional* auxilia na compreensão dessa categoria uma vez que busca aproximar o conhecimento das partes ao conhecimento do todo e vice-versa. Considera, ainda, que a organização de um todo pode produzir tanto qualidades novas ou emergentes a partir das interações, quanto pode inibir determinadas qualidades em função da organização do conjunto.¹² Sob esse aspecto, os momentos de agitação e turbulências podem também ser geradores de relações renovadas a partir do reconhecimento de que a organização formação e trabalho possui o potencial para suscitar novas possibilidades integradoras. Do mesmo modo, podem ser suprimidas algumas características das partes, como, por exemplo, a necessidade de que a academia repense ou ‘suprima’ a valorização excessiva dos conhecimentos teóricos e a da hiperespecialização, na medida em que se aproxima do mundo do trabalho.

A **Auto-organização dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro** evidenciou que, a partir das interconexões, emergiram alguns elementos que demonstram repercussões na forma como esses processos se auto-organizam, de modo que cada um dos sujeitos envolvidos desempenhe um papel em meio a essas relações. Nessa direção, evidenciou-se a figura do professor como capaz e responsável por estabelecer ‘links’ entre a academia e os serviços, os estudantes como responsáveis pela organização de sua trajetória acadêmica com vistas à não estagnação e, por sua vez, os preceptores instigados e, de certo modo, desacomodados a partir da aproximação dos estudantes ao seu fazer profissional.

Com base no exposto, o *princípio recursivo* é capaz de auxiliar na interpretação dessas questões, pois o mesmo considera que os produtos ou resultados das interações, necessariamente, voltam-se para o que os produziu ou os estimulou, gerando um ciclo autoconstitutivo, auto-organizador e autoprodutor. A organização atual entre a formação e o trabalho do enfermeiro, nessa visão, é produzida pelas interações entre os indivíduos, as quais produzem um todo organizador que retroage sobre os mesmos para produzi-los como indivíduos humanos. Assim, esse processo organizativo caracteriza-se como um círculo produtivo dinâmico e retroativo, no qual os produtos, nesse caso, as aproximações e os distanciamentos entre os processos de formação e de trabalho, são necessários à construção de novas possibilidades interativas.¹³

(Re)organização da formação e dos cenários de práticas do enfermeiro: possibilidades integradoras

Nos **Espaços conectivos da formação e do trabalho**, são abordados o potencial integrador dos mesmos, valorizando os cenários de práticas como ambientes estratégicos para se repensar essas dimensões e ampliar as possibilidades capazes de qualificar as relações existentes. Considerando que as aproximações entre o que se discute/aprende na academia e o cotidiano da atuação profissional ocorrem especialmente nos cenários de práticas, nesses locais há que se investir em profundas reflexões para a construção de um modelo circular e, por conseguinte, integrador.

O *princípio hologramático*, assim denominado em função do holograma, que é a imagem física cujas qualidades de relevo, cor e presença são devidas ao fato de cada um de seus pontos incluírem praticamente toda a informação do conjunto que ele representa, reafirma o pressuposto de que não somente a parte está no todo, mas o todo se encontra nas partes. No contexto dessas reflexões, assim como um único ponto do holograma contém em si a totalidade da figura representada, também os cenários de práticas e a academia, em suas singularidades, contêm a presença da sociedade como um todo, assim como do modelo de atenção à saúde vigente. Desse modo, é suscitado o questionamento acerca de como reformar essa organização sem uma reforma mais ampla da sociedade e vice-versa.^{13,15}

A **Qualificação integradora da academia e dos cenários de práticas** discute possibilidades para a qualificação da academia e dos cenários de práticas e, nesse sentido, o PET-Saúde foi apontado como importante dispositivo indutor de novas relações entre os sujeitos. Sob esse aspecto, observam-se algumas mudanças, onde a tradicional dissociação entre a academia e os cenários de práticas é substituída por uma articulação diferenciada, estabelecida com base nos compromissos assumidos, segundo a perspectiva da reorientação da formação e da atenção à saúde.

O desenvolvimento e a expansão desses programas tutoriais, reconhecidamente atrelados a processos de mudanças na formação e na atuação profissional, podem ser analisados à luz do princípio da *reintrodução do conhecimento em todo conhecimento*, o qual considera que qualquer conhecimento necessita ser dinamicamente repensado, pois se trata de uma reconstrução realizada por determinados sujeitos sociais, em uma cultura e época determinadas, assim como esses programas são influenciados diretamente pelo momento histórico em que se processam e pelas concepções dos seus idealizadores.¹³

Por último, o **Movimento emergente de mudança**, embora ainda não seja predominante, é caracterizado por relações mais horizontais entre estudantes/professores e enfermeiros dos serviços. Percebe-se crescente fortalecimento dos cenários como espaços fundamentais para a formação em saúde, bem como da visão de que os profissionais que neles atuam são também fundamentais agentes no preparo dos novos trabalhadores da saúde.

Para a análise dessa categoria, o *princípio retroativo* propõe uma ideia de ruptura com a concepção linear de causa e efeito, pois assim como ‘a causa age sobre o efeito, o efeito age sobre a causa’, fazendo com que esse mecanismo regulador possibilite a autonomia do sistema. Considera-se que, em sua forma negativa, o círculo de retroação ou *feedback* permite reduzir os desvios e, assim, estabilizar um sistema, ao passo que, em sua forma positiva, se comporta como um mecanismo amplificador.¹³ Assim, nessa rede de relações, também se observam instituições formativas mais comprometidas com a qualificação de seus estudantes, assim como dos profissionais dos serviços e, conseqüentemente, do cuidado em saúde.

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

A estrutura de referência teórica evidenciou que os processos de formação e de trabalho desenvolvem-se a partir de interações mútuas, dinâmicas e contínuas, as quais promovem movimentos retroativos com potencial para (re)organizar as múltiplas dimensões envolvidas nesse sistema. Desse modo, a caracterização desses movimentos convergentes e divergentes, na perspectiva do pensamento complexo, pode subsidiar estratégias, integradoras e contextuais, para a qualificação da formação e dos cenários de práticas do enfermeiro.

Nessa rede interativa, considera-se que, ao se investir em referenciais ampliados na formação do enfermeiro, ocorrerão repercussões nos cenários de práticas. Do mesmo modo, ao se buscar profissionais que desenvolvam processos de trabalho abertos às interações e serviços organizados de modo a transformar os modelos de atenção à saúde, também a academia será favorecida. Contudo, o desenvolvimento desse estudo visibilizou o potencial da organização ‘formação e trabalho’ em desenvolver-se de modo cooperativo e associativo, embora ainda com muitas questões a serem repensadas.

Acredita-se, em suma, que essa construção teórica pode subsidiar o desencadeamento de novos estudos que ampliem essa temática e auxiliem na compreensão das inter-relações entre formação e trabalho em contextos específicos. Considerando o processo de transição de saberes e práticas que envolvem as dimensões aqui estudadas, entende-se que a construção e o aprofundamento de conhecimentos nesse campo podem ser propositores de movimentos já

iniciados. Espera-se que, apesar de resultar de um contexto específico, a estrutura de referência teórica, em questão, bem como as reflexões suscitadas em seu processo de desenvolvimento, contribuam como matriz geradora e indutora de novas práticas integradoras, além do reconhecimento e expansão dos programas e políticas de reorientação/reorganização da formação em suas articulações ao trabalho do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Morin E. *Ciência com consciência*. Ed. revista e modificada pelo autor. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
2. Petraglia IC. *Pensamento complexo e educação*. São Paulo: Livraria da Física; 2013.
3. Cochran-Smith M, Ell F, Ludlow L, Grudnoff L, Aitken G. The Challenge and Promise of Complexity Theory for Teacher Education Research. *Teachers College Record*. 2014; 116(5): 1-38.
4. Poupart J, Deslauries L, Groulx A, Laperriere R, Mayer R, Pires AP. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
5. Kitzinger J. Grupos focais. In: Pope C, Mays N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. Trad. Ananyr Porto Fajardo. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
6. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Mundo Saúde*, 2011; 35(4):438-42.
7. Moraes R, Galiazzi MC. *Análise textual discursiva*. 2. ed. rev. Ijuí: Editora Unijuí; 2011.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 13 jun. 2013, p. 59.
9. Queirós PJ. Reflections for a nursing epistemology. *Texto Contexto Enferm*. 2014 Jul-Sep; 23(3), 776-81.
10. Koopmans M. Change, self-organization and the search for causality in educational research and practice. *Complicity: An International Journal of Complexity and Education* 2014; 11(1): 20-39.
11. Morin E. *O Método I: a natureza da natureza*. 2. ed. Porto Alegre: Sulina; 2005.
12. Morin E. Complexidade restrita, complexidade geral. In: Morin E, Le Moigne JL. *Inteligência da Complexidade: epistemologia e pragmática*. Tradução João Duarte. Lisboa: Instituto Piaget; 2009. p. 36-78.

13. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2006.
14. Van Geert P, Steenbeek H. The good, the bad and the ugly? The dynamic interplay between educational practice, policy and research. *Complicity: An International Journal of Complexity and Education* 2014; 11(2): 22-39.
15. Morin E. Reencontro com Edgar Morin: por uma reforma de pensamento. In: Petraglia IC. *Edgar Morin: a complexidade do ser e do saber*. 13. ed. Petrópolis: Vozes; 2011.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

'O primeiro caminho é muito longo, não há como reduzi-lo, mas depois, pode-se caminhar mais rapidamente. Algumas vezes, as ideias ficam bloqueadas por muito tempo, mas há momentos epidêmicos, em que uma certa ideia acabará por se difundir, caso encontre as condições favoráveis'.

Edgar Morin (2011)

Os resultados desse estudo, apresentados e discutidos sob o formato de três artigos científicos, permitiram analisar as interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro, com vistas ao desenvolvimento de uma (re)organização, tanto da dimensão formativa quanto dos cenários de prática. Para tanto, cada um dos objetivos específicos foi contemplado em um desses artigos, nos quais as discussões e, sobretudo, as reflexões de estudantes, professores e enfermeiros preceptores foram analisadas e interpretadas a partir de uma aproximação inicial aos pressupostos do pensamento complexo.

Considera-se que o referencial teórico adotado ampliou consideravelmente as possibilidades reflexivas do estudo, na medida em que instigou a análise de dimensões que interagem por meio de um movimento contínuo, circular e multidimensional, que se organizam e (re)organizam por meio de influências internas e externas, promovendo retroações dinâmicas no processo de formação em suas articulações ao processo de trabalho do enfermeiro. Dada a abrangência e consistência epistemológica desse referencial, acredita-se que o desenvolvimento dessa pesquisa arriscou-se na imersão primária em um modo de pensar que, ao invés de trazer respostas, instiga ao questionamento permanente e, ao contrário da comprovação das certezas, traz a perspectiva de se considerar a incerteza e a imprevisibilidade, bem como o desafio de inter-relacionar vertentes aparentemente contrárias.

O primeiro artigo intitulado 'Interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro', evidenciou que, apesar de reconhecida a interdependência entre a teoria e prática, ainda existe desarticulação entre a academia e os cenários de práticas, traduzidos pelo desconhecimento da dinâmica desses últimos por parte de estudantes e professores. Contudo, os movimentos de inserção nos cenários para a vivência da realidade do sistema de saúde, bem como a necessária contextualização dos saberes aprendidos no ambiente acadêmico, promovem uma aproximação maior dos profissionais a partir do

conhecimento das especificidades da atenção à saúde e, por conseguinte, da atuação profissional.

Ainda, especialmente por parte de estudantes e professores, foram suscitadas reflexões acerca da organização curricular no que diz respeito à construção da autonomia dos estudantes, uma vez que os dados evidenciaram que estes são estimulados a uma maior interação com os enfermeiros dos cenários, predominantemente nos semestres finais, o que parece restringir suas possibilidades de integração nesses locais. Ainda há, portanto, na maior parte do processo formativo, o predomínio de atividades direcionadas às competências técnicas, reiterando um modelo educativo tradicional/biomédico.

Nessa direção, os distanciamentos entre a formação e o trabalho estão relacionados, no contexto estudado, às formas pontuais e lineares de vislumbrar os cenários intercessores, o que repercute diretamente no entendimento de que as parcerias entre enfermeiros e professores são necessárias para o fortalecimento desse processo interativo de formação dos novos profissionais, em consonância aos pressupostos do SUS.

Assim, as vivências interativas entre os sujeitos envolvidos contribuem gradativamente para a auto-organização da formação e do trabalho, na medida em que, a partir das inter-relações, esses assumem uma posição diferenciada e articulada às especificidades do contexto estudado. Sob esse aspecto, os resultados evidenciaram que os processos, em questão, são dinamizados por meio de interações e retroações, as quais estão relacionadas à organização das instituições formadoras, dos cenários de práticas e da conjuntura do sistema de saúde, o que requer a ampliação das estratégias integradoras para a formação e o trabalho do enfermeiro.

Para tanto, no segundo artigo intitulado ‘(Re)organização da formação e dos cenários de práticas do enfermeiro: possibilidades integradoras’, foram mencionadas e discutidas as estratégias capazes de, no entendimento dos participantes, promoverem novas formas organizativas para a qualificação das dimensões em foco. Dentre essas possibilidades, os resultados visibilizaram os cenários de práticas como os principais espaços para o investimento e o fortalecimento de relações diferenciadas, que atendam aos objetivos acadêmicos, aos interesses profissionais e às necessidades da atenção em saúde.

Além disso, as estratégias governamentais para a reorientação da formação e para a qualificação do trabalho foram vistas como capazes de dinamizar uma maior integração, uma vez que todos os envolvidos têm a responsabilidade de construir e desenvolver coletivamente ações que suscitem as transformações necessárias no contexto da saúde, da educação e do trabalho. Considera-se que, essas iniciativas, aliadas às demais experiências integradoras, têm

incitado um importante movimento de transformações, resultante tanto da integração entre academia e cenários de práticas, como do contexto macropolítico da formação e da inserção profissional em saúde.

O terceiro artigo, ‘Estrutura de referência teórica dos movimentos retroativos entre os processos de formação e de trabalho do enfermeiro’, resgatou as reflexões dos artigos iniciais e buscou avançar no sentido de caracterizar a organização formação e trabalho como um todo. A construção dessa estrutura de referência teórica, pela sua abrangência e especificidade a um cenário delimitado, não representou o final de um processo, mas, por outro lado, um elemento dinamizador com potencial para incitar o desenvolvimento de novos estudos que ampliem essa temática e auxiliem na compreensão das inter-relações entre formação e trabalho em outras realidades. Espera-se, assim, que esse constructo teórico contribua como matriz geradora e indutora de novas práticas integradoras, além do reconhecimento e expansão dos programas e políticas de reorientação/reorganização da formação em suas articulações ao trabalho do enfermeiro.

Os resultados desse estudo demonstraram, portanto, que embora se reconheça a interdependência e a complementaridade dos processos referenciados, ainda há que se avançar no que diz respeito às possibilidades integradoras, dado o potencial da organização ‘formação e trabalho’ em desenvolver-se de modo cooperativo e associativo. Os cenários de práticas, como espaços interativos, aliados às estratégias governamentais para a reorientação da formação e qualificação do trabalho, têm incitado um movimento de mudanças a ser ampliado, uma vez que ainda não se mostra predominante no contexto estudado.

Considera-se, ainda, que os processos de formação e de trabalho desenvolvem-se a partir de interações mútuas, dinâmicas e contínuas, as quais promovem movimentos retroativos com potencial para (re)organizar as múltiplas dimensões envolvidas nesse sistema. Desse modo, a caracterização desses movimentos convergentes e divergentes pode subsidiar estratégias, integradoras e contextuais, para a qualificação da formação e dos cenários de práticas do enfermeiro em contextos específicos. Assim, considerando os resultados apresentados nesse estudo, aliados às interpretações e reflexões suscitadas no processo de pesquisa, confirma-se a tese de que:

Os processos de formação e de trabalho do enfermeiro, por meio das interações e retroações, possibilitam a organização complexa de ambos os contextos, originando elementos constituintes para o desenvolvimento de uma (re)organização, tanto da formação quanto dos cenários de práticas.

Assim, a tese apresentada instiga repensar as inter-relações dos processos de formação e trabalho do enfermeiro, além de incitar importantes desafios, traduzidos por meio de inúmeros questionamentos, dentre os quais se destacam:

- ✓ Como organizar as atividades curriculares de modo que haja um aprofundamento acerca das especificidades dos cenários e do trabalho do enfermeiro, de modo que esse conhecimento anteceda o início das práticas?
- ✓ Como estabelecer parcerias entre a academia e os cenários, de forma que os profissionais dos cenários reconheçam os professores como mediadores integrados, acessíveis e comprometidos tanto com a formação quanto como com os locais de inserção profissional?
- ✓ Como inserir os estudantes nos cenários de práticas de modo a instigar o enfermeiro preceptor a repensar suas práticas, assumindo uma postura mais receptiva e corresponsável pela formação?
- ✓ Como potencializar o processo de construção de autonomia dos estudantes desde os semestres iniciais do curso, a partir do enfrentamento das dificuldades, crises e incertezas vivenciadas nos cenários de práticas?
- ✓ Como sensibilizar os profissionais para o entendimento que os cenários de práticas são espaços historicamente reconhecidos e conquistados para a formação profissional em saúde, de forma a alcançar uma maior integração e, conseqüentemente, uma ampliação do escopo de práticas nesses locais?
- ✓ De que forma os professores e os estudantes podem envolver os profissionais de forma ativa nos processos de formação, abrindo possibilidades para que participem das mudanças curriculares, dos processos avaliativos e do planejamento das atividades acadêmicas?
- ✓ Os resultados desse estudo seriam semelhantes caso fossem emergentes de realidades que ainda não aderiram aos programas indutores da reorientação da formação profissional e da qualificação do trabalho em saúde? Como expandir os avanços já conquistados pelos programas de educação tutorial para além do contexto estudado? Como promover essas parcerias em realidades que não possuem os programas indutores como dispositivo para a integração?

Para finalizar, considera-se como limitação desse estudo a sua realização em uma instituição de ensino superior e na rede de atenção em saúde de um único município, os quais possuem características próprias, bem como características locais regionais. Desse modo, não se torna possível realizar generalizações em relação aos múltiplos contextos existentes no cenário brasileiro.

REFERÊNCIAS

- ABEn. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. 13º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem. **Carta de Belém:** para a educação em enfermagem brasileira. Belém (PA) 29 de agosto a 01 de setembro de 2012.
- ALMEIDA, L. P. G.; FERRAZ, C. A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 31-35, jan./fev. 2008.
- AMESTOY, S. C. et al. Enfermeiras refletindo sobre seu processo de trabalho. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 15, n. 1, p. 158-163, jan./mar. 2010.
- ANDRADE, S. R. et al. Cooperation and the relationship between education and healthcare institutions: the nursing Pró-saúde project. **Texto & Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 23, n. 1, p.160-166, jan./mar. 2014.
- ANDRADE, S. R. et al. Relacionamento interorganizacional na integração ensino-serviço de enfermagem na atenção primária à saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 67, n. 4, p.520-527, jul./ago. 2014.
- ASCHIDAMINI, I. M.; SAUPE, R. Grupo focal: estratégia metodológica qualitativa - um ensaio teórico. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 9-14, jan./jun. 2004.
- BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L. Formação do enfermeiro pelo olhar do empreendedorismo social. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 242-248, jun. 2009.
- BACKES, D. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-42, 2011.
- BACKES, V. M. S.; MOYÁ, J. L. M.; PRADO, M. L. Processo de construção do conhecimento pedagógico do docente universitário de enfermagem. **Rev Latinoam Enferm**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 421-428, 2011.
- BAGNATO, M. H. S.; RODRIGUES, R. M. Diretrizes Curriculares da graduação em Enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 507-12, set./out. 2007.
- BARLEM, J. G. T. et al. Fragilidades, fortalezas e desafios na formação do enfermeiro. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 347-53, abr./jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Justiça. Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. **Lei dos Direitos Autorais**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm>. Acesso em: 13/05/2013.

BRASIL. **Resolução nº 03**, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Conselho Nacional de Educação. Brasília, DF, Diário Oficial da União, 07 nov. 2001, p. 37.

BRASIL. **Decreto nº 4.726**, de 09 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 jun. 2003.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 3.019**, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação da área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 nov. 2007, p. 44.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº421**, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 mar. 2010, p 52.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES: políticas e ações**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 06**, de 03 de abril de 2012. Homologa o resultado do processo de seleção das Propostas de Instituições de Educação Superior (IES) que se candidataram para participação no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 abr. 2012b, p. 84.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012c. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013, p. 59.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 06**, de 27 de março de 2013. Homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Vigilância em Saúde 2013/2015. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 mar. 2013a, p. 95.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 09**, de 24 de junho de 2013. Homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa de educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/Redes de Atenção 2013/2015. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jun. 2013b, p. 38.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Teaching-service integration: implications and roles in experiences of undergraduate courses in Nursing. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p.119-126, 2014.

CAMILLO, S. O.; NÓBREGA, M. P. S. S.; THÉO, N. C. Nursing undergraduate students' view on listening to patients during care delivery. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 99-106, 2010.

CANEVER, B. P. et al. Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro na América Latina. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 211-220, 2012.

CAPOZZOLO, A. A. et al. Experiência, produção de conhecimento e formação em saúde. **Interface Comum Saud Educ**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 357-370, abr./jun. 2013.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. Revista e ampliada. São Paulo: Ed. Hucitec. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

CECCIM, R. B.; ARMANI, T. B.; ROCHA, C. F. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 373-383, abr./jun. 2002.

COCHRAN-SMITH, M. The Challenge and Promise of Complexity Theory for Teacher Education Research. **Teachers College Record**, New York, v. 116, n. 5, p. 1-38, 2014.

COLENCI, R.; BERTI, H. W. Professional development and entering the labor market: the perceptions of nursing graduates. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 158-66, 2012.

COLOMÉ, J. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A educação em saúde na perspectiva de graduandos de Enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 347-353, set. 2008.

COLOMÉ, J. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n.1, p. 177-184, jan./mar. 2012

CONTERNO, S. F. R.; LOPES, R. E. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. **Trab Edu Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 503-523, set./dez. 2013.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. M. Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da Estratégia de Saúde da Família. **Trab Educ Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 503-517, fev. 2009a.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. M. Sistema Único de Saúde e da Família na formação acadêmica do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 2, p.300-304, mar./abr 2009b.

DALL'AGNOL, C. M.; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 5-25, 1999.

DEBUS, M. **Manual para excelência em la investigación mediante grupos focales**. Washington: Academy for Educational Development, 1997.

DEI SVALDI, J. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; GOMES, G. C. Apropriação e uso de conhecimentos de gestão para a mudança de cultura na enfermagem como disciplina. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 500-507, jul./set. 2006

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. 7.ed. São Paulo: Cortez, 2012.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Trad. Sandra Regina Netz. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ESMAEILI, M. et al. Nursing students' expectations regarding effective clinical education: a qualitative study. **Int J Nurs Pract**, v. 20, n. 5, p. 460-467, oct. 2014.

FALCÓN, G. F.; ERDMANN, A. L.; MEIRELLES, B. H. A complexidade na educação dos profissionais para o cuidado em saúde. **Texto & Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 343-351, abr./jun. 2006.

FARIA, J. I. L.; CASAGRANDE, L. D. R. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem. **Rev Latinoam Enferm**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p. 821-827, set./out. 2004.

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

FERRAZ, C.A.; NAKAO, J. R. S.; MISHIMA, S. M. Dinâmica das Graduações em Saúde no Brasil – 1995 a 2003. Enfermagem. In: **Dinâmica das Graduações em Saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FREITAS, P. H. et al. Repercussões do PET-Saúde na formação de estudantes da área da saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 211-219, jul./set., 2013.

GABRIELLI, J. M. W. **Formação do enfermeiro: buracos negros e pontos de luz** [tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. 12. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

HADDAD, A. S. A. Nursing and the national policy of education for health care professionals for the Brazilian national Health System. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. Spe. 2, p. 1803-1809, 2011.

HIGA, E. F. R. et al. Percepção do egresso de enfermagem sobre a contribuição do curso para o exercício do cuidado. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 97-105, jan./mar, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico de 2010**. Resultados da Amostra. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/apps/mapa/>. Acesso em 30/01/2013.

JOHNSEN, R. L. A student's perspective of learning on a Dedicated Education Unit. **Honors Projects Overview**. Paper 55. Disponível em: http://digitalcommons.ric.edu/honors_projects. Acesso em 22/02/2014.

JOHNSTON, N. et al. Global and planetary health: teaching as if the future matters. **Nurs Educ Perspect**, New York, v. 26, n. 3, p. 152-156, 2005.

KAWATA, L. S. et al. O trabalho cotidiano da enfermeira na Saúde da Família: utilização de ferramentas de gestão. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 313-320, abr./jun. 2009.

KITZINGER, J. Grupos focais. In: POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Trad. Ananyr Porto Fajardo. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

KLOH D. et al . The principle of integrality of care in the political-pedagogical projects of nursing programs. **Rev Latinoam Enferm**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, aug. 2014 .

KOOPMANS, M. Change, self-organization and the search for causality in educational research and practice. **Complicity: An Internacional Journal of Complexity and Education**, v. 11, n. 1, p. 20-39, 2014.

KUABARA, C. T. M. et al. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 195-201, jan./mar. 2014.

LEONELLO, V. M.; MIRANDA NETO, M. V.; OLIVEIRA, M. A. C. Nursing higher education in Brazil: a historical view. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. Esp.2, p.1774-1779, 2011.

LIMA, J. O. R. et al. A formação ético-humanista do enfermeiro: um olhar para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem de Goiânia/GO. **Interface Comum Saud Educ**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1111-1126, 2011.

LIMA, T. C. et al. Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 133-140, 2014.

MAMHIDIR, A. G. et al. Nursing preceptors experiences of two clinical education models. **Nurse Educ Pract**, v. 14, n. 4, p. 427-433, aug. 2014.

MARIN, M. J. S. et al. Aspects of teaching-service integration in nursing and medical education. **Rev bras educ med**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 501-508, oct./dec. 2013.

MATTOSINHO, M. M. S. et al., Mundo do trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém-formados em enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 466-71, 2010.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. Avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 556-61, 2008.

MORAES, R; GALIAZZI, M.C. **Análise textual discursiva**. 2. ed. rev. Ijuí: Editora Unijuí, 2011.

MORIN, E. **Saberes globais e saberes locais: o olhar transdisciplinar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

MORIN, E. **Meus demônios**. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MORIN, E. **O Método I: a natureza da natureza**. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2005.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

MORIN, E. **Educação e Complexidade: os sete saberes e outros ensaios**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez, 2008.

MORIN, E. Complexidade restrita, complexidade geral. In: MORIN, Edgar; LE MOIGNE, Jean-Louis. **Inteligência da Complexidade: epistemologia e pragmática**. Tradução João Duarte. Lisboa: Instituto Piaget, 2009. p. 36-78.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Ed. revista e modificada pelo autor. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

MORIN, E. **Introdução ao Pensamento Complexo**. 4. ed. Porto Alegre: Sulina, 2011a.

MORIN, E. Reencontro com Edgar Morin: por uma reforma de pensamento. In: PETRAGLIA, I. C. **Edgar Morin: a complexidade do ser e do saber**. 13. ed. Petrópolis: Vozes; 2011b.

MORETTI-PIRES, R.O. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. **Interface Comum Saud Educ**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 153-66, jul./set. 2009.

NISHIOKA, V. M. et al. Dedicated education unit: student perspectives. **Nurs Educ Perspect**, v. 35, n. 5, p. 301-307, sep./oct. 2014.

PEREIRA, W. R.; TAVARES, C. M. M. Pedagogical practices in nursing teaching: a study from the perspective of institutional analysis. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1077-1084, 2010.

PESSANHA, R. V.; CUNHA, F. T. S. A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na Estratégia de Saúde da Família. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 233-40, abr./jun. 2009.

PETRAGLIA, I. C. **Edgar Morin: a educação e a complexidade do ser e do saber**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

PETRAGLIA, I. C. **Edgar Morin: complexidade, transdisciplinaridade e incerteza**. 2010. Disponível em: http://www4.uninove.br/grupec/EdgarMorin_Complexidade.htm. Acesso em: 20/02/2013.

PETRAGLIA, I. C. **Pensamento complexo e educação**. São Paulo: Livraria da Física, 2013.

PPC. Projeto Pedagógico de Curso. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano - UNIFRA, 2012.

POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

QUEIRÓS, P. J. Reflections for a nursing epistemology. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 776-781, jul./sep. 2014.

RESCK, Z. M. R.; GOMES, E. L. R. A formação e a prática gerencial do enfermeiro: caminhos para a práxis transformadora. **Rev Latinoam Enferm**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 71-77, jan./fev. 2008.

RIBEIRO, M. R. R.; CIAMPONE, M. H. T. Aplicabilidade do Pensamento Complexo à prática pedagógica no ensino de graduação em enfermagem. **Ciênc Cuid Saúde**, Maringá, v. 9, n.1, p. 173-78, jan./mar., 2010.

RODRIGUES, A. M. M. et al. Preceptorship in the perspective of comprehensive care: conversations with nurses. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 106-112, jun. 2014.

SANTA MARIA. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Plano Municipal de Saúde 2013-2016**. Santa Maria: Secretaria de Município da Saúde, 2012.

SANTOS, S. S. C.; HAMMERSCHMIDT, K. S. A. A complexidade e a religação de sabers interdisciplinares: contribuição do pensamento de Edgar Morin. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 561-565, jul./ago., 2012.

SANTOS, D. S.; ALMEIDA, L. M. W. S.; REIS, R. K. Working Education Program in Health: transforming experience of nursing teaching and practice. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1431-1436, 2013.

SCHERER, Z.A.P.; SCHERER, E. A.; CARVALHO, A. M. P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Rev Latinoam Enferm**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 285-291, mar./abr. 2006.

SILVA, A. L.; CAMILLO, S. O. Nursing education in the light of the complexity paradigm. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 41, n.3, p. 403-411, 2007.

SILVA, A. L.; FREITAS, M. G. Teaching care in nursing graduation according to the perspective of complexity. **Rev Esc Enferm USP**, v.44, n.3, p.687-93, 2010.

SILVA K. L. et al. Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 380-387, abr./jun. 2012.

SILVA, L. C. et al. Pensamento Complexo: um olhar em busca da solidariedade humana nos sistemas de saúde e educação. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 613-9, out./dez. 2006.

SILVA, M. G. et al. Processo de Formação da(o) enfermeira (o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n.1, p. 176-84, jan./mar. 2010.

SILVEIRA, C. A.; PAIVA, S. M. A. de. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Ciênc Cuid Saúde**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 176-183, jan./mar. 2011.

SIQUEIRA-BATISTA R. et al. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 159-170, 2013.

SOUZA, S. S. et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Rev Eletrônica Enferm**, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 449-55, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a05.htm>. Acesso em: 12/06/2013.

TANJI, S. et al. Integração ensino-trabalho-cidadania na formação de enfermeiros. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 483-90, set. 2010.

TRAD, L. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisa de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.

TROMBLY, C. E. Schools and Complexity. **Complicity: An Internacional Journal of Complexity and Education**, v. 11, n. 2, p. 40-58, 2014.

VAN GEERT, P.; STEENBEEK, H. The good, the bad and the ugly? The dynamic interplay between educational practice, policy and research. **Complicity: An Internacional Journal of Complexity and Education**, v. 11, n. 2, p. 22-39, 2014.

WAITE, R. et al. The embodiment of authentic leadership. **J Prof Nurs**, v. 30, n. 4, p. 282-291, jul./aug. 2014.

WATERKEMPER, R. et al. From "being to the self" to "become to be": on development of autonomy construction in nursing students. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 32, n. 1, p. 34-40, jan./apr. 2014.

APÊNDICE A

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA
--

Prezado(a) Sr(a),

Vimos respeitosamente através deste, convidá-lo(a) para participar da pesquisa intitulada: **CIRCULARIDADE INTERATIVA DOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO E DE TRABALHO DO ENFERMEIRO**, que tem como objetivo geral: analisar as interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro, com vistas ao desenvolvimento de uma (re)organização, tanto da dimensão formativa quanto dos cenários de prática.

Os dados coletados serão utilizados para a produção científica que resultará na Tese de Doutorado em Enfermagem/Saúde de Juliana Silveira Colomé do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da FURG e outros trabalhos científicos a serem realizados.

Reiteramos e salientamos que sua participação, neste trabalho, é de fundamental importância para a obtenção de dados que auxiliarão no alcance da proposta desta pesquisa.

Desde já agradecemos a sua disponibilidade.

Atenciosamente

Rio Grande, de de 2013.

Juliana Silveira Colomé, Dr^{da}
Doutoranda em Enfermagem FURG

E-mail: julianacolome@yahoo.com.br

Valéria Lerch Lunardi, Dr^a
Orientadora

E-mail: vlunardi@terra.com.br

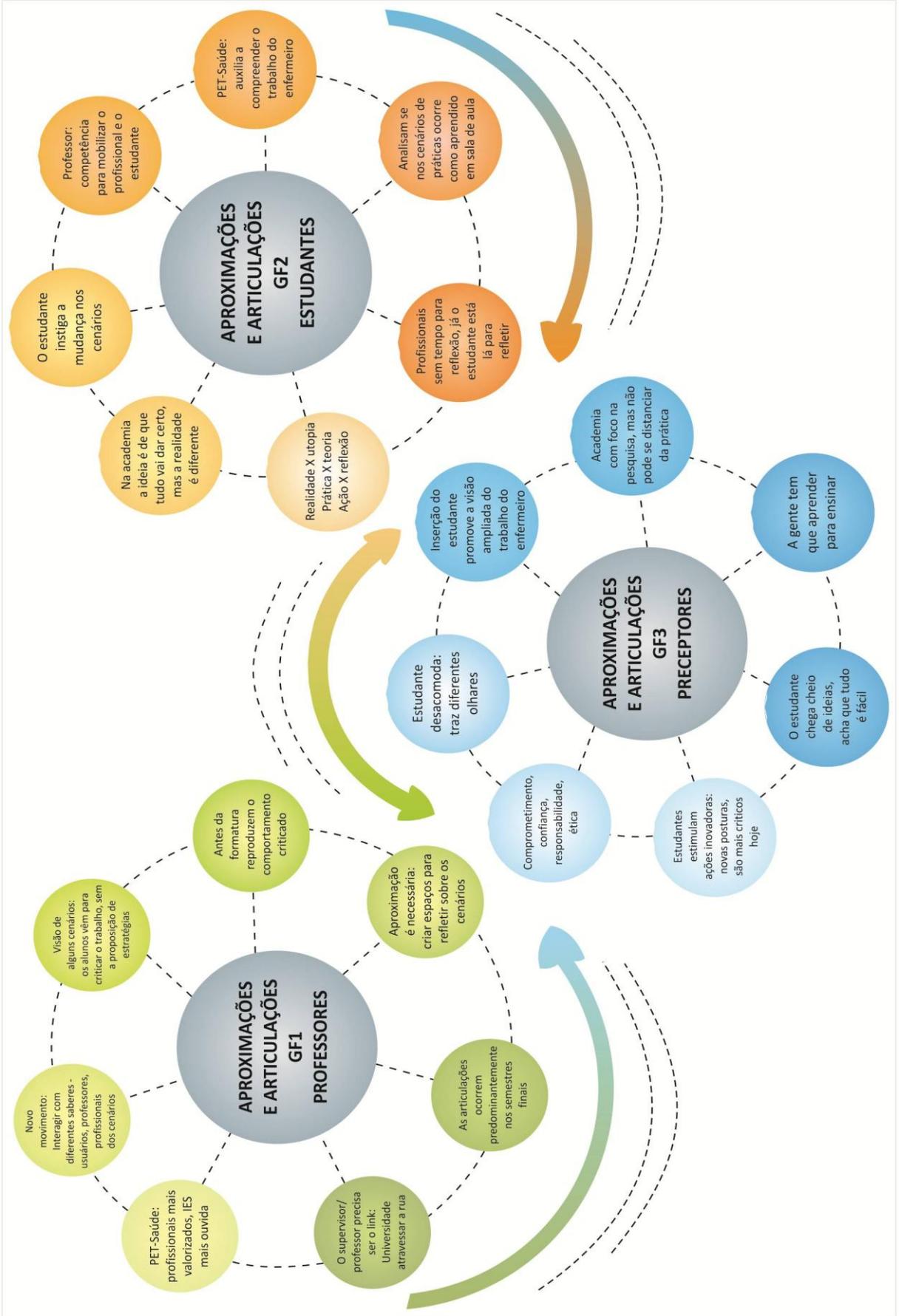
APÊNDICE B

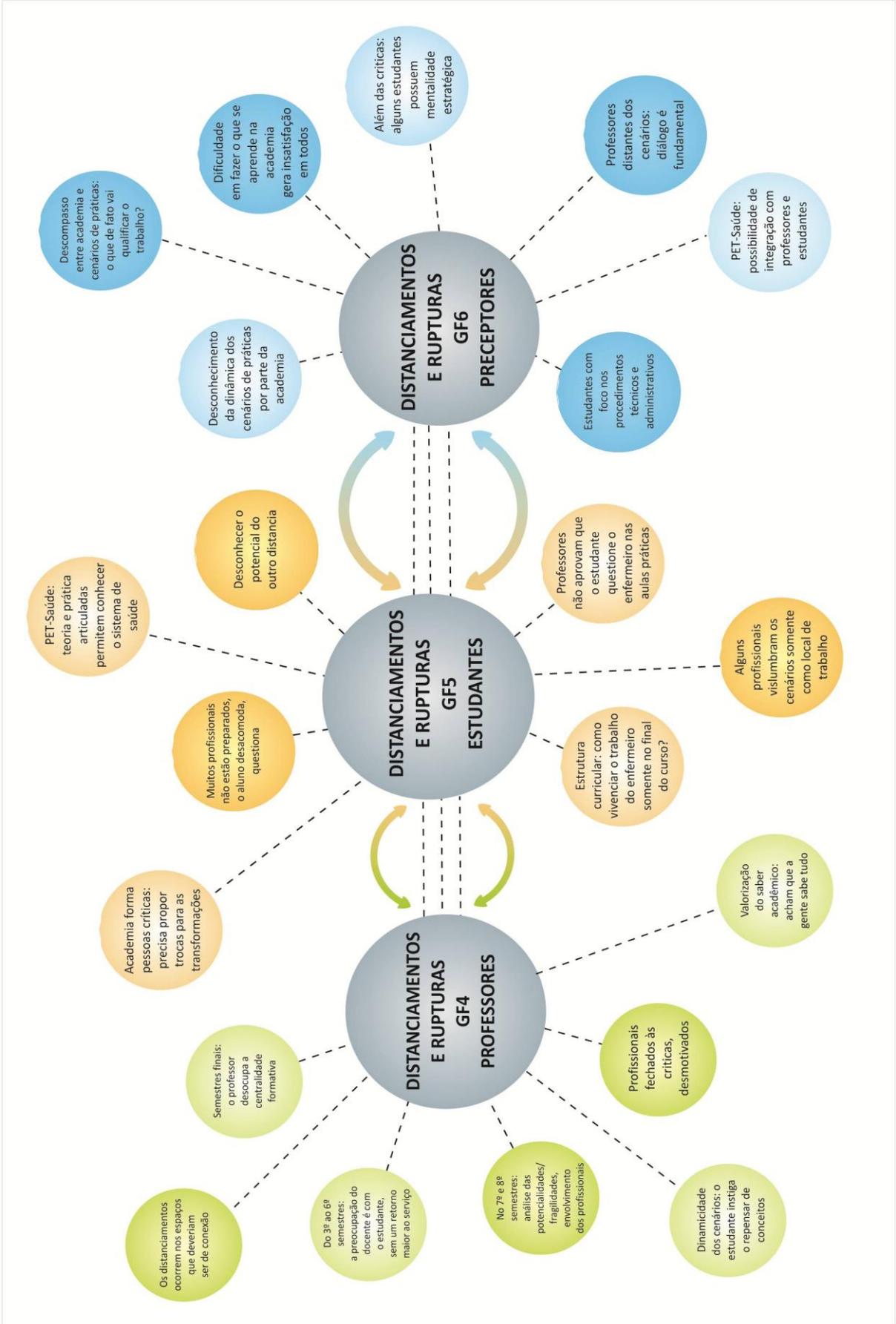
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

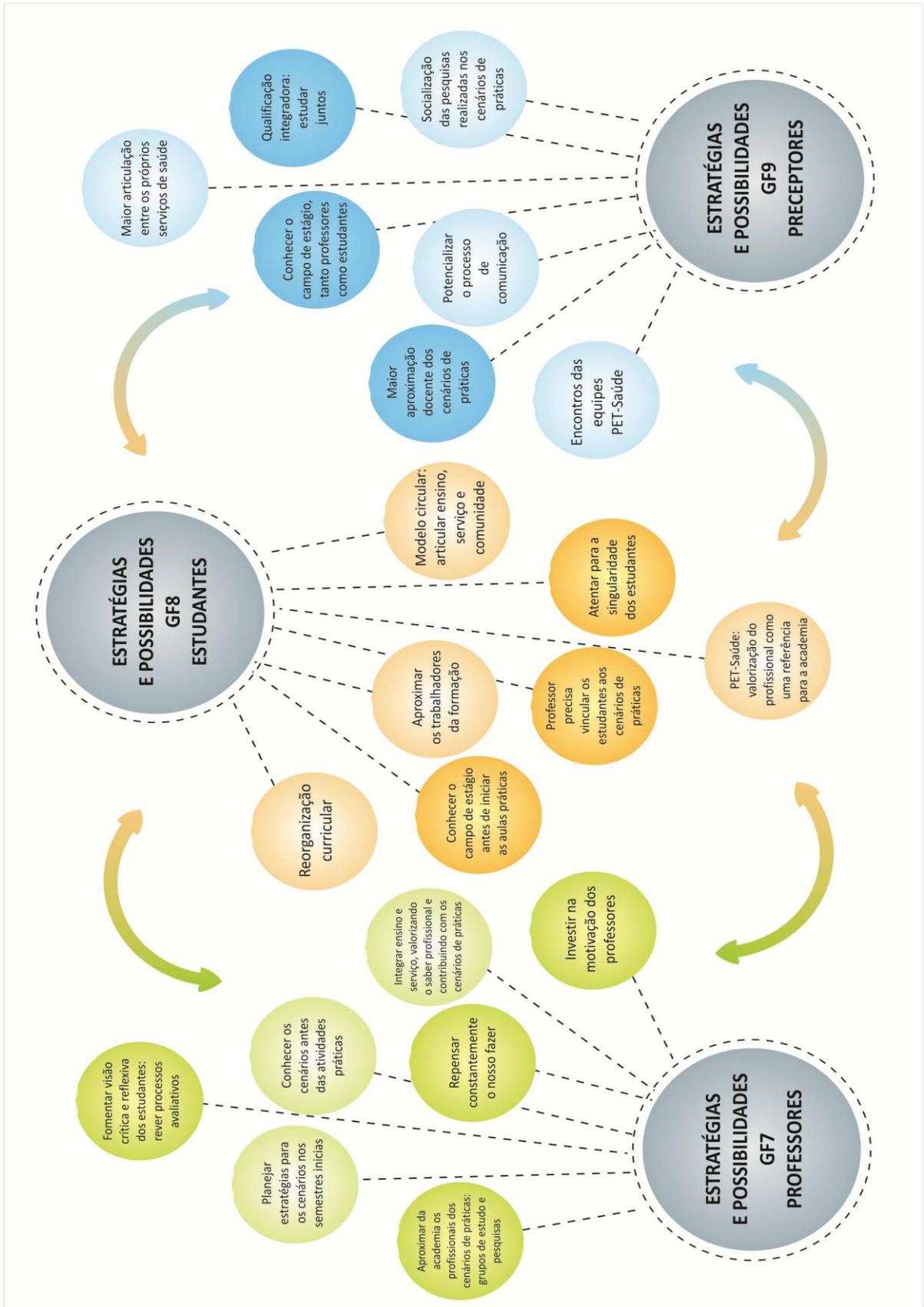
ROTEIRO PARA REALIZAÇÃO DOS GRUPOS FOCAIS
--

Data:	
Local:	
Nº do Encontro:	
Nº de Participantes:	
Duração do Encontro:	
Coordenador do Grupo:	
Observador:	
Temas dinamizadores	
1.	- Aproximações e articulações na instituição formadora e nos cenários de prática envolvendo os processos de formação e de trabalho do enfermeiro;
2.	- Distanciamentos e rupturas na instituição formadora e nos cenários de prática envolvendo os processos de formação e de trabalho do enfermeiro;
3.	- Estratégias e possibilidades para potencializar os processos de formação e de trabalho do enfermeiro, tendo em vista o desenvolvimento de uma nova organização, tanto da formação quanto dos cenários de prática.
Principais aspectos observados nos Grupos Focais	
Descrição	
Percepções do Observador	
1.	
2.	
3.	

APÊNDICE C







APÊNDICE D

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Rio Grande, de de 2013

À Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos respeitosamente, por meio deste, solicitar à V.S^a permissão para desenvolver um trabalho de pesquisa junto ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. Essa pesquisa será desenvolvida juntamente com estudantes vinculados nos programas Pró-Saúde/PET-Saúde e professores atuantes nos cenários teórico-práticos de desenvolvimento dos referidos programas. A presente pesquisa é orientada pela Prof^a. Dr^a. Valéria Lerch Lunardi, docente do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/RS.

A pesquisa intitulada **CIRCULARIDADE INTERATIVA DOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO E DE TRABALHO DO ENFERMEIRO**, tem como objetivo geral analisar as interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro, com vistas ao desenvolvimento de uma (re)organização, tanto da dimensão formativa quanto dos cenários de prática.

Na certeza de contar com a compreensão, apoio e habitual cordialidade de V.S^a, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Agradecemos antecipadamente.
Atenciosamente

Juliana Silveira Colomé, Dr^{da}
Doutoranda em Enfermagem FURG

E-mail: julianacolome@yahoo.com.br

Valéria Lerch Lunardi, Dr^a
Orientadora

E-mail: vlunardi@terra.com.br

APÊNDICE E

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Rio Grande, de de 2013

Ao Secretário de Município da Saúde de Santa Maria – RS

Ao cumprimentá-lo cordialmente, vimos respeitosamente, por meio deste, solicitar à V.S^a permissão para desenvolver um trabalho de pesquisa junto aos serviços da rede de atenção à saúde do município de Santa Maria – RS. Essa pesquisa será desenvolvida juntamente com enfermeiros preceptores dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde, desenvolvidos em parceria com o Centro Universitário Franciscano. A presente pesquisa é orientada pela Prof^a. Dr^a. Valéria Lerch Lunardi, docente do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/RS.

A pesquisa intitulada **CIRCULARIDADE INTERATIVA DOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO E DE TRABALHO DO ENFERMEIRO**, tem como objetivo geral analisar as interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro, com vistas ao desenvolvimento de uma (re)organização, tanto da dimensão formativa quanto dos cenários de prática.

Na certeza de contar com a compreensão, apoio e habitual cordialidade de V.S^a, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Agradecemos antecipadamente.
Atenciosamente

Juliana Silveira Colomé, Dr^{da}
Doutoranda em Enfermagem FURG

E-mail: julianacolome@yahoo.com.br

Valéria Lerch Lunardi, Dr^a
Orientadora

E-mail: vlunardi@terra.com.br

APÊNDICE F

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

SOLICITAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE – CEPAS/FURG

Prezado (a) Presidente,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, vimos através deste, solicitar a V. S^a. apreciação e aprovação do projeto em anexo, para desenvolver a pesquisa intitulada: **CIRCULARIDADE INTERATIVA DOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO E DE TRABALHO DO ENFERMEIRO**, que tem como objetivo geral: analisar as interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro, com vistas ao desenvolvimento de uma (re)organização, tanto da dimensão formativa quanto dos cenários de prática.

Informamos que os dados coletados serão utilizados para a elaboração da tese de doutorado, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/RS. Além disso, os resultados servirão para produção científica de artigos e apresentação de trabalhos em eventos da área da saúde. Conforme a Resolução n^o 466 do Conselho Nacional na Saúde sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos, os sujeitos selecionados, só participarão da pesquisa após a assinatura, em duas vias, do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que uma via será entregue ao participante e a outra permanecerá com o pesquisador. Teremos o compromisso ético de preservar o anonimato dos sujeitos envolvidos no estudo.

Na certeza de contar com o apoio habitual de V. S^a., desde já agradecemos e nos colocamos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Juliana Silveira Colomé, Dr^{da}
Doutoranda em Enfermagem FURG

E-mail: julianacolome@yahoo.com.br

Valéria Lerch Lunardi, Dr^a
Orientadora

E-mail: vlunardi@terra.com.br

Sr. Presidente Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde – CEPAS/ FURG

APÊNDICE G

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O projeto intitulado **CIRCULARIDADE INTERATIVA DOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO E DE TRABALHO DO ENFERMEIRO**, tem como objetivo geral: analisar as interações e retroações dos processos de formação e de trabalho do enfermeiro, com vistas ao desenvolvimento de uma (re)organização, tanto da dimensão formativa quanto dos cenários de prática.

Para que o objetivo seja alcançado, a coleta de dados será realizada por meio de grupos focais, os quais serão gravados a fim de garantir dados fidedignos para análise. Serão participantes deste estudo os sujeitos envolvidos no processo de formação e de trabalho de enfermeiros, mas especificamente aqueles que atuam juntamente às ações dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde desenvolvidos na IES e na rede de atenção à saúde do município. Assim, serão constituídos três grupos amostrais, sendo que cada um deles será composto por, no máximo, dez participantes, perfazendo um total de, aproximadamente, 30 sujeitos envolvidos na pesquisa.

Este estudo justifica-se pela necessidade de imersão/estudo acerca das possibilidades interativas, associativas e, essencialmente, retroativas, as quais produzem/reproduzem as experiências tanto formativas como de trabalho do enfermeiro nos mais diversos espaços de inserção profissional, no sentido de possibilitar uma nova organização em ambas as dimensões.

A princípio, não existem riscos prejudiciais à integridade dos sujeitos participantes dessa pesquisa. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Doutoranda Juliana Silveira Colomé, que pode ser encontrada pelo e-mail julianacolome@yahoo.com.br e pelo telefone (55) 9653-5683. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa entrar em contato via telefone e/ou por email.

É garantida a liberdade da retirada de seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros sujeitos, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. Você possui o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores. Você também possui o direito de solicitar a retirada de parte ou do todo de suas falas, sem que isto represente a sua exclusão do estudo.

Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação. Se

existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Existe o compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa e trabalhos científicos a serem elaborados.

Eu discuti com a doutoranda Juliana Silveira Colomé sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso aos dados do estudo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou perda de qualquer benefício.

Assinatura do sujeito participante

Data / /

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante

Juliana Silveira Colomé- Doutoranda em Enfermagem FURG

Fone: (55) 9653-5683. E-mail: julianacolome@yahoo.com.br

Dr^a Valéria Lerch Lunardi - Professora Orientadora

Fone: (53) 3233-0315. E-mail: vlunardi@terra.com.br

ANEXO



CEPAS/FURG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 187/ 2013

CEPAS 92/2013

23116.006436/2013-33

CIRCULARIDADE INTERATIVA DOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO E DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

Pesq. Resp.: Juliana Silveira Colomé

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento às pendências informadas no parecer 171/2013, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto "CIRCULARIDADE INTERATIVA DOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO E DE TRABALHO DO ENFERMEIRO".

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição co-participante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto esta obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório **semestral** de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório **final**: 01/01/2015

Rio Grande, RS, 03 de dezembro de 2013.


Prof^a. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG