

**ENFOQUE EM SAÚDE PÚBLICA EM PROPOSTA DE NOVO MODELO
PARA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS EM UM MUNICÍPIO DA BAIXADA
SANTISTA**

***APPROACH ON PUBLIC HEALTH IN PROPOSAL FOR A NEW MODEL FOR
FORMATION OF NURSES IN A CITY OF BAIXADA SANTISTA***

Carmencitta Ignatti*
Marcelo Ricardo Rosa**
Marina Moraes Carlos***
Siumara Nunes Costa****

* *Mestre em Filosofia da Educação. Coordenadora e docente do Curso de Enfermagem FPBE.*

Email enf.peruibe@scelisul.com.br

** *Mestre em Enfermagem, docente do Curso de Enfermagem FPBE*

*** *Doutora em Biologia, docente do Curso de Enfermagem FPBE*

**** *Especialista em Enfermagem, docente do Curso de Enfermagem FPBE.*

RESUMO

Revisão de literatura abordando a dupla oportunidade que a instalação de um novo curso de graduação em Enfermagem em uma cidade de pequeno porte da Baixada Santista enseja tanto na graduação de enfermeiros em perspectiva inovadora de formação compatível com as tendências atuais do mercado e as necessidades do município; quanto a colaboração da IES na comunidade, atendendo também ao movimento de vanguarda da integração ensino e serviços, caminhando na direção do incremento à responsabilidade social, postura ética e exercício da cidadania sob a perspectiva do compromisso e comprometimento para todos os envolvidos. A revisão baseou-se em busca eletrônica, com leitura crítica e análise reflexiva criteriosa, buscando trazer a experiência de autores acerca da proposta e criando novos questionamentos para aprofundar o significado e a significância para o futuro de alunos, instituição e comunidade. Conclui-se que esta oportunidade pode transformar-se em um novo modelo de construir uma formação conectada com as reais necessidades de saúde local, como reflexo de uma tendência cada vez maior que se instala através do SUS, voltado para a atenção básica, simultaneamente a uma diversificação atualizada e dinâmica do desenvolvimento de competências humanas e profissionais.

Palavras-chave: enfermagem, saúde pública, formação superior em saúde, perfil profissional de enfermeiro, desenvolvimento de competências na enfermagem.

ABSTRACT

Literature review addressing the double chance that the installation of a new undergraduate course in Nursing in a small city of Baixada Santista entails both the graduate nurses in perspective innovative training consistent with the current market trends and the needs of the municipality, as the collaboration of the Superior Institution in the community, while also addressing the avant-garde movement and the integration of education services, walking in the direction of increased social responsibility, ethical and citizenship from the perspective of commitment and compromised for all involved. The review was based on electronic search with critical reading and careful reflective analysis, seeking to bring the experience of the authors about the proposal and creating new questions to deepen the meaning and significance for the future of students,

institution and community. It concludes that this opportunity can become a new model for building a training connected with the real needs of local health, reflecting a growing trend that installs through SUS, facing the primary, while the diversification updated and dynamic development of human skills and professional.

Keywords: nursing, public health, education of health professionals, nursing professional profile, skill development in nursing

1. INTRODUÇÃO

A existência de um curso de formação superior em Enfermagem em um município de pequeno porte da Baixada Santista reveste-se de fundamental significado para a comunidade e revela uma preocupação em investir na melhora de qualidade de vida de uma população que dispõe de poucos recursos assistenciais. Portanto trata-se de uma interferência a favor da alavancagem do município e ao mesmo tempo um ato de responsabilidade social e compromisso com os mais elevados princípios políticos atrelados a educação, cidadania e direitos humanos, considerando-se o agravante da existência de sólidas e tradicionais universidades públicas e particulares em cidades próximas.

O município em questão apresenta um perfil característico de cidades de pequeno porte em geral e da zona litorânea em particular, do qual se destacam:

- dependência sazonal de temporada turística,
- baixa oportunidade de emprego formal, seja pela inexistência de zona industrial e de oscilação do comércio existente,
- grande maioria da população com renda mensal baixa, seja por pouca oferta de oportunidades, seja pela dependência do turismo ou ausência de possibilidades de melhores ganhos,
- orçamento municipal nem sempre comprometido com áreas vitais de desenvolvimento de qualidade de vida de forma efetiva e eficiente (tais quais educação e saúde), direcionado politicamente para outras áreas, de acordo com o pensamento da equipe de comando.

Como consequência direta destes e outros fatores, é reduzido o contingente de possíveis candidatos ao ensino superior particular, especialmente na área de saúde, cujos investimentos são necessariamente mais onerosos na implantação e manutenção e, portanto, no custo final ao consumidor. Mesmo assim, muitos recorrem a bolsas de fomento, sem as quais, seria inviável frequentar um curso superior.

Há também o fator de que não há um perfil estabelecido para a busca por graduação universitária, uma vez que é recente a implantação e oferta destes cursos na cidade e uma elevada taxa de migração de estudantes para cidades de maior porte, os quais, em sua maioria, acabam se estabelecendo em outros centros quando formados, não retornando à cidade de origem o produto profissional qualificado, mesmo porque não há campo de trabalho, alimentando assim o ciclo vicioso da limitação social, financeira e desenvolvimentista.

Por outro lado, as questões que envolvem a organização dos serviços de saúde, apresentam uma realidade ainda centrada no curativismo e no desenvolvimento de procedimentos e na Medicina Privada, sem uma visão ampliada de Saúde Coletiva e da Família mais estruturada e amplificada para atender as reais necessidades da população. A formação profissional ainda prioriza procedimentos, dentro do enfoque curativo e hospitalocêntrico, com currículos engessados em conteúdos desarticulados de uma visão integral e integradora do ser humano e que remeta ao preparo da pessoa para tornar-se profissional. (ALBUQUERQUE et al 2008; COTTA et al, 2006; CECCIM & BILIBIO, 2004; QUEIROZ, 1993).

Segundo dados da Prefeitura Municipal, a cidade possui um pequeno centro hospitalar emergencial e uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento) para dar vazão aos casos comuns e encaminha a cidades vizinhas os casos para os quais não tem suporte, dependendo de vagas e transportes para essa logística.

As Unidades de Saúde Básica são insuficientes e pouco estruturadas para dar conta da demanda em qualidade e quantidade e até mesmo pelo “costume” da população não devidamente coberta pelos níveis primários de promoção e proteção à saúde, direcionar-se aos serviços já sobrecarregados em sua rotina diária, com o agravante da população turística flutuante ser absorvedora destes poucos recursos destinados aos moradores.

A Medicina Privada usufrui destas condições ao oferecer “convênios” vantajosos e a “custo acessível”, captando e cooptando esse excedente para clínicas particulares durante a semana comercial, porém fechando as portas nos finais de semana, o que força o contrafluxo para a rede municipal.

Observa-se claramente a captação de lucro em procedimentos e consultas sejam em serviços particulares ou conveniados e a oneração do município nos demais procedimentos de rotina, emergência e urgência. De qualquer forma, mesmo portadora

de condição particular ou conveniada, a demanda continua a descoberto, pois não há cobertura real em qualidade e quantidade em nenhum nível.

Acentua-se o vácuo entre oferta e demanda já que não há contingente suficiente de profissionais qualificados treinados para a Saúde Coletiva e que atuem em nível primário para aliviar esse quadro ou produzindo melhora da educação em saúde e nas demais ações da atenção básica.

A existência de um curso superior de formação profissional em Enfermagem é uma das vertentes fundamentais na implantação de mudanças do futuro do setor Saúde no município.

2.OBJETIVOS

2.1.Apontar a importância do desenvolvimento de um novo perfil profissional direcionado a Saúde Pública,

2.2.Debater as exigências e contingências deste novo perfil,

2.3.Ressaltar a relevância da interação escola-comunidade na formação do graduando e consequentes resultados para a saúde da comunidade.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Revisão de literatura a partir de busca em base eletrônica de dados, com análise qualitativa, de caráter exploratório, com os descritores enfermagem, saúde pública, formação superior na área de saúde, perfil profissional de enfermeiro, desenvolvimento de competências na enfermagem. Houve busca no período de 10/04 a 10/05/2013, com leitura prévia de 25 fontes em língua portuguesa, selecionando-se 20, sendo 1 impressa e as demais eletrônicas, publicadas a partir de 2004 até a data atual, que fundamentam o debate proposto neste artigo. Os critérios de seleção de textos privilegiaram os de abordagem prioritária dos aspectos do contexto da saúde e seus reflexos e exigências na formação superior na área de saúde, bem como tendências de mercado quanto a perfil profissional do enfermeiro e relação e compromisso entre ensino e serviços.

4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Historicamente a profissão de Enfermagem tem uma origem controversa, inspirada na religião cristã enquanto prática da caridade e falta de opção para excluídos da sociedade em tempos de Reforma Religiosa, em caráter quase que punitivo, até o aparecimento de Florence Nightingale, a aristocrata inglesa que partir de 1860, modificou radical e definitivamente essa tradição, imprimindo uma nova imagem à formação profissional de jovens selecionadas, baseada em disciplina rigorosa, regras éticas severas e princípios científicos no desempenho, de acordo com o modelo biomédico. (IGNATTI, 2012; ITO et al, 2006).

Desde então a formação profissional passou por fases e tendências, até as atuais contingências globais que tem alterado rapidamente as exigências quanto ao perfil para atender ao mercado de trabalho.

Nesse mercado de trabalho, em um país territorialmente muito extenso e socialmente muito complexo, convivem a alta tecnologia, sofisticados processos terapêuticos e especialidades médicas, ao lado de doenças transmissíveis que já deveriam estar erradicadas, ausência de profissionais em quantidade e qualidade e insuficientes recursos de atenção básica à saúde, conforme pode ser verificado na mídia diariamente.

Se o imaginário de profissão de saúde representa o profissional como um especialista, inserido em um hospital, atuando em consultório particular, trabalhando por algumas horas em um serviço público ambulatorial que assegure salário e exercício de algum trabalho social, enquanto se atualiza para o acesso às melhores tecnologias e atração das melhores clientela para exercício do saber clínico ou para auferir renda, parece necessário desenvolver a potência de outras configurações possíveis, não necessariamente a substituição de imagem, mas o estabelecimento de outros circuitos de conexões que façam emergir novas figuras à realidade..... Um dos desencontros entre o estar formado e o estar capacitado acontece na gestão do sistema de saúde. (CECCIM & BILIBIO, 2004, p.10).

Neste contexto, a preocupação com a formação de enfermeiros aponta para algumas reflexões que este artigo pretende considerar.

Albuquerque et al (2008) comenta que o papel da universidade vai muito além de transmissão do saber, conforme debatido durante o Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, promovido pelo Ministério da Saúde em 2005/2006 e pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGETS). (BRASIL, 2004).

Ito et al (2006), destaca o fato de que a LDB assegura às instituições de ensino superior autonomia didático-científica, bem como autonomia em fixar os currículos dos seus cursos e programas, oferecendo as bases filosóficas, conceituais, políticas e

metodológicas que devem orientar a elaboração dos projetos pedagógicos que contemplem uma formação dinâmica e compatível com todas estas características e exigências atuais, não mais engessados e atrelados ao currículo mínimo.

Os avanços nos processos de gestão do sistema de saúde nos últimos anos vêm redefinindo, de forma dinâmica, as necessidades de requalificação, impondo exercícios de revisão dos modelos de formação até então adotados, tendo os princípios e pressupostos do SUS como foco alimentador das definições metodológicas e de conteúdos dos programas de formação. Esses esforços estão também articulados a elementos do campo da educação e do trabalho, em que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação assume papel fundamental quando reconhece a necessidade de construção de novos modelos de ensino e adota a noção de competência como estruturadora da base curricular. ...Dentro desse marco, reconhece-se que o momento atual requer ajustes e releituras dos profissionais e das instituições para eleger estratégias e modelos de renovação coerentes com o contexto. (MOTTA, BUSS & NUNES, 2004, p.177).

Faustino et al (2003) chama a atenção para o fato de que a escola é um dos pilares da transformação social e para os quatro eixos norteadores da educação profissional: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. Ressalta que particularmente na formação de enfermeiros são fundamentais mudanças curriculares e pedagógicas que contemplem a planetaridade e sustentabilidade, a transdisciplinaridade, a virtualidade e a comunicabilidade, privilegiando o desenvolvimento de competências e postura ética crítico-reflexiva e profissionalismo, com compromisso e comprometimento.

Reverendo a formação do enfermeiro, remete-se ao início da graduação no Brasil, tanto na criação do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), pelo decreto 16300/23 RJ, posteriormente Escola de Enfermagem Anna Nery em 1923, quanto à vinda de enfermeiras americanas da Fundação Rockfeller ao para a capacitação. (ITO et al, 2006).

De acordo com autores consultados, instala-se um modelo higienista, centrado em procedimentos técnicos, voltado para o curativismo, a medicalização e o hospitalocentrismo, observado na distribuição das cargas horárias práticas e teóricas privilegiando a doença em detrimento da pessoa doente, com estágios cumpridos maciçamente em ambiente hospitalar, realidade que apresentou alguma mudança a partir dos anos 80, mediante uma proposta generalista de formação. Posteriormente, foi oficializado em 1994 pela Portaria nº 1721/94, o novo currículo que prevê a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa e que amplia o papel profissional em direção a uma consciência crítico-reflexiva e compromisso social (ITO et al, 2006).

Em 1996 a LDB fez novas alterações e o Conselho Nacional de Educação, pela Câmara de Educação Superior e através da Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem, abrindo às IES novas possibilidades e responsabilidades.

Porém e apesar do conceito de saúde ampliado pela OMS, observa-se ainda uma grande tendência hospitalocêntrica e fundamentada em procedimentos e medicalização do modelo biomédico nos currículos de graduação, com o agravante do conteúdo teórico centrado na doença e não em saúde, da sintomatologia clínica ocupar maior espaço do que a estimulação das condições espontâneas de auto-cura e as várias possibilidades de preservação e manutenção da vida saudável e, portanto, da maciça carga horária prática ocorrer nos corredores e setores hospitalares.

O resultado mais evidente é a desconexão entre a formação e a realidade encontrada pelo aluno durante os anos escolares e após, já como profissional graduado. (ALBUQUERQUE et al 2008, ITO et al,2006; CECCIM & BIBILIO, 2004).

Os desafios pedagógicos e sociais para as IES, tornam-se então amplificados pelas questões que envolvem, de um lado, o papel transformador da sociedade tanto na oferta de pessoal qualificado, quanto na produção de saberes e ações efetivas de melhoria da comunidade e o papel formador/gerador de propostas de desenvolvimento profissional que coadunem com a dinâmica da globalização, cuja complexidade exige múltiplas e crescentes competências técnicas, gerenciais, relacionais, inter, trans e multidisciplinares.

Entre as reflexões emergidas destes fatos, a que ressoa como maior evidência é a distância entre a instituição e os serviços. Inexiste uma continuidade em nenhum nível, a não ser no período de realização dos estágios. Não há um diálogo entre as partes à respeito de necessidades, decisões, parceria, causando frequentemente desconforto e conflitos entre a academia e campo de estágio, com uma sensação de invasão, intromissão e conflitos relacionais.

Em outras palavras, há uma rotina em andamento com as pessoas fazendo suas tarefas diárias durante todo o ano. De repente chega "um grupo estranho", considerado elitizado pelos trabalhadores (grupo que frequentemente também se considera assim) e se imiscui nessa rotina, quebrando o ciclo de controle e normalidade das pessoas e serviços, fazendo juízos sobre certo e errado de acordo com o modelo acadêmico,

desmontando/modificando o sistema de distribuição de tarefas e quando o tumulto começa a se diluir, vai embora e deixa um rastro de descontinuidade e caos. Quando tudo finalmente se acomoda, chega outro grupo e repetem-se os fatos.

Há um hiato importante entre a instituição e os serviços, uma ausência de diálogo e participação contínua que se refletem direta e indiretamente tanto na qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, quanto na qualidade da formação profissional e do nível de satisfação relacional entre as partes. (ALBUQUERQUE et al, 2008)...

Quando a integração ensino-serviço acontece de forma efetiva, unindo docentes, estudantes e profissionais de saúde com o foco central no usuário, esta dicotomia entre o ensino e a produção dos cuidados em saúde se ameniza...Um dos focos da mudança curricular na área da saúde é a formação de profissionais para conformação de um modelo de atenção à saúde centrado no usuário.... O que se busca, atualmente, é fazer o movimento inverso: substituir essas ações custosas de produção da saúde, baseadas em procedimentos especializados e medicalizados, pelas ações relacionais, centradas em atitudes acolhedoras e no vínculo com o usuário, buscando o cuidado à saúde e a cura como finalidade última de um trabalho em saúde que se pauta na defesa da vida individual e coletiva...(p 358).

O cerne da discussão efetivamente, frente a estes desafios, remete a pergunta sobre qual a formação adequada afinal.

Os autores consultados nestes aspectos, são unânimes no debate acerca de competências pós técnica e tecnológica. As competências perpassam, óbvia e obrigatoriamente pelos aspectos pessoal (enquanto habilidades e talentos intelectuais e emocionais), relacional, comunicacional e gerencial (incluindo a auto gestão). Amplia-se o papel do técnico-científico para o do gestor de pessoas e serviços que seja autoreferente, competente, flexível, dinâmico e política e ecologicamente correto.

A abordagem é então focada na pessoa do aluno, entendendo que um ser humano estruturado, centrado e preparado, se refletirá no profissional do futuro. Profissional instrumentalizado para de fato ser integralmente e não apenas agir como um modelo distante da vida prática, frente a um processo formativo que desperte o seu melhor como pessoa, incorporando comprometimento ao compromisso, auto-responsabilidade nas escolhas e ações e auto-referência nas relações. (MUNARI et al, 2005, CECCIM & BILIBIO, 2004).

Estes autores pontuam que o desenvolvimento de atitudes humanizadas, ecológica e politicamente corretas consideram níveis de aprendizagem cognitiva (informações, conhecimentos, compreensão intelectual), emocional (emoções e sentimentos, gostos,

preferências), atitudinal (percepções, conhecimentos, emoções e predisposições para ação integrada) e o comportamental (atuação e competência).

Deve ampliar-se o papel social do aluno enquanto cidadão e ao mesmo tempo ator da prestação do cuidado, tendo recebido, como foco formativo uma capacitação que desenvolva competências pessoais, profissionais e institucionais. (MARTINS et al, 2006).

Cunha & Ximenes (2006) citam que de acordo com o O *Nursing Leadership Institute*, nos Estados Unidos da América, foi criado um modelo de competências para o enfermeiro gestor, após pesquisas com enfermeiras gerentes naquele país. Nele, foram identificadas seis competências que desdobram-se em vários itens e que podem ser assim traduzidas: poder pessoal, efetividade interpessoal, gestão financeira, gestão de recursos humanos, cuidados com o *staff*, com os pacientes e consigo mesmo, pensamento sistematizado e, como atributos adicionais, destaca o otimismo e a resiliência.

Munari & Bezerra (2004) e Munari (2005) discutem o perfil profissional baseado na mudança de paradigma do gerenciar/cuidar em saúde para melhorar qualidade e eficiência da assistência. Nesta, as atitudes e comportamentos frente às demandas atuais estão diretamente relacionados, não somente, à formação técnica do enfermeiro, mas a dinamização dos aspectos relacionais, que podem ser desenvolvidos a partir da ampliação da consciência de si mesmo, do controle da impulsividade, da persistência, motivação, empatia, zelo, habilidades sociais e resistência psicológica.

Em outras palavras, competência relacional para avançar muito além do papel técnico-tecnológico para um ser e estar incorporado e atuante natural e espontaneamente no processo, utilizando habilidades criativas, perceptivas, interativas para construir um espaço de trabalho dinâmico, contínuo e produtivo para prestadores e usuários.

Gil (2005) aponta para a importância de se criar um “novo modo de fazer saúde”, em que o paradigma da formação focada em hospitalização, medicalização, procedimentos técnicos e fragmentação do cuidado seja substituído “pelo conjunto de atores e sujeitos sociais comprometidos com um novo modelo que valorize as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas” (p.491).

Aborda também que a forma como é feita a estruturação da formação, não há preparo adequado do discente para a realidade que encontrará em sua futura vida profissional,

no campo da saúde pública, especialmente ao considerar que a realidade do país sugere uma necessidade crescente de esforços na atenção básica.

A distribuição das múltiplas disciplinas no currículo além de fragmentada e cartesiana, ainda baseada na pedagogia da transmissão, não favorece uma visão da integridade do indivíduo e da complexidade de interações do processo do cuidar, o que causa uma confusão ao aluno quando chega o momento dele pensar o ato do cuidado, juntando todos os fragmentos esparsos desde o primeiro semestre, pelo simples fato de que não houve inter e transdisciplinaridade no processo. Isso inclui os estágios, também distribuídos de forma segmentada e distante da sala de aula, de forma a não ajudar o processo de compreensão global e articulada do acadêmico.

Além destes aspectos, Ceccim et al (2004) apontam o insuficiente incentivo à produção de pesquisa, que traz em seu bojo limitações quanto à leitura e compreensão lógica de textos, dificuldades de expressão escrita, verbal e visual enquanto organização de ideias e criatividade e pouco ou nenhum foco no desenvolvimento do pensamento científico que uma formação baseada em "concepção crítica reflexiva, sustentada na construção do conhecimento a partir da problematização da realidade, na articulação teoria e prática e na participação ativa do estudante no processo ensino-aprendizagem"; segundo Feuerwerker & Sena (2004, p.199).

Considerando que há esta dificuldade no modelo biomédico de formação, nas condições até certo ponto controladas do ambiente hospitalar, infere-se que ao se deparar com as questões que envolvem a saúde pública, o acadêmico tende a reproduzir uma visão do indivíduo sob a perspectiva da doença e não concebe com facilidade o pensar em ações de atenção básica, nem tampouco lidar com a complexidade das relações sociais com seus pares profissionais, famílias e comunidade. Estabelece-se, assim, uma exigência natural para o preparo de pessoas com habilidades de inter-relacionamento, comunicação e gestão.

Evidenciam-se dois aspectos fundamentais, portanto:

1. A desarticulação do conteúdo programático promovido de forma a segmentar a construção dos saberes, além do modelo predominantemente biomédico em detrimento da formação em saúde pública,
2. O mínimo investimento no desenvolvimento da pessoa enquanto auto-percepção, auto-referência, capacidade interrelacional e comunicacional e demais

habilidades que o perfil profissional realmente exige fora dos bancos universitários.

Cotta et al (2006) manifesta a mesma abordagem ao citar a preocupação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) com a necessidade de melhorar o serviço prestado à população pelos profissionais de saúde e aponta o fato dos currículos universitários embasarem-se em paradigma curativo, hospitalocêntrico e fragmentado do conhecimento e da abordagem da saúde, ao valorizarem as especialidades sem a compreensão global do ser humano e do processo de adoecer.

Gomes & Oliveira (2005) discutem os conflitos quanto a imagem (auto e heteroimagem e o papel profissional) que englobam todas as variantes que cercam o enfermeiro, a saber: o papel proposto na formação e a realidade encontrada, o papel esperado pela sociedade em geral e comunidade em especial, o papel esperado pela própria equipe e demais profissionais e a maior ou menor visibilidade em função das múltiplas exigências do cotidiano específico de cada enfermeiro, o que torna a profissão extremamente estressante e complexa, considerando o despreparo do acadêmico no formato engessado em que os currículos são apresentados.

Torna-se inevitável a percepção da oportunidade de que um novo curso de Enfermagem em uma cidade com as características já mencionadas, se apresenta um caminho a ser construído de forma original e vanguardista, ajustando-se a formação inserida nos padrões discutidos, em consonância com as necessidades da comunidade.

Cotta et al (2006) reforça a importância da formação e educação dos profissionais para a abordagem do processo saúde-doença com enfoque na saúde da família, baseando-se na LDB (Lei de Diretrizes e Bases) de 1996 do Ministério de Educação e Cultura (MEC), bem como nos atos normativos decorrentes de pareceres e resoluções do Conselho Nacional de Educação (CNE), que capacitam os profissionais da atenção básica para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade e de articular os diversos setores envolvidos na promoção da saúde. Afirma também que... “ uma estratégia de valorização profissional das ESF deve promover autonomia intelectual, domínio técnico-científico, capacidade de planejamento, criatividade, qualidade, ética e humanização da atenção primária ”(p 16).

Zoboli, (2004) de forma semelhante, reafirma que essa formação voltada para a preparação de profissionais em consonância com a implementação do SUS, incentiva

mudanças estruturais na prática da atenção à saúde, refletindo em transformações éticas, humanas, culturais e atitudinais, voltadas para a realidade do cotidiano e condições de vida da comunidade, deslocando-se o foco do modelo biomédico. Lembra também a relevância significativa enquanto ampliação da oferta de colocação profissional direta nas equipes formadas, quanto indiretas nos polos de formação e educação permanente, que desde 1980 vem se estabelecendo maciçamente no território nacional.

Ceccim & Bilibio (2004) destacam que é de fundamental importância inserir o SUS na prática durante a formação, familiarizando e articulando os discentes com a dinâmica da atenção básica, conferindo-lhes maior oportunidade de inserção no mercado de trabalho e direção, satisfação e sentido de engajamento no universo real do país. No bojo desta proposta, destaca-se o desenvolvimento de maturidade pessoal e profissional na vivência politizada da cidadania e responsabilidade social mediante participação ativa nos projetos e serviços de saúde.

Cabe ainda citar Mehry (2004) quando afirma que a área da saúde é um campo de construção de cuidados e que, tudo que gira em torno desse universo como promoção, prevenção, processos terapêuticos e formação profissional e estão, de fato, direcionados para a produção do ato de cuidar que levará à cura e à saúde.

A formação profissional, portanto, há que contribuir para que o enfermeiro alcance a necessária competência técnica e tecnológica, mas que sobretudo torne-se um agente do cuidado comprometido com a cura, a promoção e a proteção da saúde no plano individual e coletivo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão foram pontuadas questões cruciais que envolvem a implantação de um curso superior de Enfermagem, em uma cidade de pequeno porte da Baixada Santista, o que significa, de um lado, um desafio institucional criador de possibilidades de melhoria para a comunidade e de outro, a oportunidade de desenvolver um modelo de formação de vanguarda, considerando as necessidades locais que refletem uma realidade nacional mais ampla quanto a serviços de saúde e perfil profissional.

Foram analisados alguns aspectos desta abordagem à luz de autores que já vem apresentando esses questionamentos e que destacam a mudança de paradigma do

modelo educacional, propondo uma revisão curricular centrada na inter e transdisciplinaridade e na problematização, integrada com os serviços de saúde, para permitir o desenvolvimento das competências pessoais e profissionais mais atinentes com a realidade contemporânea globalizada e que tenham como cerne muito mais a pessoa do que a doença ou o procedimento.

Conclui-se que esta oportunidade pode transformar-se em um novo modelo de construir uma formação conectada com as reais necessidades de saúde local, como reflexo de uma tendência cada vez maior que se instala através do SUS, voltado para a atenção básica, simultaneamente a uma diversificação atualizada e dinâmica do desenvolvimento de competências humanas e profissionais, permanecendo em aberto os questionamentos decorrentes que contribuam para a efetiva e real mudança paradigmática sugerida.

Referencias Bibliográficas

ALBUQUERQUE, Verônica Santos et Al; A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde, REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 32 (3) : 356–362; 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022008000300010&script=sci_arttext.

BERTOLLI Fo, Claudio. Historia da Saúde Pública no Brasil, 4ª Ed., Ática, São Paulo, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. AprenderSUS: o SUS e as mudanças na graduação. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em www.saude.gov.br/sgtes/versus .

CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando Silva; Articulação com o Segmento Estudantil da Área da Saúde: uma Estratégia de Inovação na Formação de Recursos Humanos para o SUS, VER-SUS Brasil Caderno de Textos, Série B. Textos Básicos de SaúdeBrasília, p. 08 a 31,DF, 2004. Disponível em www.saude.gov.br/sgtes/versus .

CECCIM, Ricardo Burg.; ARMANI, Teresa Borgert; ROCHA Cristianne Famer; 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, VER-SUS Brasil Caderno de Textos, Série B. Textos Básicos de SaúdeBrasília, p.156 a 175,DF, 2004. Disponível em www.saude.gov.br/sgtes/versus.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et Al; Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde; Epidemiologia e Serviços de Saúde 2006; 15(3) : 7 – 18. Disponível

em http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300002.

CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm ; XIMENES NETO; Francisco Rosemiro Guimarães, Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio?, Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 479-82. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a13.pdf>.

FAUSTINO, Regina Lucia Herculano et Al; CAMINHOS DA FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM: continuidade ou ruptura? Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2003 jul/ago;56(4):343-347. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a04v56n4.pdf>.

FEUERWERKER ,Laura Camargo Macruz; SENA Roseni; A Construção de Novos Modelos Acadêmicos de Atenção à Saúde e de Participação Social, VER-SUS Brasil Caderno de Textos, Série B. Textos Básicos de Saúde Brasília, p.196 a 239,DF, 2004. Disponível em www.saude.gov.br/sgtes/versus.

GIL, Célia Regina Rodrigues; Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(2):490-498, mar-abr, 2005, disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n2/15.pdf>.

GOMES , Antonio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denize Cristina de; A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(6):1011-8 ; www.eerp.usp.br/rlae. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a14.pdf>.

IGNATTI, Carmencita, Sofrimento psíquico de enfermeiros – um olhar mitológico, Revista Científica Integrada – Unaerp Campus Guarujá – Ano 1 – Edição 1 – Março/2012. Disponível em <http://www.unaerp.br/rci/pt/edicao-atual>.

ITO, Elaine Emi et Al; O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade, Rev Esc Enferm USP, 2006; 40(4):570-5, www.ee.usp.br/reeusp/. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a16.pdf>.

MARTINS Christiane et Al, Perfil do Enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de Competência Profissional, Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 472-8. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000300012&script=sci_arttext.

MERHY ,Emerson Elias; O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde, VER-SUS Brasil Caderno de Textos, Série B. Textos Básicos de Saúde Brasília, p. 110 a 138,DF, 2004. Disponível em www.saude.gov.br/sgtes/versus.

MOTTA, José Inácio Jardim; BUSS, Paulo; NUNES, Tânia Celeste Matos; Novos Desafios Educacionais para a Formação de Recursos Humanos em Saúde, VER-SUS

Brasil Caderno de Textos, Série B. Textos Básicos de Saúde Brasília, p. 176 a 183 ,DF, 2004. Disponível em www.saude.gov.br/sgtes/versus

MUNARI, Denize Bouttelet; BEZERRA, Ana Lucia Queiroz. Inclusão da competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor; Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 jul-ago;57(4):484-6. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000400020.

MUNARI, Denize Bouttelet; MERJANE, Telma Vilela Borges; CRUZ, Rosa Maria Marques da; A aplicação do modelo de educação de laboratório no processo de formação do enfermeiro, R Enferm UERJ 2005; 13:263-9. • p.263. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=413377&indexSearch=ID&lang=p>.

QUEIROZ, Marcos S., Estratégias de Consumo em Saúde entre Famílias Trabalhadoras. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 272-282, jul/set, 1993. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/15.pdf>.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; FORTES, Paulo Antonio de Carvalho; Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil; Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(6):1690-1699, nov-dez, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v20n6/28.pdf>.