



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

TATIANA ALMEIDA COUTO

**PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**JEQUIÉ
2020**

TATIANA ALMEIDA COUTO

**PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

LINHA DE PESQUISA: Educação em Saúde e Sociedade.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid.

**JEQUIÉ
2020**

C871p Couto, Tatiana Almeida.

Processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na graduação em enfermagem / Tatiana Almeida Couto. - Jequié, 2023.

191f.

(Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação do Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid)

1.Ensino 2.Educação em Saúde 3.Enfermagem 4.Estudantes
5.Docentes I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.
Título

FOLHA DE APROVAÇÃO

COUTO, Tatiana Almeida. **Processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na graduação em Enfermagem**. 2020. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Orientador e Presidente da Banca Examinadora



Profª. Drª. Sonia Acioli de Oliveira
Universidade do Estado do Rio de Janeiro



Profª. Drª. Marilei de Melo Tavares e Souza
Universidade Federal Fluminense



Prof. Dr. Antonio Marcos Tosoli Gomes
Universidade do Estado do Rio de Janeiro



Profª. Drª. Ana Cristina Santos Duarte
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié/BA, 16 de dezembro de 2020.

Dedico este estudo a Deus, por me sustentar em todos os desafios enfrentados.
Aos meus pais, Gilvandro Andrade e Rozenice Couto por todo amor em cada detalhe.
À minha bisavó, Luzia Maria Almeida e aos meus avós, Maria Genice de Andrade e Miguel Almeida (In memoriam) por todos os ensinamentos e ao cuidado por mim.

AGRADECIMENTOS

A Deus, toda a honra e toda glória por toda minha vida! Fonte de amor infinito que me direciona em cada tomada de decisão e zelo.

Aos meus pais, Gilvandro e Rozenice, por serem meus exemplos de fé, humildade e determinação. Cuidam de mim em cada detalhe e em oração e por toda a confiança e orgulho expressados. Sou eternamente grata e transbordo amor!

Ao meu irmão, Andeson e a minha prima, Amanda, por nossos compartilhamentos de vida com afeto. Nos fortalecemos juntos.

Ao meu tio Railton, minha tia Julita e a minha cunhada Maíra, pelos desejos de conquistas e por acompanharem minhas vivências.

A Ayla e a Miguel por me permitirem aprender intensamente a ser tia. E isso é um dos meus maiores orgulhos!

À minha bisavó Luzia e a meus avós maternos, Maria Genice e Miguel e aos meus avós paternos, Artulina e João. Pessoas que no plano espiritual eu estou conectada e por me guiarem. Tenho muito dos aprendizados de cada um(a) deles(as).

A minha família, por desejarem caminhos e encontros alegres e em especial às primas Laise e Suziane pelo contato frequente e por todas as compreensões das minhas ausências durante esses anos.

Aos amigos e amigas que me motivam e acolhem nos relatos e nos encontros, sejam presenciais ou remotos. E com quem, durante esses anos compartilhei minhas vivências e nos cuidamos com muito afeto.

Ao Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid, meu orientador! Quanto orgulho do nosso vínculo de respeito, confiança, reciprocidade e cuidado. Um encontro desde a Pós-Graduação em 2011 e que representa muito na minha história. Desejo que possamos ter essa continuidade de aprendizados pessoais e profissionais por muitos anos.

Aos colegas da Turma de 2016, do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Saúde, pelas singularidades que contribuíram para meu crescimento. É um privilégio essas vivências e o quanto nos cuidamos durante todo esse processo. E em especial, a Tito Lívio (*in memoriam*), por ser minha dupla em atividades acadêmicas e por toda a nossa sintonia.

Aos colegas do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade pelas discussões e pela constituição de vínculos tão especiais.

À Flavia Pedro Santos por nossa reciprocidade desde o encontro na Pós-graduação e por tudo que já vivenciamos juntas. Nossa amizade é um presente de Deus.

À Professora Aretusa Bitencourt pelo direcionamento na vida acadêmica e na vertente da educação em saúde desde a graduação. Uma das minhas maiores incentivadoras!

Ao Prof. Ian pelos diálogos tão produtivos na aproximação com a abordagem da filosofia para as discussões na saúde.

Às Professoras da Banca de Qualificação do Doutorado: Profa. Dra. Darci Santa Rosa e Profa. Dra. Ana Cristina Santos Duarte pelas significativas contribuições para o enriquecimento desse estudo.

Aos Membros da Banca de Defesa: Prof^a. Dra. Sonia Acioli de Oliveira, Prof^a. Dra. Marilei de Melo Tavares e Souza, Prof. Dr. Antonio Marcos Tosoli Gomes e Prof^a. Dra. Ana Cristina Santos Duarte pela aceitação do convite, disponibilidade e afeto em cada contato. São referências na minha atuação docente e como pessoas tão generosas. Agradeço pelas orientações para o aprimoramento desse estudo.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, pela dedicação e saberes compartilhados nas aulas e nos demais espaços de aprendizado.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, pelos auxílios e direcionamentos nas demandas.

Aos participantes do estudo, discentes e docentes, assim como gestores e funcionários das Universidades Estaduais Baianas que me acolheram de forma empática, respeitosa e colaborativa, tornando possível esse estudo e foram motivação para todo o esforço entre cada viagem, contato estabelecido e nos encontros para a realização das entrevistas.

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia, pelo apoio financeiro no oferecimento da bolsa, consequentemente permitindo maior disponibilidade aos estudos por um período importante.

Esse estudo fala também de onde eu venho, das minhas vivências, e além de uma produção científica, busco demonstrar esse respeito e a alegria que tenho ao estar com as pessoas e com elas aprender, sempre. Assim como, os anos de curso do doutorado foram vividos com muita intensidade e estão muito além da escrita desse estudo. Aprendizados nas dimensões pessoais e profissionais que reverberarão por muitos anos. Assim, sou grata a cada encontro que me despertou reflexões e foram motivações.

“Na relação inter-humana o que importa é experimentar o tu realmente como um tu, isto é, não passar ao largo de suas pretensões e permitir que ele nos diga algo. Para isso é necessário abertura. Mas, por fim, esta abertura não se dá só para aquele a quem permitimos que nos fale. Ao contrário, aquele que em geral permite que se lhe diga algo está aberto de maneira fundamental. Sem essa abertura mútua, tampouco pode existir verdadeiro vínculo humano”

(GADAMER, 2015, p. 472).

COUTO. Tatiana Almeida. **Processo Ensino-aprendizagem da Educação em Saúde na Graduação em Enfermagem**. Tese [Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia. 2020. 191f.

RESUMO

A tese tem como objeto de estudo a educação em saúde no processo ensino-aprendizagem de acordo ao embasamento documental, entendimento de discentes e docentes de enfermagem. A educação em saúde é percebida como temática que deve embasar os discentes a fim de contribuir para a futura atuação com o conhecimento da realidade na qual atuarão, realizando integração e vivência. Tem como objetivo geral: analisar o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem. E como objetivos específicos: identificar como o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde está inserido na estrutura curricular dos Cursos de Graduação em Enfermagem; descrever como os discentes de Enfermagem vivenciam o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde durante sua trajetória acadêmica; descrever as estratégias de educação em saúde utilizadas pelos discentes durante a Graduação em Enfermagem; evidenciar a compreensão dos docentes da Graduação em Enfermagem acerca do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde; conhecer os limites e as perspectivas do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem. O estudo teve como campos de pesquisa os municípios de Feira de Santana, Guanambi, Ilhéus, Jequié, Salvador e Senhor do Bonfim. Os cenários do estudo foram seis *campi* de um total de quatro Universidades Estaduais Baianas que possuem o Curso de Graduação em Enfermagem: Universidade do Estado da Bahia, Universidade Estadual de Feira de Santana, Universidade Estadual de Santa Cruz e Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Utilizou-se como técnicas de coleta de dados a análise documental e a entrevista semiestruturada. Os participantes do estudo foram 39 discentes de Enfermagem dos três últimos semestres de graduação e 36 docentes do Curso de Enfermagem que ministram ou ministraram o componente curricular de educação em saúde e afins. Para a análise dos dados foi utilizada a hermenêutica filosófica. Pretende-se que as considerações deste estudo possam subsidiar políticas de ensino, bem como a melhoria do cuidado aos sujeitos e o avanço sobre a temática na enfermagem e na saúde coletiva. Para a abordagem da relação entre ensino-serviço com o trabalho da educação em saúde em componentes específicos e de forma transversal nos Cursos é possível mencionar que as recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais são respeitadas. Foram destacados por discentes e docentes que os projetos de extensão, principalmente, são espaços para o processo ensino-aprendizagem em educação em saúde e os mesmos percebem os impactos positivos na formação. Ressalta-se que é esperado dos docentes práticas dialógicas e que os mesmos possam participar de ações de educação continuada para o aprimoramento para a melhoria da sua atuação.

Descritores: Ensino. Educação em saúde. Enfermagem. Estudantes. Docentes.

COUTO. Tatiana Almeida. **Teaching-learning process of health education in undergraduate nursing**. Thesis [Doctorate]. Postgraduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest of Bahia, Jequié, Bahia. 2020. 191p.

ABSTRACT

The thesis has as its object of study health education in the teaching-learning process according to documentary basis, the understanding of nursing students and teachers. Health education is perceived as a theme that should support students in order to contribute to their future performance with knowledge of the reality in which they will act, performing integration and experience. Its general objective: to analyze the teaching-learning process on health education in Nursing Graduation. And as specific objectives: to identify how the teaching-learning process on health education is inserted in the curricular structure of Undergraduate Nursing Courses; describe how nursing students experience the teaching-learning process about health education during their academic trajectory; describe the health education strategies used by students during the Nursing Graduation; evidence the understanding of undergraduate nursing professors about the teaching-learning process about health education; to know the limits and perspectives of the teaching-learning process on health education in Nursing Graduation. The study has as research fields the municipalities of Feira de Santana, Guanambi, Ilhéus, Jequié, Salvador and Senhor do Bonfim. The study scenarios were six campuses out of a total of four State Universities in Bahia that have the Nursing Undergraduate Course: State University of Bahia, State University of Feira de Santana, State University of Santa Cruz and State University of Southwest Bahia. Document analysis and semi-structured interviews were used as data collection techniques. The study participants were 39 Nursing students from the last three semesters of graduation and 36 professors of the Nursing Course who teach or taught the curricular component of health education and the like. For data analysis, philosophical hermeneutics was used. It is intended that the considerations of this study can subsidize teaching policies, as well as improving care for the subjects and advancing the theme in nursing in public health. To approach the relationship between teaching-service and health education work in specific components and in a transversal way in the Courses, it is possible to mention that the recommendations of the National Curriculum Guidelines are respected. It was highlighted by students and teachers that extension projects, mainly, are spaces for the teaching-learning process in health education and they perceive the positive impacts on training. It is emphasized that teachers are expected to have dialogical practices and that they can participate in continuing education actions for improvement, in order to improve their performance.

Keywords: Teaching. Health Education. Nursing. Students. Faculty.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização geral, segundo a Universidade (campus), ano do PPC, quantitativo de vagas, de semestres, carga horária do curso e as características gerais sobre o PPC	69
Quadro 2 – Caracterização segundo as ementas, fluxogramas e PPC de acordo com a UEFS/ Feira de Santana	71
Quadro 3 – Caracterização segundo as ementas, fluxogramas e PPC de acordo com a UESB/ Jequié	72
Quadro 4 – Caracterização segundo as ementas, fluxogramas e PPC de acordo com a UESC/ Ilhéus	73
Quadro 5 – Caracterização segundo as ementas, fluxogramas e PPC de acordo com a UNEB/Guanambi	74
Quadro 6 – Caracterização segundo as ementas, fluxogramas e PPC de acordo com a UNEB/Senhor do Bonfim	75
Quadro 7 – Caracterização segundo as ementas, fluxogramas e PPC de acordo com a UNEB/Salvador	76

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
Dr.	Doutor
Dra.	Doutora
ESF	Estratégia Saúde da Família
PPGES	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
PPC	Projeto Político do Curso
Prof ^a	Professora
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UESC	Universidade Estadual de Santa Cruz
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
USF	Unidade de Saúde da Família
VER/SUS	Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	21
2.1 OBJETIVO GERAL	21
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
3 CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE ESTUDO	22
3.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PRÁTICA PROFISSIONAL	26
3.2 COMPONENTES CURRICULARES E VIVÊNCIAS EXTRACURRICULARES SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	34
3.3 O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO DISCENTE	41
3.4 O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO DOCENTE	44
4 MATERIAIS E MÉTODOS	47
4.1 REFERENCIAL FILOSÓFICO	47
4.2 TIPO DE PESQUISA	56
4.3 CAMPOS E CENÁRIOS DA PESQUISA	58
4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	58
4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	59
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	60
4.7 QUESTÕES ÉTICAS	61
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
5.1 MANUSCRITO 1- ESTRUTURA CURRICULAR E PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE	64
5.2 MANUSCRITO 2- PERCEPÇÕES DE DISCENTES SOBRE PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	96
5.3 MANUSCRITO 3- PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DE DOCENTES	122
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	152
REFERÊNCIAS	155

APÊNDICES	169
APÊNDICE A- ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL	170
APÊNDICE B- ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS DISCENTES	171
APÊNDICE C- ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS DOCENTES	173
APÊNDICE D-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	175
ANEXOS	177
ANEXO A- AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (CAMPUS GUANAMBI) PARA A COLETA DE DADOS	178
ANEXO B- AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (CAMPUS SALVADOR) PARA A COLETA DE DADOS	179
ANEXO C- AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (CAMPUS SENHOR DO BONFIM) PARA A COLETA DE DADOS	180
ANEXO D- AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA PARA A COLETA DE DADOS	181
ANEXO E- AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA UNIVERSIDADE DO SUDOESTE DA BAHIA (CAMPUS JEQUIÉ) PARA A COLETA DE DADOS	182
ANEXO F- AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ PARA A COLETA DE DADOS	183
ANEXO G- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	184

1 INTRODUÇÃO

Momentos da história da Saúde Pública e movimentos sociais influenciaram as ações de educação em saúde, sendo entre tais momentos: o surgimento e o rompimento da ditadura, a reforma sanitária, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Nova Carta Constitucional. Foi também relevante a mudança na transição epidemiológica na morbimortalidade e o aumento da expectativa de vida. Estes fatos produziram movimentos que apostaram numa revisão para a realização de uma educação em saúde mais libertária e dialógica (PINTO; SANTIAGO; SANTOS, 2017).

Compreendendo 2020 como o Ano Internacional da Enfermagem, é evidenciada a necessidade de valorização da categoria profissional, diante do cuidado prestado aos sujeitos durante todo o ciclo de vida, bem como melhoria na formação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2020), para que possa ser investido e repensado o ensino, como o uso das tecnologias e o trabalho em rede, bem como a formação política e cidadã dos discentes do Curso de Graduação em Enfermagem e a atuação de docentes críticos e reflexivos.

Assim, com o objetivo de produzir visibilidade da educação em saúde com a formação em Enfermagem, esse estudo se adequa à linha de pesquisa Educação em Saúde e Sociedade do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), que mediante a abordagem de processos formativos na graduação em Enfermagem, articula a apropriação de concepções teórico-metodológicas que embasam projetos e práticas político-pedagógicas de educação e de saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) no art. 6º, entre os conteúdos essenciais na formação do enfermeiro destaca que a capacitação pedagógica deve estar relacionada com o sujeito, família e comunidade para alcançar a integralidade das ações do cuidar. Assim como o art. 7º menciona que o Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico construído para o(a) discente como

sujeito de aprendizagem e o docente como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Por sua vez demonstram no Art. 8º que a formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais de saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e é necessário que os discentes sejam dotados de conhecimentos para o exercício de competências e habilidades, entre elas: planejar e implementar ações de educação em saúde considerando a singularidade dos grupos sociais e do modo de vida (BRASIL, 2018).

Mediante as diversas abordagens de educação na área da saúde, esta tese orienta-se pela perspectiva da educação em saúde que se refere a um processo educativo. A educação em saúde refere-se a um processo educativo de discussão de temáticas com a população para que estes usuários atuem com autonomia e contribua ativamente em diálogos sobre suas necessidades de saúde e no vínculo com os profissionais da saúde e gestores (BRASIL, 2009).

Entre as atribuições privativas do Enfermeiro consta a prestação de assistência à pessoa, família e coletividade, assim como o papel de motivar e implementar atividades de ensino e de realizar educação em saúde objetivando a melhoria da saúde dos indivíduos e comunidade (BRASIL, 1986; BRASIL, 2017a).

A enfermagem é uma profissão que atua em diversos níveis de atenção, e independente das complexidades desses níveis, a educação em saúde é uma ferramenta que transversaliza a prática, sendo inerente a profissão.

Assim, cabe ao Enfermeiro a educação em saúde como uma responsabilidade essencial da sua atuação profissional a ser exercida com usuários e seus familiares, cuidadores, o que gera a premente necessidade deste profissional adquirir conhecimentos e habilidades desde a graduação para o desenvolvimento de práticas de cuidado por meio de ações de educação em saúde (BASTABLE, 2017).

O interesse pela temática de educação em saúde surgiu durante a trajetória acadêmica, tendo em vista que no decorrer do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) houve a oportunidade de participar de discussões em aulas teóricas e práticas, no planejamento e na

execução de educação em saúde em unidades de saúde, equipamentos sociais e em instituições de ensino.

Além da participação como discente voluntária desde o primeiro semestre da graduação em Enfermagem em Projetos de Extensão direcionados para ações com a comunidade sobre primeiros socorros, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do adolescente e parasitoses. Dentre esses, as participações nas estratégias que estimulavam as vivências no campo da formação de profissionais para o SUS, como: Projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e Projeto Rondon. E por três anos da graduação como voluntária e um ano como bolsista de um Projeto de Extensão voltado para a educação em saúde e ludicidade com crianças hospitalizadas e família. Bem como as participações em eventos em âmbitos locais a nacionais com as abordagens específicas e transversais sobre educação em saúde.

No contexto da minha atuação profissional foi possível vivenciar como primeira experiência, a relevância da educação em saúde ao realizar atendimentos domiciliares por meio de um serviço de saúde suplementar ao usuário e família, no interior da Bahia, e era possível verificar a redução de recorrência para internações, acompanhamento no pós-alta hospitalar, com esclarecimentos de dúvidas, espaço de escuta atenta e participação dos familiares nos cuidados.

Durante a continuidade da vida acadêmica, no curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Coletiva da UESB o objeto de estudo do trabalho de conclusão do curso foi a educação em saúde na visão de usuários e foi possível identificar a relevância da participação de Enfermeiros para a promoção de ações de educação em saúde com o compartilhamento de conhecimento, a escuta ativa e o diálogo (COUTO et al., 2016).

Por sua vez, durante a Pós-Graduação *Stricto Sensu*, nível mestrado, este objeto foi ampliado para a construção da dissertação do Mestrado intitulada: Práticas de educação em saúde nas equipes de Saúde da Família sob o enfoque da Bioética

Principialista. Assim, o resultado deste estudo permitiu conhecer as práticas educativas realizadas por cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos de Unidade de Saúde da Família (USF) em município do interior baiano, além de evidenciar a necessidade de se desenvolver estudos sobre a formação em educação em saúde, tendo como participantes os discentes e docentes de Enfermagem. Uma vez que a maioria dos enfermeiros, participantes do estudo, referiu a realização de ações de educação em saúde na perspectiva da avaliação de resultados; esclarecimento de dúvidas e expressão de sentimentos; inclusão da família, aconselhamento; adequação da linguagem; promoção de reflexão, explicação e exemplificação de procedimentos (COUTO, 2015).

Ainda nesse estudo um dos enfermeiros expressou não adequar a linguagem utilizada em educação em saúde de acordo com a situação social, não avaliar os conhecimentos do usuário antes da educação em saúde e não disponibilizar informação adicional em diferentes formatos, a exemplo de folhetos, cd's, dvd's, entre outros (COUTO, 2015).

Retomando cronologicamente aos atravessamentos das vivências acadêmicas com as oportunidades de atuação profissional, atuei na Vigilância Epidemiológica e em um Centro de Atenção Psicossocial, no interior da Bahia. Sendo que em tais vivências realizei ações educativas com os usuários individualmente e em grupo, com a família, enfermeiros e demais membros das equipes de saúde e realizava constantes questionamentos sobre as fragilidades percebidas na atuação de enfermeiros nos cenários de saúde sobre a realização de educação em saúde.

Assim, para a pesquisa no Doutorado, considerando as vivências profissionais anteriores e os estudos realizados sobre o entendimento da educação em saúde realizada pelas equipes de Saúde da Família na visão de usuários e as práticas educativas realizadas por cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos de USF em município do interior baiano, tornou-se necessário conhecer a formação em educação em saúde, tendo como participantes os discentes e docentes de Enfermagem, para a compreensão ampliada no que se refere a educação em saúde

desde a formação dos atores para o trabalho com os usuários e na motivação da equipe também para a implementação.

E o meu lugar de fala é também da atuação como Docente Substituta do Curso de Graduação em Medicina na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (Santo Antônio de Jesus-Bahia) no período de abril de 2019 a julho de 2020, como Docente do Curso de Graduação em Enfermagem na Faculdade de Ciências e Empreendedorismo (FACEMP-Santo Antônio de Jesus- Bahia) a partir de fevereiro de 2020 com o planejamento e a implementação de ações educativas nas aulas teóricas (nas salas de aulas dessas instituições), práticas (em USF e equipamentos sociais) no município, assim como a motivação para discussões sobre essa temática a partir de leituras.

Assim como a atuação como Coordenadora do Curso Bacharelado em Enfermagem na FACEMP a partir de agosto de 2020 e o estímulo na gestão, com os docentes, discentes, profissionais da saúde e buscando articulação com demais setores da sociedade para a sensibilização e implementação da educação em saúde, desde o uso de recurso tecnológicos e nos planejamentos para a realização dessas ações educativas nas dimensões de ensino, da pesquisa e extensão. Dessa forma, o objeto de estudo e a escrita dessa tese tem feito ainda mais sentido, pela busca incessante e estudo de estratégias pedagógicas para a melhoria da qualidade de ensino e ampliação de potências com os discentes e docentes.

Faz-se necessário ressaltar a percepção inicial dos discentes da educação em saúde enquanto potência nos territórios e após as aulas possuem demais concepções (desde compreender a relevância para a formação e para a atuação profissional, demonstrarem-se capazes para a implementação de metodologias ativas e ações dialógicas). Assim, esse objeto de estudo possibilita minha reflexão na atuação profissional e sensibilização constante. E a educação em saúde como objeto de estudo também provoca reflexões e mudanças em minha prática profissional, atuando como dispositivo, ou seja, como ferramenta analítica que promove sensibilização constante para a mudança de práticas aos colegas docentes, discentes, equipes de saúde e usuários.

Reconhecendo a complexidade e a importância de investigar os processos formativos, buscou-se como perspectiva filosófica, a hermenêutica filosófica de Gadamer, que se apresenta relevante para esse estudo e se justifica como referencial, pois se desenvolve no parâmetro da interpretação textual com valorização da linguagem. Fato que possibilita identificar e fazer perguntas, dentro do processo do círculo hermenêutico, seja na interpretação de textos, dos documentos, assim como no diálogo a ser estabelecido com os participantes.

Nessa direção emergem as seguintes questões norteadoras desse estudo:

- Como ocorre o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem?
- Como o(a) discente de Enfermagem vivencia o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde durante sua trajetória acadêmica?
- Quais as vivências de discentes de Graduação em Enfermagem sobre a utilização de estratégias de educação em saúde no processo ensino-aprendizagem?
- Qual a compreensão dos docentes dos Cursos de Graduação em Enfermagem acerca do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde para a formação do enfermeiro?
- Quais os limites e perspectivas do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde nos Cursos de graduação em Enfermagem?

Mediante o exposto, trazemos como objeto de estudo a educação em saúde no processo ensino-aprendizagem de acordo com o embasamento documental e o entendimento de discentes e docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem.

O estudo traz a seguinte tese: a educação em saúde no processo ensino-aprendizagem ainda é realizada na perspectiva do modelo biomédico, não priorizando as metodologias ativas e problematizadoras.

Acredita-se que por meio da realização deste estudo é possível subsidiar políticas de ensino, bem como a melhoria do cuidado aos sujeitos e o avanço sobre a temática na enfermagem e na saúde coletiva.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar como o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde está inserido na estrutura curricular dos Cursos de Graduação em Enfermagem;
- Descrever como os discentes de Enfermagem vivenciam o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde durante sua trajetória acadêmica;
- Descrever as estratégias de educação em saúde utilizadas pelos discentes durante a Graduação em Enfermagem;
- Evidenciar a compreensão dos docentes da Graduação em Enfermagem acerca do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde;
- Conhecer os limites e as perspectivas do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem.

3 CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE ESTUDO

No presente estudo desenvolvemos uma revisão de literatura com a articulação do conhecimento sobre educação em saúde na prática profissional, componentes curriculares e vivências extracurriculares sobre educação em saúde, processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na Graduação de Enfermagem em relação ao discente e processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na Graduação de Enfermagem em relação ao docente a partir de citações de livros clássicos e documentos ministeriais, além de artigos atualizadas por meio de busca dos descritores “educação em saúde”, “formação”, “enfermagem” na Biblioteca Virtual em Saúde-Brasil e Regional, referente ao período de 2015 a 2019.

Em busca de teses no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) por meio dos descritores “educação em saúde”, “formação”, “enfermagem” nas áreas de concentração em Enfermagem e Enfermagem em Saúde Pública entre os anos de 2015 e 2019 prevalecem a abordagem direcionadas aos usuários sobre: promoção da saúde e prevenção de doenças, intervenções de educação em saúde com usuários. E sobre o ensino da educação em saúde: tecnologias educacionais (blogs, jogos), atuação de enfermeiros docentes, contribuições das metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem (na percepção de discentes e docentes).

Em busca no Portal Pubmed com os descritores: educação em saúde AND ensino AND enfermagem, sem delimitação de período, houve a seleção de cinco estudos de acordo ao objeto dessa pesquisa e as abordagens se remetem a articulação de discentes, docentes e demais profissionais como: coordenadores, preceptores e supervisores e dos campos de práticas, auxiliaram na reflexão e mudança na formação na enfermagem obstétrica com alterações desde a formação na graduação, a partir da inserção de metodologia que consiste na sequência de treinamento, intervenção e avaliação (SANTOS FILHO; SOUZA, 2020).

Destacada a relevância da interprofissionalidade a ser proporcionada aos discentes durante a formação (PEDUZZI et al., 2013) e a necessária extrapolação para a atuação além dos conhecimentos unicamente de cada categoria profissional. Assim, a educação em saúde deve estar incluída na formação em enfermagem a partir do conceito de saúde, das DCN e das reformulações necessárias no Projeto Político Pedagógico do Curso (PPC) de enfermagem e diante dos desafios a serem enfrentados para o preparo adequado dos discentes para a futura atuação (BUDÓ; SANPE, 2004).

Destaca-se a relevância de embasamento de educadores, filósofos e pesquisadores por meio dos quatro pilares da educação como ferramentas para o aprendizado e aquisição de competências para formação crítica e sensibilização de agentes de transformação (FAUSTINO; EGRY, 2002). Aponta-se também sobre a adoção de metodologias ativas para mudanças curriculares inovadoras na formação na enfermagem brasileira (RODRIGUES; CALDEIRA, 2008).

Diante das pesquisas realizadas nestas bases de dados, destaca-se um estudo sobre a análise da formação em Bacharelado em Enfermagem na América Latina e no Caribe quanto ao alcance para a melhoria da saúde, apontando que os discentes possuem a maioria de suas experiências clínicas no contexto hospitalar, a necessidade de aprimoramento dos métodos de ensino-aprendizagem e sobre as diferenças na educação, nos currículos de enfermagem e que devem emergir dos princípios de saúde universal e de Atenção Primária à Saúde (APS) em cada um desses contextos, destacando para a necessária inclusão desse potente cenário de aprendizagem (CASSIANI et al., 2017).

Dessa maneira, evidencia-se que o ensino-aprendizagem deve ser permeado pelo diálogo e ainda como um desafio a ser enfrentado para o fomento de momentos de teoria e prática na formação, que conseqüentemente proporcionarão mais autonomia, habilidades e atitudes críticas (LIMA et al., 2016). De acordo com Lino et al. (2011), quando se remete aos grupos de pesquisa da região sul do Brasil reconhece-se o processo de ensino-aprendizagem como prática libertadora e

criativa que são ressaltados desde o currículo, com interações entre os indivíduos nesse processo.

Desenvolvimento de instrumento educacional por discentes de enfermagem com o objetivo de envolvimento na atividade com professores, discentes e usuários com a abordagem sobre tabagismo, mas que possibilita a discussão de outras temáticas também foi apresentado como uma estratégia pedagógica (ARAUJO; WITT, 2006).

Diversas são as metodologias utilizadas para despertar o processo de ensino e aprendizagem. Em busca realizada na Scientific Electronic Library Online (SciELO) com esse mesmo filtro: destaca-se a aprendizagem baseada em problema e as contribuições dessa metodologia ativa para a aprendizagem, como a autonomia, a possibilidade de trabalho em equipe e desenvolvimento do pensamento crítico para melhoria do cuidado a ser prestado, assim como há apresentação de desafios, como a compreensão do método por discentes e docentes (CLAPIS et al., 2018; MACEDO et al., 2018; SANTOS et al., 2019; SILVA et al., 2018) e necessidade de qualificação docente para a inclusão de metodologias ativas e mudanças da prática.

Então, ao ser analisada a compreensão de docentes sobre o feedback dos discentes no que se refere as aulas práticas, foi percebido que a maioria dos docentes apresentam compreensão e embasamento para a avaliação na formação em enfermagem (MONTESI; RODRIGUES; AZEVEDO, 2019).

Portanto, na formação em saúde percebe-se a relevância da integração ensino-serviço a partir da análise das situações vividas desde que, com a participação dos sujeitos do processo; discentes, docentes, equipe (ANDRADE; BOEHS; BOEHS, 2015; KLALAF et al., 2019) para a redução das diferenças entre o que se ensina e a prática, assim como tende a fortalecer o ensino da integralidade e para uma atuação que pode exigir decisões, diante de situações incertas e conflituosas (LIMA et al., 2018).

Em estudo sobre as mudanças curriculares na formação em Enfermagem mediante a percepção de docentes, verifica-se a ampliação do processo saúde-

doença para além do caráter biologicista, com a necessidade de diversificação dos cenários para a aprendizagem e a integralização dos conhecimentos básicos aos clínicos e esse constante trabalho para a reformulação (PERES et al., 2018).

A compreensão do estágio curricular supervisionado de acordo às DCN sob o olhar de egressos, discentes e docentes, desperta para alguns déficits na formação, como oportunidades similares à atuação profissional e atuação integral à saúde, apesar de ser compreendida a relevância desse componente para a formação (RIGOBELLO et al., 2018).

Assim como expostas as percepções sobre a aprendizagem no estágio curricular supervisionado em saúde coletiva, como as adequações na avaliação das competências diante de mudanças curriculares e as exigências do mundo do trabalho e de acordo aos princípios do SUS (BELÉM et al., 2018).

Em análise sobre o processo de recontextualização do currículo de um curso de graduação em Enfermagem, verifica-se a necessidade de maior incorporação das práticas docentes nas políticas dos currículos (FRANCO; SOARES; GAZINELLI, 2018). E destacada a relevância dos docentes auxiliarem os(as) discentes na aquisição e desenvolvimento de habilidades comunicativas, inclusive por meio de metodologias ativas (OLIVEIRA; BRAGA, 2016).

Sendo que nos cenários que buscam a inserção de tais metodologias ativas, são apresentadas algumas dificuldades, como no processo ensino-aprendizagem em um Curso de Enfermagem de uma instituição federal em que são citados os problemas curriculares para a implementação, resistência de docentes, assim como dificuldade de compreensão para a implementação (MESQUITA; MENESES; RAMOS, 2016).

E Clapis et al. (2018), com o objetivo de oferecer assistência aos sujeitos correspondendo às suas necessidades de saúde e conforme a realidade na qual estão inseridos apresentam como estratégias a aplicação das metodologias ativas, como a problematização e o portfólio reflexivo. O que possibilita a aproximação dos cenários de prática e pode promover impacto na formação dos enfermeiros, com o reconhecimento dos territórios, a apropriação de vocabulários pertinentes para a

participação ativa do discente em autoavaliar seu aprendizado durante o processo ensino-aprendizagem.

Diante dos estudos analisados, observa-se que muitas são as estratégias de docentes, gestores e discentes nos cursos de graduação para inserir as metodologias ativas na abordagem da educação em saúde, seja nas discussões teóricas, assim como nas vivências práticas. E também são percebidos atravessamentos que acontecem na formação enquanto currículo e inserção de metodologias ativas nos cursos de graduação em Enfermagem.

3.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PRÁTICA PROFISSIONAL

A Enfermagem no Brasil foi criada em 1923, sob as influências do modelo sanitaria campanhista. E a institucionalização da Educação em Enfermagem esteve atrelada à organização e funcionamento da sociedade e do Estado, como o desenvolvimento industrial e a modernização dos hospitais. Assim, para as atualizações, discussões sobre um currículo mínimo para os cursos de graduação em Enfermagem, por meio da Resolução do Conselho Federal de Educação, foram necessários a realização de eventos, a atuação da ABEn (diante de orientações para as mudanças curriculares), considerando que em meados de 1962 predominava as concepções biológicas e curativistas (FERNANDES; SILVA; CALHAU, 2011).

A Enfermagem na Bahia por sua vez, se destacou no segundo pós-guerra (a partir da década de 1940), em paralelo com a ampliação da Escola de Enfermeiras D. Ana Néri no país, pois a saúde passou a ser vista como política de Estado e assim, a necessidade de ampliação da qualificação de profissionais. Com isso foi criada a Escola de Enfermagem da Bahia (EEUB) em janeiro de 1946. Sendo iniciado o funcionamento em 1947, juntamente incorporada à Universidade da Bahia (que tinha como reitor Dr. Edgar Santos) e ocorreu até a reestruturação da Universidade Federal da Bahia (UFBA), passando a ser uma Unidade de Ensino Profissional e Pesquisa, nível superior. E em 1968 houve a reestruturação da

Universidade Federal da Bahia (FERNANDES; SILVA; CALHAU, 2001; OLIVEIRA, 2001).

Por esse reitor houve o convite à enfermeira baiana Haydeé Guanais Dourado que possuía qualidades próprias para assumir tal posição, por ter sido graduada em Enfermagem pela Escola Anna Nery, bacharelado em políticas públicas, além de especialidades em pedagogia, didática e administração em Enfermagem (Canadá), membro do corpo docente da Universidade de São Paulo (USP) e Sócia da Associação Brasileira de Enfermagem desde 1944. E houve destaque no envolvimento de atividades como eventos, congressos, na luta pela expansão de seções, legislação para a categoria, estudo para as necessidades dessa categoria e projeção dessa escola no país, e assim criou a base do ensino de Enfermagem na Bahia (FERNANDES; SILVA; CALHAU; 2011).

Em 1980, diante da redemocratização brasileira; os princípios do SUS que deveriam subsidiar a formação; o papel de engajamento da ABEn, a atuação da Escola de Enfermagem da UFBA, houve a motivação de discentes, docentes, profissionais dos serviços para a construção coletiva de um projeto educacional da enfermagem brasileira. (FERNANDES; SILVA; CALHAU, 2011).

Houve o Parecer 314/94, homologado pela Portaria 1721/94 (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1994), com a definição de quatro eixos e as respectivas cargas horárias: bases biológicas e sociais da enfermagem; fundamentos de enfermagem; assistência de enfermagem e administração em enfermagem, assim como a definição de carga horária mínima de 3500 horas, com o mínimo de quatro anos (oito semestres letivos) e o máximo de seis anos (12 semestres letivos) (FERNANDES; SILVA; CALHAU, 2011).

Esse novo currículo, se por um lado já inseria algumas insatisfações dos profissionais da área de enfermagem, se percebia ainda alguns déficits, como: escassez de disciplinas voltadas para a abordagem da educação (e assim a visão da relevância dessa dimensão); a delimitação das cargas horárias dos eixos temáticos e uma formação controlada, não observando as singularidades institucionais e regionais. E essas solicitações, reflexões, contribuições passaram a

ser realizadas nos Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (Senaden) a partir de 1994, como por exemplo, as construções para as DCN do curso de graduação em enfermagem (FERNANDES; SILVA; CALHAU, 2011).

Compreende-se que a educação em Enfermagem se faz pela construção social e histórica e considerando os contextos sociais, políticos, entre elas, as mudanças do mercado de trabalho (FERNANDES; SILVA; CALHAU, 2011).

Dessa maneira, observa-se que a educação em saúde realizada ao longo da história do país esteve inicialmente relacionada com a ameaça da economia agroexportadora, diante das doenças que comprometiam a mão-de-obra, como: varicela, peste, febre amarela e tuberculose. Assim, as ações tendiam a serem direcionadas principalmente às classes subalternas, por meio de um discurso biologicista e com medidas autoritárias sobre o saneamento, a urbanização e a culpabilização da população. Na primeira metade do século XX, a educação sanitária prevalecia e estava voltada para a mudança de hábitos higiênicos aos indivíduos e grupos nos centros de saúde e era realizada em visitas domiciliares, escolas, fábricas, entre outros. A partir da década de 1960, com o advento da medicina comunitária, as ações eram realizadas de forma que a comunidade fosse conscientizada dos problemas existentes em sua realidade e buscasse a solução (SILVA et al., 2017).

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde que aconteceu em 1986 no Canadá, contribuiu para que as políticas públicas em saúde também no Brasil incorporassem movimentos relacionados à promoção da saúde. Com a reforma sanitária e o movimento de implantação do SUS o conceito de saúde é ampliado (agregando outros sentidos, para além das doenças biológicas, mas também, aos adoecimentos produzidos pela sociedade), havendo uma nova demanda de educação em saúde, com a participação dos usuários (PINTO; SANTIAGO; SANTOS, 2017).

Então, a educação em saúde segundo a Organização Mundial de Saúde (1991) deve ser um processo de ação social e de aprendizagem voltadas para a

percepção das pessoas como conhecedoras e capazes de adquirir controle sobre os determinantes sociais da saúde e o comportamento em saúde que afetam seu estado de saúde e da comunidade.

Nesse contexto, a Enfermagem tem como um de seus principais eixos norteadores a ação educativa, podendo ser desenvolvida na Saúde Pública, tendo como cenários as comunidades, serviços de saúde vinculados à Atenção Básica, escolas, creches, entre outros locais. Isso implica refletir a ação educativa como eixo fundamental na formação profissional do enfermeiro referindo-se ao cuidado de Enfermagem em Saúde Pública e entendendo o processo educativo como uma forma contínua de interação, “escuta atenta” e abertura ao saber do outro, havendo a possibilidade de uma construção compartilhada do conhecimento e de práticas de cuidado diferenciadas. Considerando dessa forma, que os conteúdos programáticos devem ser definidos a partir da situação dos sujeitos em sua realidade, proporcionando assim uma prática de educação em saúde compartilhada, ou seja, construída em conjunto (ACIOLI, 2008).

Assim como em instituições hospitalares, durante a internação hospitalar, apesar do indivíduo e família estarem sujeitos a rotina da instituição, a educação em saúde também é possível de ser adequada à realidade desse indivíduo, o que tende a apresentar maior impacto para a continuidade do cuidado no âmbito domiciliar ou em ambulatório de especialidades e centros de referências. Assim, as práticas devem estar associadas à educação em saúde nesses ambientes de assistência secundária e terciária também para motivar a corresponsabilização no cuidado e a autonomia (SILVA; WY SOCK, 2017).

A nova Política de Atenção Básica (BRASIL, 2017) tem reforçando o caráter eminentemente biológico, com a invisibilidade da educação em saúde, por exemplo, em sua proposta, sendo urgente a ampliação de suas discussões e propostas de alterações. E entre as construções de abordagens profissionais é preciso resgatar a percepção dos indivíduos, famílias e a compreensão do contexto no qual estão inseridos para o direcionamento do cuidado em saúde. Assim como, para a

desconstrução da formação como caráter eminentemente biológico da maioria das profissões da área da saúde (RODRIGUES, 2014).

Estudos de Santos et al. (2016; 2018) evidenciam que as ações de educação em saúde são umas das práticas de cuidado de enfermeiras da ESF e geralmente ocorrem nas consultas de enfermagem e dentro da USF por meio de orientações, diálogo, escuta, esclarecimento de dúvidas e conhecimento das necessidades de saúde dos usuários. As temáticas priorizadas em tais ações são sobre alimentação saudável e realização de atividade física, porém é ressaltada a necessidade de maior estabelecimento de vínculo dos Enfermeiros com a comunidade para a adesão dos usuários às ações de educação em saúde (SANTOS et al., 2016; SANTOS et al., 2018).

A abordagem educativa pode ser executada com caráter individual, grupal ou comunitário. Na abordagem educativa individual a comunicação é direta, com a escuta desse relato singular e o diálogo direcionado de acordo com essa vivência. A abordagem educativa grupal direciona para a discussão das prioridades de temáticas ou busca de soluções mais específicas sobre uma patologia, um problema social, segundo o direcionamento, a interação, o reconhecimento entre os indivíduos e o vínculo no grupo. Por sua vez, na abordagem educativa comunitária será o direcionamento como uma educação em massa, mais generalizada (ALMEIDA; SOUZA, 2017).

E se tratando dos cenários para a realização de tais ações educativas, sabe-se que são exemplos, os equipamentos sociais (na área de abrangência da unidade de saúde), a escola, igreja e os espaços extramuros como creches, pastorais, asilos, presídios. A serem utilizados para o estabelecimento de parceria e o fortalecimento da intersetorialidade nas ações de educação e saúde (ALMEIDA; SOUZA, 2017).

A educação em saúde pode ocorrer em atendimento individual durante consultas, orientações, visita domiciliar, realização de procedimentos e em grupos (SILVA; WY SOCK, 2017). Entre as opções de técnicas e estratégias de ações de educação em saúde podem ser propostas: exposição dialogada, discussão em grupo, jogos, estudos de casos, roda de conversa, mapa-falante, biomapas, painel

integrado, grupo focal. Essas estratégias que tendem a favorecer a participação e o diálogo (TOLEDO; PELICIONI; ZOMBINI, 2014).

Entre os recursos valorizados para as ações de educação em saúde têm-se a pedagogia problematizadora que consiste no levantamento do conhecimento prévio dos indivíduos, o estímulo à reflexão e o raciocínio. Os elementos das atividades problematizadoras em saúde são: atividade dinâmica (com a troca de experiências em uma dinâmica, diálogo após a exibição de um vídeo, por meio de dramatizações, na discussão sobre um folheto ou cartilha, e realização de jogo) e serão discutidas as informações geradas nesse momento. A aplicação técnica seria a demonstração, a exemplificação dos conhecimentos adquiridos, consolidados e a forma de aplicação no cotidiano. Finalizando com o compromisso em grupo de aplicar os conhecimentos adquiridos e o compartilhamento dessas vivências em próximos encontros do grupo (ALMEIDA; SOUZA, 2017).

Estudo evidencia que os enfermeiros tendem a direcionar muitas das ações de educação em saúde para ações em grupos, pois referem falta de disponibilidade. Além disso, ressalta-se que o Enfermeiro possui na sua formação conhecimento técnico na educação em saúde, sendo apresentado o déficit no conhecimento pedagógico. Ainda é percebida a educação em saúde sendo realizada no formato de palestras, em uma relação de contrapartida com o usuário, no sentido de exigir a sua presença como requisito para a realização de exame, aquisição de medicamentos e insumos (como preservativos e seringa de insulina, por exemplo) ou na obrigatoriedade de participação de grupos de hipertensos e diabéticos para a substituição de receita, entre outras práticas. Percebe-se que tais ações não permitem a resignificação da vida para a mudança social desses indivíduos, por ainda ser centrada nos aspectos biológicos do processo saúde-doença (PINTO; SANTIAGO; SANTOS, 2017).

Diante desse reforço do caráter imperativo, a PNAB tem “engessado” os trabalhadores das equipes de saúde e conseqüentemente, são nesses cenários afetados por tais mudanças que os discentes estão em formação. O que exige um

olhar crítico e atento em não apenas ser resistência a essas medidas, como pensar em estratégias de enfrentamentos.

Pois, na atuação de enfermeiros ainda é perceptível a realização de educação em saúde desconsiderando o histórico de vida dos indivíduos, suas crenças, seus valores. Assim, é realizada a transmissão de informações para o grupo, com o uso de comunicação autoritária, vertical, impositiva, sem valorizar a individualidade e reforçando a passividade dos sujeitos. Posturas como essa tendem a reproduzir as metodologias de educação em saúde conforme foram aprendidas no processo de formação, com o discurso voltado para a doença e tentativas de mudanças de comportamento dos indivíduos, sendo necessário o repensar da atuação esperada pelo Enfermeiro na sua dimensão educativa no exercício profissional (ALMEIDA; SOUZA, 2017).

Considerando a relevância do Enfermeiro para a efetivação do SUS, torna-se primordial que sua formação seja direcionada por metodologias que lhe conduza a perceber o potencial dos diferentes saberes e a relevância do seu envolvimento com as questões sociais e políticas. Assim, a atuação do Enfermeiro possui o caráter de cuidar da pessoa na singularidade de sua essência subjetiva, social e histórica, apontando para uma visão ampliada do cuidar expressa no cotidiano da comunidade.

Ressalta-se a relevância de que a educação em saúde, realizada pelo enfermeiro, seja norteadada pelas necessidades de saúde dos usuários também para a reafirmação da profissão como prática social comprometida com o contexto sócio-histórico e com a subjetividade dos usuários.

Compreendendo que na formação deve haver espaço para a sensibilidade, conforme mencionado abaixo:

O exercício do pensamento proposto na articulação entre currículo e práticas pedagógicas do currículo trata de ativar aquilo que não é visto e que está no campo dos sentidos. Tentativa de perceber a educação e, neste caso, o ato pedagógico, numa outra dimensão, que privilegia o que não é formal, regulado e visível. A sensibilidade está em considerar uma educação que permita a experiência por aquilo que nos passa, nos toca ou, melhor dito, aquilo que nos implica/afeta (CHAVES, 2014, p.332).

Entre as metodologias para a formação em educação em saúde, as evidências citadas demonstram que o processo de ensino-aprendizagem mais efetivo na formação de futuros Enfermeiros deve ser valorizado para a melhoria da atuação desses profissionais e, conseqüentemente para a consolidação do SUS. A serem profissionais mais criativos e conscientes da relevância do conhecimento popular e adequação da educação em saúde diante da realidade encontrada em cada comunidade, assim como pela singularidade do indivíduo e família.

Para a identificação da dimensão educativa do processo formativo do enfermeiro com o foco na capacitação pedagógica é sugerido um instrumento, sendo entre as competências a incorporação do papel educativo (seja nos componentes curriculares isolados ou a abordagem de forma transversal. Assim como a percepção dos cenários potentes nas atividades teóricas e práticas); o conhecimento para a ação educativa (fundamentos pedagógicos e didáticos); interação para a ação educativa (com discentes de diferentes semestres e cursos, a interação para a troca de saberes com os usuários e com as equipes de saúde); comunicação na ação educativa (a verificação do desenvolvimento da comunicação na atividade e no trabalho coletivo entre os discentes) e a organização para a ação educativa (que envolva planos de educação em saúde e a seleção de uma estratégia adequada para o público com o qual se almeja trabalhar (GUSMÃO; VILELA, 2019).

Assim, são necessárias discussões acerca do currículo para o desvelamento dos conteúdos propostos em uma perspectiva crítica na formação de sujeitos autônomos e emancipatórios para a compreensão da sociedade e o estabelecimento de ações que extrapolem o sistema vigente (SANTOS; FERREIRA; GAMBARO, 2019).

3.2 COMPONENTES CURRICULARES E VIVÊNCIAS EXTRACURRICULARES SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Compreendendo que a formação também está interligada com os aspectos sociais, faz-se necessário reconhecer que o SUS é dispositivo potente para proporcionar vivências intensas no processo formativo, contribuindo assim para a implementação do PPC em cenários reais (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Considerando a necessidade de que os PPC abriguem cenários distintos na formação em saúde, observa-se que em sua construção é válido destacar a necessidade de debates que permitam a escuta, a reflexão sobre o que é dito. E assim também, a relevância de representantes entre docentes e discentes e entre outros seguimentos para garantir o afastamento de modelos tradicionais de formação, como da hierarquização entre docentes e discentes, pois a atuação de ambos é necessária para os enfrentamentos e avanços sobre a formação. Para que garanta além de conhecimentos sobre técnicas e conteúdos, as dimensões biológica, social, psicológica, espiritual (VILA et al., 2016).

Atenta-se que os currículos devem expressar a participação de docentes, discentes, técnicos administrativos em sua construção e que seja de fato implementado, e não algo sinalizado apenas como documento a cumprir. E destaque-se a relevância de análise documental em estudos com base em PPC para que possibilitem essa proximidade com as recomendações e que também os discentes, docentes, profissionais da saúde e a comunidade possa ser escutados nesse processo de construção coletiva e que reflita os anseios desses sujeitos objetivando uma formação crítica-reflexiva (MORAES; COSTA, 2016; VILA et al., 2016).

Dessa maneira, o espaço de formação em saúde deve ser visto como possibilidade para a construção de um perfil profissional ativo, responsável, dialógico e sensível com as questões inerentes à produção do cuidado, principalmente se durante a graduação são oportunizadas atividades curriculares em ambientes de práticas profissionais. Assim, também são seguidas as orientações e exigências das políticas públicas na saúde e na educação, juntamente com as questões que

emergem nos cenários das aulas teóricas e práticas (KOIFMAN; FERNANDEZ; RIBEIRO, 2010).

Assim como qualquer espaço de poder, as IES são marcadas por relações complexas de disputas de projetos, uma vez que é construída por diversos atores. Nesse contexto, esses sujeitos, por suas experiências anteriores, têm o seu modo de compreender como deve ser a prática, o cuidado, o encontro e o contato com as diversas categorias profissionais. Assim, a universidade, além de um espaço de disputas, se faz um espaço-produção na qual há trocas de experiências sobre saberes e ensino com vistas a construir uma formação contextualizada, condizente com o SUS. Para que este espaço aconteça, é necessário pensar no modo como é construída a agenda de discussões, as propostas de inovação e como poderão ser organizados os espaços de negociação entre os interessados. Assim, para o processo de mudança depende-se do agir deliberado, com atores que se movimentam de acordo a situação, os tensionamentos, as questões que estão em pauta (FEUERWERKER, 2014).

Nessa direção, as constantes atualizações nas DCN referem mudanças no ensino superior com a inserção de novas abordagens metodológicas e novos cenários de práticas para transformações positivas nas relações de ensino-aprendizagem e para a formação de sujeitos críticos e reflexivos com competências e habilidades para atuar nos diversos cenários do SUS (LIMA; LEMOS, 2014).

A extensão é regulamentada na graduação em saúde no sentido de curricularização a serem caracterizados como programas institucionais, assim como eventualmente também as de natureza governamental e é necessário que seja articulada nos Planos de Desenvolvimento Institucionais (PDIs), nos Projetos Políticos Institucionais (PPIs) das entidades educacionais, assim como estabelecida no PPC como possibilidade de interação para a interdisciplinaridade e a contextualização dos aprendizados durante a formação sobre política, educação, cultura, impactos científicos e tecnológicos. Com a interação entre instituições de educação, saúde, equipamentos sociais e comunidade e a inserção dos discentes

com a articulação do ensino e da extensão e a qualificação dos docentes para o pertencimento às realidades vistas (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2018).

A formação para educação em saúde pode-se dar por meio de oficinas, discussões, debates, dinâmicas, rodas de conversa, bem como, metodologias para o diagnóstico das prioridades de temáticas e o planejamento da educação em saúde (SILVA; WY SOCK, 2017; TOLEDO; PELICIONI; ZOMBINI, 2014), ou seja, com a predominância de metodologias ativas.

Em se tratando dos estágios, ainda há a compreensão sobre espaços de modelo tecnicista, com a predominância do conhecimento científico. O estágio curricular supervisionado também pode ser visto como possibilidade para o exercício político e social. Desde o reconhecimento da realidade, planejamento de atividades e intervenções nos territórios. E além dos conhecimentos adquiridos nos componentes curriculares, o desenvolvimento de competências e habilidades para respostas às demandas de saúde e não apenas buscando respostas para as doenças e direcionamento das atividades nessa perspectiva (SILVA; MIRANDA; SARAIVA, 2016).

Sendo destacada a relevância do estágio curricular supervisionado para essa inserção dos discentes e a atuação dos docentes junto com a comunidade e com as equipes nas unidades de saúde e os hospitais para as atividades educativas. Sendo importante a diferenciação entre a aproximação com o campo (inserção) e de fato a implementação de atividades, as vivências que são imersões e que podem levar ao vínculo mais consolidado, ao diálogo e a conhecer a saúde das populações e as necessidades, além de proporcionar o aprendizado significativo (LUCIANA NETO; SILVA, 2018).

No que se refere a formação do enfermeiro, o componente curricular estágio supervisionado oferta entre sua estrutura basilar a educação que oferece sustentação às atividades a serem desenvolvidas pelo enfermeiro. E para a sua composição curricular e frequente remodelação torna-se necessária a escuta aos discentes, docentes, preceptores e usuários na construção coletiva e enriquecimento do processo de ensino-aprendizagem para que sejam colocados em prática na

graduação os conhecimentos teóricos adquiridos anteriormente (SILVA, 2016). A educação em saúde não deve ser vista apenas como disciplina isolada na composição do currículo, mas também ser disposta de forma transversal no curso.

A educação em saúde vivenciada em estágio curricular supervisionado também permite a formação de discentes de enfermagem em ações a serem realizadas em unidades de saúde, assim como em ambientes como: escola, igreja, comunidade, entre outros. Dessa forma, esse estágio é um momento educacional percebido como espaço de interação entre os discentes, equipe de saúde, usuários e família, seja no cenário da unidade de saúde como nos equipamentos sociais (AZEVEDO et al., 2014).

A integração ensino-serviço-comunidade e a interprofissionalidade é uma aposta formativa capaz de ampliar o olhar dos discentes e pode ser vivenciado como por exemplo, no PET- Saúde e o Pró-Saúde, por ser uma das possibilidades de vivências intensas nos territórios.

Assim como o estágio extracurricular também é uma metodologia percebida como possibilidade para aquisição de conhecimentos nos quais se busca aprofundamento, além da realização de educação em saúde em um outro cenário de saúde. O discente pode realizar além da observação, a intervenção em assistência e a educação para uma experiência integral. Dessa forma, o discente ativo solicitará na universidade o diálogo entre instituições para a aquisição de autorização formal para tais vivências e agregará esse aprendizado quando estiver em exercício profissional (SANTOS; OLIVEIRA, 2012).

Assim, as mudanças na formação de discentes na participação do PET-Saúde e Pró-Saúde está relacionada com a abordagem integral do processo saúde-doença, com a construção de conhecimento a partir de educação em saúde; com o engajamento esperado dos docentes para orientar os discentes; a valorização das necessidades em saúde dos usuários como fonte para a produção de conhecimento, cuidado e tecnologias na atenção à saúde local e regional; as possibilidades de vivências com discentes de diversos cursos de saúde, de forma a potencializar a interprofissionalidade no aprendizado com o outro e a integração ensino-serviço

também para possibilitar o conhecimento nas mudanças necessárias na formação em saúde para afastar-se do modelo biomédico (SILVA et al., 2016).

Como no PET-Saúde em que os discentes estão comprometidos com o fazer saúde nos territórios locais e o engajamento para o planejamento e a implementação de ações nas diversas dimensões como vigilância em saúde, saúde do trabalhador, saúde mental, assim como os diálogos que são produzidos e a aprendizagem compartilhada. Desenvolvendo o protagonismo dos discentes, a busca pela integralidade nas ações, a autonomia e a responsabilização com os usuários (CECCIM; CYRINO, 2017).

E o Pró-Saúde visa apoio técnico e financeiro às instituições de ensino participantes do programa objetivando a reorientação na formação em saúde e conhecimentos científicos e tecnológicos diante das necessidades de saúde da população, assim como por meio da integração entre serviço, universidade e comunidade (BRASIL, 2010).

E o PET- Saúde como um dos eixos do Pró-Saúde, tem como pressuposto estágios e vivências com a participação de discentes da saúde em possíveis cenários de trabalho no futuro. Assim, na imersão de docentes e discentes no território vivo, o conhecimento teórico é fortalecido por meio das reflexões e discussões dos problemas percebidos e relatados nos cenários das vivências, o que pode ocasionar a mudança da ótica dos profissionais no serviço e repensar as práticas. O que desperta para os discentes e docentes por sua vez, o papel da formação para os estímulos a essas mudanças (BRASIL, 2010; PEREIRA et al., 2017).

A formação em saúde precisa ser analisada diante do desafio da sua complexidade, que se refere a variedade de processos, a imprevisibilidade, entre os campos que realizam a transmissão de conteúdos, técnicas e os campos que exigem a apropriação das técnicas e metodologias para interferir nos serviços de saúde (BARROS; HECKERT, 2010).

A formação em saúde acontece em um cenário ainda com modelos pedagógicos tradicionais, diante de currículos fragmentados, a valorização das

especialidades, a predominância das tecnologias proporcionando o afastamento em relação a realidade do SUS e suas diretrizes (SILVA et al., 2016).

Na Enfermagem é necessária uma formação em educação em saúde que seja além da reduzida carga horária dessa abordagem em disciplinas específicas, de forma que seja uma construção reflexiva e sensível para a transversalidade dessa abordagem e que possibilite a interrelação entre as disciplinas na graduação (PINTO; SANTIAGO; SANTOS, 2017).

Através do estudo de currículo do curso de Enfermagem pode ser possibilitada a reflexão sobre o planejamento para a formação em saúde e o conhecimento das estratégias de ensino-aprendizagem que são propostas, sendo um relevante embasamento para a reformulação curricular, quando necessária (SILVA et al., 2016). Portanto, torna-se relevante as frequentes discussões para reestruturações de PPC para atender as demandas sociopolíticas e culturais de cada realidade no qual estão inseridos os *campi* das Universidades e relacionado com a formação profissional em Enfermagem.

O VER-SUS Brasil é uma oportunidade de vivências para os potentes encontros e como dispositivo para se refletir e provocar mudanças na compreensão da saúde coletiva, das experiências subjetivas dos sujeitos facilitadores e para a produção de afetos. Esse que é uma possibilidade para ressignificar também a formação e como oportunidade para a aprendizagem significativa, como dispositivo pedagógico, pois são configurados nas parcerias entre os atores sociais (discentes, docentes nas IES, os indivíduos nas comunidades), as formulações político-pedagógicas dessa IES e os cenários nos quais são executados esses projetos de vivências, que despertam para a interprofissionalidade, para o sistema de saúde, a educação em saúde, as escutas dos sujeitos e as demandas de saúde, de educação e demais setores que são sinalizados (FERLA; MARANHÃO; PINTO, 2017; MARANHÃO, 2015).

A monitoria acadêmica no curso de Enfermagem também é sinalizada como uma possibilidade para o fortalecimento da aprendizagem em que nesse processo discentes, docentes e monitores aprendem juntos a partir de um trabalho dialógico,

direcionado com objetivos a serem cumpridos, distanciando da metodologia de transmissão de conteúdo, como uma propulsora aprendizagem, pois há potência na disponibilidade do(a) monitor(a) para os esclarecimentos de dúvidas, direcionamento da aprendizagem, com o compartilhamento das experiências, saberes e esse aprendizado recíproco e mais efetivo entre os sujeitos envolvidos, pois além do estudo para seu aprendizado, participa no desenvolvimento operacional do componente curricular e a sensibilidade para a pesquisa na enfermagem, na junção entre a teoria e a prática (ANDRADE et al., 2018).

O Pró-Saúde almeja a reorientação na formação para a aproximação às necessidades da população, diante do direcionamento por meio da formação de recursos humanos. Para a melhoria dessa formação, visando práticas mais humanizadas, partindo de uma melhor articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Assim, os profissionais diante da diversificação dos cenários de formação com ações em comunidades rurais, regiões periféricas, busca a atuação, assim como a pesquisa, com resolutividade e qualidade (BRASIL, 2007).

A instituição do PET também como um trabalho do Ministério da Saúde e da Educação realiza atividades em grupo com educação em saúde nas unidades de saúde e educação na saúde em equipamentos sociais viabilizando o aperfeiçoamento para as equipes e vivências e estágios aos discentes com a proximidade das necessidades do SUS, contribuindo assim à implementação das DCN (BRASIL, 2008).

Verificado o impacto positivo da formação com vivências práticas em cenários da APS para a reflexão e aquisição de conhecimento sobre o cuidado em todos os ciclos de vida, atuação na promoção da saúde, corroborando com as DCN para a interlocução entre os saberes teóricos e práticos (LIMA et al., 2016).

3.3 O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO DISCENTE

A educação superior tem entre suas finalidades, o estímulo à produção científica, ao pensamento crítico e reflexivo; a prestação de serviços e cuidado à comunidade, como por exemplo, por meio da extensão (BRASIL, 1996).

A formação em saúde é uma arena potente por reunir distintas experiências de vida de discentes e docentes. Diante disso, observa-se que essas experiências agregam na produção de novas subjetividades, aprendizagens mútuas nos encontros para ampliar as experiências de vida ao longo do processo formativo. Assim, a partir da implementação da DCN para os Cursos de Graduação em Enfermagem atenta-se para a necessidade de garantir a autonomia e a flexibilidade acadêmica na organização curricular e nas propostas pedagógicas com o envolvimento de discentes e docentes que expressem suas singularidades. Almejando-se as rupturas de práticas tradicionais e que limitem os sujeitos nas suas potências (CHAVES, 2014).

As DCN para o Curso de Graduação em Enfermagem determinam a interação necessária ao discente, profissionais da saúde e usuário(a) para ações que contemplem as necessidades de saúde e respeitem as singularidades dos territórios e das realidades nas quais estão inseridos (BRASIL, 2018). Assim, verifica-se a necessidade de sensibilizar o(a) discente ao pensamento crítico a ser desenvolvido durante a graduação em enfermagem, além de criativo e flexível, de forma que o discente se perceba enquanto sujeito ativo da sua formação e corresponsável na construção de seu perfil profissional comprometido com a categoria e com a transformação social.

No processo de ensino-aprendizagem a maior valorização está direcionada para o aprender (MORIN, 2002). Assim, no exercício da docência no ensino superior é necessário subsidiar o discente como facilitador do desenvolvimento de competências e habilidades, portanto, o estabelecimento do processo ensino-aprendizagem de forma ativa.

Isto posto, prevalece algumas determinações dos temas a serem trabalhados em diálogo entre docente e enfermeiro(a) da USF e muitas das vezes, de acordo ao calendário nacional de saúde (com temas a cada “mês colorido”), no que se refere aos conteúdos programáticos para as ações educativas que costumam ser definidos no âmbito nacional. Dessa forma, nem sempre incluindo os usuários e a equipe, pois costumam ser ações realizadas na sala de espera, pela valorização da oportunidade de diálogo e estabelecimento de vínculo com os(as) usuários(as). Como a educação em saúde deve ser vista como atividade inerente ao enfermeiro, a importância de preparação durante a graduação para o suporte sobre as estratégias pedagógicas garantindo a compreensão por parte dos usuários (GIL et al., 2018).

O processo de ensino-aprendizagem mais efetivo na formação de futuros Enfermeiros deve ser valorizado para a melhoria da atuação desses profissionais e, conseqüentemente para a consolidação do SUS, no intuito de se tornarem profissionais mais criativos e conscientes da relevância do conhecimento popular e adequação da educação em saúde diante da realidade encontrada em cada comunidade, assim como pela singularidade do indivíduo e família.

Ressalta-se que apenas expor os discentes aos diversos conteúdos, aos currículos conteudistas não garante formação suficiente, tendo em vista que a formação deve possibilitar a articulação de diversos saberes, conhecimentos e aprendizados e oportunizar que os discentes atuem como protagonistas nesse processo de ensino-aprendizagem, no viver e experienciar o território (da universidade, comunidade) e dessa forma, se extrapole as hierarquias dos componentes curriculares (ABRAHÃO; MERHY, 2014).

Considera-se que a reflexão e a discussão sobre a temática de formação de discentes de enfermagem, assim como sobre a formação na educação em saúde pode sensibilizar para a melhoria da qualidade desta formação. Além de valorizar a necessária conceituação, utilização de diversificadas e ativas metodologias, o planejamento flexível e a intervenção ativa no papel do discente como futuro profissional comprometido com a educação em saúde nos diversos cenários de atuação do enfermeiro.

Dessa forma, diante das vivências é desejável que o(a) discente se coloque em reflexão para analisar os seus conhecimentos prévios, os saberes teóricos e práticos consolidados e as lacunas existentes para um processo de ensino-aprendizagem crítico e reflexivo em torno das necessidades de saúde da população (SULZBACHER et al., 2016).

As mudanças na formação em saúde tem sido agenda nas IES e na tentativa de envolvimento do Estado nos campos metodológicos e pedagógicos para uma reestruturação curricular e aproximação com os serviços de saúde, partindo da compreensão de formação como “território do trabalho vivo”.

Para a efetiva educação em saúde é necessária a participação dos gestores (em aprovar as ações e garantir as condições para a realização das ações dos profissionais com os usuários), dos profissionais da saúde (entre eles, os enfermeiros) e a população (ampliação de conhecimentos e fortalecimento da autonomia, para a valorização dessa ação em caráter de agregar saberes aos usuários de refletir sobre o autocuidado e as melhorias possíveis), que seriam assim os principais atores. Não devendo ser uma atividade reduzida em segundo plano sob o olhar dos profissionais e gestores e isso depende na mudança da formação e reflexão sobre a prática desses profissionais (ESTEVES et al., 2014).

Estudo realizado com levantamento de evidências no período de 2012 a 2016 demonstra que os espaços para aprendizagem são as vivências em projetos de extensão e em estágios extracurriculares para o desenvolvimento de práticas com os usuários que promovam mais autonomia e assim, impacta também na melhoria do seu perfil de discente (COUTO; SANTOS; YARID, 2018).

A verificação da satisfação de discentes com o Curso é importante para a possibilidade de melhorias na instituição e estratégias que possam qualificar a aprendizagem dos discentes e de forma a afetar positivamente na sua formação (RAMOS et al., 2015).

3.4 O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO DOCENTE

Por certo, é que há também a necessidade do profissional docente preparar-se para o fazer de sua profissão, suas implicações, desafios e exigências, pois é preciso que o(a) docente do ensino superior detenha conhecimentos específicos para exercê-la adequadamente, ou, no mínimo, é necessária a aquisição dos conhecimentos e das habilidades vinculados à atividade docente para a melhoria da atuação. Assim, ensinar exige: alto nível de conhecimento em sua disciplina; habilidades comunicativas, envolvimento e compromisso como facilitador(a) na aprendizagem dos discentes, interesse e preocupação com cada um desses discentes referente a ser acessível e ter atitudes positivas a fim de estimulá-los (ZABALZA, 2004).

Ao docente durante a formação do discente espera-se a motivação para a ampliação dos conhecimentos, na participação durante as discussões de temáticas e no aprimoramento da didática de ensino. E para a melhoria da formação dos discentes torna-se necessária a utilização de métodos pedagógicos que otimizem a aprendizagem ativa (trabalho em grupo, exposições, análises e discussão de textos).

De forma que o discente perceba o(a) docente como facilitador(a) da aprendizagem, e não como transmissor(a) de informações (BRAUER, 2012). Considerando que o ensino é constituído de desafios e aprendizagem, no sentido que cabe ao docente motivar o discente a aprender e apreender (FERNANDES; VAZ, 2013).

As metodologias ativas apesar de não serem o fim em si mesmas despertam para a produção de movimentos por docentes, discentes para a construção de conhecimento de diferentes contextos dos quais emergem (FEUERWERKER, 2014).

Ressalta-se que no cotidiano dos docentes da saúde o trabalho profissional educativo muitas vezes pode ser realizado no mesmo ambiente de exercício profissional desse indivíduo em determinado serviço de saúde. Portanto, esse

docente é um profissional da educação e da saúde ao mesmo tempo, o que pode ocasionar no reforço da racionalidade técnica na docência (PEREIRA, 2010).

O docente deve despertar no discente a compreensão de que a educação em saúde é um processo a ser feito com os indivíduos e não, para eles, ou seja, essa perspectiva de produzir junto, fugindo do olhar imperativo e ditador. Portanto, a necessidade de reestruturação da formação acadêmica dos futuros enfermeiros, de forma a reconhecer as práticas educativas como ferramenta para o cuidado e buscando aproximar essas práticas da realidade local, social, econômica e cultural dos sujeitos envolvidos (ALMEIDA; SOUZA, 2017).

O corpo docente na maioria das vezes é composto por profissionais oriundos dos serviços de saúde na atenção básica e no serviço hospitalar e torna-se necessária a compreensão da formação para a docência no ensino superior da área da saúde e o protagonismo docente diante de compromissos de formação com o SUS. Considerando que o(a) docente durante a formação na maioria das vezes é visto(a) como referência pelo discente e o seu direcionamento, a orientação, as falas têm influência na concepção sobre a educação em saúde e a atuação profissional futura. Ao docente cabe exercer o desprendimento de não focar apenas nos conteúdos a serem apresentados, mas no ouvir sobre o conhecimento prévio também do discente e as prioridades de práticas pedagógicas durante o processo do ensino-aprendizagem (SILVA, 2016).

A educação pelo docente também terá influências dependendo da sua participação em ações políticas coletivas e do apoio também do Estado. Pois a participação em sindicatos e associações permite a ampliação da participação política desse docente que possibilitará transformações nas políticas educacionais (PEREIRA, 2010). Destaca-se a constituição da palavra como “forma+ação”, entendendo como um processo interno para esse desenvolvimento contínuo do indivíduo, e a necessária influência externa, não apenas de acréscimos de novos conhecimentos, mas consolidando os já existentes (NOFFS; ESPÓSITO, 2011).

Verifica-se a possibilidade do docente manter-se em aprendizagem constante pela rede de compartilhamento. Assim como a importância de estudar e refletir,

dialogar sobre as tendências pedagógicas vigentes para se alcançar o perfil de formação desejado. Devendo destacar a relação entre docente e discente, cada um sendo considerado por seus conhecimentos prévios e a relevância de envolvimento em todo o processo ensino-aprendizagem para que o mesmo ocorra de uma forma verdadeira e atuante na análise crítica do contexto social, político no qual está inserido a saúde. Cabendo ao docente a inserção de novas práticas pedagógicas, para se distanciar da transmissão de conhecimentos e despertando a corresponsabilidade do discente para a aprendizagem por meio de vivências criativas e transformadoras (GATTO JÚNIOR; ALMEIDA; BUENO, 2015).

Pensando no perfil do enfermeiro desejado destaca-se a necessidade de novas práticas no cotidiano do docente em atuação nas Universidades. Pois essas serão as implementações dos PPC e que os mesmos sejam coerentes aos avanços impostos nas dimensões tecnológicas e científicas e por outro lado, valorizando as demandas sociais, buscando a melhoria da vida dessas pessoas e as transformações necessárias de práticas (GATTO JÚNIOR; ALMEIDA; BUENO, 2015).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 REFERENCIAL FILOSÓFICO

A Europa em geral enfrentava o problema do existencialismo, diante do confronto que trouxe entre a essência do homem e das consequências de seus atos na sociedade. E o papel de Heidegger desde a sua entrada na universidade da Alemanha ficou mais nítido com o grande impulso da publicação da obra “Ser e tempo”. Esta que foi a obra de maior destaque do autor, e que apesar de possuir uma linguagem complexa, despertou interesse de significativa parcela da população, pois as pessoas tinham a necessidade de inovação, bem como dessa novidade na forma de conhecimento.

A “novidade” lançada por Heidegger despertou interesse em parte da sociedade, uma vez que o seu pensamento trazia uma outra aposta epistemológica que, sobretudo propunha uma virada no sentido do ser. Essa virada foi denominada “virada hermenêutica”, uma vez que agregava às estruturas de conhecimento.

Diante disso, esse mecanismo, Heidegger propõe como um problema de linguagem, por não se tratar mais de questões das relações do homem com o divino, transcendente, diante da inserção da metafísica. Estando o problema no campo do homem com a linguagem, a forma como se dá a comunicação. Então esse problema de comunicação ele está tendo uma ruptura entre os indivíduos. Pois cada indivíduo pensa de uma forma e para a linguagem isso acaba produzindo a ruptura. E portanto, Heidegger busca formas para reformular, sistematizar. E a estratégia seria por meio de uma nova hermenêutica: uma nova linguagem, uma nova forma de linguagem.

Gadamer pensando numa nova perspectiva propõe uma virada hermenêutica da linguagem. Assim, ele partiu da proposta de Heidegger que era de uma virada linguística fundamentada nos princípios e uma nova forma de filosofar. Sendo assim, Gadamer fala de uma virada ontológica da hermenêutica sobre a linguagem. Essa

virada ontológica que é uma virada do ser. Ou seja, seria reprogramar as formas de pensamento sob uma nova dimensão. Dessa forma, o “ser” deveria protagonizar a ação. O ser devendo se submeter ao processo de conhecimento, ao processo epistemológico para assim compreender as novas formas que a linguagem poderia proporcionar.

Heidegger propõe essa reformulação na linguagem, na medida em que a compreensão do homem parte da sua relação linguística. E isso exige uma amplitude, pois não se trata de reformulação morfológica, mas na forma como o ser lida com a linguagem ou como o ser e a linguagem coexistem.

Assim, Gadamer fundamenta a sua filosofia, com o conceito de *dasein* iniciado por Heidegger. Diante da lógica que a partir do momento que é compreendida a estrutura do ser, essa compreensão é diante da temporalidade, o ser como uma estrutura existencial, como comunicação, como realidade permanente, ontológica. Portanto, esse conjunto na compreensão possibilita a virada ontológica, e o desafio estava também por ser um processo antigo, que foi construída gradativamente pelas filosofias.

A virada ontológica seria para conhecer as coisas tal como elas são, porque desde a proposta de Heidegger o conhecimento do ser não deve se dá pela aparência, por sua forma externa, e sim, o ser pelo ser, sua essência.

Gadamer era considerado “discípulo de Heidegger” e demonstra uma das causas para essa aproximação e admiração pelo trabalho, bem como o fascínio pela intensidade com que Heidegger fazia reviver a filosofia grega (GADAMER, 2011, p. 551):

O que é que nos atraía, a mim e a outros, a Heidegger? É claro que então eu não sabia responder a isso. Hoje, vejo-o assim: aqui as configurações de pensamento da tradição filosófica ganhavam vida, porque eram compreendidas como respostas a perguntas reais. A descoberta da história de sua motivação dava a essas perguntas um caráter de ineludibilidade. As questões compreendidas não são um mero tomar conhecimento. Convertem-se em verdadeiras perguntas. Mas quando aprendi com Heidegger a conduzir o pensamento histórico para a recuperação dos questionamentos da tradição, que as velhas questões tornavam-se tão compreensíveis e vivas que se convertiam em verdadeiras perguntas. O

que estou descrevendo é a experiência hermenêutica fundamental, como a caracterizaria hoje.

Dessa forma os estudos de Gadamer em sua primeira fase tiveram conclusão em 1960 com a obra *Verdade e método I* e refere à sua experiência como docente, por atuar por dez anos (GADAMER, 2011). E sobre o seu trabalho de escrita expressou que: “durante muito tempo escrever representou para mim uma verdadeira tortura. Sempre tinha a desagradável impressão de que Heidegger estava me espreitando por cima dos ombros” (GADAMER, 2011, p. 560). Percebe-se a responsabilidade em refletir a produção e dar a sua interpretação a uma obra, mesmo que essa seja como inspiração. Bem como o desafio para a escrita dessa pesquisa que consiste em não reproduzir o conhecimento do filósofo, mas reinterpretar.

Assim, recorre-se a buscar a compreensão sobre os elementos que possam elucidar o objeto de estudo no presente, mas recorrendo a essa consciência histórica, pois, “todo encontro com a tradição realizado graças à consciência histórica experimenta por si mesmo a relação de tensão entre texto e presente”. A tarefa hermenêutica consiste em não transformar em uma assimilação ingênua, mas a necessidade de desenvolver de forma consciente. Assim, a necessidade de projeção para um horizonte diferente do presente (GADAMER, 2015, p. 405). “Reduzida à função de método, a hermenêutica perde de vista exatamente aquele motivo que levou a buscar uma alternativa à tradição pós-cartesiana: a inserção ontológica do ser humano no contexto temático a ser investigado” (FLICKINGER, 2010, p. 37).

Assim como Gadamer corroborava com a ideia de que na hermenêutica “a compreensão não é necessária somente para o trato com textos, mas também no trato com pessoas” (GADAMER, 2011, p.350). Compreendendo assim, que a hermenêutica filosófica possibilita a análise dos dados, como nesse estudo, na análise documental, ao remeter aos documentos que compõem o embasamento

legal dos cursos de graduação em Enfermagem das Universidades, bem como a análise dos depoimentos que resultaram dos diálogos com os participantes (discentes e docentes).

Portanto, as opiniões prévias não podem ser compreendidas de forma equivocada, assim como não devem ser omitidas em relação à busca da compreensão da opinião de um outro. “Quando se ouve alguém ou quando se empreende uma leitura, não é necessário que se esqueçam todas as opiniões prévias sobre seu conteúdo e todas as opiniões próprias”. O que se exige é a abertura para a expressão do outro ou do texto, também em uma relação de disponibilidade, acolhimento às opiniões próprias. Assim, as opiniões prévias representam um universo de multiplicidade do ‘opinável’, entre o que o leitor pode encontrar ou esperar encontrar de sentido. Sendo necessária a escuta atenta para o que o outro expressa, para que seja possível integrar o mal-entendido nas próprias e variadas expectativas de sentido (GADAMER, 2015, p. 358).

Assim, na busca pela compreensão, o pesquisador não deve depender unicamente de suas próprias opiniões prévias, de forma a ignorar a opinião do texto e acabe dessa forma comprometendo esse processo de atingir a compreensão. Pois, diante do interesse de compreensão de um texto, o pesquisador deve estar disposto ao que será dito. “Por isso, uma consciência formada hermeneuticamente deve, desde o princípio, mostrar-se receptiva à alteridade do texto. Mas essa receptividade não pressupõe nem uma ‘neutralidade’ com relação à coisa nem tampouco um anulamento de si mesma”. Referindo à apropriação das opiniões prévias e preconceitos pessoais. De forma a que o pesquisador compreenda suas questões próprias e permita que o próprio texto possa apresentar-se em sua alteridade. Assim, será possível confrontar a verdade do texto com as opiniões prévias pessoais (GADAMER, 2015, p. 358).

“Na verdade, não é a história que nos pertence, mas somos nós que pertencemos a ela”. Pois entende-se que antes da compreensão sobre o passado, já é realizada a compreensão do papel do sujeito na família, na sociedade e no Estado em que se vive. Assim, a subjetividade, a autorreflexão estão presentes na vida

histórica. “Por isso, os preconceitos de um indivíduo, muito mais que seus juízos, constituem a realidade histórica de seu ser” (GADAMER, 2015, p. 367-368).

Ao pensarmos em compreensão “devemos deslocar-nos para a perspectiva na qual o outro conquistou sua própria opinião”. Dessa forma, respeitando o que foi dito pelo outro e seus argumentos, como o que acontece já na conversação, pois “se torna ainda mais claro na compreensão do escrito” (GADAMER, 2015, p. 386-387).

Então, ao se referir ao círculo hermenêutico, é citado por Gadamer que no mesmo ocorre o intercâmbio entre os movimentos da tradição e do intérprete. “A antecipação de sentido, que guia a nossa compreensão de um texto, não é um ato da subjetividade, já que se determina a partir da comunhão que nos une com a tradição” (GADAMER, 2015, p. 388). Pois ao ser lido um texto, subtende que o leitor possui opinião prévia, e essa relação com o objeto em estudo constitui um processo contínuo.

“Lembramos que compreender o que alguém diz não é produto de empatia, que advinha a vida psíquica do falante. É claro que, em toda compreensão, o que é dito adquire sua determinação através de uma complementação ocasional do seu sentido” (GADAMER, 2015, p. 630). E esse sentido está na análise não apenas do que foi dito, mas da sua contextualização com o momento histórico.

Nas palavras de Gadamer (2011, p. 354):

Podemos falar sobre tudo, e o que alguém diz deve, de princípio, poder ser compreendido (...). O domínio técnico dessa capacidade de falar e de compreender se manifesta plenamente no uso da escrita, na redação de ‘discursos’ e na compreensão do escrito. A hermenêutica pode ser definida justamente como a arte de trazer novamente à fala o dito ou o escrito.

Ainda de acordo com o autor: “uma hermenêutica adequada à coisa em questão deve mostrar a realidade da história na própria compreensão. A essa exigência eu chamo de ‘história efetual’. Compreender é, essencialmente, um processo de história efetual” (GADAMER, 2015, p. 396). Buscando, portanto, a inserção do ser humano na história e entender os efeitos que eclodiram do momento vivido que está sendo investigado.

A consciência histórica por sua vez, deve estar presente em uma consciência formada hermeneuticamente, pois “ela tomará consciência dos próprios preconceitos que guiam a compreensão para que a tradição se destaque e ganhe validade como uma opinião distinta” (GADAMER, 2015, p. 395). “A consciência histórica experimenta por si mesmo a relação de tensão entre texto e presente” (GADAMER, 2015, p. 405). E a mesma, “sabe da alteridade do outro e do passado em sua alteridade” (GADAMER, 2015, p. 470).

Dessa forma, a consciência histórica permite o resgate das vivências, as lembranças por discentes e docentes, refletindo os momentos tal como aconteceram. E ao ser relevante esse momento, esse diálogo, será registrado nesse sujeito. Portanto, a coleta de dados propicia não apenas aos participantes, como à pesquisadora se remeter a esses acontecimentos.

“A consciência da história efetual, a ser desenvolvida, está inicialmente em consonância com a máxima de se visualizar a própria situação hermenêutica e a produtividade da distância temporal” (GRONDIN, 1999, p.190). E sobre a compreensão da hermenêutica filosófica também como método tem-se que:

Não foi minha intenção desenvolver uma ‘doutrina da arte’ do compreender, como pretendia ser a hermenêutica mais antiga. Não pretendia desenvolver um sistema de regras artificiais capaz de descrever o procedimento metodológico das ciências do espírito, ou que pudesse até guiá-lo (GADAMER, 2015, p. 14).

Ressalta-se dessa forma, que os estudos de Gadamer não foram feitos com a pretensão de serem utilizados como método, mas isso aconteceu diante da disseminação dessa possibilidade por seus estudantes e para este estudo é percebida a pertinência da sua utilização também como referencial metodológico.

De acordo com Mello: “o círculo hermenêutico deve ser compreendido a partir dos estudos heideggerianos, ou seja, a estrutura circular da compreensão é dada a partir da temporalidade do ser-aí (*dasein*)” (MELLO, 2012, p. 36). A temporalidade que estaria entre o período da tradição (que é aquilo que foi herdado ao longo do tempo). Portanto, o que ficou para trás. Mas ela resulta também na experiência/vivência (que é aquilo que o indivíduo se predispõe a viver). O autor

continua: “o círculo hermenêutico em um sentido ontológico originário, através do qual a verdade se manifesta por meio do desvelamento do ser” (MELLO, 2012, p.36). Esse desvelamento do ser que é uma abertura, uma visibilidade que é dada ao ser. É tirar a impressão de estruturas conceituais previamente impostas, seja por ideologias ou por formas de pensamento.

Ainda de acordo com o pesquisador a compreensão é sempre um projetar-se, a partir de determinadas perspectivas do intérprete (GADAMER, 2015; MELLO, 2012). Seria fazer uma projeção das ideias, desses conceitos na mente e o estar nessa realidade. Portanto projetar-se é assumir o lugar no qual o sujeito quer estar, ou assumir o lugar do outro que está sendo exemplificado.

É válido ressaltar que o projetar não quer dizer necessariamente que a pesquisadora estava ou esteve no lugar do outro, mas que está tentando se colocar no lugar do outro para assumir os seus sentimentos naquele ato, para assumir a sua forma de pensar naquele ato. É uma forma de compreender como o outro agiria. Então, o sujeito projeta, compreende a partir da projeção e mantém a imparcialidade para não ser tendencioso, diante da impregnação das suas vivências, para não sobrepor aquilo que o outro disse ou quis expressar.

A disposição e a disponibilidade são necessárias para a projeção, pois o sujeito também não pode se projetar se não quiser, ou se não tiver uma compreensão da sua finalidade.

O círculo hermenêutico se inicia pelas opiniões prévias, pois a pergunta é aquilo que vai resultar da opinião prévia (a opinião sobre algo que possibilita o questionamento). Este processo que pode ser percebido e exercido durante a leitura de um texto, de um documento, como na conversação com um sujeito. Assim, ao entrar em contato com o texto, após a leitura, esse já não é indiferente. Pois, houve uma apropriação do texto, o sujeito se colocou diante da tradição (que está relacionada à pertença e que é constituída de elementos que justificam a ocorrência do momento histórico) e a história efetual. Sendo assim, possível fazer uma análise linguística do texto para que se possa compreender, chegar à essência (GADAMER, 2015).

Para o desenvolvimento deste estudo desde o projeto até a questão da coleta de dados, enquanto pesquisadora, para que fosse desenvolvida a pergunta, as questões norteadoras, foi necessário se remeter à opinião prévia e seguir para o conhecimento, o aprofundamento por meio dos documentos e diálogos com atores do processo de ensino-aprendizagem (discentes e docentes). Pois, o círculo hermenêutico perpassa por cada um desses elementos: opiniões prévias, pergunta, diálogo/ouvir/linguagem, experiência/vivência, tradição, história efetual, fusão de horizontes e aplicação.

Ao intérprete cabe possibilitar que o texto diga algo para que se evite o mal entendido (GADAMER, 2015). Isso é fundamental, na leitura do texto para que não ocorra a manipulação daquilo que o autor pretendeu falar, de forma que o leitor interprete meramente a seu modo. Isso pode ser visto quando a serem sinalizadas citações de autores, não há a devida responsabilidade, e portanto, ao não ser fiel a aquilo que o autor quis dizer, como a realização de analogias que não são possíveis, que extrapolam a fala do autor.

É necessário que exista essa possibilidade por parte do leitor de se permitir, estar sensível, aberto para o que texto possa dizer, tal qual está a sua finalidade, mesmo que enquanto leitor seja possível concordar ou não com o que está escrito. Dessa forma, a análise de dados por meio da hermenêutica filosófica exige um rigor. Uma das dimensões se refere a alteridade. Pois, a alteridade textual é o fato de que em relação a um texto existe o leitor e esse texto que está transmitindo algo. Essa alteridade deve ser feita de tal forma que o texto possa se apresentar tal como ele está escrito ou tal qual foi a sua intenção e que o leitor possa apreender do mesmo, confrontá-lo, confrontar a verdade com as opiniões prévias.

Gadamer por sua vez coloca no centro, no contexto central a verdade. Pois, ele deseja que a verdade seja confrontada porque caso ela não seja mantida, não era verdade, era opinião. Então, toda verdade por mais que ela seja adversa ao que o sujeito pensava, é a versão real.

Nesse estudo é apresentada uma tese e após a coleta e análise dos dados é possível entender a verdade desvelada entre a opinião prévia da pesquisadora e os

conhecimentos emergidos dos textos, dos documentos e sua respectiva alteridade, assim como dos depoimentos dos participantes.

O preconceito na área da saúde deve ser refletido, pois direciona na maioria das vezes para uma dimensão negativa sobre o outro (DELUQUE JUNIOR; COSTA, 2020). Porém, na percepção de Gadamer, apresenta-se a definição de preconceito negativos (conhecimento prévio) e positivos (conhecimentos que tornam possível a compreensão). Estes que darão sentido ao sentimento de pertença, pois na leitura de um texto não basta esse ato de ler, mas é preciso nutrir essa pertença (a possibilidade de escutar, compreender o ocorrido da forma como se apresenta) para que se torne possível entender o comportamento daquela época, por exemplo (GADAMER, 2015). Assim, para uma nova compreensão, se parte de um entendimento prévio. Não sendo apenas entre pessoas, como entre uma pessoa e um texto, entre o(a) pesquisador(a) e o(a) participante.

Assim, durante a coleta de dados do estudo, bem como da sua análise, enquanto pesquisadora, houve a colocação de forma aberta, agindo como protagonista para perceber e apreender na escuta, nas leituras, pelos registros sobre o contexto histórico (o deslocar-se ao horizonte histórico), político, social, econômico, que possibilitou essa escrita assim como outras possibilidades de interpretações e produções futuras. Para que possam ser analisadas a tradição e que se coloque como participante da história efetual. Assim como, na hermenêutica filosófica, “dizer o que se tem em mente, fazer-se entender, mantém numa unidade de sentido o que foi dito junto com uma infinitude do não dito (GADAMER, 2015, p. 606).

Percebe-se o que está nas entrelinhas como algo sempre mais amplo do que está nas linhas. O que está nas linhas é aquilo que o sujeito está condensando para poder expressar de uma forma prática, teórica, mas o que está nas entrelinhas é maior sob o ponto de vista que tudo que está nas entrelinhas, e que de certa forma está escondido, está velado e portanto, o que vai ocasionar esse processo de descoberta é justamente o processo da linguagem.

O horizonte, segundo Gadamer:

Horizonte é o âmbito de visão que abarca e encerra tudo o que pode ser visto a partir de um determinado ponto. Aplicando esse conceito à consciência pensante, falamos então da estreiteza do horizonte, da possibilidade de ampliar o horizonte, da abertura de novos horizontes (GADAMER, 2015, p. 399).

À medida que o leitor vai progredindo nas leituras, os horizontes vão se ampliando, se elucidando. De tal forma que o leitor não fique contido apenas em uma visão reducionista do texto. Mas que de fato, possa fazer uma hermenêutica saudável, percorrendo junto com o texto todos os caminhos no qual ele tomou, até chegar naquela compreensão.

Quando a percepção do leitor interage com a do autor, ocorre a fusão de horizontes. O que o autor tinha em mente na época com a fusão da percepção do leitor, ou seja, o que o leitor entende na leitura atual, diante do que o autor entendia. O que seria não a reprodução do pensamento do autor, mas uma produção a partir do pensamento dele. E portanto, a hermenêutica atingirá seu objetivo no sentido de que a compreensão deve ser aplicada (GADAMER, 2015). Se a pesquisadora aprende, viveu a experiência desde os conceitos prévios, passou pelas perguntas, pela história efetual, até a aplicação. Ao fazer esse processo hermenêutico, a conclusão deve ser a aplicação. Portanto, a aplicação do que foi compreendido é fundamental para a construção do ser.

Então o sujeito se faz presença, é presente a partir do momento que assume a responsabilidade como protagonista da história, por meio de um protagonismo autêntico, no âmbito não apenas da compreensão, mas também, da aplicação. Para que o ser cumpra efetivamente uma posição de atuação no mundo, o agir dentro do contexto do mundo, no cenário no qual está inserido.

4.2 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, por entender que permitirá compreender o fenômeno. Compreende-se a hermenêutica filosófica como um método quando se trata de um estudo com base

em documentos e caracteriza-se como técnica quando é procedimento de um processo de intervir sob o material, um tratamento dos dados com o objetivo de tornar as informações mais compreensíveis (SOUZA; KANTORSKI; LUIS, 2011).

A abordagem qualitativa busca o levantamento de opiniões, as atitudes, os hábitos, as crenças, o significado sobre determinada temática com os grupos de participantes selecionados para a pesquisa. Um estudo de caráter descritivo por sua vez, estuda as características de um grupo, de determinada população, e por também ser exploratório, busca o aprofundamento de informações (GIL, 2010; VIEIRA, 2009).

Desta maneira, esta tese propôs o estudo do processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na graduação em Enfermagem na perspectiva qualitativa para ampliar a possibilidade de compreensão do fenômeno, diante da análise documental e das entrevistas realizadas com discentes e docentes. Partindo do interesse dessa triangulação de dados, com a diversidade de fontes e de instrumentos e atores que expressam a proposta da formação, a implementação e o que reverbera. A partir do estudo constante dos documentos houve essa aproximação com o que é preconizado nas instituições para a formação e as falas com pertencimento, com senso crítico, o que desperta para de fato como é sentido esse processo ensino-aprendizagem nos cenários plurais, mesmo que partindo da mesma realidade de instituições públicas estaduais de ensino superior.

A pesquisa é composta por dados obtidos por meio de documentos, em que se estabelece essa coleção, por meio da seleção desses arquivos que constituem um *corpus* de materiais. O método para esse estudo, portanto, se dá pelo acesso aos arquivos e seleção desses materiais que foram analisados. Assim, a amostra embasa-se nos documentos que responderam à pergunta do estudo (FLICK, 2009b).

4.3 CAMPOS E CENÁRIOS DA PESQUISA

Os campos da pesquisa foram os municípios de Feira de Santana, Guanambi, Ilhéus, Jequié, Salvador e Senhor do Bonfim. Assim, os cenários do estudo foram seis *campi* de um total de quatro Universidades Estaduais Baianas e que possuem o Curso de Graduação (Bacharelado) em Enfermagem: Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), UESB e UESC.

A ampliação de conhecimento sobre esses campos e cenários auxilia na compreensão das apostas de cada currículo, pensando que existe o fator das características regionais a serem apresentados em tais propostas de formação.

4.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, não houve ênfase para a amostragem numérica, mas sim, ao aprofundamento e a amplitude da compreensão do fenômeno estudado (MINAYO, 2010).

Os participantes desta pesquisa foram divididos em dois grupos, o primeiro composto por discentes de Graduação em Enfermagem que foram identificados por meio das equipes dos colegiados, dos referidos cursos nas Universidades Estaduais Baianas, e submetido ao critério de inclusão de estar regularmente matriculado(a) em um dos três últimos semestres da graduação (considerando a possibilidade de compreensão mais ampliada sobre a formação). Sendo o critério de exclusão: não apresentar disponibilidade para participação na pesquisa presencialmente após três tentativas de agendamentos.

O segundo grupo foi composto por docentes identificados por meio das equipes dos colegiados, dos referidos cursos de Enfermagem nas Universidades Estaduais Baianas, em atendimento aos seguintes critérios de inclusão: ser docente dos cursos de graduação em Enfermagem; ministrar ou que tenha ministrado aula na área de educação em saúde e/ou comunicação, práticas pedagógicas e afins,

estágio curricular supervisionado em saúde coletiva ou hospitalar. E como critério de exclusão: não apresentar disponibilidade para participação na pesquisa presencialmente após três tentativas de agendamentos.

As escolhas desses componentes curriculares se justificam por contemplarem conteúdo previsto como essencial das DCN e por considerar que para se fazer gestão do cuidado é preciso desenvolver um cuidado educativo, por meio das ferramentas da educação em saúde. Dessa forma, foi possível a realização de entrevistas com 39 discentes e com 36 docentes.

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA

A coleta de dados foi realizada em três fases da pesquisa. A primeira fase foi constituída de coleta de dados documental, com consulta ao PPC com matriz curricular e/ou ementa das disciplinas relacionadas a educação em saúde e atendimento às Resoluções que atualizem o PPC, plano de curso e plano de ensino disponíveis *online* nos sites das Universidades (Apêndice A).

A pesquisa documental utiliza-se de documentos institucionais elaborados com diversas finalidades, entre elas, de comunicação, de autorização e que podem estar disponíveis na versão escrita em papel ou também na versão digital com acesso por meio de endereços eletrônicos (GIL, 2010).

A análise documental possibilita o processo de evolução entre os conceitos, conhecimentos sobre o objeto de estudo, por meio da contextualização dos fatos e conduz à interpretação em novos panoramas. Permitindo dessa forma, o estudo dos documentos por localização e identificação (a etapa sistemática da coleta), organização (etapa do tratamento) e avaliação das informações (etapa de análise e que nesse estudo foi na perspectiva da hermenêutica filosófica de Gadamer).

A segunda fase foi a entrevista semiestruturada realizada presencialmente pela pesquisadora com discentes e docentes dos *campi* dos cursos de Graduação

em Enfermagem das Universidades Estaduais da Bahia, por meio do gravador e do roteiro de entrevista semiestruturada, com dados sociodemográficos e questões disparadoras específicas sobre o objeto de estudo (Apêndice B e C), para facilitar a comunicação entre a pesquisadora e os participantes.

“Assim, a compreensão propriamente dita, que se abre no processo do perguntar, só vem a acontecer a partir da disposição interna à pergunta de deixar-se envolver em um diálogo” (FLICKINGER, 2010, p. 74). E nessa perspectiva as entrevistas realizadas nesse estudo se encerrou com um quantitativo de participantes que foi capaz de permitir a compreensão das questões em estudo.

A triangulação pode ser utilizada para a ampliação do conhecimento sobre o objeto do estudo e sendo assim, o uso da entrevista (com dois grupos de participantes) e a análise documental, por exemplo (FLICK, 2009). Portanto, diferentes fontes de dados sobre um mesmo universo (como no cenário das Universidades). Dessa forma, a triangulação dos dados foi possibilitada pela realização de análise documental e a entrevista semiestruturada com discentes e docentes para uma compreensão mais ampliada do objeto de estudo.

Entende-se que a análise documental complementa e favorece à validação dos dados empíricos produzidos pela entrevista. Assim como a validação entre os participantes do estudo (FLICK, 2009; LÜDKE; ANDRÉ, 2013).

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados consistiu na transcrição dos depoimentos de cada entrevistado(a) e posterior utilização do embasamento da hermenêutica filosófica, segundo Hans-Georg Gadamer. Por sua vez, o objetivo da análise foi identificar nos documentos e nos depoimentos, os elementos que se remetessem ao círculo hermenêutico, partindo das opiniões prévias que possibilitam a pergunta. Dessa forma, foram selecionados os fragmentos que se remetiam ao diálogo, ouvir e linguagem; experiência/vivência; tradição; história efetual; fusão de horizontes e

aplicação. Assim como, ao ser percebido que algo comprometeu o círculo hermenêutico, houve ênfase também para essa ruptura (GADAMER, 2011; 2015).

4.7 QUESTÕES ÉTICAS

Para atender as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos, de acordo com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), o projeto dessa pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB) para análise e foi aprovado com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE):89000818.8.0000.0055.

Após parecer favorável do CEP (nº 2.876.954), foi enviada por e-mail a carta de apresentação da coordenação do PPGES, nível Doutorado, às Secretarias dos *campi* dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Universidades Estaduais Baianas e posteriormente, foi dado início à coleta de dados diante da aprovação pelas instâncias diretas destes *campi*.

Os(as) participantes da pesquisa foram informados(as) sobre a temática e os objetivos do estudo, esclarecidas as dúvidas e posteriormente assinaram em duas vias (pesquisadora e participante) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice D), assegurando sigilo e anonimato, cedendo os direitos de uso e divulgação do conteúdo da gravação e de sua transcrição literal, bem como autorização para publicação dos resultados da pesquisa em artigos, revistas e divulgação em eventos técnico-científicos nacionais e internacionais.

Entre os benefícios deste estudo pretende-se oferecer o retorno à sociedade com a apresentação dos resultados por meio de pesquisas científicas e promover reflexões e mudanças na prática educativa para a formação de discentes comprometidos com a transformação social.

Para amenizar os possíveis riscos em caso de constrangimento foi assegurado ao participante a possibilidade de não responder a qualquer pergunta durante a entrevista, assim como desistir a qualquer momento do estudo, sem

qualquer prejuízo e/ou penalidades para o(a) participante em seu processo de ensino-aprendizagem.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo são apresentados em forma de três manuscritos científicos, em atendimento às normas do PPGES. Estes estão formatados de acordo com as normas das Revistas selecionadas para a submissão.

A seleção dos temas abordados nos manuscritos busca contemplar os objetivos propostos no estudo, sendo que o alcance do objetivo geral: analisar o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem foi contemplado nos três manuscritos apresentados como resultados do estudo.

Dessa maneira, com vistas a responder ao primeiro objetivo específico: identificar como o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde está inserido na estrutura curricular dos Cursos de Graduação em Enfermagem, foi elaborado o primeiro manuscrito intitulado: *Estrutura curricular e processo ensino-aprendizagem para a educação em saúde*.

Para atender aos objetivos: descrever como os discentes de Enfermagem vivenciam o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde durante sua trajetória acadêmica, descrever as estratégias de educação em saúde utilizadas pelos discentes durante a Graduação em Enfermagem e conhecer os limites e as perspectivas do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem, foi elaborado o manuscrito: *Percepções de discentes sobre o processo de ensino-aprendizagem de educação em saúde durante a graduação em Enfermagem*.

Assim como, em relação aos objetivos: evidenciar a compreensão dos docentes da Graduação em Enfermagem acerca do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde e conhecer os limites e as perspectivas do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem, foi elaborado o manuscrito: *Processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na perspectiva de docentes*.

5.1 MANUSCRITO 1: ESTRUTURA CURRICULAR E PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Este manuscrito foi elaborado conforme as normas da Revista Physis - ISSN: 0103-7331, Qualis B2. Link de acesso: <https://www.scielo.br/revistas/physis/pinstruc.htm>. Acesso em 01 de dezembro de 2020.

ESTRUTURA CURRICULAR E PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE¹

Tatiana Almeida Couto²

Sérgio Donha Yarid³

RESUMO: Este estudo objetiva identificar como o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde está inserido na estrutura curricular dos Cursos de Graduação em Enfermagem das universidades públicas do estado da Bahia. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo, do tipo análise documental. Com a realização da busca de Projetos Políticos dos Cursos, assim como de matriz curricular e planos de curso disponíveis *online* nos respectivos sites ou mediante solicitação aos coordenadores dos Cursos de Enfermagem das Universidades Estaduais Baianas e em seus *campi*, no período de setembro de 2018 a junho de 2020. Os dados selecionados foram tabulados, organizados no *software* Word e analisados na perspectiva da hermenêutica filosófica de Gadamer. Em linhas gerais, as recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais são contempladas no que se refere a interação entre o ensino e o serviço, assim como a realização de ações de educação em saúde direcionadas também para a aprendizagem significativa. Destaca-se a necessidade de discentes e docentes repensarem com frequência o currículo a ser construído e que possa ocupar o espaço de negociação para as evidências das realidades e singularidades que emergem desses cenários nos quais estão inseridos os Cursos de Graduação em Enfermagem que possibilite processos de ensino-aprendizagens produtivos.

Descritores: Enfermagem. Ensino. Aprendizagem. Currículo.

INTRODUÇÃO

¹ Este estudo trata-se de resultado de tese de doutorado intitulada Processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na graduação em enfermagem, 2020.

² Tatiana Almeida Couto, Discente do Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil.

³ Sérgio Donha Yarid, Docente Titular do Curso de Graduação em Odontologia, Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil.

A aposta de cada campus universitário pode ser conhecida por meio de como se apresenta os Projetos Políticos dos Cursos (PPC). Assim, evidencia-se o regionalismo e suas singularidades, com o intuito de endereçar à formação voltada para a assistência, gerência ou docência, por exemplo.

Ao refletir sobre qual o tipo de currículo para a efetiva atividade na área da Saúde, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), evidencia-se a necessidade de avaliação sócio-crítica-reflexiva para que possa repensar a prática da docência nos cursos de Enfermagem (MACEDO; GUERRA; MACEDO, 2019).

Diante dos atravessamentos que incidem em nossa sociedade, são necessárias constantes lutas em contextos políticos em defesa da educação pública. Cabe aos sujeitos, atores envolvidos nesse processo de educação, o critério de serem politizados, considerando que a própria educação é um ato político pela possibilidade de emancipação, empoderamento, desenvolvimento de autonomia e cuidado de si. Assim, a formação precisa emergir como um espaço de luta para disputar e garantir respeito, desenvolvimento de todas as dimensões dos sujeitos (social, política, cultural e historicamente) que usufruem da universidade.

O processo ensino-aprendizagem, quando percebido na perspectiva da reciprocidade para o aprender e o ensinar, amplia os lugares estabelecidos ao docente (que apenas ensina) e ao discente (sujeito passivo no processo de aprendizagem) para se configurar em um processo de aprendizagem mútuo.

Dessa maneira, torna-se frequente a necessidade de mudança de docentes, discentes e gestores da educação para a atualização e de reinvenção da universidade, enquanto equipamento social, diante da exigência de readaptação nas competências digitais e demais habilidades relacionadas à formação na área da saúde. É sabido que a mudança nas estruturas das bases educacionais e o pensamento sobre as relações colaborativas e novas políticas públicas tornam mais acessíveis o ensino superior e as estratégias pedagógicas, principalmente, de uso das tecnologias (MACEDO; GUERRA; MACEDO, 2019).

Desta forma, considera-se relevante a formação aos docentes a partir do reconhecimento do nível de instrução que já possui para a constituição de

agregação científica, curricular, pedagógica e tecnológica, sendo possível direcionar esse saber para o uso das tecnologias, na inserção com demais metodologias (BRASIL, 2018; SALES; MOREIRA; RANGEL, 2019).

As pesquisas na área da Enfermagem brasileira necessitam ampliar o escopo de estudos com a aplicação da análise de documentos, uma vez que permite maior aprofundamento teórico e conseqüentemente, a formulação de evidências que fortalecem a profissão e produz maior visibilidade nos campos da docência, da assistência e da gerência (ANDRADE et al., 2018).

Assim, os textos são materiais potentes para análise, uma vez que o(a) pesquisador(a) apresenta suas opiniões prévias e, em contato com o conteúdo, pode proporcionar fusão (ou não) dos horizontes, ou seja, fusões das percepções do pesquisador/formulador de determinado documento com a do autor (GADAMER, 2015). Assim, resgatam-se memórias sobre as vivências, sendo a análise documental uma possibilidade de reconstrução, por meio da escrita, na qual evocará vestígios das atividades, ideias de um determinado tempo. De forma que o pesquisador(a) não exerce influência sobre o conteúdo ao qual terá acesso (CELLARD, 2012)

Este estudo tem como objetivo identificar como o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde está inserido na estrutura curricular dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Universidades públicas do estado da Bahia.

MÉTODO

Este estudo é caracterizado como descritivo, exploratório e qualitativo, do tipo análise documental. Optou-se por essa técnica de coleta de dados, porque permite o conhecimento de informações e evidências por meio de documentos elaborados na área da enfermagem, além de contribuir para a reflexão do objeto deste estudo e produções de evidências científicas (ANDRADE et al., 2018).

Compreende-se por documento um texto escrito: manuscrito, impresso ou digital. Podendo variar ainda como arquivo entre os públicos, os acadêmicos (no cenário das Universidades), governamentais (leis, resoluções, portarias) arquivados (os disponíveis *online*), assim como os arquivos privados (como os documentos que são adquiridos mediante solicitação formal) (CELLARD, 2012).

Como ferramenta analítica, este estudo ancora-se na hermenêutica filosófica na vertente de Gadamer. Nessa direção, a tarefa hermenêutica dar-se também pelo diálogo com o texto, nesse estabelecimento de comunicação de sentido originário, recordando o conteúdo, pois “o que foi transmitido em forma literária é assim recuperado do alheamento em que se encontrava, para o presente vivo do diálogo cuja realização originária é sempre perguntar e responder” (GADAMER, 2015, p. 481).

Desta forma, remete-se às informações pertencentes a um tempo, a um contexto social, econômico, cultural e ideológico que devem ser respeitadas e que representam a intenção na escrita e a finalidade dos autores dos documentos citados, o que permite as inferências em relação à compreensão crítica atual e as demandas do contexto educacional e da saúde (FLICK, 2009a).

O objeto que se busca compreender e sua compreensão estão vinculados a essa expressão do falar internamente à linguagem. Assim, todo escrito é um excelente objeto da hermenêutica, sendo que a tarefa hermenêutica se constitui na descoberta do sentido do discurso e da escrita, bem como de todas as criações da humanidade (GADAMER, 2015). O pesquisador em uma análise documental precisa certificar-se das etapas antes da análise. Visto isso, deve localizar os documentos (fonte) pertinentes de acordo ao objeto de estudo e avaliar a credibilidade de tais informações (garantindo que de fato nesse estudo serão utilizados documentos oficiais) e a representatividade (CELLARD, 2012).

Nesta pesquisa, foi realizada a busca de PPC, entre alguns, a matriz curricular e planos de curso ou essa documentação separadamente, das Universidades Estaduais Baianas que possuem o Curso de Graduação de Enfermagem, em seus respectivos campus.

Diante das opiniões prévias do leitor, considerando suas expectativas, no que tange ao sentido do que é dito no texto, ou seja, necessariamente se encaixará sem qualquer alteração nas próprias opiniões. Na verdade, o que é dito, seja por uma outra pessoa, assim como em um livro, por exemplo, “encontra-se por princípio sob a pressuposição de que o que é exposto é sua opinião e não a minha, da qual eu devo tomar conhecimento sem precisar partilhá-la”. Por outro lado, essa pressuposição não representa facilidade na compreensão; representa uma nova dificuldade, pois essas opiniões prévias que determinam a compreensão poderão se manter desapercibidas e se por outro lado, provocar mal-entendidos, por ser tratar de um texto, não haverá contrapartida desse no sentido de proteção (GADAMER, 2015, p. 357).

Na análise preliminar na qual se realiza a crítica do documento, parte-se do princípio de que o texto deve ser aceito conforme se apresenta, mesmo que expresse informações com as quais o(a) pesquisador(a) discorda, sendo primordial respeitar as dimensões de contexto, autores, a autenticidade, a confiabilidade do texto, a natureza e a lógica interna (CELLARD, 2012).

As instituições de ensino superior (IES) que ofertam o Curso de Graduação em Enfermagem na Bahia (universidades públicas estaduais) foram confirmadas mediante o acesso ao portal de instituições e cursos de graduação do Ministério da Educação (e-MEC) (BRASIL, 2020). O acesso aos sites das IES possibilitou identificar os documentos disponíveis (entre PPC e ementas) e na fase posterior, foram identificados os componentes curriculares direcionados à educação em saúde e aqueles que demonstraram nas ementas elementos relacionados a essa temática, como: capacitação pedagógica, práticas pedagógicas, estágio obrigatório supervisionado em atenção básica à saúde e unidades hospitalares.

Para o levantamento dos dados, foram consultados os sites dos cursos de graduação em Enfermagem das Universidades Estaduais Baianas, no período de setembro de 2018 a junho de 2020, considerando que alguns desses cursos estavam passando por fóruns para discussão do PPC e aguardou-se o acesso às versões mais atualizadas. Após a busca de tais documentos de fonte primária e

acesso por sistema informatizado (sites das universidades) e solicitação aos coordenadores dos cursos para envio por e-mail das versões mais atuais em vigência), esses documentos foram lidos na íntegra para fichamento e levantamento das informações, conforme o roteiro elaborado pela pesquisadora para análise documental, a fim de atingir o objetivo do estudo.

Foram utilizados como fontes documentais educacionais as DCN, os PPC (com matriz curricular e/ou ementa das disciplinas relacionadas à educação em saúde e as Resoluções que atualizem o PPC), plano de ensino de componentes curriculares de graduação em Enfermagem disponíveis *online* nos sites das Universidades. Foi realizada a leitura atenta de todo o material selecionado. Na segunda leitura houve a realização de marcações e notas com a seleção das informações de acordo com os itens pré-determinados.

Os dados selecionados foram tabulados e organizados no *software Word*, versão 2016, com os seguintes itens: instituição de ensino, campus, ano do PPC, objeto, quantitativo de vagas, quantidade de semestres no curso, semestre no qual os componentes curriculares são oferecidos, carga horária do curso, características gerais sobre o PPC, carga horária do componente curricular, natureza do componente curricular (optativo ou obrigatório, teórico ou prático), marco conceitual, conteúdos, metodologias propostas, principais autoras(es), relevância no processo ensino-aprendizagem. Posteriormente, foi realizada a análise segundo a vertente da hermenêutica filosófica de Hans-Georg Gadamer.

Assim, após a leitura dos documentos selecionados, foram realizadas as identificações dos elementos no texto que são objetos do estudo. Pensando em tais documentos como padrão construído pelo coletivo para direcionar a formação, mas que por outro lado, não é a única forma de garantir o adequado processo de ensino-aprendizagem.

No que concerne aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus Jequié (UESB), sob parecer de nº 2.876.954 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 89000818.8.0000.0055.

RESULTADOS

Os resultados mostram que dos seis PPC, 3 (50%) são disponibilizados *online* na íntegra nos sites das Universidades, correspondendo aos anos de 1 (16,7%) de 2020, 3 (50%) de 2018, 1 (16,7%) de 2012 e 1 (16,7%) de 2007. Quanto aos principais autores, 5 (83,3%) utilizaram Paulo Freire e 4 (66,64%) se remetem aos documentos ministeriais. E em todos os *campi* são utilizados dois ou mais referenciais para embasamento e contextualização da educação em saúde.

A limitação do estudo está representada no acesso aos documentos não apenas no formato disponível no site, como também na versão mais atualizada, uma vez que foi necessária a solicitação aos coordenadores dos Colegiados, o que pode restringir o acesso a essas informações pela população acadêmica, gestores de IES e população em geral.

Além disso, considera-se que as reuniões e fóruns devem ser intensificados para a celeridade na atualização de tais documentos, e para que possam ser condizentes com as exigências das mudanças nos contextos sociais, econômicos e culturais e com os quais as IES devem estar afinadas.

Assim, apresenta-se abaixo o Quadro 1, com as características gerais, de acordo com as Universidades pesquisadas neste estudo.

Quadro 1. Caracterização geral, segundo a Universidade (campus), ano do PPC, quantitativo de vagas, de semestres, carga horária do curso e as características gerais sobre o PPC.

Universidade/campus/ ano do PPC	Quantitativo de vagas	Quantitativo de semestres	Carga horária do curso	Características gerais sobre o PPC
UEFS/ Feira de Santana/2018	40 (semestral)	10	4160h	Articulação entre teoria e prática, capacitação frequente do corpo docente. Valorização do processo de cuidar e educar.
UESB/ Jequié/2007	25 (semestral)	9	3990h	Construção coletiva com discentes e docentes buscando a articulação entre os ciclos básicos e profissionalizantes, entre a teoria e a prática, direcionado para a interdisciplinaridade e a articulação do ensino-serviço.
UESC/ Ilhéus/2020	30 (semestral)	10	4063h	Ressalta-se a apresentação de componentes curriculares visando a articulação entre os saberes discutidos nos semestres e despertando para as produções extensionistas e sua curricularização.
UNEB/Guanambi/2012	30 (anual-1º semestre)	9	4505h	Destaca a valorização da formação baseada no tripé da universidade e que possibilite a crítica, reflexão no cuidado integral e humanizado, buscando o desenvolvimento de ações embasadas nas tecnologias e na realidade do território, principalmente do Nordeste. Desenvolvimento de competências e habilidades para atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente.
UNEB/Salvador/2018	30(semestral)	10	4365h	Propõe a reestruturação na formação por meio de compartilhamento de experiências, análises diante do currículo anterior e atendendo as legislações vigentes. Atenta-se às orientações das DCN para a formação do enfermeiro com vista à integração entre os conhecimentos adquiridos por meio de sequência didática e buscando contemplar a interdisciplinaridade e a aprendizagem significativa.
UNEB/Senhor do Bonfim/2018	30 (anual- 2º semestre)	10	4425h	Busca-se o aprimoramento da formação de acordo ao perfil de enfermeiros(as) desejados para a atuação. Assim como a reflexão frequente para a distribuição mais equânime entre as cargas horárias das teorias e práticas, assim como das atividades de extensão.

Fonte: PPC dos cursos (Diário Oficial, 2013; Universidade Estadual da Bahia- UNEB, 2012; 2018a; 2018b; Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS; 2018; Universidade Estadual de Santa Cruz-UESC; 2020; Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, 2007).

Destaca-se que para a UESB, campus Jequié, a carga horária apresentada está abaixo do recomendado pela Resolução CNE/CES Nº 04/2009, na qual a indicação de carga horária mínima é de 4000h.

Quadro 2. Caracterização segundo as ementas, fluxogramas e PPC de acordo com a UEFS/ Feira de Santana.

Componente curriculares	Semestre/ CH/ classificação (teoria ou prática)	Marco conceitual/ conteúdo	Metodologia proposta	Principais autoras(es)	Relevância do componente curricular no processo ensino-aprendizagem
Saúde Coletiva	1° (90h)	Determinação histórico-social do processo saúde-doença. História das políticas de saúde no Brasil. Modelos de atenção à saúde. Saúde da Família. Vigilância, comunicação e educação em saúde.	Não descrita	Não descrito	Não descrito
Didática aplicada à saúde	2° (15 T e 30P)	Produção do conhecimento; senso comum na prática pedagógica; retrospectiva histórica da didática; técnicas de ensino e aprendizagem; principais tendências pedagógicas; tecnologias educacionais; elaboração de plano de aula; educação em saúde, educação popular e processo de avaliação.	Aula participativa; leitura e discussão de vídeos e textos, Fichamento de textos, elaboração de textos.	Paulo Freire; Pedro Demo; Vera Maria Candau.	Embasamento para o enfermeiro enquanto agente de mudança na promoção da saúde.
Estágio Supervisionado I (Atenção Básica)	9°(450h)	Políticas públicas; processo de trabalho; recursos humanos; comunicação dialógica no processo de ensino-aprendizagem; processo do cuidar na atenção à saúde da mulher, criança, adolescente, adulto e idoso.	Ensino-aprendizagem baseado na ação-reflexão-ação: observação diagnóstica, problematização das ações e elaboração de estratégias. Ações Educativas: orientação individual, palestras na sala de espera na Unidade de Saúde, exposição dialogada na comunidade; educação em serviço, participação de ações sócios -científicas e culturais.	Brasil; Leonardo Boff; Emerson Merhy.	Atuação no gerenciamento de serviços de saúde; educação em saúde e atenção à saúde da mulher, da criança, do adolescente, do adulto e do idoso na rede básica de saúde. Desenvolvimento de competências.
Estágio Supervisionado II (hospitalar)	450h	Gerenciamento do processo de cuidar; gerenciamento das ações educativas em vigilância e promoção da saúde em atenção à mulher, à criança, ao adolescente, ao adulto e ao idoso na rede de atenção hospitalar.	Atividades educativas na comunidade e unidade de saúde; educação em serviço; realização de consultas e procedimentos; ações de gerência, intersectorialidade, supervisão, realização de atividade científicas (discussão e escrita).	Não descrito.	Desenvolvimento de habilidades assistenciais, gerenciais, educativas e na pesquisa.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 3. Caracterização segundo as ementas, fluxogramas e PPC de acordo com a UESB/ Jequié.

Componente curriculares	Semestre/ CH/ classificação (teoria ou prática)	Marco conceitual/ conteúdo	Metodologia proposta	Principais autoras (es)	Relevância do componente curricular no processo ensino-aprendizagem
Capacitação pedagógica	4° (30T e 30P)	Educação (natureza e especificidade), didática (conceito, histórico, pressupostos teóricos, o papel na formação de educadores em saúde). Tendências pedagógicas. Planejamento e avaliação.	Não descrito.	José Carlos Libâneo, Paulo Freire, Vera Maria Candau.	Não descrito.
Comunicação social em saúde	Optativa (60h)	Produção, divulgação e recepção da comunicação social em saúde sob a perspectiva paradigmática de saúde e de comunicação.	Não descrito.	Eliana Marília Faria, Magda Stefanelli, Maria Júlia Paes da Silva.	Não descrito.
Educação em saúde	Optativa (60h)	Processo educativo em saúde. Práticas pedagógicas em saúde e em vigilância à saúde.	Não descrito.	Moacir Gadotti, Paulo Freire, Vera Maria Candau.	Não descrito.
Estágio Curricular Supervisionado I	315h	Prática de enfermagem nas unidades básicas de saúde e comunidade.	Não descrito.	Não descrito.	Carmen Fontes Teixeira, Documentos ministeriais, estaduais, Eugênio Vilaça Mendes, Eymard Mourão Vasconcelos, Jairnilson Paim.
Estágio Curricular Supervisionado II	360h	Prática de enfermagem na área hospitalar e comunitária.	Não descrito.	Paulina Kurcgant.	Não descrito.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 4. Caracterização segundo as ementas, fluxogramas e PPC de acordo com a UESC/ Ilhéus.

Componente curriculares	Semestre/ CH/ classificação (teoria ou prática)	Marco conceitual/ conteúdo	Metodologia proposta	Principais autoras (es)	Relevância do componente curricular no processo ensino-aprendizagem
Educação e comunicação na saúde	1° (60h)	Educação na saúde e ferramentas pedagógicas por meio do processo de enfermagem.	Não descrito.	Documentos ministeriais (Cadernos, Políticas, Manuais), Eymard Mourão Vasconcelos, Susan B. Bastable.	Não descrito.
Vivências Interdisciplinares III	3°	Atividade pedagógica interdisciplinar, de caráter extensionista, articulando conteúdos das disciplinas do semestre.	Não descrito.	Não descrito.	Não descrito.
Práticas pedagógicas em saúde	7°(30T e 30P)	Práticas pedagógicas em saúde para o desenvolvimento de competências e habilidades para atuação no processo de formação de recursos humanos e programas de educação e promoção à saúde.	Não descrito.	Não descrito.	Cláudia Prado, Documentos ministeriais (Cadernos, Políticas, Manuais), Susan B. Bastable.
Vivências Interdisciplinares VII	7°	Atividade pedagógica interdisciplinar, de caráter extensionista articulando conteúdos das disciplinas do semestre.	Não descrito.	Não descrito.	Não descrito.
Estágio Obrigatório em Serviços de Atenção Primária à Saúde	9° (495h)	Competências inerentes à atuação na Enfermagem com compromisso consciente e ético.	Não descrito.	Não descrito.	Não descrito.
Estágio Obrigatório em Serviços de Atenção Secundária e Terciária à Saúde.	10°(495h)	Aprendizado de competências para o exercício de atividades inerentes ao enfermeiro, com consciência e ética.	Não descrito.	Não descrito.	Não descrito.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 5. Caracterização segundo as ementas, fluxogramas e PPC de acordo com a UNEB/Guanambi.

IES/campus/ Ano da matriz	Componente curriculares	Semestre/ CH/ classificação (teoria ou prática)	Marco conceitual/ conteúdo	Metodologia proposta	Principais autoras (es)
Didática	13° (15T e 30P)	Pressupostos teóricos, o papel da didática na formação dos educadores em saúde. Planejamento e avaliação. Os espaços de formação docente e o papel da universidade, a docência universitária e os enfoques didáticos e a pesquisa na formação docente.	Não descrito.	Regina Célia Cazaux Haydt, Vera Maria Candau.	Embasamento para a realização de educação em saúde.
Enfermagem em Saúde Coletiva I	4° (45T e 30P)	Saúde, Políticas Públicas, educação em saúde.	Não descrito.	Jairnilson Paim, Maria Zélia Rouquayrol.	Não descrito.
Educação em saúde	5° (15T e 30P)	Desenvolvimento histórico da educação em saúde; processo educativo e práticas pedagógicas em saúde. Perspectivas educacionais modernas.	Discussão, produção de relatório.	Moacir Gadotti Paulo Freire.	Aprendizado para a realização de educação em saúde na comunidade.
Saúde e Comunicação	6° (45T)	Saúde e políticas públicas de comunicação no Brasil contemporâneo. Comunicação e a relação com a saúde. O processo de comunicação na prática do enfermeiro, comunicação terapêutica no cuidado à saúde.	Não descrito.	Não descrito.	Não descrito.
Estágio Curricular Supervisionado I	8° (450h)	Planeja, desenvolve e avalia a prática de enfermagem em gerenciamento e atenção à saúde de indivíduos e grupos em unidades básicas da saúde, ambulatorios, creches e comunidade.	Realização de estudo de caso, ações educativas em equipamentos sociais. Vivências práticas nos serviços da Rede Básica de Saúde (Unidades Básicas, Unidade de referência para o PACS, Unidades ambulatoriais e a Casa da Criança).	Manuais do Ministério da Saúde	Desenvolvimento de ações na rede básica de saúde com a realização de estudos e pesquisas.
Estágio Curricular Supervisionado II	9° (450h)	Planeja, desenvolve e avalia a prática de enfermagem em gerenciamento e atenção à saúde de indivíduos e grupos em situações clínicas, cirúrgicas e emergenciais, ambulatório em nível hospitalar.	Realização de estudo de caso, educação em saúde com usuários. Vivências práticas na rede hospitalar (como no Hospital Regional, setores específicos da Universidade, como laboratórios, salas de aula e visitas técnicas a unidades hospitalares (fora do município), necrotérios, hospitais psiquiátricos, entre outros.	Paulo Freire, Potter e Pery, Wanda Horta.	Agregação dos conhecimentos já discutidos durante a formação para a atuação no ambiente hospitalar. Possibilita consolidar os discentes em relação à identidade profissional nas dimensões humana, política e técnica.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 6. Caracterização segundo as ementas, fluxogramas e PPC de acordo com a UNEB/Senhor do Bonfim.

Componente curriculares	Semestre/ CH/ classificação (teoria ou prática)	Marco conceitual/ conteúdo	Metodologia proposta	Principais autoras(es)	Relevância do componente curricular no processo ensino-aprendizagem
Programa interdisciplinar I	1º	Aproximação dos discentes à equipe e ao cenário prático da Atenção Básica, como na territorialização e identidade das comunidades.	A serem definidos por docentes e discentes.	A definir em plano de curso	Desenvolvimento de competência profissional no trabalho gerencial e assistencial no contexto da atenção básica em saúde.
Programa interdisciplinar II	2º	Relação dos discentes com a equipe de saúde no contexto da atenção hospitalar e a compreensão das atividades gerencial e assistencial do paciente e família.	A serem definidos por docentes e discentes.	A definir em plano de curso	Desenvolvimento de competências profissionais no contexto da atenção ao paciente e família no ambiente hospitalar
Educação em saúde	5º (60h) Optativo	Discussão sobre o processo educativo em saúde e práticas pedagógicas em saúde.	Conceitos básicos da educação em saúde, educador, educação e educação em saúde; educador e sujeito na educação em saúde; tendências, enfoque, abordagens educativas e modelos pedagógicos, limites e possibilidades da educação em saúde, metodologias alternativas; comunidade, usuário e profissional de saúde.	Danilo Gandin, Documento ministerial, Paulo Freire.	Desenvolvimento de competências profissionais sobre: educação em saúde na cultura em saúde; enfoques teórico-metodológicos da educação em saúde; produção de propostas pedagógicas e materiais didáticos; refletir sobre o papel do enfermeiro na educação em saúde.
Estágio Curricular Supervisionado I	9º (435h)	Planejamento, desenvolvimento e avaliação da prática no contexto da atenção básica em saúde, no gerenciamento, na assistência e em ações educativas, individual ou coletiva.	Inserção em campo de prática (atenção básica) com diversidade de realidades.	Emerson Elias Merhy, Idalberto Chiavenato.	Desenvolvimento de habilidades e competências do ensino-aprendizagem na prática da enfermagem.
Estágio curricular supervisionado II	10º (435h)	Planejamento, desenvolvimento e avaliação da prática no contexto hospitalar, como por meio de consultas, intervenções, capacitação pedagógica, ações de educação em saúde com os usuários e acompanhantes (salas de espera, ações individuais e em grupo)	Atuação no gerenciamento e na assistência de indivíduos e grupos, aplicação do processo de enfermagem, discussões de estudos de casos, relatos de experiências.	Classificação internacional para a prática de enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem da NANDA, Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.	Desenvolvimento de competências e habilidades, de modo a instrumentalizar os discentes na atuação frente às diversas situações de urgência e emergência clínica-cirúrgica de maior complexidade e nas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 7. Caracterização segundo as ementas, fluxogramas e PPC de acordo com a UNEB/Salvador.

Componente curriculares	Semestre/ CH/ classificação (teoria ou prática)	Marco conceitual/ conteúdo	Metodologia proposta	Principais autoras (es)	Relevância do componente curricular no processo ensino-aprendizagem
Educação em saúde	3° (30T/30P)	Aspectos históricos e conceituais, as bases teórico-metodológicas do processo de ensino-aprendizagem, planejamento e desenvolvimento de metodologias ativas de educação em saúde nos serviços e/ou comunidade.	Discussões e implementação de metodologias ativas.	Brasil (Caderno de Educação Popular) e Paulo Freire	Desenvolvimento de conhecimento (educação em saúde como espaço dialógico, o papel do educador em saúde e as metodologias ativas), habilidades (realização de escuta sensível, desenvolvimento de materiais, planejamento, implementação e avaliação) e atitudes (respeito aos sujeitos, reconhecimento enquanto protagonistas
Enfermagem na atenção a saúde do adulto I	4° (75h)	Desenvolvimento de atividades educativas (para prevenção e controle) e de assistência direcionadas a usuários com hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase.	Não definido.	Cadernos de Atenção Básica e Guias (Brasil), Diretrizes Brasileiras (Arquivo Brasileiro de Cardiologia)	Não definido.
Enfermagem na Atenção a Saúde da Pessoa Idosa	6° (90h)	Aspectos do envelhecimento (epidemiologia, anatomia, fisiologia) e o processo de saúde-doença-cuidado à pessoa idosa nos diferentes níveis de atenção a saúde, conforme o processo de enfermagem e práticas educativas.	Discussões, realização de educação em saúde	Caderneta da Pessoa Idosa, Estatuto do Idoso, Manual (Brasil).	Não definido
Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente na Atenção Básica	7° (90h)	Cuidado de enfermagem à criança, adolescente e família no âmbito da atenção básica, considerando o perfil epidemiológico e as políticas nacionais de saúde. Entre os temas para ações de educação em saúde: dermatite das fraldas, anemia falciforme, teste do pezinho, aleitamento materno.	Discussões sobre os conteúdos programáticos e práticas em campo.	Caderno da Atenção Básica, Manuais, Política Nacional, Diretrizes Nacionais (Brasil).	Conhecimentos (perfil epidemiológico, organização dos serviços, habilidades (realização de consulta, triagem neonatal, materiais educativos e educação em saúde) e atitudes (respeito e valorização às crianças e adolescentes).

Enfermagem na Saúde da Mulher na Atenção Básica	7° (90h)	Cuidado integral à saúde da mulher. Educação em saúde com as abordagens de prevenção de câncer feminino, IST/ ITR, saúde sexual e reprodutiva e climatério.	Discussões, realização de educação em saúde	Manuais, Protocolos e Políticas Ministeriais (Brasil), Diretrizes (Inca).	Conhecimento sobre o perfil epidemiológico, políticas públicas,
Enfermagem na Atenção à Saúde do Homem	8° (45h)	Perfil epidemiológico, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, inclusão no planejamento reprodutivo e pré-natal, educação em saúde com abordagem da saúde do homem.	Discussões, atividades educativas na comunidade	Brasil, Romeu Gomes.	Planejamento, implementação e avaliação de planos de cuidado com o homem, intervenções nos territórios, ações de educação em saúde para sensibilizar sobre a saúde do homem.
Estágio Curricular Supervisionado I	9° (390h)	Planejamento, desenvolvimento e avaliação da gestão do trabalho e na assistência de indivíduos e grupos em unidades básicas de saúde, ambulatórios, creches e comunidade.	Discussões e realização de consulta de enfermagem, educação em saúde com usuários, famílias, grupos específicos, comunidade, nas escolas e em equipamentos sociais, visita domiciliar.	Cadernos da Atenção Básica (Brasil)	Busca a integração ensino/serviço/comunidade o desenvolvimento de competências e habilidades nas áreas de atuação profissional em saúde coletiva, priorizando o PACS e ESF, com ações nas unidades de saúde, equipamentos sociais e comunidade.
Estágio Curricular Supervisionado II	10° (390h)	Planejamento, desenvolvimento e avaliação da gestão do trabalho e na assistência de indivíduos e grupos em situações clínicas, cirúrgicas e emergenciais em nível hospitalar.	Realização de estudos de casos, relatórios, cuidados aos usuários.	Protocolos, guias e documentos ministeriais.	Aproximação do discente com a realidade, consolidando as competências assistenciais e de gestão nas áreas de atuação na rede hospitalar.

Fonte: Elaborado pela autora.

Dentre os materiais disponíveis analisados, percebe-se que a educação em saúde é apresentada diante de abordagens e conteúdos relacionados com o histórico, a conceituação e as características do enfermeiro como educador. Em cada campus, essa temática é contemplada como conteúdo programático em componentes curriculares teóricos e práticos e têm como temas transversais: a conceituação de educação em saúde, características do enfermeiro para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, cenários possíveis para a realização de educação em saúde, assim como os grupos das populações (englobando os sujeitos em atendimentos programáticos nas unidades básicas). Sendo possível destacar em relação a cada componente curricular a sua relevância na formação do discente.

Assim, almeja-se na formação do discente, a sensibilização para a sua autonomia e corresponsabilidade para a construção dos saberes de forma dinâmica e crítica. Além de ser destacada a educação em saúde nos estágios supervisionados, assim como a existência de projeto de extensão voltado para a vertente educativa (UEFS, 2018). Por exemplo, na UNEB Guanambi há a diversidade de projetos de extensão, assim como de projeto de ensino (GUANAMBI, 2012).

Ressalta-se na UEFS, “desde abril de 2009 o PET-Saúde UEFS-SMS/FS, quando foram iniciadas as atividades com os 07 Grupos de Aprendizagem Tutorial na Rede de Saúde da Família de Feira de Santana”, assim como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) da Família, o PET-Saúde/ Vigilância em Saúde e o PET Saúde/ Saúde Mental, crack, álcool e outras drogas e como integrante da Rede Pró-Saúde Bahia (UEFS, 2018).

Na UNEB Senhor do Bonfim, é verificada a abordagem de promoção à saúde e prevenção de doença nos componentes curriculares de Enfermagem em Atenção à Saúde da pessoa idosa, Enfermagem em Atenção à Saúde do neonato, da criança e do adolescente I, Enfermagem em Atenção a saúde da mulher I. Ademais, destaca-se o constante processo de discussão da matriz para a compreensão sobre as fragilidades, a aproximação entre a teoria e a operacionalização na prática, principalmente no que se refere à carga horária na prática, e entre o ensino e a extensão. Assim como o cumprimento das

demandas atuais do mercado de trabalho e direcionadas a uma formação respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (SENHOR DO BONFIM, 2018a; 2018b).

Observa-se, pois, que o componente curricular de educação em saúde na UNEB Senhor do Bomfim, nos últimos dez anos está entre os que são oferecidos de forma intercalada e constituindo eixo para a formação direcionado ao cuidado e as metas para atender às necessidades dos indivíduos (SENHOR DO BONFIM, 2018a).

Então, verifica-se a relevância de inserção no currículo de componentes curriculares como Psicologia da educação com 60 horas que aborda o processo ensino-aprendizagem em sala de aula e a integração entre docente e discente, bem como as principais teorias de aprendizagem e suas implicações no ensino, como o componente curricular de Planejamento Familiar (60h) com a abordagem da temática direcionada aos aspectos educativos e o grupo específico de mulheres, principalmente (SALVADOR, 2018).

Os documentos analisados da UESB ressaltam como necessária a participação dos docentes e discentes na construção e discussão da reformulação curricular para que se possa refletir sobre suas expectativas, no que se refere ao processo ensino-aprendizagem. Sobretudo, a respeito da integração entre os ciclos básicos e os profissionalizantes, assim como entre a teoria e prática, entre o ensino e os serviços de saúde para o acesso precoce aos usuários para o cuidado, é necessário o planejamento entre disciplinas afins para a elaboração de atividades em conjunto. Além disso, a análise sobre a distribuição dos componentes curriculares entre os semestres para evitar sobrecargas específicas em determinado período, em detrimento da distribuição parecida entre semestres, assim como a avaliação da infraestrutura institucional e o debate entre discentes e docentes para a formalização das normas (construção ou atualização) (UESB, 2001).

Ainda sobre a UESB, foi percebida na publicação do PPC 2001 que o componente curricular de Educação em saúde foi alterado do caráter obrigatório para optativo, sendo denominado de Comunicação em Saúde (UESB, 2001). Então, atenta-se que não é apenas a apresentação de fluxograma, de PPC que garante a implementação das atividades e não deve

se constituir uma construção estática, apenas um produto, pois deve ser um convite frequente para se pensar o currículo e o modo dinâmico de avaliação para as melhorias (UESB, 2007). Portanto, tornam-se necessárias as atualizações frequentes nas DCN dos Cursos de Graduação em Enfermagem para as alterações que impulsionem as mudanças na formação e na produção de conhecimento (UESB, 2007).

DISCUSSÃO

Durante a análise documental, a pesquisadora partiu da questão norteadora: “como ocorre o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem”. O estudo buscou contemplar o objetivo e verifica-se que o texto coloca uma pergunta e assim, o pesquisador é atingido pela tradição, no sentido de buscar elementos que possam demonstrar a causa para que aquele momento histórico tenha ocorrido daquela forma. Assim, é evidenciada a necessidade da tarefa hermenêutica de mediar o presente com a tradição, ou seja, o texto apresenta uma pergunta e uma opinião, já o pesquisador executa o papel reflexivo, na tentativa de responder a essa pergunta. Buscando atingir a fusão de horizontes, que seria a percepção do pesquisador com a do autor exposta no texto (GADAMER, 2015).

As análises evidenciam que os Cursos investigados apresentam, portanto, alinhamento com o que é preconizado pelas DCN. Isto é, houve carga horária menor registrada em documento apenas em um curso, sendo necessária a tramitação de atualização de tal PPC, que se faz necessário esse alinhamento preconizado pelas DCN para atender as necessidades do SUS, sendo que entre eles há a abordagem da educação em saúde na perspectiva teórica e prática.

Ao acessar os PPC das Universidades participantes deste estudo, a pesquisadora teve a oportunidade de identificar-se com tais propostas de currículos e de corroborar com a compreensão dos textos em destaque, a perspectiva de sentido diante da relação precedente sobre determinado assunto. Dessa forma, sendo colocado pela pesquisadora essa percepção de fato que o texto é visto diante da possibilidade de transmitir ainda mais

conhecimentos do que as suas opiniões prévias poderiam supor. Neste sentido, trata-se de uma tentativa de acreditar no que foi dito no texto e conseqüentemente, a sua compreensão como a opinião do outro, nas dimensões psicológica e histórica (GADAMER, 2015).

A universalidade da tarefa hermenêutica está apresentada na compreensão de cada texto sob uma perspectiva que seja adequada para o mesmo, pensando que diante do mesmo, a tarefa do pesquisador(a) é não introduzir, diretamente e de forma acrítica, as suas próprias percepções. Pois, deve-se reconhecer que a tarefa é alcançar a compreensão do texto a partir da linguagem da época e de seu autor (GADAMER, 2015).

Os anos nos quais foram escritos os PPC precisam constar para análise, considerando que pode representar uma outra realidade já de certa forma, ultrapassada, para um plano de curso que deveria estar constantemente atualizado. Assim como, não necessariamente, o PPC mais antigo (de 2007, como visto) está defasado e o mais novo, adequado a DCN. Dessa forma, para o cumprimento das demandas sociais, o PPC precisa ser atualizado com frequência e com a devida participação dos atores institucionais para o desafio de mudança e/ou adequações, que geralmente envolve definição dos aspectos conceituais, pedagógicos e metodológicos.

Para a leitura e compreensão das informações, de forma a contemplar os objetivos do estudo, buscou-se a imersão no contexto no qual foi escrito tais documentos e ressaltando que para a compreensão de um texto, como proposto nesta análise documental, o sentido do mesmo foi percebido pela liberdade da pesquisadora em atingir a compreensão, ao estar aberta aos conhecimentos que imergiram, apesar das suas opiniões prévias (GADAMER, 2015).

Assim, um estudo sobre as contribuições do estágio curricular supervisionado na formação em Enfermagem no Brasil, por meio de busca de produção no período de 2002 a 2016, demonstrou a relevância do mesmo na formação pela possibilidade da ressignificação dos aprendizados adquiridos durante a formação com a pedagogia crítica nos processos de ensino-aprendizagem e com o uso de metodologias ativas (ESTEVES; CUNHA; BOHOMOL; NEGRI, 2018).

Assim como, estudo sobre as repercussões da formação em enfermagem no período de 2006 a 2014, evidenciou a necessidade de serem incorporados os princípios e diretrizes do SUS, mencionados na Constituição Federal e nas DCN. Contudo, na prática destaca-se as potencialidades do papel dos docentes como corresponsáveis no processo ensino-aprendizagem, desenvolvimento das práticas e métodos mais ativos, como de problematização. Para que o processo ensino-aprendizagem possa transcender o modelo focado no processo saúde-doença, com práticas biomédicas, tradicionais, e direcione para um modelo mais ampliado às necessidades baseadas no SUS (MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018).

Destaca-se para os PPC de acordo às DCN, a necessária coerência para a defesa das vidas e do SUS, no perfil dos discentes na área da saúde. Assim como, o atendimento das necessidades sociais em saúde (e para isso com a participação dos representantes discentes, gestores do SUS, usuários e profissionais da saúde). E para a integração entre o ensino-serviço-gestão-comunidade, a relevância das atividades práticas (como estágios curriculares) e de extensão. Buscando a integralidade com as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e a interprofissionalidade, com o uso de metodologias de ensino que possam promover a aprendizagem colaborativa e significativa (BRASIL, 2018).

Desta forma, é por meio da participação de discentes e docentes em fóruns, oficinas, que se busca a elaboração dos eixos estruturantes de novo PPC e a seleção dos conteúdos e competências para a organização da matriz curricular. Além disso, pode-se envolver enfermeiros(as) para a compreensão das exigências do mundo do trabalho e demais atores da sociedade. Todavia, compreende-se que apenas a apresentação de um PPC atualizado não define um currículo, visto que a recontextualização pode ser necessária. O que exige estratégias para o acompanhamento participativo e emancipatório, além de avaliações internas para a verificação das potencialidades e limitações na construção dessa base documental (BETHONY et al., 2016).

Diante das informações que constam nos PPC, de forma mais detalhada, destacam-se as principais metodologias utilizadas, assim como as principais referências discutidas nas aulas. Dessa forma, infere-se sobre a relevância de registros adequados e completos para o embasamento de

gestores, docentes e discentes e para conhecimento da comunidade. E a necessária inserção de tais documentos na íntegra disponíveis *online* para amplo acesso, como aos docentes e discentes.

A escrita tem um caráter puro e depende da compreensão no momento de decifrar e interpretar para a transformação daquilo que esteja no passado, entre o estranhamento, para algo familiar e com sentido para o(a) pesquisador(a). Visto que, toda leitura compreensiva é sempre percebida como uma interpretação (GADAMER, 2015).

Destaca-se o esforço da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) para direcionar os currículos às novas DCN, uma vez que o intuito é a manutenção da formação do(a) enfermeiro(a) conforme os princípios e diretrizes do SUS (PERES; MARIN; TONHOM; BARBOSA, 2018).

Para tanto, observa-se que as iniciativas da formação em Enfermagem, conforme os aspectos orientadores das DCN e os programas e políticas de Estado, preveem vivências significativas nos cenários do SUS. E devem ser motivadas as mudanças no PPC e nas metodologias implementadas no processo ensino-aprendizagem, considerando a trajetória da profissão nos âmbitos social, político e cultural.

Por conseguinte, destaca os avanços com os PPC que estão embasados nas necessidades locais, valorizando as demandas, o conhecimento dos problemas reais dos sujeitos (FERREIRA, 2015; XIMENES NETO et al., 2020). Sendo assim, no ensino, durante a formação do(a) enfermeiro(a) recomenda-se a inserção nos cenários de prática desde os primeiros semestres para a integração entre o ensino e a prática, associando o que é discutido nas aulas teóricas com as aulas práticas (PERES; MARIN; TONHOM; BARBOSA, 2018).

A formação, quando baseada em um currículo por competências, aprendizagem significativa e envolvendo de forma ativa os discentes e docentes no processo de ensino-aprendizagem, juntamente com os inúmeros desafios que envolvem os objetivos de aprendizagem, conteúdos, métodos e avaliação, tende a proporcionar o preparo, a motivação, emancipação e o empoderamento dos(as) futuros(as) enfermeiros(as). Para uma atuação com autonomia, com protagonismo nas políticas de saúde e garantindo o acesso ao

cuidado para a população num contexto colaborativo e interprofissional (FERREIRA, 2015; XIMENES NETO et al., 2020).

Então, a compreensão sobre o contexto no qual foi produzido e em que estava os indivíduos a quem esses documentos foram direcionados, é um exercício para o(a) pesquisador(a). Que deve remeter a esse momento considerando toda a conjuntura que envolve. Uma vez que esse conjunto de fatores (políticos, econômicos, sociais e culturais) propiciam a produção de determinado documento (assim como suas apostas), e de forma a evitar a interpretação do conteúdo com os valores atuais. Pois, os autores que estavam envolvidos na produção de tal documento falam em nome de uma instituição e pertencem a um coletivo que se manifesta e apresenta as razões e para quem direcionam essas informações (CELLARD, 2012).

Para a autenticidade e confiabilidade do texto, por sua vez, deve-se ter conhecimento da origem social, ideológica e dos interesses do grupo envolvido na produção, assim como da qualidade das informações e a verificação da procedência. A natureza do texto, por se remeter ao cunho acadêmico, com rigor jurídico e a estrutura própria, adquire sentido ao leitor pela aproximação ao contexto próprio da produção do documento (nesse caso, as universidades). Os principais conceitos e a lógica interna do texto (o desenvolvimento dos principais argumentos) devem ser devidamente compreendidos pelo(a) pesquisador(a), no que se refere ao sentido dos termos utilizados, segundo o contexto em que foram escritos. Essa dimensão é especialmente importante na contextualização e comparação de vários documentos da mesma natureza (CELLARD, 2012).

O fenômeno hermenêutico traz a perspectiva da conversação e de pergunta e resposta. Pois, um texto ao ser o objeto de interpretação, apresenta também uma pergunta ao intérprete. Nesse sentido, a interpretação possui uma menção essencial à essa pergunta que foi dirigida. E a compreensão desse texto se dará ao ser alcançado o horizonte hermenêutico. A partir do momento que for realizada a definição do horizonte da pergunta, e conseqüentemente, a direção do sentido do texto com a compreensão a essa pergunta (GADAMER, 2015).

Advoga-se que a formação para a saúde deve estar próxima dos princípios que possibilitarão uma atenção integral e humanizada à população, por meio de diálogos e estratégias de mudanças na gestão e na assistência. Seja com a valorização do controle social, assim como, com a produção de subjetividade, habilidades técnicas e embasamento sobre o SUS e o reconhecimento dos seus princípios desde a Reforma Sanitária (BRASIL, 2004).

Nessa direção, os(as) discentes precisam preparar-se durante a formação para as novas exigências no contexto sociocultural, econômico e o que isso exige de conhecimentos, habilidades e ideias para as mudanças e progressos na sociedade. Conforme mencionados no Art. 1º e 9º da Declaração mundial sobre educação superior no século, entre as missões e funções da educação superior, tem-se a formação e realização de pesquisas, o vínculo com a comunidade (pelas atividades de extensão) e a relevância da diversidade de estratégias educacionais, mediante os problemas da sociedade e o necessário acesso às informações atualizadas (BRASIL, 2004).

Em relação à perspectiva do pensamento crítico, Gadamer não pretendeu uma teoria de método, no sentido de se afastar da forma estrutural de se pensar. Ressaltando a filosofia como uma dimensão de questionamento, ela em si mesma, uma interpelação da realidade, uma crítica da consciência daquilo que já está posto no ordenamento universal. Então, a pretensão é de crítica e de perguntas. Destaca-se na análise do PPC, os elementos hermenêuticos da linguagem, da vivência e do diálogo.

Durante a proximidade com os documentos, observou-se o elemento hermenêutico da tradição, defendido por Gadamer (2015, p.29): “ao se compreender a tradição, não se compreendem apenas textos, mas também se adquirem discernimentos e se reconhecem verdades”. Ainda assim, se questiona quais conhecimentos e verdades são atingidos, no sentido de que os argumentos e as justificativas apresentadas naquele contexto histórico, na forma de texto, são analisados no presente. Ressalta-se que nesta análise de textos, é como se o tempo e o espaço estivessem suspensos, pois o(a) pesquisador(a) que souber ler o que está transmitido por escrito, atestará e realizará a atualidade desse passado.

Então, o espaço de formação é constituído pela concepção de currículo, do homem, da visão de mundo devendo ser analisados os interesses sociais e as ideologias que indicam a intenção nos conteúdos propostos no currículo. Ressalta-se que para a construção de um currículo, com a seleção dos conteúdos diante da concepção significativa, é necessária a intencionalidade para ir além do sistema imposto e a possibilidade de construção de um tipo de sociedade como quer formar. Em que pese, os saberes e os conhecimentos científicos necessários para a formação de sujeitos críticos não são priorizados (GADAMER, 2015, p.29).

O papel do controle social deve estar na formação dos(as) discentes e para a atuação dos(as) docentes embasados(as) nessa relevância do conhecimento dos territórios e dos modos de viver dos sujeitos. Para que possibilite práticas em que não apenas sejam realizadas o levantamento de informação, mas que possam impactar na vida das pessoas mediante as singularidades dessas comunidades. Assim, faz-se necessária a verificação nos PPP sobre os componentes transversais, não apenas diretamente relacionados com a educação em saúde, como também, com o papel da política, do controle social que impactarão na concepção, planejamento e implementação dessas ações. Desta forma, cabe aos docentes, discentes e gestores de IES apresentarem suas subjetividades e implicações no processo para as produções das atualizações curriculares necessárias (SANTOS; FERREIRA; GAMBARO, 2019).

Para isso, é necessária a construção de um espaço dialógico na compreensão desses currículos que utilizem de estratégias pedagógicas para encontros e propostas presenciais, como a possibilidade do uso de tecnologias, mas se atentando que o acesso seja em ambiente domiciliar, assim como nos cenários das Universidades, em virtude das exigências da contextualização atual nos cenários da saúde, sociais e da educação.

Mediante os atravessamentos na conjuntural atual, faz-se necessário disputar um outro papel da universidade e, por consequência, uma outra proposta de formação, de preferência, reflexiva e problematizadora. Assim, deseja-se novos projetos de caráter formativos e pedagógicos dos cursos

afastando-se de uma formação hegemônica, fragmentada, descontextualizada socialmente (ABRAHÃO; MERHY, 2014).

Desse modo, os desdobramentos no processo ensino-aprendizagem referem-se ao docente e a relevância do uso também de recursos tecnológicos, autoconhecimento e formação continuada para se reinventar em meio aos diversos contextos. Já para os(as) discentes, o desenvolvimento de habilidades para estudar cada vez mais de forma autônoma, respeitando seus momentos para a aprendizagem, os contextos socioeconômicos e o acesso inclusivo de internet para o trabalho, não apenas em sala de aula, como nos cenários de comunidades, unidades de saúde e equipamentos sociais.

A participação docente, discente e dos gestores precisa ser resgatada para a compreensão e a efetivação da universidade como um equipamento social, de forma que não se refira apenas a inserção de tecnologias, pois a proposta de formar precisa ser problematizada.

A universidade precisa ser espaço de potência para a criatividade de produzir coletivamente novas formas de conhecimento, não apenas se limitando às discussões em fóruns e reuniões sobre a necessidade de reorganização de componentes curriculares. Mantendo, desta forma, um modo de agir conservador, com campos isolados de profissões, pois tem sido percebida como uma instituição capturada pelo mercado e deixa de trazer muito na potência que carrega. E dentro dos coletivos, em que estão os colegiados, departamentos, reitores, discentes e docentes, as potências das tecnologias pedagógicas, para que se pense a universidade para além de produção de conteúdos, mas a produção de sentidos (ABRAHÃO; MERHY, 2014).

Assim, o currículo é construído por meio de conversações curriculares, diálogos, discussões que se fazem importantes e que ainda, mobiliza os(as) docentes. Ficando as questões a serem refletidas como: a sobrecarga de trabalho, a necessidade do cuidar do sensível, do desejo e da interatividade que apoia e cria. E a mobilização para a valorização profissional do(a) docente, em redes solidárias de aprendizagem e para disponibilizar apoios pedagógicos plausíveis (MACEDO; GUERRA; MACEDO, 2019).

Precisa-se adotar estratégias para sensibilizar o corpo docente em participar na (re)estruturação dos componentes curriculares na atualização do PPC, para que respondam às novas e atualizadas demandas da formação, de forma condizente com o contexto no qual essas instituições estão inseridas. O que torna premente entender que as mudanças necessárias nos currículos precisam sair do plano das ideias e partir para a regulamentação dessas medidas com a atualização do PPC.

Entendendo que uma adequada avaliação do curso contribui na reestruturação do mesmo e que a atualização do PPC, por sua vez, exige uma construção coletiva, considera-se que uma das estratégias a ser adotada é a sensibilização para as reformulações curriculares, por meio de seminários internos e dos fóruns, com o encontro entre docentes para a discussão dos componentes curriculares. Esses espaços também se fazem importantes para apresentar o PPC para aqueles que ainda não têm proximidade com o documento.

Para a compreensão, é necessário que as perguntas possam ultrapassar aquilo que foi dito, ou seja, a resposta. Assim, para a compreensão do sentido de um texto é esperado alcançar o horizonte do perguntar e o acesso a outras respostas. “O sentido de uma frase é relativo à pergunta a que ele responde e isso significa que ultrapassa necessariamente o que é dito nela” (GADAMER, 2015, p. 482).

Os diversos saberes contribuem para o perfil da universidade e dessa forma, o ensino, a pesquisa e a extensão de forma indissociável, dialogam e devem estar de acordo aos temas que emergem da sociedade. Pois é importante debater e disputar os sentidos éticos e políticos da universidade, também na construção coletiva do PPC, com um planejamento sobre a educação na qual se deseja ser implementada. Para que seja pensada a natureza da universidade, por ser uma estrutura que produz conhecimento, e isso impactará diretamente na compreensão do seu papel e na produção do tipo de conhecimento que será produzido (SALLES, 2018).

Trabalhar com a compreensão de que não se aprende e nem se forma com a separação de uma história de vida, de trabalho e de cultura, pois não se deseja a formação como produção em série. Ainda que se destaque, que para

ser uma adequada formação, deve ser de criação sociotécnica, ética, estética, política, cultural, experiencial e acontecimental. Além disso, é necessário entender os lugares de fala das pessoas envolvidas na formação e a experiência com o outro, que permite a compreensão, se a formação e a aprendizagem estão ocorrendo e de fato se estão sendo significativas (MACEDO; GUERRA; MACEDO, 2019).

Cada universidade estadual teve seu contexto cultural, suas peculiaridades, então cada leitura e interpretação de um PPC exige esse olhar singularizado. A partir do elemento de pertença, pois os textos foram escritos em determinado período histórico. Como Gadamer menciona, que o texto não pode ser considerado, efetivamente, se o mesmo não tem esse sentido de pertença. Dessa forma, precisa-se ressaltar em qual contexto esse texto está situado e a quem pertence, pois foi escrito por uma pessoa ou um coletivo e traz muito de suas percepções.

O plano de curso, como o nome diz, pode ser feito por uma analogia com uma bússola direcionadora. Um plano, que, portanto, deveria ser seguido pelos(as) docentes na implementação do processo ensino-aprendizagem. O seguimento, assim como o não seguimento desse plano, apresentará consequências e a hermenêutica filosófica impulsiona reflexões sobre o fato de que tecnicamente o plano de curso existe pra dar esse resultado de impacto positivo na formação, mas de fato não sabe se terá o resultado esperado. E o objetivo da filosofia não é responder perguntas, é fazer perguntas.

O fenômeno hermenêutico guiado pelo modelo da conversação permite entender que também para a compreensão do texto é preciso a aproximação com o confronto. Do mesmo modo que na conversação, em que há confronto com o interlocutor em relação a algum assunto, também estará o(a) pesquisador(a) nessa busca da compreensão do que o texto pode dizer. Essa compreensão se dará diante uma pauta e o que emergiu dessa fala, seja no diálogo da conversação ou pela conversação diante da compreensão do texto. Dessa forma, a linguagem está presente no diálogo como um dos momentos hermenêuticos e se refere a base de toda pergunta (GADAMER, 2015).

Os documentos que estão disponíveis *online* em alguns *sites* se remetem às versões desatualizadas, por mais que em algumas instituições

estejam ocorrendo os esforços para as atualizações, no entanto, nem sempre há transparência sobre essas escutas de discentes e docentes. O que representa um problema comunicativo, um problema hermenêutico, visto que pode ser feita uma interpretação de uma realidade que não está acontecendo, que não está mais presente. De uma realidade que é um fato histórico. Por exemplo, o PPC datado de 2007, é um fato histórico. Assim pode não representar mais “a ponte” entre esse período e o período atual.

Destaca-se que é pertinente, em se tratando da análise documental, estar atento a alteridade do texto, uma vez que o pesquisador deve estar aberto para as opiniões do autor e dessa forma, confrontar o texto com suas opiniões prévias. Para que isso ocorra é preciso que o pesquisador permita que o texto fale algo por si e dessa forma, se minimize a possibilidade de qualquer mal-entendido. Uma vez que, uma das exigências hermenêuticas é a compreensão do que o texto revela a partir da concretude do que foi produzido (GADAMER, 2015).

Entende-se que o curso de graduação é composto por atores (docentes e discentes) que precisam ser escutados e que o PPC deve ser, de fato, além de um documento, uma oportunidade de construção coletiva e a expressão das necessidades percebidas naquele território. Nos PPC, um desafio é possibilitar oportunidades de vivências interprofissionais como em Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e toda a sua potência em fazer repensar para o desenvolvimento de competências, nos espaços de construção coletiva dessas ações de educação em saúde com usuários, família e com a comunidade já incluída no processo de ensino-aprendizagem, podendo despertar, por exemplo, para eixos de formação nos PPC.

Para a formação em enfermagem as instituições adequaram-se ao contexto econômico, social, buscando os avanços. Além disso, é necessário embasamento conforme as DCN, como estratégias que ao longo da história apresentem inovações no processo ensino-aprendizagem e a reorientação na formação como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), PET-Saúde. Sendo destacado, o necessário investimento a ser realizado para a formação contínua dos professores, com os desafios propostos e para a atuação condizente com as

metodologias ativas e com a perspectiva crítica-reflexiva, em um modelo contra-hegemônico na saúde e na educação (SORIANO; PERES; MARIN; TONHOM, 2015).

Compreende-se a necessidade do processo ensino-aprendizagem estar centrado no(a) discente e no(a) docente, nesse amadurecimento e aprendizagem mútuo. Portanto, entre os desafios para a universidade pública, está o de se manter como espaço de conhecimento e formação. Que parte entre outras questões, do sentido real de universidade e o seu valor, por meio das atividades de serviço, pesquisa, extensão e provida da atuação dos indivíduos diante dos seus contextos, para o estímulo do conhecimento com criticidade (SALLES, 2018).

CONCLUSÃO

Percebe-se que as informações destacadas dos documentos e o significado para a pesquisadora possibilitam a fusão de horizontes na perspectiva de um mesmo contexto histórico. A partir das análises dos documentos, pode-se inferir que em geral as recomendações das DCN são contempladas, principalmente, no que se refere a interação entre o ensino-serviço e na abordagem da educação em saúde em componentes curriculares específicos. Desta forma, transversal nos Cursos, direcionando para a aprendizagem significativa.

Destaca-se, portanto, a necessidade de discentes e docentes ocuparem os espaços de construção dos currículos, para que sejam evidenciadas as realidades e singularidades que emergem desses cenários, nos quais estão inseridos os Cursos de Graduação em Enfermagem e que possibilitem processos de ensino-aprendizagens produtivos.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L.; MERHY, E. E. Healthcare training and micropolitics: concept tools in teaching practices. **Interface**, v. 18, n. 49, p. 313-324, 2014.

ABMES. Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES e dá outras Providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 72, p. 3, 15 abr. 2004.

ANDRADE, S. R. de. et al. Análise documental nas teses de enfermagem: técnica de coleta de dados e método de pesquisa. **Cogitare Enfermagem**, v. 23: e53598, n. 1, 2018.

BAHIA. **Decreto nº 14.759, de 01 de outubro de 2013**. Reconhece o Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia-UNEB, no município de Guanambi-BA, na forma que indica. Salvador. 2013.

BAHIA. Palácio do Governo do Estado da Bahia. **Decreto nº 19.529, de 16 de março de 2020**. Regulamenta, no Estado da Bahia, as medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Salvador: Casa Civil, 2020. Disponível em: <http://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/decreto-no-19529-de-16-de-marco-de-2020>. Acesso em: 16 mar. 2020.

BETHONY, M. F. G. et al. Avaliação do currículo de enfermagem: travessia em direção ao projeto pedagógico. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20:e962, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Cadastro nacional de cursos e instituições de educação superior cadastro e-MEC**. 2020. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 27 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer Técnico nº 300/2017 à Resolução nº 569, de 19 de janeiro de 2018. Princípios Gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 38, p. 85, 26 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 01, de 17 de junho de 2010**. Normatiza o Núcleo Docente Estruturante e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6885-resolucao1-2010-conae&Itemid=30192. Acesso em: 28 jun. 20.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AprenderSUS**: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

CELLARD, A. Análise documental. *In*: POUPART, J. et al. (Orgs.). **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012. p. 295-316.

CEE Bahia. Conselho Estadual de Educação da Bahia. **Resolução CEE n.º 27, de 25 de março de 2020**. Orienta as instituições integrantes do Sistema Estadual de Ensino sobre o desenvolvimento das atividades curriculares, em regime especial, enquanto permanecerem os atos decorrentes do Decreto Estadual nº. 19.529, de 16 de março de 2020, que estabelece as medidas

temporárias para o enfrentamento de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional - ESPIN, para fins de prevenção e enfrentamento à COVID19. Salvador: Conselho Estadual de Educação, 2020. Disponível em: <http://www.conselhodeeducacao.ba.gov.br/arquivos/File/homologadares272020.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CHAVES, S. E.; CECCIM, R. B. Avaliação externa no ensino superior na área da saúde: inquietações e a dimensão das margens. **Interface**, v.19, n. 55, p.1233-1242, 2015.

ESTEVES, L. S. F.; CUNHA, I. C. K. O.; BOHOMOL, E.; NEGRI, E. C. Supervised internship in undergraduate education in nursing: integrative review. **Rev Bras Enferm**, v. 71, Supl. 4, p. 1740-1750, 2018.

FERREIRA, B. J. A centralidade da organização curricular na formação em saúde: desafios e perspectivas. **Interfaces da Educ.**, v. 6, n. 17, p. 66-76, 2015.

FEUERWERKER, L. C. M. Micropolítica e a formação de profissionais de saúde. *In*: FEUERWERKER, L. C. M. (Org.). **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. p. 119-160.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009a.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa**. Tradução de C. R. Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009b.

FLICKINGER, H-G. **A caminho de uma pedagogia hermenêutica**. Campinas: Autores Associados, 2010.

GADAMER, H-G. **Verdade e método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. 15. ed. Tradução de Flávio Paulo Meurer e Ênio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes/Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2015.

GADAMER, H-G. **Verdade e método II: complementos e índice**. 6. ed. Tradução de Ênio Paulo Giachini e Marcia Sá Cavalcante- Schuback. Petrópolis: Vozes/Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2011.

MACEDO, R. S.; GUERRA, D.; MACEDO, T. R. Redes e formação: argumentos e experiências multirreferenciais. **Revista Observatório**, v. 5, n. 1, p. 110-133, 2019.

MATTIA, B. J.; KLEBA, M. E.; PRADO, M. L. Nursing training and professional practice: an integrative review of literature. **Rev Bras Enferm**, v. 7, n. 4, p. 2039-2049, 2018.

PERES, C. R. F. B.; MARIN, M. J. S.; TONHOM, S. F. R.; BARBOSA, P. M. K. Integração ensino-serviço na formação do enfermeiro no estado de São Paulo (Brasil). **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22:e-1131, 2018.

RAFAEL, R. M. R. et al. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? **Rev enferm UERJ**, v. 28:e49570, 2020.

SALES, M. V.; MOREIRA, J. A. M; RANGEL, M. Competências digitais e as demandas da sociedade contemporânea: diagnóstico e potencial para formação de professores do Ensino Superior da Bahia. **Série-Estudos**, v. 24, n. 51, p. 89-120, 2019.

SALLES, J. C. Universidade e conhecimento. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32:e25823, 2018.

SANTOS, A. R. J.; FERREIRA, D. C. R. R.; GAMBARO, J. L. S. Premeditada intenção da retenção velada dos conteúdos científicos no currículo. *In*: SANTOS, A. R. J.; OLIVEIRA, C. C.; MORAES, D. A. F. (Orgs). **Currículo e docência: interfaces de um mosaico profissional**. Londrina: UEL, 2019. p. 87-99.

SORIANO, E. C. I.; PERES, C. R. F. B.; MARIN, M. J. S.; TONHOM, S. F. R. Cursos de enfermagem do estado de São Paulo frente às diretrizes curriculares. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 965-972, 2015.

UEFS. Universidade Estadual de Feira de Santana. **Projeto Político Pedagógico**. Curso de Enfermagem. Feira de Santana: UEFS, 2018.

UESB. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Campus Jequié. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. Jequié: UESB, 2007. Disponível em: <http://catalogo.uesb.br/storage/documentos/enfermagem-bac-jq/projeto.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.

UESB. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. **Projeto de Reconhecimento do Curso de Enfermagem - Bacharelado**. Guanambi. UESB, 2012.

UESC. Universidade Estadual de Santa Cruz. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução Consepe nº 24/2020**. Ilhéus: CONSEPE, 2020. Disponível em: <http://www.uesc.br/publicacoes/consepe/06.2020/24.2020.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.

UNEB. Universidade Estadual de Feira de Santana. **Projeto Político Pedagógico**. Curso de Enfermagem. Universidade do Estado da Bahia. Salvador: UNEB, 2018.

UNEB. Universidade do Estado da Bahia. Campus VII – Senhor do Bonfim. **Ementário**. Curso de Enfermagem - Bacharelado. Senhor do Bonfim: UNEB, 2018a.

UNEB. Universidade do Estado da Bahia. Campus VII – Senhor do Bonfim. **Projeto Político Pedagógico da Universidade do Estado da Bahia**. Curso de Enfermagem - Bacharelado. Redimensionamento. Senhor do Bonfim: UNEB, 2018b.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Declaração mundial sobre educação superior no século XXI: visão e ação**. Paris: UNESCO, 1998.

XIMENES NETO, F. R. G. et al. Reflexões sobre a formação em enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 37-46, 2020.

CURRICULAR STRUCTURE AND THE TEACHING-LEARNING PROCESS FOR HEALTH EDUCATION

This study aims to identify how the teaching-learning process on health education is inserted in the curricular structure of Nursing Undergraduate Courses at public universities in the state of Bahia. It is a descriptive, exploratory and qualitative study, of the documentary analysis type. With the search for Political Projects of the Courses, as well as the curricular matrix and course plans available online on the respective websites or upon request to the coordinators of the Nursing Courses of the State Universities of Bahia and in their campuses, from september 2018 to june 2020. The selected data were tabulated, organized in Word software and analyzed from the Gadamer's philosophical hermeneutics perspective. In general terms, the recommendations of the National Curriculum Guidelines are contemplated with regard to the interaction between teaching and service, as well as carrying out health education actions also aimed at meaningful learning. Highlighting the need for students and teachers to frequently rethink the curriculum to be built and that can occupy the negotiation space for evidence of the realities and singularities that emerge from these scenarios in which the Nursing Undergraduate Courses are inserted, which enables teaching- productive learning.

Keywords: Nursing. Teaching. Learning. Curriculum.

5.2 MANUSCRITO 2: PERCEPÇÕES DE DISCENTES SOBRE PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Este manuscrito foi elaborado conforme as normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva - ISSN: 1678-4561, Qualis B1. Link de acesso: <https://www.scielo.br/revistas/csc/iinstruc.htm>. Acesso em 01 de dezembro de 2020.

PERCEPÇÕES DE DISCENTES SOBRE PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Tatiana Almeida Couto

Sérgio Donha Yarid

RESUMO

Este estudo objetiva descrever como os discentes de Enfermagem vivenciam o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde durante sua trajetória acadêmica. Desta forma, busca-se descrever as estratégias de educação em saúde utilizadas pelos discentes durante a Graduação em Enfermagem e conhecer os limites e as perspectivas do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em seis municípios baianos nos quais estão os *campi* das Universidades Estaduais Baianas que possuem o Curso de Graduação em Enfermagem. Foram entrevistados 39 discentes que estavam regularmente matriculados no curso. Os dados foram analisados sob a ótica da hermenêutica filosófica de Gadamer. Os discentes vivenciam o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde em componentes curriculares obrigatórios, optativos, assim como de forma transversal no curso, porém ainda predominando nos finais dos semestres de formação. Bem como, participam de projetos de extensão. Sobre as estratégias de educação em saúde utilizadas pelos discentes houve a demonstração da predominância de recursos pedagógicos e instrumentos que possibilitam a implementação de metodologias ativas. No que se refere aos limites e perspectivas do processo ensino-aprendizagem para a educação em saúde na graduação são pontuadas as relações entre docentes, discentes e o impacto na formação. Conclui-se, pois, sobre a necessidade de reformulação dos currículos para impactar o processo ensino-aprendizagem positivamente.

Descritores: Estudantes de Enfermagem. Enfermagem. Universidades. Educação em saúde. Aprendizagem.

INTRODUÇÃO

A formação de discentes de Curso de Graduação em Enfermagem deve estar de acordo às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, espera-se que o Projeto Político do

Curso oportunize um processo de ensino-aprendizagem de forma humanística, crítica e generalista. Dessa maneira, faz-se necessário que os discentes experimentem maior integração com os cenários do SUS para que a interprofissionalidade seja operacionalizada, proporcionando maior superfície de contato com os distintos serviços de saúde.

As práticas de educação em saúde na formação são mencionadas pelos discentes como uma das abordagens, de forma específica, em componentes curriculares ou nos estágios curriculares supervisionados, de forma mais enfática, porém já se remete aos semestres finais da formação¹.

Os(as) discentes compreendem que devem ser utilizadas estratégias pedagógicas que os(as) coloquem como proativos(as) no processo ensino-aprendizagem de educação em saúde, de forma a desvincular dos modelos tradicionais. Entre as propostas, além dos componentes curriculares, a implementação dos projetos de ensino, pesquisa e extensão, como atividades extracurriculares. Assim, para além de competências e habilidades técnico-científicas, visa o desenvolvimento de uma postura profissional crítica e reflexiva².

Dessa maneira, os conhecimentos e as experiências adquiridas pelo discente durante sua formação impactarão no perfil profissional. Sendo uma das características avaliadas, o destaque para a autonomia no processo ensino-aprendizagem. Em que os(as) discentes sinalizam a percepção de ações pontuais de enfermagem, como procedimentos, ao invés de ações de cuidado no geral. E as vivências práticas devem ser dialogadas com os(as) discentes para se sentirem incluídos(as) e não limitados(as) nas programações³.

Entre os momentos do círculo hermenêutico, observa-se as experiências percebidas no encontro com o outro. Entendendo como um círculo de compreensão, e de modo algum, um círculo metodológico, mas descreve um momento estrutural ontológico da compreensão⁴. Deste modo, no momento da coleta de dados, a pesquisadora manteve-se reflexiva sobre os relatos dos(as) participantes.

Na busca pela compreensão do objeto de estudo, isto é, o ensino-aprendizagem na perspectiva do discente, a hermenêutica filosófica apresenta

a possibilidade de análise de textos e falas, afastando das intenções preconcebidas, mas aberto para o aprendizado sobre o que pode emergir⁵.

Os objetivos desse estudo são: descrever como os discentes de Enfermagem vivenciam o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde durante sua trajetória acadêmica; bem como descrever as estratégias de educação em saúde utilizadas pelos discentes durante a Graduação em Enfermagem e conhecer os limites e as perspectivas do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. Os campos do estudo foram os municípios de Feira de Santana, Guanambi, Ilhéus, Jequié, Salvador e Senhor do Bonfim, sendo que os cenários do estudo foram seis *campi*, das quatro Universidades Estaduais Baianas, que possuem o Curso de Graduação em Enfermagem: Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

Os(as) participantes deste estudo constituem-se 39 discentes do curso de Graduação em Enfermagem, que foram identificados por meio de e-mails informados pelas equipes dos colegiados dos cursos das Universidades e submetidos ao seguinte critério de inclusão: estar regularmente matriculado em um dos três últimos semestres da graduação. E o critério de exclusão: não apresentar disponibilidade para participação na pesquisa presencialmente, após três tentativas de agendamentos.

A seleção dos três últimos semestres da graduação ocorre pelo entendimento de que esses discentes possuem uma compreensão mais integral do processo formativo e que já teriam acesso aos componentes curriculares que contemplam os conteúdos previsto como essenciais das DCN. Para codificação dos(as) participantes utiliza-se as seguintes abreviaturas: DI, para discente e a sequência numérica dos(as) entrevistados(as).

Para atender as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em

Seres Humanos, de acordo com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), essa pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB) e foi aprovada com Parecer nº2.876.954 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE):89000818.8.0000.0055.

Após parecer favorável do CEP, foi enviada a carta de apresentação da coordenação do PPGES às Secretarias dos *campi* dos Cursos de Graduação em Enfermagem, das Universidades Estaduais Baianas e, posteriormente, houve contato presencial nas salas de aula ou nos espaços das Universidades com os(as) discentes para realização do convite para a pesquisa, assim como o contato prévio por e-mail com antecedência de uma semana.

Na sequência, foi realizada a coleta de dados por amostragem aleatória simples pela pesquisadora, diante da aprovação pelas instâncias diretivas destes *campi*, no período de setembro a dezembro de 2018. As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora (gênero feminino, Enfermeira, Mestra em Ciências da Saúde) que possui experiência na realização de estudos qualitativos por meio de participação de cursos em instituições nacionais, leituras de livros e artigos, cumprimento de componentes curriculares durante a graduação e pós-graduação.

Os(as) participantes da pesquisa foram informados(as), presencialmente, sobre a temática, os objetivos do estudo, a justificativa, a relevância, a motivação pessoal e também foram esclarecidas as dúvidas. Posteriormente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado em duas vias, pela pesquisadora e participante, no intuito de assegurar sigilo e anonimato, buscando minimizar os riscos e possíveis desconfortos. E cedendo os direitos de uso e divulgação do conteúdo da gravação e de sua transcrição literal, além de conceder autorização para publicação dos resultados da pesquisa em meio científico.

Os dados foram coletados prioritariamente nas Universidades e diante de solicitação do(a) participante (durante a fase de agendamento), a coleta também foi realizada nas unidades de saúde em que os(as) discentes estavam em atividades de estágio (Unidades Básicas e hospital), quando era inviável a presença na universidade. Foram utilizados um gravador de voz e um roteiro

de entrevista semiestruturada com questões disparadoras para facilitar a comunicação e o registro entre a pesquisadora e os participantes.

As entrevistas tiveram duração média de 28 min. E aproximadamente 109 horas de transcrição. Sendo discutida a saturação dos dados com o orientador, mediante o andamento e conclusão adequados da coleta de dados pelos depoimentos pertinentes e satisfatórios. Durante a coleta de dados as questões disparadoras foram:

- Como você vivenciou/vivencia a educação e saúde na Graduação em Enfermagem?
- Relate as estratégias de educação e saúde utilizadas durante a Graduação em Enfermagem.
- Em sua opinião quais os limites e perspectivas no processo de ensino-aprendizagem sobre educação e saúde na Graduação em Enfermagem?

Os questionamentos apresentaram as informações de cada participante e validaram a compreensão adequada pela pesquisadora. Assim como, diante do tempo para a apresentação do estudo, as transcrições não foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção. Porém, ressalta-se a adequada gravação dos áudios, no que se refere a qualidade e a realização de transcrição com o uso de *Software Media Player x64 edition Classic* e *Microsoft Word* (versão 16.0) e codificação apenas pela pesquisadora, seguida de conferência completa do material gravado também realizada pela mesma, a fim de minimizar quaisquer inconsistências de informações.

Diante da objetividade e clareza das questões disparadoras, *feedback* positivo e ausência de dúvidas pelos(as) participantes sobre tais características desde as primeiras entrevistas, não foi necessária a realização de estudo piloto. Além disso, os(as) participantes referiram satisfação pela condução das entrevistas pela pesquisadora, em virtude da forma objetiva e dialógica que foi conduzido o processo.

Os participantes terão acesso aos resultados com a publicação em âmbitos nacionais e internacionais, por meio de periódicos e eventos, e também por meio da disponibilização da pesquisa em meio eletrônico, conforme rotina do PPGES. Durante a coleta de dados os participantes

apresentaram devolutiva positiva sobre os resultados e a potência de promover reflexões e possíveis mudança em ato.

A característica importante da amostra é a representatividades dos(as) discentes, pois houve participação similar de quantitativo de discentes por cada campus das Universidades. A análise dos dados consistiu-se na transcrição dos depoimentos únicos de cada entrevistado(a), com a definição dos temas que foram identificados a partir dos dados apresentados e da utilização do embasamento da hermenêutica filosófica, segundo Hans-Georg Gadamer ^{4;5}.

RESULTADOS

Vivências do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde durante a trajetória acadêmica

Os participantes apresentaram média de idade de 21 a 43 anos, 32 (82%) do sexo feminino, predominando 19 (49%) de cor parda e 13 (33%) de cor preta, 5 (13%) possuem formação prévia de nível técnico, 13 (33%) trabalham e 8 discentes não residem com a família, predominando origem de municípios do interior da Bahia.

As vivências que são remetidas sobre os aprendizados acerca da educação em saúde são oriundas de projetos de extensão, pesquisa e outras iniciativas como o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS). Dessa maneira, o conjunto de falas expressam os efeitos dessas vivências, configurando em espaço potente, como pode ser observado a seguir:

[...] eu participei do Projeto de extensão mulheres no climatério [...] a gente realizava educação em saúde [...] todas as matérias ensinam um pouco de educação em saúde [...] Tem o projeto também de Saúde do Adulto que faz educação em saúde na questão de hipertensão, diabetes [...] o projeto de Saúde do Idoso que fazia rodas de conversa com os cuidadores para poder trocar experiências [...] (DI1).
[...] a oportunidade que o aluno tem de vivenciar educação em saúde de fato é em projeto de pesquisa ou de extensão. Mas, pra você passar em um projeto de pesquisa, projeto de

extensão, você tem que ter um bom currículo. Então, você não vai conseguir isso antes do quarto, quinto semestre [...] (D16).

No projeto de extensão que eu participava também de profilaxia de doenças parasitárias, já aconteceu na creche, nas escolas [...] lembro que esse foi o primeiro projeto e o primeiro contato [...] foi no segundo semestre porque a professora no primeiro convidou e no segundo eu já entrei direto para participar [...] a gente fazia atividades lúdicas com as crianças (D17).

Eu participei do VER-SUS[...] Meu grupo foi pro CAPS-i, que é o CAPS pra crianças [...] (D12).

Eu participei do projeto de vacinação [...] Participei dois anos desse projeto de extensão e a gente realizava a vacinação e atrelado à vacinação a gente fazia palestras, organizava material educativo [...] (D127).

Eu aprendi muito no projeto de extensão [...] eu vi educação em saúde o tempo inteiro[...] o projeto de extensão trabalha muito com educação em saúde[...] e não informação, apenas [...] (D137).

Constata-se que as práticas de educação em saúde precisam ser uma aposta curricular desde os semestres iniciais do curso. E é perceptível o quanto as atividades extramuros são potentes, porém não são oportunizadas a todos, diante da necessidade de seleção de um determinado quantitativo de discentes. Sendo assim, a necessidade de ampliação de oportunidades de práticas nos cenários do SUS.

A linguagem é percebida nos depoimentos aos se remeterem ao que é escutado nas ações de educação em saúde realizadas. A forma como a participante interpreta é uma questão de hermenêutica. Considerando que a compreensão é o último ponto entre a linguagem e a hermenêutica, a discente vai fazer a hermenêutica a partir da compreensão da linguagem. Sendo portanto, a compreensão linguística a partir do que a mesma ouviu.

Por sua vez, alguns discentes mencionam a dificuldade para cursar componente curricular próprio para a discussão da temática de educação em saúde, seja esse componente curricular obrigatório ou optativo, como apresentado a seguir:

Não tem uma disciplina só, Educação em saúde. Eu acho que já teve como optativa [...] eu vejo que às vezes a gente é muito

pouco preparado, apesar de ter muitas coisas [...] Se tivesse uma disciplina na grade ou então tivesse tipo assim, um período [...] (DI7).

[...] tem uma disciplina optativa, educação em saúde, que infelizmente eu tento pegar, mas nunca oferece, nenhum semestre oferece [...] No fórum que a gente teve em 2016 um dos meus posicionamentos inclusive, foi que a disciplina de educação em saúde fosse obrigatória [...] Alunos que falam, “pra quê estudar capacitação pedagógica?” [...] teve alunos que foi lá pedir pra tirar a parte prática de capacitação pedagógica [...] (DI9).

Eu acho que algumas matérias, que às vezes são colocadas como optativas, relacionada a educação em saúde deveriam ser obrigatórias [...] (DI15).

A compreensão que os(as) discentes têm da necessidade de oportunidades de cursar um componente curricular específico de educação em saúde.

[...] toda atividade educativa a gente tem que fazer o plano pedagógico pra apresentar pra elas [docentes do componente curricular de estágio curricular supervisionado em Unidade Básica de Saúde] e elas orientarem a gente em relação a como a gente tem que conduzir [...] Elas não fazem interferência nenhuma na nossa sala de espera. Elas assistem, participam [...] Então eu acho, que às vezes, o estágio é até melhor pra gente ver a questão da educação em saúde, do que a própria disciplina de capacitação [...] (DI9).

[...] capacitação pedagógica. Ela [professora] dava o roteiro, nós tínhamos que fazer a educação através do roteiro. Como é que vai ser a educação, o local, tudo separado. Dessa forma, fica muito mais organizado. Então a capacitação pedagógica teve como objetivo mostrar, direcionar, como através de planejamento, de organização, nós poderíamos fazer de uma forma mais organizada. Prever o que vai acontecer. Como se fosse um planejamento da atividade (DI10).

Educação em saúde, dos quase cinco anos que estou aqui nunca foi ofertada a optativa. E eu tive capacitação pedagógica, só que a professora é uma pedagoga. Eu acho que ela não entendia bem as demandas que a gente tinha como estudante de enfermagem. Foi uma disciplina boa, mas pra mim foi algo muito mais voltado para demanda de sala de aula do que do contexto que a gente de enfermagem está inserido. Que é o contexto de Unidade Básica de Saúde, lidar com paciente, lidar com usuário de atenção básica, de saúde mental. Então eu acho que não houve durante a disciplina esse *link* com a gente da enfermagem [DI12].

Assim, a autonomia adquirida e a oportunidade de vivenciar a educação em saúde ao longo dos estágios supervisionados possibilitam a vivência de diálogo com os usuários, também no ambiente hospitalar, e sugerem temáticas a serem abordadas, de forma a preencher as lacunas percebidas.

E a orientação de ter sala de espera é sempre no início do estágio [...] no hospital é mais leito a leito. Só que agora mesmo no Supervisionado II que a gente tem uma autonomia maior [...] a gente está propondo fazer uma conversa sobre a higienização das mãos dos acompanhantes (DI7).

[...] no decorrer do curso foram vários momentos. Mas trazendo para a disciplina que eu estou cursando agora, que é estágio supervisionado I, quando nós atendemos os programas, nós fazemos educação em saúde, o tempo todo. Quando nós dizemos para a mãe qual a alimentação adequada pra uma criança, a importância da vacinação. Quando nós falamos a importância do preventivo, do autoexame da mama. Quando nós explicamos para a gestante a importância dela fazer a consulta no período adequado, dela ter cuidado com a amamentação. Durante todas as consultas. Quando nós orientamos o hipertenso e o diabético, nós estamos fazendo educação em saúde. Quando nós fazemos a atividade na sala de espera. Quando a gente faz visita domiciliar, a gente orienta [...] também está fazendo educação em saúde [...] Mas pelo que eu entendo, agora em estágio I nós fazemos educação em saúde o tempo todo. Tanto em visita domiciliar, quanto atendimento, na sala de espera [...] O PSE é um espaço também de educação em saúde [...] (DI11).

A gente trabalhou muito com educação em saúde em relação à atenção básica. E aí em estágio, no PET que eu fazia parte e no serviço de saúde mental, a gente procurava conversar com os usuários dos serviços, perguntar pra eles quais eram as demandas deles, o que eles queriam saber [...] e os usuários deram esse feedback: “não, a gente quer falar sobre isso e vamos trabalhar isso”. E a gente conseguiu levar isso em relação as aulas práticas, ao estágio, ao PET também (DI12).

[...] com os usuários e os acompanhantes dos usuários que estão lá dentro e não percebe a importância de coisa simples, como é a questão da lavagem das mãos, o manuseio [...] (DI16)

Agora também a gente está na atenção básica e a gente faz algumas salas de espera [...] (DI25).

O levantamento das necessidades nos momentos das consultas se refere ao elemento em que foi percebida a necessidade de realização da educação em saúde.

Lá nas consultas a gente foi vendo essa necessidade [...] Porque eu ainda acho que falta dentro da graduação que a educação em saúde deveria ser inserida já nos primeiros semestres. Do primeiro ao quarto é muito aquela questão da aprendizagem técnica [...] E eu acho que a sensibilidade aumentaria se começasse inserir a partir do primeiro semestre. Porque é mais enfatizada realmente no oitavo e no nono semestre [...] Então, eu acho que deve está amadurecendo essa questão da educação em saúde desde os primeiros semestres[...] (DI16).

[...] na prática de Gestão na Unidade Básica de Saúde a gente está desenvolvendo algumas ações de educação em saúde. Aí fomos para algumas escolas e tentamos desmitificar essa ideia de já levar o conteúdo pronto[...] (DI17).

Sendo a prática educativa uma dimensão inerente ao enfermeiro como educador, questiona-se: por que a aposta nessa abordagem não é realizada desde os semestres iniciais do curso? Por que alguns currículos colocam a educação em saúde como componente curricular optativo, se é inerente e é um dos principais feitos da AB, o currículo não deve também formar para isso?

A história está presente pela mudança da percepção do discente a partir de uma dada vivência, o que caracteriza pelo efeito que eclodiu desse momento vivido, impactando positivamente na formação da discente. Assim, a ressignificação sobre a educação em saúde a partir de vivências realizadas.

A gente levava o que a gente queria falar com aquela população [...] porém quando a gente chegou no campo, a gente viu que a demanda era completamente diferente do que a gente enxergava dentro da sala de aula. Então, a partir dali eu tive essa noção que educação em saúde tem que vir a partir do público-alvo. Tem que ser a demanda do público [...] teve essa mudança, já no sétimo semestre (DI36).

O outro semestre que foi saúde da mulher falamos sobre os temas relacionados a essa disciplina quando a gente foi para a maternidade [...] tiveram várias outras disciplinas que também possibilitaram que a gente estivesse fazendo educação em saúde (DI15).

Saúde Coletiva, foi uma disciplina assim que trouxe esse leque pra gente trabalhar com educação em saúde (DI30).

Esse conjunto de falas, ressaltam que a história efetual apresenta-se ao ser justificado que a partir do encontro com os usuários houve efeito na reflexão e pela mudança de percepção dos discentes. Ressalta-se que a história efetual apresenta-se ao ser justificado:

[...] as práticas pedagógicas, apelou para a nossa realidade das desigualdades sociais. Dessas realidades sociais, dos grupos sociais e vulnerabilidades. E como a educação seria abordada com esses grupos específicos. Então foi um diferencial [...] nos levou a uma reflexão de ver dessa forma “o senhor vai tomar isso e isso. Por que não tomou?”, “ah, você vai fazer isso, isso e isso. Toma”. Aí o paciente entendeu a sua receita? O paciente entendeu o quadro clínico dele? É você detentora do poder de intervenção da saúde? É você que tem o poder na saúde do outro? Não. Então foram reflexões a partir da disciplina que teve sua grande importância[...] (DI21).

[...] disciplina de Didática em saúde [...] a gente estudava educação em saúde, toda essa abordagem de como lidar com diversos públicos e tudo mais. Preparações de materiais. Mas em todas as disciplinas, sempre tem um ponto ou outro que aborda também essa temática de fazer sala de espera, de fazer palestras, de organizar apresentações, folders, cartazes (DI27).

Sendo percebido no depoimento abaixo que a educação em saúde é percebida como uma abordagem transversal. Portanto, a aplicação da educação em saúde com frequência.

[...] capacitação pedagógica, Saúde coletiva I e Saúde coletiva II. Abordam muito essa questão de educação em saúde. Já nas próximas disciplinas, a gente já volta ao que a gente aprendeu. Já vai fazer educação em saúde como rotina (DI7).

Demonstra-se a repercussão dos momentos vividos, as experiências e o quanto permitem a aquisição da maturidade. Portanto, a história efetual pelos efeitos que foram produzidos.

[...]desde o terceiro semestre, quando começou Epidemiologia I, Epidemiologia II e as Saúdes Coletivas, Planejamento em saúde. À medida que foi avançando, foi sempre tendo presente essa educação em saúde. Essa maneira de abordar, de fazer sala de espera, educação em saúde, oficinas, com a comunidade ou com membros da Unidade de saúde [...] E o

que eu vejo nas Universidades públicas é que o tato e o manejo com a comunidade é muito cobrado do aluno desde o início da graduação até o fim [...] a partir do momento que você passou desde o início da graduação em vários ambientes, com diversas maneiras de lidar com aqueles ambientes, você começa a ter uma maturidade [...] E acho que amadurece totalmente o profissional. Vai chegando o final do curso e você vai vendo que isso é perceptível. Tanto o aluno, como eu acredito, que o professor também. Eu mesmo como aluno, percebo isso. A importância que foi fazer educação em saúde. Ter passado por diversos setores e se envolver emocionalmente com diversas situações diferentes. Foi uma coisa muito proveitosa (DI13).

Estratégias de educação em saúde utilizadas pelos discentes durante a graduação

A escuta dos(as) discentes sobre as estratégias utilizadas em atividades individuais e em grupo oportuniza o conhecimento para análise sobre a realização de práticas tidas como mais tradicionais, ou de fato com o uso de metodologias ativas.

Tanto é que a gente faz sala de espera...essas coisas assim para a população. Individualmente e em grupo [...] A gente não só fala, a gente interage com a pessoa pra saber se ela está entendendo o que a gente está falando [...] Ou a gente faz folder, ou a gente conversa com cada um, individual, ou então faz em grupo[...] (DI1).

Demonstra-se por parte do discente, certa intimidade no diálogo, empatia. A “troca de experiência” que é destacada, condiz com um dos aspectos da filosofia de Gadamer. Ou seja, compreende-se que é utilizado o diálogo, que já é sabido e ali coloca uma dimensão nova, sendo então, um princípio filosófico.

A gente tenta evitar ao máximo slide. Tenta mais ter mais aquela conversa olho no olho. Uma conversa mais amigável [...] A gente tenta conversar mesmo como em uma roda de conversa, uma roda de gestantes. A gente trouxe algo mais simples, uma roda de conversa. Na verdade, se chama “troca de experiências”. Que agora a gente vai tentar ver o que elas sabem e a gente traz algo novo [...] (DI4).

Assim como ressalta-se a necessidade de adequação na linguagem para possibilitar uma maior interação com os usuários.

Os professores começavam a conversar com a gente mesmo. “Oh, como é que deve ser a fala, o que vocês devem falar. Você não deve usar fala científica porque é muito rebuscada, eles não vão entender. Tem que ser mais coloquial. Porque a população é leiga, não conhece a fala de vocês”. Fala também pra gente usar muito cartaz ilustrativo, que é mais fácil de entendimento. Então ela sempre... trazia os exemplos e deixava a gente livre pra gente fazer [...] (DI7).

Percebe-se que não havendo o diálogo e a adequação da linguagem, não haverá compreensão. E, portanto, não havendo compreensão, não haverá a aplicação.

[...] eu acho que o que mais na questão de educação em saúde é essa forma mesmo de como você utiliza a sua linguagem. Porque a gente tem a nossa linguagem científica que deve escrever de forma adequada. A gente tem que saber a forma de adequar a linguagem a cada público que a gente vai atender. Porque senão a pessoa não vai compreender [...] às vezes resumir não significa que você está passando a informação da forma correta. Mas significa que você tem que ser gradual. Significa que você está passando para a pessoa o que você sabe que ela vai conseguir captar naquele momento [...] (DI6).

Os elementos sobre o *feedback* dos usuários (pela interação provocada pelo diálogo), a sensibilidade sobre as necessidades dos usuários continuarem acompanhados que fazem com que as abordagens escolhidas para o trabalho da educação em saúde fossem essas:

Mas é de você também captar as pessoas que chegam naquele local com a informação. Por exemplo, se chega alguém pra aferir a PA na sala de procedimentos, é o momento que eu tenho de abordar essa pessoa e começar a dialogar com ela. Então, naquele momento você já está realizando educação em saúde [...] (DI6).

A gente trabalhou muito com a roda de conversa. Porque a roda de conversa você tem um feedback [...] E foi muito positivo porque a gente conversava com eles e eles sempre traziam retorno [...] A gente faz o planejamento, traz algum folder explicativo. Vai também do nível de escolaridade que a gente vai está trabalhando com a população [...] usa mais

imagem, coloca pouco texto, pra que eles possam entender[...] (D17).

Ressalta-se a compreensão do participante como facilitador para o estabelecimento de vínculo com o usuário.

Os cartazes também a gente costumava fazer pra deixar na Unidade. Pra que eles possam visualizar. Em rodas de conversa também, elas nos orientavam. Pra gente fazer por causa do *feedback* do paciente [...] (D17).

A gente vai na secretaria de saúde conseguir material. A gente produz material. A gente usa a TV, audiovisual lá da Unidade, vídeos, imagens, áudios. Então a gente tenta deixar mais dinâmico possível, pra chamar a atenção dos usuários pra a importância dos assuntos que a gente trata [...] (D18).

[...] tentar ouvir o que eles [usuários dos serviços de saúde] sabem. Ver o que eles sabem, já a respeito de um determinado conteúdo, assunto, pra a partir daí a gente complementar [...] não dizer que tá errado, mas falar a forma correta ou mais correta, de forma que ele consiga entender que é diferente um pouco [...] (D11).

Com base nas demandas que os profissionais viam daqueles usuários ou do que os usuários passavam pra gente, a gente tentava se organizar. [...] Quando a gente trata de usuários mesmo em determinados serviços, a gente tenta fazer roda de conversa. Pra eles conversarem com a gente e a gente partir dos conhecimentos deles, construir novos conhecimentos. Quando se trata de criança, a gente tenta fazer algo mais lúdico, com brincadeira, com peça de teatro, fantoche [...] E com base no que eles [usuários] falavam a gente montava algo pra semana seguinte. Teve momentos que foi em relação a apresentação teatral. Teve momentos que a gente levou peças anatômicas pra mostrar pra eles como funcionava mais ou menos determinada doença [...] E a partir daí a gente ia levando de acordo com o grupo que estava lá. De idosos, às vezes, na sala de espera, com gestantes, crianças. E aí, a gente ia trabalhando com isso. Então, às vezes, levava cartaz, álbum seriado. Então variava muito [...] no meio hospitalar a gente conversa muito no momento da alta [...] Então a gente tem o momento da alta tanto com o paciente quanto com o acompanhante pra conversar em relação a determinadas demandas. [...] Ou no caso do PET, a gente sentava e via qual a melhor metodologia pra gente usar [...] teve momentos que a gente fez exposição dialogada, momentos que foi com apresentação teatral. E teve momentos que foi conversando mesmo com os usuários e consulta de enfermagem. Então foi bem diverso aí (D12).

A fusão de horizontes entre o conhecimento prévio do usuário e os conhecimentos que os discentes remetem aos processos de construção compartilhada de conhecimentos:

A gente foi pra uma escola e fez com as turmas de quarto e quinto ano [...] A gente fez um teatrinho. Uma colega se vestiu de mosquito e a gente foi perguntando o que eles sabiam, o que não sabiam. Depois a gente fez uma demonstração com objetos, pneu, garrafa (DI14).

O depoimento abaixo valoriza a importância da opinião prévia:

As rodas de conversa. Tem a parte expositiva também. A apresentação de dinâmicas. E eles sempre sugerem muito que nós perguntemos sobre os assuntos às pessoas. Que a gente comece sabendo qual o conhecimento prévio que eles têm do assunto pra depois abordar o tema [...] A gente faz as salas de espera enquanto as pessoas esperam atendimento. A gente aborda algum tema relacionado com os atendimentos do dia [...] não chega a ser uma roda de conversa, mas faz uma discussão com as pessoas que estão presentes (DI26).

[...] na maioria das vezes a gente utiliza um banner, folders. Às vezes, a gente projeta slides [...] leva também peças anatômicas da própria universidade [...] a gente utiliza exemplos do próprio local (DI28).

Basicamente na graduação, a gente desenvolve educação em saúde voltada à sala de espera e palestra [...] Folder, datashow, computador e caixa de som. A gente comumente faz palestra só por datashow. Raramente a gente faz uma roda de conversa ou algo parecido (DI29).

Tem os jogos [...] Ou de quiz, perguntas e respostas [...] uma vez a gente tentou fazer uma gincana [...] banners [...] (DI34).

Os(as) discentes devem estar aptos para o planejamento e a implementação de ações educativas que possam utilizar recursos pedagógicos impressos, assim como tecnológicos. As estratégias utilizadas no processo de ensino-aprendizagem, vão além da aquisição de conhecimento, precisa-se despertar para o aprendizado constante, pois a capacidade de “aprender a aprender” permite as readaptações diante das exigências não apenas do mercado de trabalho, como do sistema de saúde vigente.

Limites e perspectivas do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na graduação

Como perspectiva é demonstrado no processo de ensino-aprendizagem características como flexibilidade, diálogo e metodologias ativas.

[...] as professoras são bem flexíveis. Elas tendem a ouvir muito a gente. Elas querem saber as nossas opiniões [...] utilizava algumas metodologias que faziam com que a gente interagisse na sala de aula. Isso também eu acredito que é muito importante [...] (DI10).

No depoimento abaixo, percebe-se a relação de construção de aprendizado, como algo mais vivencial. E o diálogo, portanto, como resultado da vivência. Tal fato pressupõe o círculo hermenêutico, pois: depois da vivência, a aplicação. Então o diálogo seria apenas uma discussão que surge dessa vivência, seria uma aplicação.

[...] hoje nós temos assim uma construção muito boa do discente e docente na construção do aprendizado porque eles deixam a gente aberto, principalmente no supervisionado. Tanto a gente está aprendendo com eles, como também, às vezes, a gente traz uma informação nova, a gente senta, discute [...] Se houver conversa, impacta positivo, da abertura que o professor vai dar pra o aluno se desenvolver (DI3).

[...] em relação a educação em saúde, os professores tentam muito mostrar pra gente que é importante. Que a gente não deve só ficar focado na assistência, na realização de procedimentos [...] (DI7).

[...] Ele [docente] é como um facilitador mesmo. Ele está para mediar essas questões de contatos nosso com a comunidade [...] (DI19).

[...] O que poderia resolver em relação a isso são medidas relacionadas a educação em saúde implementadas dentro da faculdade, como componente curricular. Inclusive foi implementado aqui [...] uma disciplina optativa de educação em saúde agora [...] isso já é um pontapé inicial. Porque só os projetos não resolvem. Eu acho que a gente precisa realmente estudar o que é educação em saúde pra saber como é a metodologia. Pra gente aplicar de forma adequada [...] (DI29).

Então, a gente teve esse processo formativo com educação em saúde, principalmente, que eu considerei satisfatório na verdade. Porque quando a gente adentra a Unidade em si como enfermeirandos, a gente viu a necessidade de que era

pra ter sido trabalhado um pouco mais. Que a gente ver no quinto, ver no sexto semestre, mas assim, como eu falei, temas impostos. Há um diálogo com o professor. Mas só quando você adentra a Unidade pra ser enfermeirando que você ver a necessidade de uma formação principalmente nas questões dialógicas mesmo, de está adentrando a comunidade, de olhar as particularidades. Essa nova grade eu acredito que venha trazendo essa questão da educação em saúde um pouco mais forte, principalmente com a disciplina optativa só pra educação em saúde. Mas eu considero a nossa grade, a formação foi satisfatória (DI31).

No depoimento abaixo, verifica-se a falta de diálogo entre discente e docente e apresenta como motivador a possível formação tradicional e a manutenção desse formato de didática, com a objetivação da transmissão de conhecimentos. Assim, identificam-se possíveis limites no processo de ensino-aprendizagem.

[...] Mas desde o início da graduação até o meado do curso, finalzinho do curso, é algo muito unidirecional. É o professor que está ali e passa as coisas [...] é depositado as coisas na gente [...] é o conhecimento bancário (DI12).

Eu acho que a gente poderia valorizar mais o discente como uma pessoa que é capaz de refletir [...] deveria estimular mais isso. Aqui na universidade a gente tem um espaço pra isso, mas deveria ser mais presente. Estimular a reflexão do aluno, que o aluno fosse mais crítico [...] (DI22).

[...] às vezes a gente não está preparado pra fazer por exemplo, uma sala de espera. Não é passado como a gente deve se portar [...] ninguém me explicou como a gente deveria falar [...] acho que às vezes falta muito do professor valorizar também o conhecimento que a gente tem [...] a importância do que a gente já sabe, mesmo que seja pouco [...] (DI25).

Tem sido transmissão de conhecimento [...] verticalizado. Não tem sido uma coisa horizontal, tipo, troca de conhecimento entre aluno...Saber do aluno e saber profissional. É conhecimento bem vertical mesmo [...] acho que muda um pouco essa perspectiva quando a gente vai pra campo [...] a gente começa a mudar atividades que eles começam a perceber que a gente também tem um saber. Mas ainda predomina o saber científico do professor, do tutor, da matéria (DI36).

Só que têm professores que só falam e não praticam. Tem outros que praticam. Durante o próprio semestre vai fazer

alguma intervenção. “Ah, mas a gente pode fazer educação em saúde”. Eles querem fazer sempre da forma informativa, e não educando [...]eles falam, a maioria sobre educação em saúde, mas não agem durante a disciplina educando em saúde. Agem informando em saúde [...] (DI37).

Percebe-se o impacto da linguagem como estratégia a ser utilizada na formação:

Quando a pessoa consegue absorver e compreender o que você fala. Se ela entender, ela de fato vai mudar de vida [...] pra mim, faz a diferença quando a pessoa compreende e a partir disso ela promove seu autocuidado [...] (DI6).

Entre as potencialidades desse processo de ensino-aprendizagem, a possibilidade de aprendizado no cenário rural (realização do Estágio supervisionado I) e as singularidades também na relação com a educação em saúde:

E o interessante também quando se trabalha o contexto da zona rural que tem uma diferenciação quando a gente relaciona com a sede é porque algumas coisas que a gente consegue fazer aqui, eles não conseguem fazer lá. Porque os modelos urbanos, eles ficam muito direcionados com o modelo curativista [...] (DI28).

Eu acho que outro desafio é a descredibilidade da própria população que está recebendo a informação. Às vezes eles veem a gente como estudante e não dão muita importância ao que a gente está falando. Eles acham que a gente não tem capacidade para estar falando sobre o tema. Ainda tem esse problema com a população. A população ainda considera muito o profissional já formado, que trabalha como o detentor do conhecimento. Os estudantes comumente são desconsiderados. Eu acho que esse é um fator negativo. Que a gente está falando e o pessoal não dá muita importância. Pode ser pelo fato de nós sermos estudantes ou pelo jeito que a gente está falando. Eu acredito que o principal empecilho em relação a isso é o fato da gente não saber o que é educação em saúde. A gente pensa que educação em saúde vai ser uma palestra. Eu falar e as pessoas ouvirem e depois todo mundo vai embora. E a principal forma de melhorar isso seria a conscientização dos alunos através da implementação de disciplinas relacionadas ao tema [...] (DI29).

Considerando que o componente curricular optativo é oferecido a partir do quarto semestre:

[...]eu acho que a carga horária ainda é um pouquinho pequena. Poderia se estender mais. Porque a gente trabalha educação em saúde em todas as disciplinas. Porque se você está em gerenciamento, quando você faz a intervenção em uma escola, você está fazendo educação em saúde. Se você faz na sala de espera, você está fazendo educação em saúde. [...] e é uma optativa. Não é aquela coisa que você tem que fazer. Eu acho que poderia ser mais. Já começar a ser trabalhado no primeiro, no terceiro semestre, quarto semestre que é onde a gente começa a sair do campo e ir pra fora, pra as unidades básicas, pra as escolas, hospital [...] Aí você já fez educação em saúde do primeiro ao sexto e nem sabe do que se trata. Nem sabe que era isso (DI32).

O participante refere que os efeitos (história efetual) de uma formação com momentos autoritários por parte dos docentes repercute em seu ser, como um indivíduo que não deseja reproduzir essas ações na relação com o outro.

[...] A carga horária da gente também é um fator que é desestimulante também pra gente tentar ser criativo, exercer essas práticas de forma diferente [...] Eu acho que talvez...não sei... pensar na educação permanente? Eu não sei. Porque são docentes que estão a muito tempo. Pensar em trocar, né? Não sei também como poderia resolver isso. Mas eu acho que querendo ou não até nessa experiência negativa foi positiva pra mim porque eu tive um contato maior com Paulo Freire. E eu pelo menos estou percebendo a concepção bancária e as questões e pensando que eu tenho que fazer diferente. O oprimido está pensando em não perpetuar isso [...] (DI38).

DISCUSSÃO

A formação, quando valoriza os campos de prática e de teoria e os sujeitos envolvidos para a sua consciência, no processo de ensino-aprendizagem, proporciona o amadurecimento de sujeitos autônomos e crítico-reflexivos. Nessa perspectiva, aposta-se em outra construção de identidade do futuro(a) enfermeiro(a). Assim, o saber nessa proposta busca afastar-se do ensino tradicional de transmissão de conhecimento, convergindo para a discussão ativa e a construção coletiva a partir de vivência que produza sentidos para esses sujeitos em formação.

Assim, “o círculo hermenêutico deve ser compreendido a partir dos estudos heideggerianos, ou seja, a estrutura circular da compreensão é dada a partir da temporalidade do ser-aí (dasein)”⁶. Dessa forma, a temporalidade estaria presente entre o período da tradição (que é aquilo que foi herdado ao longo do tempo) e resulta também na experiência/vivência (aquilo que o sujeito se predispôs a viver).

Desta maneira, esses sujeitos se apresentam como transformados enquanto pessoas e pela formação que busca a escuta do saber popular, o acolhimento e a humanização. Cabendo ao discente ser um sujeito ativo, corresponsável no seu processo de aprendizagem e com o senso crítico sobre docentes e estratégias pedagógicas autoritárias.

Para compreender como as pessoas vivem, assim como a necessidade de ampliar o conhecimento além dos aspectos biológicos, é necessário habitar outros cenários, experienciar outros territórios, conhecer como as pessoas cuidam de seus problemas de saúde, porque, na maioria das vezes, observa-se que a centralidade das práticas e do ensino estão alicerçadas nas tecnologias duras (procedimentos e manipulação de equipamentos). Ou seja, operando sobre o “saber-sobre” e não o “saber-com”. Isso, imprime uma relação entre docente e discente muito hegemônica e verticalizada. Para tanto, precisa-se de mais construção, de forma mais participativa e dialógica.

Faz-se necessário refletir sobre a consciência do discente durante a sua formação para a atuação ou pensando nas atividades propostas nos componentes curriculares como ações que serão avaliadas. Então é necessária a consciência política, moral e o papel das discussões e sensibilizações para não apenas o “aprender a conhecer”, como o “aprender a fazer”, mas transcender para o “aprender a ser”.

Assim, “o círculo hermenêutico em um sentido ontológico originário, através do qual a verdade se manifesta por meio do desvelamento do ser”⁶, apresenta esse desvelamento do ser, como uma abertura, uma visibilidade que é dada ao ser. Expondo assim, estruturas conceituais previamente impostas por ideologias ou por formas de pensamento.

Portanto, o estágio curricular supervisionado é percebido pelo(a) discente como possibilidade para implementação dos conhecimentos

adquiridos e assim, a junção entre o saber e o fazer. Para o aprofundamento dos conhecimentos obtidos no ensino e a execução no serviço, mesmo que por ventura ainda possam representar lacunas para uma atuação profissional, conforme os embasamentos éticos e teóricos adequados.

Diante de vivências, tanto em contexto de Unidade de Saúde da Família (USF), como em hospital, com a oportunidade de conhecimento das necessidades de saúde, juntamente com os indicadores e a equipe é realizado o levantamento de prioridades de temáticas a serem trabalhadas para a educação em saúde, com a singularidade de cada território e o ensino-aprendizagem acontece nesses cenários do SUS⁷.

Assim, a compreensão apresenta-se como uma possibilidade constante do sujeito retroprojetar-se a partir de determinadas perspectivas⁴. Projetar-se é assumir o lugar no qual se deseja estar ou assumir o lugar do outro no qual está se exemplificando.

Então, entende-se que não há compreensão sem projeção. Compreender significa projetar-se na realidade, quem faz os movimentos epistemológicos, intelectivos e do conhecimento, é o ser. Neste estudo, a pesquisadora durante a coleta de dados, projetou-se para os momentos vividos e recordados, mencionados pelos participantes. Assim, diante das suas vivências também relacionadas com o objeto de estudo, justificando-se a pesquisa de tal temática para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem em educação em saúde.

Espera-se entre os atores do processo de ensino-aprendizagem, como compromisso, a atitude de colaborar, de participar e diante da percepção da existência de lacunas do conhecimento, como as lacunas de competências, tornam-se necessárias a construção coletiva e que possam ser despertados para o uso de estratégias na aprendizagem com intencionalidade pedagógica e objetivos definidos.

No processo ensino-aprendizagem é sinalizada a relevância do uso de tecnologias digitais, de forma a promover a informação e comunicação, como uma dimensão a ser explorada também para a educação em saúde. Sendo necessária a motivação por discentes, docentes e gestores para a inserção de tais tecnologias no processo ensino-aprendizagem e apresentar entre os

aspectos positivos: a dinamicidade, o compartilhamento com esse diálogo em coletivo, como possibilidade de uma pedagogia inovadora e criativa⁷.

Entende-se que a imersão dos(as) discentes nos cenários de prática oferecem a interrelação entre a teoria e a prática, entre o ensino e o serviço. E assim, maior compreensão para o cuidado biopsicossocial, e na pluralidade de contextos e cenários. E a motivação do discente quando se percebe sujeito ativo no processo ensino-aprendizagem⁸.

O estágio curricular supervisionado é o componente curricular apontado pelos discentes para vivências de atividades de assistência, gerência e educação em saúde. Sendo que, entre as ações de educação em saúde constam as atividades em grupos de mulheres, hipertensos e diabéticos, salas de esperas nas USF, hospital ou equipamentos sociais⁹.

As vivências de estágios curriculares oportunizam aos discentes a realização de educação em saúde, seja em consulta, de forma individual, em visita domiciliar, ou ainda em grupos. Assim como, a observação e a implementação de ações voltadas para o cuidado com embasamento clínico e compreensão gerencial.

Os atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem despertam para a necessidade de interrelação entre o ensino e a prática nas instituições e em equipamentos sociais. Sendo necessário despertar para as ações de educação em saúde, valorizando o autoconhecimento do discente antes de buscar conhecer o usuário, assim como, a necessidade de valorizar a realidade local e adequar a linguagem¹⁰.

Acompanhar a satisfação dos discentes sobre a sua formação é relevante para a análise do que é possível de melhoria, como a apresentação dos componentes curriculares. Sendo que, entre o maior nível de satisfação na formação está o envolvimento com atividades extracurriculares pela maior aproximação com as abordagens do Curso, assim como, a consolidação dos conhecimentos. As potencialidades na satisfação de discentes estão relacionadas aos docentes que possuem diálogo em sua atuação. Pois, quando o(a) discente se coloca disponível para esclarecimentos de dúvidas, pode estimular ao interesse pelas pesquisas e discussões. Inclusive, essas sinalizações direcionam para as melhorias no Projeto Político do Curso⁹.

Portanto, o discente refere as potencialidades e as fragilidades da realização de educação em saúde em sala de espera. Sendo apresentado entre as dificuldades: *déficit* na escrita de projeto de planejamento da atividade, insegurança na realização das orientações e baixa adesão por parte dos usuários. Destaca-se que a proposta de sala de espera refere-se ao objetivo de despertar para a diversidade de estratégias metodológicas para a educação em saúde, desde o levantamento do tema a ser trabalhado e os materiais didáticos que podem ser utilizados¹¹. Além disso, destaca-se que o objetivo não é de culpabilização, seja do discente, docente e/ou usuários, mas a compreensão dessas vivências e os ajustes necessários, para a melhoria desses vínculos e consequentemente, aprendizados propostos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências desta pesquisa dão visibilidade às Universidades Estaduais Baianas, não sendo possível a aproximação da realidade de discentes de instituições federais, assim como instituições privadas, diante das singularidades dos currículos existentes nessas instituições de naturezas diferentes.

Constatou-se que são oportunizadas as experiências em educação em saúde para além de componentes curriculares, principalmente, os projetos de extensão, que não são encontrados em todos os currículos, sendo também comum, observar a ausência desses em início de formação. Desta forma, não havendo a oportunidade desejada da pesquisa-extensão e a prevalência na prática de característica do currículo tradicional.

As contribuições dos resultados deste estudo permitem o conhecimento dos discentes sobre o processo de ensino-aprendizagem, dessa forma, os mesmos tiveram a oportunidade de serem escutados e ressaltam a necessidade de demais espaços com esse fim.

Ressalta-se que a aplicabilidade desses resultados ocorreu também em ato, mediante o relato de discentes do quanto as questões disparadoras permitiam reviver os momentos vividos durante a formação e despertarem para um senso crítico do processo. Assim como, são possíveis as mudanças na

atuação enquanto docente em instituições de ensino superior, bem como possibilita reflexões por discentes, docentes e gestores de instituições de ensino para a realização de mudanças nos currículos mediante a escuta das percepções de discentes.

REFERÊNCIAS

1. Winters JRF, Do Prado ML, Heidemann ITSB. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. *Escola Anna Nery*. 2016;20(2):248-253.
2. Quadros JS de, Colomé JS. Metodologias de ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2016;30(2):1-10.
3. Mota DB, Gomes AMT, Silva ACSS, Ramos RS, Nogueira VPF, Belém LS. Representações sociais da autonomia do enfermeiro para acadêmicos de enfermagem. *Rev Cuid*. 2018;9(2):2215-32.
4. Gadamer H-G. *Verdade e método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. 15. ed. Meurer FP, Giachini ÊP, tradutores. Petrópolis: Vozes/Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco; 2015.
5. Gadamer H-G. *Verdade e método II: complementos e índice*. 6. ed. Giachini ÊP, Cavalcante-Schuback MS, tradutores. Petrópolis: Vozes/Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco; 2011.
6. Mello C. de M. A hermenêutica de Hans-Georg Gadamer. *Legis Augustus*. 2012;3(2):33-41.
7. Santos JA, Fonseca L de J, Pereira GS, Ribeiro JC, Silva EAL. Estágio curricular em Enfermagem na Unidade de Saúde da Família baiana: relato de experiência. *Rev enferm UFPE*. 2016;10(5):1877-83.
8. Lima CA, Rocha JFD, Leite MTS, Santos AGP, Rodrigues BG, Lafetá AFM. A teoria em prática: interlocução ensino-serviço no contexto da atenção primária à saúde na formação do(a) enfermeiro(a). *Rev Fund Care Online*. 2016;8(4):5002-5009.
9. Ramos TKR, Nietzsche EA, Cogo SB, Cassenote LG, Böck A, Martins FS. Estágio curricular supervisionado e a formação do Enfermeiro: atividades desenvolvidas. *Rev Enferm UFSM*. 2018;8(1):59-71.
10. Sulzbacher MM, Santos FP dos, Goi CB, Matter P da S, Herr GEG, Kolankiewicz ACB. Contributos para o agir da enfermagem: descrição de uma prática na formação acadêmica. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2016;30(3): 1-7.

11. Gil MD, Cacciari P, Cazañas EF, Maia MRG. Contribuições na realização da sala de espera para o acadêmico de Enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2018;8:e2103.

DISCENT PERCEPTIONS ABOUT PEDAGOGICAL PRACTICES IN THE HEALTH EDUCATION TEACHING-LEARNING PROCESS DURING NURSING GRADUATION

ABSTRACT

This study aims to describe how nursing students experience the teaching-learning process about health education during their academic trajectory. Thus, it seeks to describe the health education strategies used by students during the Nursing Graduation and to know the limits and perspectives of the teaching-learning process on health education in the Nursing Graduation. This is a descriptive, exploratory study, with a qualitative approach, carried out in six municipalities in Bahia, in which are the campuses of the State Universities of Bahia that have the Nursing Undergraduate Course. 39 students were interviewed who were regularly enrolled in the course. The data were analyzed from the perspective of Gadamer's philosophical hermeneutics. The students experience the teaching-learning process about health education in mandatory, optional curricular components, as well as in a transversal way in the course, but still predominating at the end of the training semesters. As well as participating in extension projects. About the health education strategies used by the students, there was a demonstration of the predominance of pedagogical resources and instruments that enable the implementation of active methodologies. With regard to the limits and perspectives of the teaching-learning process for regard to health education during graduation, the relationships between teachers, students and the impact on training are highlighted. It is concluded, therefore, that the need to reformulate the curriculum to positively impact the teaching-learning process.

KEYWORDS: Students, Nursing. Universities. Health Education. Learning.

5.3 MANUSCRITO 3: PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DE DOCENTES

Este manuscrito foi elaborado conforme as normas da Revista da Escola de Enfermagem da USP *Online*- ISSN: 1980-220X, que tem classificação Qualis A2. Link de acesso: <http://www.scielo.br/revistas/reeusp/pinstruc.htm>, consultadas em 13 outubro de 2020.

PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DE DOCENTES⁴

Tatiana Almeida Couto⁵

Sérgio Donha Yarid⁶

RESUMO

Este estudo objetiva evidenciar a compreensão dos docentes da Graduação em Enfermagem acerca do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde e conhecer os limites e as perspectivas do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado com 36 docentes dos cursos de graduação em Enfermagem das Universidades Estaduais Baianas que ministram ou que tenha ministrado aula em componente curricular de educação em saúde e/ou comunicação, práticas pedagógicas, estágio curricular supervisionado em saúde coletiva ou hospitalar e afins. A análise dos dados foi realizada sob a ótica da hermenêutica filosófica. Os docentes compreendem o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde como inerente para a formação do discente, assim como é ressaltada a relevância dos projetos de ensino, pesquisa e extensão e a necessidade da diferenciação conceitual entre educação e demais variáveis. Sobre as perspectivas do processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na Graduação em Enfermagem são percebidas a relevância de ações de educação continuada para a capacitação dos docentes e a realização de tais atividades nos cenários das unidades de saúde e em equipamentos sociais. E entre os limites aponta como atuações imperativas de docentes que mantêm abordagem de ensino tradicional, assim como a necessidade de apoio institucional aos docentes. De forma que, a melhoria da formação do docente não seja uma responsabilidade individual, apenas.

Descritores: Docentes. Enfermagem. Universidades.

⁴ Manuscrito extraído da tese de doutorado intitulada “Processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na graduação em enfermagem”, 2020.

⁵ Tatiana Almeida Couto, Discente do Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil.

⁶ Sérgio Donha Yarid, Docente Titular do Curso de Graduação em Odontologia, Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil.

INTRODUÇÃO

Na construção do currículo há uma representação das necessidades, sejam elas políticas, sociais e econômicas. Destaca-se a conscientização dos atores envolvidos, no que tange a compreensão das discussões, das implicações, das desistências e dos silenciamentos, até que uma versão atualizada seja implementada na instituição.

A necessidade de comprometimento, seja dos gestores, dos técnicos-administrativos, discentes, docentes e da comunidade, para as decisões na construção de um novo currículo traz “à tona o que estava no campo do não-saber/poder/querer, portanto, do não dito”¹. Sendo esse o “não dito” também fundamentado por Gadamer². Para além da fala, também nas composições de textos, documentos, como o currículo.

Inicia-se esta reflexão com as palavras de Flickinger, no que tange ao texto: “é o próprio texto que nos leva a colocar-lhe perguntas adequadas, que conseguem abri-lo à nossa compreensão. Por isso mesmo, a pergunta adequada é mais importante e difícil do que a resposta certa”. Como exemplo em sala de aula, a realização de uma pergunta como reação a uma exposição feita, pois essa abrirá um determinado horizonte de possíveis respostas que tendem a caracterizar o diálogo¹.

Salienta-se, pois, que as práticas de educação em saúde precisam ser revisitadas, sobretudo, diante da identificação das problemáticas, ou seja, é necessária a apresentação das reflexões e possibilidades de melhorias na formação.

O objetivo deste estudo é evidenciar a compreensão dos docentes da Graduação em Enfermagem acerca do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde e conhecer os limites e as perspectivas do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, com o método não probabilístico por conveniência para a seleção dos participantes, considerando o critério de acessibilidade, pois o convite para a participação do estudo foi realizado a todos os docentes identificados por meio de levantamento realizado por equipes dos colegiados dos referidos cursos de Enfermagem nas Universidades Estaduais Baianas, em atendimento aos critérios definidos pela pesquisadora.

Sendo os critérios de inclusão: ser docente dos cursos de graduação em Enfermagem; ministrar, ou que tenha ministrado, aula em componente curricular de educação em saúde e/ou comunicação, práticas pedagógicas, estágio curricular supervisionado em saúde coletiva ou hospitalar e afins. Como critério de exclusão: não apresentar disponibilidade para participação na pesquisa presencialmente após três tentativas de agendamentos.

Os encontros foram agendados com a breve identificação da pesquisadora e a apresentação do título do projeto de tese por meio de contato estabelecido pelos endereços eletrônicos informados pelas coordenadoras(es) dos cursos e, conseqüentemente, o retorno do contato com resposta referente ao interesse e disponibilidade de aproximação à proposta do estudo ou justificativa de recusa de participação no estudo.

Mediante a definição de data e horário com os possíveis participantes para o encontro presencial houve também o contato por *WhatsApp* e ligação telefônica durante a realização do estudo, no período da presença da pesquisadora em cada município, para o estabelecimento de logística para a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclarecimentos de dúvidas e realização da entrevista, bem como o contato e apresentação de justificativa, quando eram necessárias alterações em até três tentativas de agendamento de encontro.

Desta forma, foi possível a condução pela pesquisadora mestra, com experiência em coleta de dados de estudos na graduação e em cursos de pós-graduação, *Lato Sensu* (Especialização), *Stricto Sensu* (mestrado), e o desenvolvimento de habilidades também em componentes curriculares de tais

curso, eventos e estudos. A pesquisadora estava presente no período da coleta de dados, na condição de bolsista do doutorado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

Foi possível a realização de entrevistas em único momento com cada um dos 36 docentes que se demonstraram disponíveis para a participação. O diálogo com os(as) docentes possibilitou a compreensão do objeto de estudo, com a discussão sobre a saturação dos dados, juntamente com o orientador. Assim, não sendo necessária a expansão do tempo de coleta de dados em cada um dos municípios ou o retorno aos mesmos após a fase de transcrição das entrevistas.

Foi utilizado o gravador e o roteiro de entrevista semiestruturada para otimizar a comunicação e o devido registro da pesquisadora durante a coleta de dados realizada no local de trabalho do(a) participante, não havendo presença de demais pessoas. Sendo demonstrados pelos mesmos a satisfação pela condução da coleta de dados de forma ética e forneceram *feedback* positivo sobre as questões disparadoras e as reflexões possibilitadas que permitiram o resgate de vivências, assim como o despertar para as mudanças na atuação, antes mesmo do acesso aos resultados e conclusões finais deste estudo.

No momento da coleta de dados foi declarada a análise de conteúdo como fundamento metodológico do estudo e após o amadurecimento das discussões durante as orientações posteriores, verificou-se a pertinência do referencial teórico da hermenêutica filosófica na ótica de Hans-Georg Gadamer.

O tempo total de entrevistas foi de 22 horas, com uma média de 36 minutos, totalizando 131 horas de transcrição, com a utilização do *Media Player Classic* para a escuta e a digitação no *Microsoft Word*, não sendo realizado o uso de *software* para a análise dos dados.

Ressalta-se que as transcrições não foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção, diante da ausência de tempo hábil para tal fase. Porém, destaca-se a adequada qualidade das gravações e a transcrição, com a codificação realizada unicamente pela pesquisadora, bem como as conferências das mesmas.

Sobre os depoimentos apresentados para representar as percepções, cada participante foi identificado com a inicial DO (docente), seguida de números arábicos (1 a 36), atribuídos conforme ordem de realização da entrevista. Para o momento de interpretação dos dados houve a transcrição, com a realização dos recortes dos depoimentos de forma que respondessem aos objetivos do estudo, permitindo, assim, a compreensão entre os dados do estudo e o fundamento filosófico do referencial teórico, resultando na definição de categorias.

Sendo de interesse a publicização dos resultados deste estudo em contato com os participantes, assim como o compartilhamento no meio acadêmico e científico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus Jequié (UESB), sob parecer de nº 2.876.954 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 89000818.8.0000.0055.

RESULTADO

Ao computar os 36 participantes do estudo, resultou-se em 33 (92%) do sexo feminino, com a idade variável de 29 a 55 anos, 17 representam a cor parda (47%), dois possuem outra formação superior, a saber: Administração e Filosofia. No que se refere ao tempo de formado(a) em Enfermagem, a média é de quatorze anos e 30 (83%) são graduados em universidades públicas.

Dos participantes, 22 (61%) possuem especialização a nível de *Stricto Sensu*, mestrado; e apresentam tempo de serviço em Universidade Estadual Baiana, com variável de um a 36 anos, por meio de regime de trabalho predominante de 40h, sendo que quinze deles possuem duplo vínculo (hospitais ou IES). Observou-se que o estágio curricular supervisionado (componentes I e II) é ministrado com tempo predominante de atuação de seis meses a onze anos.

Para a apresentação dos principais temas dos achados deste estudo, houve a organização em duas categorias, sendo essas: compreensão acerca do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde e os limites e

perspectivas do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na graduação em Enfermagem.

Desta forma, apresentam-se abaixo depoimento sobre a motivação ao discente para a realização de educação em saúde:

A gente busca que o discente desenvolva educação em saúde também de forma individual. Porque às vezes os alunos querem passar tantas orientações, de cunho biológico, com ênfase em procedimentos, que se perde de fazer uma orientação, de olhar para o usuário. Claro que isso não é geral. Nós também temos experiências exitosas do discente em conseguir ver coisas que até mesmo eu como docente, naquele momento, eu não consegui. Dele conseguir captar naquele diálogo outras questões importantes do usuário e ele vai trabalhando numa perspectiva educativa e percebendo que isso gera uma mudança na vida daquela pessoa. E não só na vida daquela pessoa, mas também na nossa vida e na vida daquele discente. Porque acaba que a educação em saúde traz essa riqueza da gente falar para o outro e refletir também o que a gente está falando (DO36).

Verifica-se a história efetual, apesar da demonstração do impacto que pode ocorrer da educação em saúde na perspectiva da docente para os atores envolvidos.

Quando a gente trabalha com educação em saúde e ela é perfeita, você se dedica. Ela causa impacto. Eu vejo hoje, no projeto de extensão quanto é satisfatório (DO1).

Eu tento mostrar para eles [discentes] que a educação em saúde não é um adendo na atuação do enfermeiro, mas que é atuação do enfermeiro e que isso pode ser feito de diversas maneiras. A gente trabalha muito nas práticas, no estágio supervisionado [...] eu busco trabalhar muito a autonomia dos alunos [...] eu vou direcionando pra aquilo que a gente observa que vai ser válido e que de fato vai mudar um pouco a realidade da comunidade que a gente está atuando durante o estágio supervisionado (D23).

E quando a gente chega pra pedir pra eles conversarem com os pacientes, quando a gente pede pra eles fazerem alguma atividade educativa, na comunidade, no hospital, eles [discentes] nunca recebem isso como recebem uma sonda, uma punção para fazer [...] a gente tem que está trabalhando com esses meninos essa ideia de que realmente eles têm que está aprendendo na universidade para que eles possam está atuando como educadores fora do ambiente da universidade. E a gente tenta fazer isso com as extensões. Aqui na

universidade, a gente tem um grupo bom que trabalha com extensão e eu acho que é um caminho para que o aluno perceba que a graduação não é apenas a disciplina (D25).

Quando a gente fala em educação em saúde, às vezes, o aluno acha muito abstrato. Como ele não vê um resultado imediato, ele fica achando empírico. E não é [...], eu sempre falo pra o aluno, “você vai fazer uma educação em saúde, é utopia você achar que vai atingir 100%”. Você está fazendo o seu trabalho ali e está multiplicando aquilo. Eu valorizo demais (D29).

A gente sempre tem que está orientando, sempre tem que está esclarecendo, informando, pra poder conseguir esse sucesso na nossa assistência, no nosso cuidado. Então eu sempre digo isso pra eles e faço isso com eles. E no supervisionado, tem um item no barema de avaliação que é, se realizou educação em saúde. A ideia é que eles realizem (D30).

Há compreensão do docente sobre a relevância da educação em saúde, porém entende-se que para o(a) discente é necessário o amadurecimento sobre o objetivo e as intenções com as propostas de tais atividades. Seja na descrição do estágio curricular supervisionado, a demonstração da experiência, vivência, conforme apresentada:

“[...] no Supervisionado I, tem educação em saúde porque trabalha muito com a população. Mas eu acho que eles não conseguem perceber de fato, entender, compreender [...] eles gostam muito da ação, mas entender toda a força, todo o movimento, como ela deve ser construída, eu acho que nisso a gente está bem aquém (DO1).

Eu começo com a parte teórica, e logo após, a questão de conceito de educação em saúde[...] e algumas questões didático-pedagógica e a gente entra pra parte prática [...] para fazer educações, oficinas educativas [...] que não são meramente palestras. As oficinas são fundamentais para que haja reflexão entre os envolvidos [...] A outra, são as palestras interativas que também não são meramente palestras. São palestras em que o tempo todo deve ter interação e dentro do momento que está se passando o conhecimento científico prévio pra orientação da população, ele tem que está a todo tempo fazendo dinâmica [...] e tem a parte de material didático, banners, confecção de pequenos vídeos e teatro pra sala de espera (DO6).

A gente orienta sempre a partir do planejamento. Então eles têm que fazer um planejamento da ação educativa e de todas as atividades que eles desenvolvem no estágio com identificação de problemas e a partir daí surge o quesito de

educação [...] então eu tenho uma prática de exigir mesmo enquanto professora da disciplina, atividades educativas. A gente aponta a necessidade dessa educação em saúde para esses usuários dos serviços. [...] na própria consulta, na própria visita de enfermagem você pode está fazendo. Se os pacientes estão em uma enfermaria, você pode fazer um momento coletivo (DO17).

A gente acaba trabalhando deles promoverem educação em saúde quando estão no âmbito hospitalar. Que é uma coisa que eu defendo, que eu acredito (DO33).

É percebido pelo docente o papel da extensão no processo ensino-aprendizagem da educação em saúde, no que se refere aos efeitos desse impacto, o amadurecimento do discente e no que se pode considerar como a história efetual.

[...] esse aluno que está envolvido no projeto de extensão, talvez ele consiga perceber isso mais. Aquele aluno que só está em sala de aula, ele até faz, mas ele não consegue perceber, compreender até onde a educação em saúde vai. Fica muito aquela coisinha de sala de espera. Que isso enlouquece. Porque o aluno não percebe a potencialidade. Ele entender que não pode ser uma coisa vertical[...] (DO1).

Assim como é descrito enquanto vivência a forma com a qual era possível a realização da educação em saúde. No sentido de evitar o equívoco entre a compreensão inadequada desde os conceitos, as metodologias e as implementações sobre as vertentes da educação na saúde, educação permanente em saúde, educação continuada e educação popular em saúde.

Educação em saúde eu trabalhava muitos conceitos. Porque eu fico incomodada quando eu vejo o conceito sendo deturpado, sem ter a compreensão. Eu fazia umas atividades não muito no formato formal, tradicional. Eu fazia muito rodas de conversa. Tipo jogral[...] (DO1).

E por outro lado, compreende-se que em alguns componentes curriculares não são apresentados nas ementas a abordagem da educação em saúde, assim como apresenta carga horária insuficiente.

[...] No caso de educação e comunicação, a ementa daqui pede a parte documental. [...] mas levava muito para a parte de comunicação no trato com o paciente [...] E a carga horária é

muito pequena, bem reduzida. Eu puxava um pouquinho de educação em saúde [...] (DO1).

Eu tenho alunos que trocam comigo, que discutem, que querem e têm alunos que querem fazer carga horária e que acabe o semestre [...] eu acho que aqui [na unidade hospitalar] eles têm mais iniciativa do que em sala de aula, que a demanda os obriga. Mas eu acho que a gente precisa ainda está lembrando o tempo inteiro que não é uma disciplina só, que é para a vida (D31).

[...] a gente precisa ver a necessidade da comunidade, se aquilo que ele [discente] tem na cabeça é uma necessidade. [...] não é algo empírico [...] a gente faz reunião com a equipe[...]. E a equipe traz o que a gente pode trabalhar e a comunidade. Eles têm uma semana de observação e eles conseguem conversar com os usuários e ver as necessidades (DO8).

No oitavo semestre ele [discente] já passou por um número considerável de disciplinas, então alguns chegam muitas vezes com uma certa conotação como se educação em saúde fosse algo que deveria fazer só quando ele estava lá no início e agora que ele está prestes a concluir a faculdade, eles falam: “não. Agora eu tenho que atender, fazer tal procedimento que eu não fiz, que eu não tive oportunidade [...] a gente sente ainda uma resistência. Claro que não é generalizado. [...] quando a gente chega no estágio com a proposta de que o aluno desenvolva educação em saúde de forma coletiva ou individual, às vezes, o aluno olha pra gente como se aquilo não fosse mais algo para ele estar fazendo. É como se educação em saúde fosse uma coisa menor, que não é tão essencial. Eu não sei se é porque se predomina ainda esse modelo biomédico de achar que só é profissional de saúde aquele que sabe fazer um procedimento (DO36).

Limites e perspectivas do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na graduação em Enfermagem

Entre os limites são pontuados a necessidade de ações de educação continuada para a capacitação dos docentes, de forma que eles compreendam adequadamente e realize atuações profissionais conforme preconizado. Assim, a tradição consta como o elemento que embasa a formação de estar ocorrendo com o comprometimento.

A gente está passando por um processo de redimensionamento agora e uma das minhas lutas é tentar colocar isso dentro das disciplinas. E a gente ainda não tem isso estruturado. Eu penso que seja muito pela falta do processo de formação que nós mesmos, professores, não tivemos nesse sentido. A maioria dos profissionais não tem essa concepção muito clara, entendeu? Elas não compreendem. Elas não têm o conceito. Elas não entendem as políticas que envolvem essas ações e aí a gente não consegue que o aluno de fato compreenda. Que ele entenda as diferenças entre cada uma delas, o quanto elas cabem, quando eu vou usar uma, quando eu não vou usar. Porque educação em saúde, ela não tem que ser verticalizada [...] (DO1).

Coloca-se entre as vivências do docente a realização da educação em saúde em espaços como as instituições hospitalares, o que por outro lado, ocorre com frequências nas unidades básicas e, principalmente, direcionado para o componente curricular de estágio curricular supervisionado.

No caso das disciplinas que a gente ministra, sempre têm ações com a comunidade. Na hospitalar é mais difícil. No Supervisionado II é mais difícil [...] quando a gente está na atenção básica, é mais fácil trabalhar com educação em saúde. Então nessa lógica, por exemplo, de Saúde Coletiva, a disciplina de Epidemiologia. Na própria disciplina de Educação em saúde a gente fazia. O projeto final da disciplina era a gente produzir algo. Aí cada semestre fazia de um jeito diferente [...] A gente fez uma ação, uma divulgação. A gente fez um projeto com folder. Então eles foram para as unidades, fizeram todo o processo de produção, folder e o processo de distribuição, falando com a comunidade (DO1).

Em supervisionado II a gente consegue na assistência. Não existe uma atividade de educação em saúde formal, programada durante a assistência. A gente vai muito na lógica de que a educação em saúde é fundamental. O processo de educação em saúde tem que ser constante (DO1).

Enquanto limitação no processo ensino-aprendizagem a docente expressa o seu próprio perfil na atuação, com suas opiniões prévias que direcionavam a um processo de ensino-aprendizagem sobre educação em saúde com a predominância de prática imperativa. Dessa vivência, verificou-se a oportunização de perceber o impacto para os discentes, já para a docente, por seu sentimento de pertença, houve a apresentação de sua justificativa para suas ações.

[...] No início eu era muito invasiva porque eu era muito ansiosa. Só que eu vi que eu não deixava eles renderem. Então, eu mudei de postura e hoje eu sou mais mediadora [...] Eu vou te dizer, que no primeiro momento era bom, eu me realizava, mas no segundo momento, quando eu dei mais corda, que eu fico mais no papel de coadjuvante, de mediadora, a gente ver que o aluno participa mais. Eu prefiro esse segundo papel, apesar de ser difícil até hoje (DO1).

Os principais entraves: tem aluno que ver a disciplina de educação em saúde apenas pra cumprir crédito [...] eu tento o máximo possível possibilitar que eles tomem consciência sobre a importância da disciplina. Deles encararem a disciplina como algo importante e essencial para a prática de enfermagem. Então é isso, o principal limite é fazer com que os alunos entendam que a disciplina não é meramente pra cumprir crédito, mas é importante pra o processo de formação dele e pra prática do enfermeiro no serviço (DO6).

Como dificuldade, eu acredito que às vezes, é a própria característica do aluno. Tem alguns que são mais tímidos, falam mais baixo. Mas eles têm se superado[...] esses que têm essa característica podem enfrentar algumas dificuldades, mas que não os impedem de realizar a atividade. Eu acho que algo que dificulta também é que a gente passa o curso todo pedindo aos alunos para usarem termos técnicos e quando a gente chega pra desenvolver ações de educação em saúde, a gente pede a eles o contrário (D21).

[...] um desafio é você conseguir sensibilizar, despertar o aluno pra importância da educação em saúde. Pra que ele entenda que é necessário e a depender deste processo, o ganho futuro vai ser bem maior ou até total (D30).

São vários desafios. Um desafio, é o desafio estrutural, que as Universidades Estaduais vivenciam uma dificuldade de recursos [...] na perspectiva de material pra desenvolver essas atividades [...] o excesso de carga horária do nosso curso eu também acho que é uma questão. A gente tem muita carga horária, muita coisa. Os alunos acabam ficando sem tempo de se desenvolver e de estarem de forma mais intensa nessas atividades (D32).

Ressalta-se que não deve ser compreendida como de responsabilização individual a melhoria da formação do docente. Considerando a corresponsabilização de gestores de tais IES e a colaboração de discentes nesse processo ensino-aprendizagem.

[...] prever como competência essa atuação na educação em saúde, eu acho que é um desafio. A gente não tem. É claro isso na parte mais geral. Inclusive, a gente vai trabalhar na nova matriz com competência, habilidades e atitudes. E o

desafio é fazer com que dialogue com as diversas áreas que compõe a formação. Que você pode trabalhar com competências transversais e sendo aprimorado o desenvolvimento ao longo da formação. Não só na atenção primária. Como as públicas [Universidades] tem um forte na atenção primária [...] e um desafio pra nós, docentes, é criar cultura. E quando a gente fala em criar cultura, é mudar comportamento. Que se volte para o desenvolvimento dessa competência da educação em saúde. Que ele não veja só lá quando ele está atuando no nível da atenção básica, da atenção primária. Mas que ele possa entender que será algo inerente a ele enquanto profissional. Que nós docentes possamos ter esse entendimento. Eu acredito que os currículos devem voltar pra isso (DO33).

Então a gente encontra resistência do aluno de fazer uma sala de espera, de fazer uma oficina, de fazer uma roda de conversa. Muitas vezes eles vão fazer uma oficina, que a gente sabe que é algo a ser construída com aquele grupo, com as vivências dos usuários[...] e muitas vezes o aluno chega como se estivesse dando uma aula, uma palestra [...] mas também a gente tem um problema no nosso currículo que a educação em saúde acaba sendo uma optativa. Nem todo mundo passa por essa optativa. E é claro que as disciplinas vão trabalhando os conteúdos colocando os aspectos também da educação em saúde, mas talvez ainda falte no nosso curso, aqui na universidade, uma maior conotação sobre a verdadeira importância da educação em saúde (DO36).

Entre as perspectivas encontra-se a demonstração da diversidade de vivências e experiências, como os cenários das unidades de saúde e oportunidades nos estágios. Como a indicação de possibilidade de trabalhar a transversalidade da educação em saúde.

Então por exemplo, se eu tivesse em saúde da mulher, a gente já pensava uma intervenção que fosse casada com mulher [...] O que a gente tem de formal, que não é tão formal e que não é na disciplina que eu trabalho, é em outra, é o momento com as mães cangurus. Que aí elas ficam em outro, não é no que a gente está e aí a gente tem ações de conversa, de falar sobre os cuidados a esse RN [...] mas é um momento e não faz parte da disciplina de saúde da mulher, ficou na parte de neo, de criança (DO1).

A potencialidade é que são coisas simples, tecnologias leves...é uma tecnologia leve. Pode mudar muita coisa. A gente consegue mudar a realidade (DO6).

A questão de trazer isso sistematizado nas diversas disciplinas, eu acredito que seja uma dificuldade também. É um desafio ainda. Porque é preciso que haja uma uniformização. Então, às

vezes, a gente não tem uniformidade nem dentro da própria disciplina. A gente tenta ter o máximo de uniformidade possível. Coloca a educação como um dos pilares da disciplina. Isso está no nosso projeto político pedagógico da disciplina, mas eu não posso garantir que todos os professores fazem da mesma forma. Eu não posso garantir que as outras disciplinas estão atuando nessa vertente. Eu acredito que sim (DO17).

De acordo com a necessidade que vai surgindo no estágio, elenca todos os problemas e começa a elencar. O que eles mais desenvolvem é educação em saúde com gestantes, relacionados com adolescentes, o hiperdia. Salas de espera é uma rotina [...] então, de maneira mais rápida, sala de espera. Mas tem também os encontros que eles promovem. Encontro com gestantes, com idosos [...] primeiro entender qual a necessidade daquele público. A partir daí a gente sentar e pensar em estratégias que vai levar para aquele grupo. Eu sempre trabalho isso com eles, pra gente não levar algo pronto. Tem que conhecer a realidade do público que a gente vai trabalhar e depois até pra construir o material também (D18).

Eles falam dentro da unidade e fora da unidade. Pra educação em saúde também não se restringir ao espaço da unidade de saúde. Entender que a gente tem que ir pro CRAS, ir para as escolas e para as comunidades onde a gente atende. Eu acompanho estágio na zona rural [...] então o atendimento que a gente vai fazer também na comunidade é ir para casas, terreiros, igrejas. Onde tiver espaço e a gente for fazer qualquer educação em saúde, é espaço (D20).

Como facilidade eu acho que hoje em dia a gente tem uma gama muito grande de informações. Os alunos tem à disposição vários livros que podem orientar. A gente tem a internet hoje [...] os próprios professores que estão abertos ao diálogo (E21).

É uma troca. Eu aprendo não só com os alunos da extensão, como os alunos do estágio supervisionado. Vamos trocando experiência. Eu acho que isso é bom porque a gente também está dando autonomia para o aluno. Porque não é só o professor está certo e o aluno está sempre errado. É uma troca. E eu acho que quando o aluno tem abertura [...] a gente não pode só ditar ordens e dizer o que tem que ser feito, impõe. Então, eu acho que ele dificulta um pouco esse processo de aprendizagem do aluno (D24).

Agora uma coisa que eu acho super positivo, no processo de aprender também com o aluno. Eu pelo menos sempre aprendo. É a criatividade que muitos têm de utilizar determinados recursos pra facilitar esse processo. Seja uma analogia, seja um desenho, um instrumento que eles mesmo criam. E isso eu acho super positivo, muito interessante. E não só para eles estarem aprendendo, mas pra gente está aprendendo com eles a ser mais criativos, menos formal. E

principalmente hoje com as tecnologias de informação, que eu não tenho tanto domínio como eles (D30).

Eu acho que o compromisso tem que ser desde o primeiro semestre em todas as áreas, não só nas profissionalizantes, mas também nas áreas básicas [...] e às vezes eu não vejo muito compromisso com o profissional que vai sair dali (E31).

No discente é visível o impacto quando a gente acompanha o estágio. Então a gente percebe que ele chega com uma maturidade que ele antes dessa metodologia [metodologia ativa] não tinha. Eu consigo enxergar isso porque eu vivi, eu lecionei na disciplina de duas formas. Então hoje a gente percebe que essas ferramentas fazem com que o aluno chegue com mais maturidade pra poder atender e está ali enquanto estagiário, com a equipe e com o usuário. Porque ao longo do curso teve o enfoque nas caixinhas. Primeiro ele ver pré-natal, depois... e a gente mudou isso. Então eu estou começando a refletir sobre a mudança curricular agora. Então a gente tem a disciplina sozinha de educação e comunicação em saúde. Então eu só vou começar a ver o reflexo a partir do ano que vem (DO12).

Somos sujeitos de aprendizagem. A gente nunca está acabado. O processo de formação é sempre inacabado. Porque embora a gente passe por um processo formativo, sempre a gente vai estar pelos desafios, pelas transformações da sociedade, pela transformação do mundo e pelas nossas transformações [...] a gente precisa ver o quanto deve estar imergido nesse processo (DO7).

Eu acho que a educação em saúde em algumas Universidades às vezes é oferecida como disciplina optativa e eu penso que ela deve estar incluída na graduação. Na verdade, como um conhecimento transversal. Eu acho que toda disciplina deve ter um momento em que deve olhar alguns elementos importantes para que o aluno a partir daquele conhecimento da disciplina, possa fazer educação em saúde (DO10).

Nós trabalhamos aqui com o processo de enfermagem educacional. Que é uma linguagem de trazer esse processo de enfermagem que normalmente é aplicado só na parte clínica, trazendo isso pra o ambiente educacional. O que isso quer dizer? Eu trabalhar com o discente com o raciocínio do processo de enfermagem [...] porque eu acredito que o aluno precisa saber fazer uma boa investigação educacional. A gente tem alunos que consegue fazer boas implementações, mas são implementações quase intuitivas. Então a nossa preocupação, a nossa responsabilidade é nessa perspectiva que seja feita uma boa investigação do contexto de onde ele está falando e principalmente de quem é o aprendiz (DO13).

Eu acho que educação em saúde são processos que se integram. Porque essa percepção do sujeito pleno, integral, você concebe não só o físico, mas todo ele [...] A percepção para receber essa formação para enfermeiro como educador é

essencial para as questões de saúde. Eu digo hoje que muitas questões de saúde passam pelos processos educativos [...] hoje em sala eu disse a eles: “eu poderia passar um semestre trazendo técnicas e dinâmicas, pra serem aplicadas na prática em si, mas mais que técnicas e dinâmicas, eu preciso desenvolver o olhar do educador. Porque as situações na realidade, elas são únicas e de uma complexidade tal que nem toda técnica se adequa. Então eu não estou aqui pra ser uma professora de apresentar dinâmicas em grupos, de apresentar técnicas de ensinagem ou que facilite a aprendizagem, mas do que isso, eu estou para promover reflexões para que esse graduando de enfermagem se torne um enfermeiro educador. E que olhe para as questões de saúde com o olhar de educador (DO11).

Tem aqueles discentes que quando chegam no estágio e a gente propõe, ele acredita, ele reconhece a importância e faz educação em saúde muito bem feita. Eles também com o contato com as oficinas, com o contato com o público nas unidades de saúde, percebem a relevância de estar fazendo de uma forma onde se permita que o outro fale, que o outro se coloque. De não chegar de uma forma com o discurso preparado (DO36).

O processo de ensino-aprendizagem, quando transcorrido de forma adequada, possibilita ao docente a compreensão de possíveis variáveis de distrações dos discentes, o estabelecimento de contato visual, que permite uma compreensão sobre o nível de conhecimento compartilhado nesse encontro e a presença, a disponibilidade para os esclarecimentos de dúvidas.

Sendo assim, no momento da aula é esperado do(a) docente a criatividade, a entrega para aquele momento vivido, que de fato ele(a) seja presença e que inspire os discentes. E esse contentamento, por parte dos discentes, gera no docente, conseqüentemente, uma demanda de estar presente, que estabeleça contato com o(a) mesmo de forma empática e que desperte o prazer interno e a motivação para o investimento de tempo e recursos para momentos intensos nessa aprendizagem.

DISCUSSÃO

Na tentativa de buscar sentido sobre o objetivo de estudo na perspectiva dos participantes, a hermenêutica filosófica apresenta que assim como na fala, na escrita, e em todas as criações humanas, há um sentido e que está aí a

tarefa hermenêutica². Sendo assim, o âmbito acadêmico, por reunir diversos atores, nas mais distintas atribuições, constitui-se como espaço importante para pensar nos sentidos da educação, do currículo e da formação em enfermagem para educação em saúde, foco deste estudo.

Ao docente é necessária a melhoria da atuação constante, aberto para o aprendizado e a compreensão de que é por meio dos encontros que são construídos compartilhamentos para o enriquecimento das existências. Têm-se, que a formação de professores exige a construção de políticas de sentidos, compreendendo assim situações, experiências, saberes e acontecimentos. Partindo do pressuposto que a formação é experiencial (com interação, com diálogo) ou não existe. E diante das singularidades sobre como o outro está experienciando essa aprendizagem³. Sendo destacado, neste estudo, a relevância do docente no apoio interativo com os(as) discentes para os esclarecimentos de dúvidas e no estímulo ao desenvolvimento de pensamento crítico.

Neste contexto, compreende-se que a educação em saúde, como ferramenta dialógica, constitui-se como papel fundamental. Então, a relação que se pode fazer da educação em saúde com a hermenêutica filosófica é o diálogo. Para a hermenêutica filosófica, em uma conversa não é concebível que uma das partes se considere superior em relação à outra. Como se um sujeito demonstrasse possuir um conhecimento prévio dos preconceitos que o outro deseja reter. Sendo assim, um sujeito pode estar fechado em suas próprias concepções e dessa forma, comprometerá o diálogo. Existe o princípio de que para um consenso dialogal os participantes precisam estar disponíveis para tudo o que esse momento pode oportunizar².

A formação dos docentes costuma ser variada diante das influências da cultura, da religião, dos demais fatores políticos, sociais e que são apresentadas nas intenções das tomadas de decisão para enfatizar de forma explícita ou velada sobre determinados conteúdos nos componentes curriculares, nas discussões e vivências⁴.

A compreensão da hermenêutica filosófica é apresentada e para que tal momento ocorra, é necessário que o intérprete se afaste de seus preconceitos. Sendo assim, a validade das falas, como a expressão de um texto está em si,

apresentará a compreensão diante de todo o distanciamento que possa existir entre os períodos vividos, as culturas, as classes e gêneros. Sendo o fenômeno do seguinte modo: “o intérprete e o texto possuem cada qual seu próprio ‘horizonte’ e todo compreender representa uma fusão desses horizontes”⁵. E nessa perspectiva, a pesquisadora se colocou neste estudo, em que, apesar de possuir conhecimentos prévios sobre a temática, estava aberta para as percepções dos(as) participantes.

Torna-se necessário entender que, no processo de ensino-aprendizagem, os perfis de discentes são resultantes dessas possibilidades de dominação que podem ser expressas pelo currículo apresentado e pela presença ou ausência das vivências curriculares e extracurriculares. Assim, destaca-se neste estudo a necessidade da construção do Plano Pedagógico de Curso (PPC), que precisa considerar e escutar os atores que estão envolvidos na formação, na qual, fica evidente a grande potência de aprendizado mútuo entre discentes e docentes.

Então, são necessárias as colocações de discentes e docentes em relação as falas, como nos processos de silenciamento que estão além da linguagem e são percebidos por atores no ensino-aprendizagem, em que há também o encontro e essa apresentação do dito no não dito⁵.

Neste estudo existem os docentes que direcionam sua formação para a docência e aqueles que se descobriram durante as vivências no cotidiano dos serviços de saúde e a possibilidade de contribuir na formação de futuros enfermeiros. Isso ao ser verificado que costuma se ter uma carreira de formação e é importante a compreensão de como ocorreu tal preparação para a docência.

Essa compreensão que estará no encontro com as opiniões do outro que são apresentadas na fala, em textos, como em demais apresentações culturais. Sendo que, a compreensão de algo ou de um outro indivíduo está precedida de uma autocrítica e para aquele que compreende não é esperada uma apresentação como posição superior. Mas, a necessidade de colocar em discussão a verdade que supõe o próprio olhar ao indivíduo. Assim, está implícito em toda proposta de compreensão a necessidade de contribuição para o aperfeiçoamento da consciência da história efetual, em que se verifica

que o homem está inserido na história e vivenciará os efeitos que eclodirem de um determinado momento vivido².

Observa-se que as exigências constantes do mundo do trabalho requerem mudanças na formação pelas atualizações frequentes dos contextos políticos, sociais, econômico e ético. Sendo necessária, por parte do docente, a constante formação para que se estimule no desenvolvimento de sujeitos com ética, de forma humanística, com caráter crítico e reflexivo. Pois, para além do levantamento de necessidades, precisa-se oferecer resolutividade⁶. O(a) docente precisa questionar sua identidade no mundo do trabalho e entender esse itinerário formativo do enfermeiro para sua atuação.

Nesta perspectiva, não é possível a separação entre a saúde e a educação, sendo necessária a inclusão da educação em saúde como elemento inerente ao cuidado e também a ser inserida na pesquisa. Durante a graduação, assim como nos eventos acadêmicos, a discussão do tema deve ser consolidada e não apenas trabalhada na formação profissional.

Em estudo para a compreensão sobre o diálogo no ensino de discentes do curso de graduação em enfermagem em uma universidade pública do sul do Brasil é apresentado ainda como um desafio para a consolidação dos aprendizados, seja na dimensão teórica como na prática, a necessidade do curso ser pautado em formação com criticidade e de forma a promover a participação ativa. E compreende-se a relevância do diálogo no processo ensino-aprendizagem, pois os impactos serão para todos os atores envolvidos (discentes, docentes e principalmente os usuários com quem se estabelecerá o cuidado), assim como almeja-se as resolutividades das demandas e necessidades de saúde⁷.

Busca-se no processo ensino-aprendizagem da educação em saúde que o diálogo seja estabelecido entre docentes e discentes, de forma conjunta com esses atores e a equipe de saúde. Considerando que pode ocorrer um consenso, como também, um comprometimento desse entendimento até à percepção da necessidade de ampliação do saber⁵.

Então, pode-se refletir sobre as negligências, quando não é realizada a educação em saúde pelo enfermeiro, compreendendo que será uma abordagem superficial e sem o devido compromisso com o outro. Como

sinalizado neste estudo, as percepções dos docentes visualizam a educação em saúde como competência inerente ao enfermeiro, sendo, portanto, necessária a aprendizagem dos(as) discentes na graduação.

Destaca-se que o(a) docente é responsável pelo direcionamento, motivação para o diálogo no processo ensino-aprendizagem, de forma a promover oportunidades para tal e a reflexão mútua, seja sobre o trabalho realizado, como para a melhoria das atividades. O(a) discente precisa estar disposto(a) para refletir sobre suas ações, seu compromisso com a atuação, buscando também compreender as facilidades e dificuldades estabelecidas na formação e sugerir estratégias para melhorias⁷.

Verifica-se que abordagens que são realizadas em sala de aula entre docentes e discentes, quando chega no serviço de saúde, como nas unidades básicas, essas vivências não são concretizadas, conforme discutido no campo teórico (na perspectiva de modelo integral). O que pode gerar frustração pela dissociação entre a teoria e a prática⁸.

Destaca-se que apesar de ser preconizado o processo ensino-aprendizagem voltado para o desenvolvimento integral dos discentes, há práticas que não oportunizam a escuta para compreender como está ocorrendo o ensino a partir das mobilizações pelas atividades educativas propostas pelos docentes⁹.

Em estudo para a verificação das mudanças curriculares que estão ocorrendo e as dificuldades para a implementação, percebe-se a insuficiente articulação entre os conteúdos e atividades propostas, fortalecendo a versão fragmentada desenvolvida nos componentes curriculares. Além disso, nota-se que existem desafios diante das propostas de mudanças curriculares, visando a ampliação do cuidado a partir do processo saúde-doença, na busca por destacar a relevância da diversificação dos cenários de aprendizagem, considerando que em algumas IES ainda há a predominância do hospital¹⁰.

Na docência, acredita-se que os profissionais que atuam com experiência nas pesquisas podem direcionar sua atuação na graduação de forma a representar um impacto positivo, no caráter de discussões alinhadas ao PPC. Para a aprendizagem significativa, é necessário o uso da diversidade de estímulos como a observação, a pesquisa, a discussão, os

questionamentos, as críticas. Assim, para assumir o que é o tripé da universidade: o ensino, a pesquisa e a extensão, espera-se do docente as características de responsabilidade, dedicação, ética, conhecimentos científicos e competência¹¹.

Em se tratando da “competência técnica e domínio de conteúdo”, para a melhoria da qualidade do ensino, não deve ser apenas o docente a assumir o investimento em tais aprimoramentos. É percebido que nos *campi* das Universidades do interior, os desafios são maiores pelas condições de infraestrutura, quantitativo insuficiente de projetos de extensão, pesquisa e monitoria, bolsa como auxílio para a realização em tais atividades¹¹. Como destacado em depoimento neste estudo, em que o docente, apesar de compreender a relevância da educação em saúde na formação do futuro enfermeiro, pontua alguns elementos que podem comprometer essa qualidade da formação desejada.

Assim, espera-se do docente a realização de práticas pedagógicas inovadoras que estimulem aos discentes apresentarem os conhecimentos que já possuem por meio da mediação de atividades, estimulando às reflexões, a apresentação de argumentos e o trabalho em equipe. Como é verificado entre os docentes que são pesquisadores, há a compreensão de que a melhoria do ensino também pode ocorrer com a socialização dos resultados das pesquisas durante as aulas, como a oportunidade de compartilhamento sobre as orientações realizadas em projetos de pesquisa, extensão, ensino e monitoria. No qual o próprio docente é o pesquisador principal ou demais autores, estimulando o acesso, a leitura de estudos científicos e a sua relevância quando incorporadas na formação, na contextualização das aulas teóricas e práticas, proporcionando momentos ainda mais enriquecedores¹¹. Como pode ser demonstrado em depoimentos dos docentes.

As unidades de saúde são percebidas como espaços propícios para a formação e a ressignificação da atuação profissional e consolidação dos modelos de atenção à saúde. Considerando os potentes encontros com os usuários, os professores, os profissionais das equipes para o desenvolvimento dos saberes específicos da enfermagem e as características humanísticas. Assim, uma das estratégias pedagógicas relevantes é a reflexão sobre as

vivências e a discussão, com todos os discentes do grupo e os docentes têm possibilidade de aproximação com esses relatos¹².

A capacitação dos docentes deve ocorrer de forma permanente desde a participação em eventos, cursos, na formação em serviço, por meio dos compartilhamentos das suas experiências no cotidiano. Assim, a formação entre pares, com a socialização de vivências, compartilhamentos dos aprendizados com o outro, são relevantes para o enfrentamento dos desafios da docência e sendo necessário o apoio institucional na valorização com investimento para a pedagogia universitária, como na pesquisa por grupos na própria instituição ou grupos entre redes institucionais. Em se tratando das tecnologias, apenas o uso de *Power Point* não representa inovação nas aulas, sendo necessário verificar se os docentes estão buscando a formação e quais as alterações para a prática de ensino¹³.

Neste estudo apresentou-se que os docentes costumam referir o constante investimento em sua formação no caráter pessoal, e que a instituição quando o apoia, refere-se ao caráter burocrático e a longo prazo de solicitação de licença do serviço para o curso em programas de pós-graduação.

O despertar do docente para a formação frequente é compreendida na constituição para essa atuação dependendo das interações com as pessoas, nos compartilhamentos de vivências, diante da exigência do mundo do trabalho para a atualização e a qualificação. Verifica-se que as atividades voltadas ao aprimoramento dos docentes tendem a ser pontuais, fragmentadas e não emergem suas experiências do cotidiano do trabalho. Dessa forma, cabe a IES o papel de assumir esse oferecimento da formação nas diversas dimensões- “científica, cultural, humana, política, técnicas e ética” para a possibilidade de atuação de forma crítica com os discentes. E assim, possam relacionar os saberes científicos com os saberes didáticos¹⁴.

Para a formação pedagógica dos enfermeiros docentes têm-se que deve valorizar e participar das atividades da instituição a qual estão vinculados, assim como existem aqueles que também se disponibilizam a investimento pessoal. Sendo destacado o afeto como elemento primordial no processo ensino-aprendizagem, diante de inserção de técnicas e metodologias que possam atrair a atenção dos discentes. Assim, além dos conhecimentos

específicos para a atuação, espera-se características como valores éticos, políticos, responsáveis, empáticos para a compreensão das singularidades dos sujeitos¹⁵.

Na atuação docente cabe ao sujeito a formação constante com a responsabilização da IES, pensando também em sua atuação diária e questionando sobre os desafios, as possíveis melhorias para sua prática e para o seu desenvolvimento. Essa análise crítica e autoavaliação tem impacto positivo no ensinar e no aprender, como também no crescimento pessoal e profissional nesse processo¹⁴.

Compreende-se que para a formação continuada de docentes há disputas ideológicas, políticas e históricas que influenciam também a contribuição da base documental, devendo-se ter uma análise crítica na seleção desses materiais para que não esteja de encontro ao que se pretende. Para pensar, por exemplo, o caráter dado de emancipação ao docente, pois ainda se limita em eventos isolados, sem uma devida relação entre os mesmos, comprometendo a melhoria da atuação¹⁶.

Portanto, a formação continuada é necessária e deve-se levar em consideração também as experiências em IES anteriores. Para que sejam verificadas as possíveis lacunas referentes as estratégias pedagógicas. Assim como, tais conhecimentos nem sempre são reportados como adquiridos ao longo da pós-graduação ou ainda, em cargas horárias insuficiente. Dessa forma, muitos docentes se remetem ao resgate de vivências tidas, como ao aprimoramento no cotidiano da sala de aula¹⁴.

A docência para o enfermeiro é tida como uma atuação complexa (pois, a maioria está na atuação da enfermagem e se desperta posteriormente para a vertente do ensino e nem sempre há o aperfeiçoamento referente à docência no ensino superior ou ainda dimensões da educação). Pois além dos conhecimentos específicos, espera-se compreensão sobre a docência, características para estímulo aos discentes por meio de metodologias que estimulem à dinamicidade, além de possuir discernimento para o levantamento de demandas e resolutividade dessas situações, seja sobre o vínculo com o discente, questões da organização e fatores externos que podem estar comprometendo a aprendizagem¹⁵.

Verifica-se ainda que os enfermeiros-docentes valorizam seu aprimoramento, desde requisito para a inserção na docência, como para a atuação com qualidade, buscando por exemplo, por cursos de pós-graduação, nível mestrado e doutorado. Visando a necessidade de maior participação na pesquisa para a visibilidade na Enfermagem, para isso, deve existir programas para o aprimoramento individual e institucional¹⁷.

Para a aprendizagem ocorrer de forma significativa é ideal que o docente compreenda o papel para a interação com o discente, oportunizando situações e condições para que faça sentido as discussões produzidas e os saberes. Dessa forma, as possibilidades de compreensão, a reciprocidade e um cenário agradável para essa interação mútua devem ser estabelecidos. Com o uso de metodologia que permita apresentar conhecimentos e vivências prévias. Assim como, destacar o(a) discente como protagonista, de forma que o(a) mesmo(a) possa estimular ao uso de diferentes estratégias pedagógicas, buscando oportunidades dialógicas mais emancipatórias aos discentes, e que possam distanciar da segregação entre a teoria e a prática¹⁵.

Para verificar a formação do enfermeiro como campo amplo para atuar na docência universitária, têm-se a apresentação da aquisição das competências pedagógicas durante cursos de pós-graduação e a oportunidade do envolvimento das competências para o enfrentamento dos desafios do cotidiano no ensino e as atualizações necessárias para a área da enfermagem, do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a comunidade. Entendendo que durante a formação em enfermagem o docente possui relação com a dimensão educativa, sendo relevante a formação generalista conforme as recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e as características inovadoras da formação. Sendo válido mencionar, os desafios enfrentados pelos docentes sobre a estrutura das salas de aula, o quantitativo de discentes por sala, os déficits de recursos humanos, materiais, infraestrutura, a complexidade dos cenários de prática e a aptidão do docente¹⁸.

Sendo marcante a presença dos demais docentes para o desempenho de enfermeiros na docência, seja sobre as características que se deseja seguir e manter (no sentido de referência, inspiração, na metodologia desenvolvida e

na didática), como para a análise de posturas que não se deseja, como práticas imperativas¹⁵.

Entre estratégias propostas durante a formação verifica-se a problematização, partindo da realidade e buscando resoluções. Entre as metodologias ativas como a simulação, estudo de caso que apresentam possibilidade de vivências inovadoras para permitir a atuação corresponsável do discente. Sendo destaca a relevância da autoavaliação e a avaliação pelo docente com os devidos *feedbacks*, para que o discente tenha conhecimento do que é possível melhorar entre o perfil apresentado e o que foi apreendido diante das lacunas do conhecimento. O portfólio também é uma estratégia pedagógica que permite o acompanhamento dos conhecimentos adquiridos a partir da busca, da realização de leituras e pesquisas pelos discentes, sendo necessário analisar o tipo de estratégia, metodologia a ser utilizada e o objetivo que se pretende alcançar com cada uma delas¹⁹.

Quando há reflexão sobre o uso das metodologias ativas, verifica-se que as propostas não são condizentes entre a abordagem do conteúdo e o que emergem dos territórios. É mencionada a ausência de tempo para a implementação, como leitura prévia e interação em sala de aula. Assim como, alguns docentes apresentam resistência por ter formação tradicional, pois além de constar no currículo, é necessária a mudança de práticas para a atualização, o diálogo, a reflexão promovida também pela instituição, a realização de encontro com pares e a implementação didático-pedagógica e crítica, assim no caráter de educação continuada. Dessa forma, indo além da discussão do conteúdo programático, como da visão de mundo, pois não basta apenas a mudança do currículo, do PPC, se os docentes não estão disponíveis para repensarem as práticas e levarem à transformação das mesmas⁶.

Em relação à interação entre teoria e prática, verifica-se que o diálogo precisa ocorrer independente do contexto político, porque em alguns arranjos isso pode vir a representar um desafio. A inserção dos discentes nos campos de prática possui intenções e promovem impactos nesse perfil da formação desejado. Para que se possa reduzir a distância entre a compreensão que se tem de discussões utópicas, idealizadas na teoria e no momento da prática, levando a frustração do docente, pois existem os desafios e a dinamicidade do

contexto dos serviços de saúde. Por outro lado, nem sempre a equipe do serviço compreende e valoriza a presença de discentes e docentes nos serviços de saúde, nos equipamentos sociais e educacionais²⁰.

A lógica da presença dos discentes em cenários de práticas por um maior período apresenta-se diante da lógica da criação do vínculo. E a busca pelas IES que contemplem as DCN. Na inserção no campo de prática tende a ampliar a potência do processo ensino-aprendizagem a partir dos contratos firmados entre as IES e de saúde, para o adequado andamento das atividades e o conhecimento das necessidades dos discentes e o planejamento conjunto com as equipes dos serviços. Inclusive, porque a presença dos discentes e docentes nesses espaços também pode estimular a equipe e sensibilizar para as mudanças necessárias no serviço²⁰.

Ao mencionar sobre ato de currículo³ refere-se que os atores envolvidos são todos “atores curriculantes”, para que seja um processo social. Pensando na pretensão da manutenção da hegemonia das cátedras na universidade, o envolvimento com a formulação do currículo destina-se apenas a especialistas, legitimando o conhecimento da parte bastante seleta da universidade enquanto instituição. Para a compreensão da construção do currículo, é preciso estar com as pessoas, sejam gestores, professores, discentes, coordenadores, representantes da sociedade. Portanto, atores sociais e institucionais para compreender que os atos de currículo são: “suas realizações, seus motivos, suas crenças, seus pontos de vista e justificativas”. E ainda, muitos dos atores institucionais observam o currículo como algo a ser cumprido. Dessa forma, não é oportunizada a expressão dos anseios e das mudanças socioculturais pretendidas a partir da formação³.

Para a avaliação é compreendido que deve envolver características de aspectos afetivos, de comunicação e mudança de postura. O que pode conduzir o processo ensino-aprendizagem, diante do *feedback* do docente com o discente. Sendo apontado o papel do(a) docente no processo ensino-aprendizagem para citar as mudanças necessárias, estimulando à reflexão²¹.

No que diz respeito ao processo de ensino-aprendizagem é necessária a compreensão entre os sujeitos que desejam ensinar e aqueles que desejam aprender, mas não sendo uma via única, mas um processo com reciprocidade.

Não devendo ser direcionado apenas ao docente quem ensina e ao discente que aprende²².

Para o enfermeiro há compreensão sobre o relacionamento interpessoal por ser trabalhado desde a formação, porém na atuação na docência, ainda há a tendência para priorizar os conteúdos e nem sempre estão disponíveis para a implementação de metodologias ativas e criativas. Ademais, surgem a importância e necessidade de investimento na formação desses docentes, como para o uso de metodologias ativas como problematização, portfólio, aprendizagem baseada em problema e contratos pedagógicos²².

Melhorias são pontuadas para a formação em enfermagem como a ampliação de discussões para além das questões técnicas. O foco no gerenciamento e na administração e o estímulo à aprendizagem significativa por meio de metodologias ativas. Por outro lado, cita-se que tem ficado para o docente a responsabilidade por sua capacitação, despertando para o investimento a ser feito também pela instituição²³.

Em uma universidade pública do Sul do país os docentes compreendem que possuem abordagens que devem ser transversais na formação dos discentes, como a pesquisa, durante componentes específicos, como os estágios curriculares supervisionados e projetos de extensão²⁴.

Em estudo com docentes para verificar a formação de enfermeiros para a promoção em saúde, percebe-se que as melhores oportunidades para a o desenvolvimento de tal competência foram as oportunidades no ensino-serviço-comunidade, no trabalho em equipe e na interação entre docente e discente, em papel de reciprocidade. Destacando ainda mais a relevância entre docente e discente. Observa-se a reação que provoca efeito no outro, assim como proporciona espaços de reflexão. O docente tende a incentivar os discentes às ações de promoção da saúde. Além disso, o docente é percebido como elo entre os discentes, os profissionais do serviço e os usuários²⁵.

Para a tarefa de fazer a hermenêutica tem-se o diálogo a ser estabelecido com um pensador, como um participante buscando a compreensão e tende a representar um diálogo inesgotável. Nessa proposta real de diálogo tem-se a perspectiva de uma linguagem comum, porém destaca-se que deve ser considerado existir uma distância histórica e de

localização entre os participantes, além do mais, no diálogo ambos devem apresentar-se abertos para a possibilidade de estabelecimento de um ponto comum ou não⁵.

Portanto, precisa-se pensar para além do processo ensino-aprendizagem, a percepção de discente e docente também enquanto pessoas e que possuem uma educação de base e autonomia para verificar o que tem sentido pra si e o que de fato decidem sobre suas vidas. Está claro que há conhecimento sobre a relevância da educação em saúde, assim como o espaço entre o saber e o fazer de fato, que seria esse o compromisso pessoal, antes mesmo que o profissional.

CONCLUSÃO

Conclui-se que para o adequado processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na graduação em Enfermagem é necessária a compreensão dos docentes sobre a atuação de maneira dialógica para o desenvolvimento de competências e habilidades do discente para essa atividade, que é inerente à atuação do enfermeiro.

A relevância de oportunização de espaços para a realização de educação em saúde não é apenas para o planejamento das atividades nos componentes curriculares, mas sim, critério importante nas vivências extracurriculares.

Ressalta-se que a educação continuada deve ser realizada com frequência para a capacitação dos docentes, visando à ação de responsabilidade desses profissionais e com apoio institucional para a melhoria da atuação.

Compreende-se que houve consistência entre os dados deste estudo e afirma-se tal contribuição por meio da revisão bibliográfica apresentada e discutida anteriormente, que traz desde autores clássicos a contemporâneos.

Agradecimento

A FAPESB pelo auxílio da bolsa de doutorado utilizada durante a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Flickinger H-G. *A caminho de uma pedagogia hermenêutica*. Campinas: Autores Associados, 2010.
2. Gadamer H-G. *Verdade e método II: complementos e índice*. 6. ed. Giachini ÊP, Cavalcante-Schuback MS, tradutores. Petrópolis: Vozes/Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco; 2011.
3. Macedo RS. Atos de currículos: uma incessante atividade etnometódica e fonte de análise de práticas curriculares. *Currículo sem Fronteiras*. 2013;13(3):427-435.
4. Santos ARJ, Ferreira DCRR, Gambaro JLS. Premeditada intenção da retenção velada dos conteúdos científicos no currículo. In Santos ARJ, Oliveira CC, Moraes DAF, organizadores. *Currículo e docência: interfaces de um mosaico profissional*. Londrina: UEL; 2019. p. 87-99.
5. Gadamer H-G. *Verdade e método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. 15. ed. Meurer FP, Giachini ÊP, tradutores. Petrópolis: Vozes/Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco; 2015.
6. Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DKR. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2016;14(2):473-486.
7. Lima MM, Reibnitz KS, Kloh D, Vendruscolo C, Corrêa AB. Dialogue: network that intertwines the pedagogical relationship into the practical-reflective teaching. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(4):654-661.
8. Brehmer LCF, Ramos FRS. The healthcare model in training for nursing: experiences and perceptions. *Interface*. 2016; 20(56):135-45.
9. Mourthé Junior CA, Lima VV, Padilha RQ. Integrating emotions and rationalities for the development of competence in active learning methodologies. *Interface*. 2018; 22(65):577-88.
10. Peres CRFB, Marin MJS, Tonhom SFR, Barbosa PMK. Integração ensino-serviço na formação do enfermeiro no estado de São Paulo (Brasil). *Rev Min Enferm*. 2018; 22:e-1131.
11. Soares SR, Cunha MI. Qualidade do ensino de graduação: concepções de docentes pesquisadores. *Avaliação*. 2017;22(2):316-331.

12. Oliveira BMF, Daher DV. A prática educativa do enfermeiro preceptor no processo de formação: o ensinar e o cuidar como participantes do mesmo processo. *Rev. Docência Ens. Sup.* 2016; 6(1):113-138.
13. Cunha MI, Alves R da S. Docência no Ensino Superior: a alternativa da formação entre pares. *Revista Linhas.* 2019; 20(43):10-20.
14. Campos VTB, Almeida MI de. Contribuições de ações de formação contínua para a (trans)formação de professores universitários. *Revista Linhas.* 2019; 20(43):21-50.
15. Araújo VABT de, Gebran RA, Barros HF de. Formação e práticas de docentes de um curso de graduação em enfermagem. *Acta Scientiarum. Education.* 2016; 38(1):69-79.
16. Magalhães SMO. Formação continuada de professores: uma análise epistemológica das concepções postas no Plano Nacional da Educação (PNE 2014-2024) e na Base Nacional Comum Curricular (BNCC). *Revista Linhas.* 2019;20(43):184-204.
17. Almeida EWS, Silva MBM, Goncalves RPF, Barbosa HA, Vieira MA. Perfil dos enfermeiros-docentes em uma universidade pública: em que precisamos avançar? *Rev Fun Care Online.* 2020;12:559-565.
18. Manhães LSP, Tavares CMM. Formação do enfermeiro para atuação na docência universitária. *Rev Min Enferm.* 2020;24:e-1323.
19. Marçal ARV, Zagonel IPS. Profissionalismo na formação de enfermeiros: apreensão das significações de docentes e estudantes. *J. nurs. health.* 2020;10(1):e20101008.
20. Peres CRFB, Marin MJS, Soriano ECI, Ferreira MLSM. A dialectical view of curriculum changes in nursing training. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03397.
21. Rodrigues SG, Neves MGC. Avaliação formativa: vivências em metodologia ativa de ensino aprendizagem na visão docente e discente. *Com. Ciências Saúde.* 2015; 26(3/4):105-114.
22. Draganov PB, Sanna MC. Competências andragógicas dos docentes enfermeiros que atuam na graduação em enfermagem paulistana. *Trab. Educ. Saúde.* 2016;14(1):155-182.
23. Meira MDD, Kurcgant P. Nursing education: training evaluation by graduates, employers and teachers. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):10-5.
24. Moraes A, Guariente MHDM, Garanhani ML, Carvalho BG. The nurse training in research in the undergraduate education: teaching perceptions. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2018;71(Suppl 4):1556-63.
25. Netto L, Silva KL. Reflective practice and the development of competencies for health promotion in nurses' training. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03383.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se a relevância desse estudo para a linha de pesquisa Educação em saúde e Sociedade para a ampliação das evidências científicas e possibilidade de discussões entre os atores envolvidos no processo-ensino aprendizagem na graduação em Enfermagem.

As entrevistas foram realizadas em um determinado período histórico (especialmente no período que antecedeu nas eleições presidenciais, aos resultados e repercussões). O que impactou nos relatos de empoderamento e autonomia dos(as) participantes do estudo, como a relevância de lutas por mudanças. Dessa forma percebe-se que desde a coleta de dados à análise, esse estudo é atravessado pelo contexto cultural, histórico, político, social e econômico.

Para além do rigor científico, pretende-se a vertente do retorno social, e a própria coleta de dados, a implementação na atuação profissional (em serviços do SUS e em contato com as medidas da gestão), docente (em instituição pública e privada, em componentes curriculares teóricos e práticos), e os trabalhos encaminhados e aprovados para eventos nacionais e internacionais, assim como periódico nacional e o retorno a essas instituições por meio de diálogos e disponibilização dos resultados, por meio das publicações científicas.

Pensar o papel de discentes e docentes, representantes das Universidades Públicas Estaduais, como a devida responsabilidade social para contribuir no fortalecimento das equipes das USF nas respostas às populações.

E para compreender o processo de ensino-aprendizagem é necessária a possibilidade de aproximação com o lugar de fala desses sujeitos (pessoas envolvidas nessa formação) e com essa relação da formação com os contextos nos quais estavam inseridos.

Ressalta-se também o reconhecimento de discentes e docentes por se referirem às instituições de ensino superior no interior da Bahia, públicas e pelos impactos positivos provocados naquelas regiões, pela proximidade de seus domicílios e esse privilégio de oportunizar às mudanças de realidades em que estavam inseridos. Isso envolvia pertencimento, emoção nos relatos e a

relevância de estudos como esse para dar visibilidade ao ensino público, de qualidade e no interior. Assim como, a potência para repensar estratégias de melhorias do ensino e da produção de saber que ainda pode ser realizada.

Conclui-se que, em linhas gerais, as recomendações DCN foram atendidas ao serem proporcionadas as interações entre o ensino e o serviço. A abordagem da educação em saúde foi apresentada em componentes específicos e na discussão transversal durante a formação. Bem como, nos projetos de extensão, mencionados por discentes e docentes. Sendo que, é esperado em vivências ainda de maneira mais precoce.

Destaca-se que para o processo ensino-aprendizagem ocorrer de maneira ainda mais significativa, os docentes devem afastar-se de práticas tradicionais e que ainda demonstram vestígios de abordagens imperativas. Os discentes demonstram o quanto esse vínculo com o docente impacta no seu perfil, sejam com características que os motivam, como a análise crítica de determinadas posturas no direcionamento durante as aulas e orientações. Assim, a relevância da formação continuada como responsabilidade profissional e mediante apoio institucional.

Ressalta-se a educação permanente a ser realizada com frequência para a capacitação dos docentes como ação de responsabilidade desses profissionais e com apoio institucional para a melhoria da atuação.

Enquanto pesquisadora na coleta de dados com discentes e docentes, assim como na pesquisa, leitura e análise dos documentos para o estudo houve essa projeção, pois não há compreensão sem projeção. E apesar de possuir experiências e vivências enquanto sujeito que também cursou a graduação em enfermagem, escutar as vivências dos(as) participantes permitiu à pesquisadora essa projeção para a realidade do outro. Bem como, na análise documental que exigiu a compreensão do contexto político, econômico e social no qual o coletivo construiu esse embasamento legal para o processo formativo, em que se deseja a constante atualização para contemplar as urgências nas mudanças para a formação.

Por mais que a pesquisadora não tenha tido as mesmas vivências que os(as) participantes, o fato de compreender, intuir algo, pensar sobre o que foi dito, é considerada uma tentativa de colocar-se naquele lugar.

Percebe-se a necessidade de mudança na perspectiva da formação acadêmica. Desta forma, repensar e ressignificar. Bem como, a discussão da formação profissional dos docentes para uma atuação constantemente atualizada.

Diante da relevância da educação em saúde no processo ensino-aprendizagem na graduação de enfermagem torna-se necessária a ampliação da reflexão e discussão sobre essa temática e o embasamento em fundamentos filosóficos para a interpretação e a reinterpretação. Desde as alterações necessárias nos documentos que regem a formação em enfermagem no ensino superior, até a possibilidade de mudança de práticas pelos docentes e a sensibilização dos(as) discentes para as metodologias ativas e sua relevância.

O foco do estudo de PPC e o diálogo com discentes e docentes permitem reflexões que podem impactar positivamente para a melhoria do ensino da enfermagem e a formação de enfermeiros conforme preconizado pelas DCN. E diante das exigências do mercado de trabalho em relação a profissionais com a visão holística, envolvidos com os cenários e os contextos sociais e de saúde. No sentido de convocar para a corresponsabilização todos os atores envolvidos nesse processo.

Destaca-se que algumas informações relevantes não foram encontradas no PPC, o que pode limitar as inferências. Neste sentido, destacando para a necessidade da sistematização dessas informações de maneira mais completa. De forma que, represente elementos e embasamento para a atuação dos profissionais e o acompanhamento dos discentes sobre os planejamentos para a formação.

Pretende-se, pois, a continuidade desta temática do objeto de estudo com o ensino e na atuação docente em IES, bem como em pesquisa por meio de orientação de trabalhos de conclusão de curso sobre a temática, produção científica e divulgação em eventos, e na extensão com projetos a serem desenvolvidos.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L.; MERHY, E. E. Healthcare training and micropolitics: concept tools in teaching practices. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 313-324, 2014.

ABMES. Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES e dá outras Providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 72, p. 3, 15 abr. 2004.

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev Bras Enferm**, v. 6, n. 1, p. 117-121, 2008.

ALMEIDA, E. W. S. et al. Perfil dos enfermeiros-docentes em uma universidade pública: em que precisamos avançar? **Rev. Fun. Care Online**, v. 12, p. 559-565, 2020.

ALMEIDA, F. A.; SOUZA, M. C. M. R. de. Educação em saúde: concepção e prática no cuidado de Enfermagem. *In*: SOUZA, M. C. M. R. de.; HORTA, N. C. (Orgs.). **Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

ANDRADE, E. G. R.; RODRIGUES, I. L. A.; NOGUEIRA, L. M. V.; SOUZA, D. F. Contribution of academic tutoring for the teaching-learning process in nursing undergraduate studies. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, Supl. 4, p. 1596-1603, 2018.

ANDRADE, S. R. de. et al. Análise documental nas teses de enfermagem: técnica de coleta de dados e método de pesquisa. **Cogitare Enfermagem**, v. 23: e53598, n. 1, 2018.

ANDRADE, S. R. de; BOEHS, A. E.; BOEHS, C. G. E. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 54, p. 537-547, 2015.

ARAÚJO, V. A. B. T. de; GEBRAN, R. A.; BARROS, H. F. de. Formação e práticas de docentes de um curso de graduação em enfermagem. **Acta Scientiarum. Education.**, v. 38, n. 1, p. 69-79, 2016.

ARAUJO, V. E.; WITT, R. R. Nursing teaching as a space for the development of health education technologies. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 27, n. 1, p.117-123, 2006.

BAHIA. **Decreto nº 14.759, de 01 de outubro de 2013**. Reconhece o Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia-UNEB, no município de Guanambi-BA, na forma que indica. Salvador. 2013.

BAHIA. Palácio do Governo do Estado da Bahia. **Decreto nº 19.529, de 16 de março de 2020**. Regulamenta, no Estado da Bahia, as medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância

internacional decorrente do coronavírus. Salvador: Casa Civil, 2020. Disponível em: <http://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/decreto-no-19529-de-16-de-marco-de-2020>. Acesso em: 16 mar. 2020.

BARROS, M. E. B. de.; HECKERT, A. L. C. Sofrimento e adoecimento nos processos de trabalho e formação: entre paralisias e criações. *In*: PINHEIRO, R.; LOPES, T. C. (Orgs.). **Ética, técnica e formação**: as razões do cuidado como direito à saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: Abrasco, 2010. p. 137-153.

BASTABLE, S. B. **Nurse as educator**: principles of teaching and learning for nursing practice. 5th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2017.

BELÉM, J. M. et al. Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de Enfermagem em Saúde Coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 849-867, 2018.

BETHONY, M. F. G. et al. Avaliação do currículo de enfermagem: travessia em direção ao projeto pedagógico. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20:e962, 2016.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 9273, 26 jun. 1986. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7498-25-junho-1986-368005-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 1721 de 16 de dezembro de 1994: currículo mínimo do curso de enfermagem. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 19301, 16 dez. 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF: Conselho Nacional de Educação, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprender SUS**: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Educação Pró-saúde**: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Ministério da Educação, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático**: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 01, de 17 de junho de 2010.** Normatiza o Núcleo Docente Estruturante e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6885-resolucao1-2010-conae&Itemid=30192. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 564/2017.** Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 22 set. 2017b.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação-PNE 2014- 2024 e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 243, p. 49, 19 dez. 2018a. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877808. Acesso em: 24 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer Técnico nº 300/2017 à Resolução nº 569, de 19 de janeiro de 2018. Princípios Gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 38, p. 85, 26 fev. 2018b.

BRAUER, M. **Ensinar na universidade:** conselhos práticos, dicas, métodos pedagógicos. São Paulo: Parábola Editorial, 2012.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. The healthcare model in training for nursing: experiences and perceptions. **Interface**, v. 20, n. 56, p. 135-145, 2016.

BUDÓ, M. de L.; SAUPE, R. Popular knowledge and health education in nursing training. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 2, p. 165-169, 2004.

CAMPOS, V. T. B.; ALMEIDA, M. I. de. Contribuições de ações de formação contínua para a (trans)formação de professores universitários. **Revista Linhas**, v. 20, n. 43, p. 21-50, 2019.

CASSIANI, S. H. B. et al. The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. **Rev. Lat. Am. Enfermagem.**, v. 25:e2913, 2017.

CEE. Conselho Estadual de Educação da Bahia. **Resolução CEE n.º 27, de 25 de março de 2020.** Orienta as instituições integrantes do Sistema Estadual de Ensino sobre o desenvolvimento das atividades curriculares, em regime especial, enquanto permanecerem os atos decorrentes do Decreto Estadual nº. 19.529, de 16 de março de 2020, que estabelece as medidas temporárias para o enfrentamento de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional - ESPIN, para fins de prevenção e enfrentamento à COVID19. Salvador: Conselho Estadual de Educação, 2020. Disponível em: <http://www.conselhodeeducacao.ba.gov.br/arquivos/File/homologadares272020.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CECCIM, R. B.; CYRINO, E. G. O sistema de saúde e as práticas educativas na formação dos estudantes da área. *In*: CECCIM, R. B.; CYRINO, E.G. (Orgs). **Formação profissional em saúde e protagonismo dos estudantes: percursos na formação pelo trabalho.** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 4-26. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/formacao-profissional-em-saude-e-protagonismo-dos-estudantes>. Acesso em: 12 jul. 2020.

CECCIM R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004.

CELLARD, A. Análise documental. *In*: POUPART, J. et al. (Orgs.). **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.** 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012. p. 295-316.

CHAVES, S. E. Macropolitical and micropolitical movements in the undergraduate teaching on nursing. **Interface**, v. 18, n. 49, p. 325-336, 2014.

CHAVES, S. E.; CECCIM, R. B. Avaliação externa no ensino superior na área da saúde: inquietações e a dimensão das margens. **Interface**, v.19, n. 55, p.1233-1242, 2015.

CLAPIS, M. J. et al. Problematization methodology in primary healthcare teaching. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, Supl. 4, p.1671-1677, 2018.

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 – Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 177-184, 2012.

COUTO, T. A. **Práticas de educação em saúde nas equipes de saúde da família sob o enfoque da bioética principialista.** 2015. 87 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2015.

- COUTO, T. A. et al. Health education under perspective of Family Health teamsusers. **Rev enferm UFPE online**, v. 10, n. 5, p. 1606-1614, 2016.
- COUTO, T. A.; SANTOS, R. M. M.; YARID, S. D. Educação em saúde na formação de discentes de Enfermagem. **Rev.Saúde.Com.**, v. 14, n. 4, p. 1310-1316, 2018.
- CUNHA, M. I. da; ALVES, R. da S. Docência no ensino superior: a alternativa da formação entre pares. **Revista Linhas**, v. 20, n. 43, p. 10-20, 2019.
- DELUQUE JUNIOR, R.; COSTA, M. L. Preconceito ou pré-conceito? Construindo sentidos sobre preconceito e saúde à luz da hermenêutica de Hans-Georg Gadamer: uma revisão integrativa. **Ekstasis: Revista de Hermenêutica e Fenomenologia**, v. 9, n.1, p. 223-252, 2020.
- DRAGANOV, P. B.; SANNA, M. C. Competências andragógicas dos docentes enfermeiros que atuam na graduação em enfermagem paulistana. **Trab. Educ. Saúde**, v. 14, n. 1, p. 155-182, 2016.
- E-MEC. **Cadastro nacional de cursos e instituições de educação superior cadastro e-MEC**. 2020. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 27 mar. 2020.
- ESTEVES, L. S. F. et al. Supervised internship in undergraduate education in nursing: integrative review. **Rev Bras Enferm**, v. 71, Supl. 4, p. 1740-1750, 2018.
- ESTEVES, L. S. F. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.
- FAUSTINO, R. L.; EGRY, E. Y. Nursing training from the perspective of education- reflections and challenges for the future. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 36, n. 4, p. 332-337, 2002.
- FERLA, A. A.; MARANHÃO, T.; PINTO, H. A. (Orgs.). **Vivências e estágios como dispositivos da aprendizagem**: refletindo sobre o VERSUS. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vivencias-e-estagios-pdf>. Acesso em: 12 jul. 2020.
- FERNANDES, J. D.; SILVA, R. M. de O.; CALHAU, L. C. Educação em enfermagem no Brasil e na Bahia: o ontem, o hoje e o amanhã. **Enfermagem em Foco**, v. 2, p. 63-67, 2011.
- FERNANDES, M. F. P.; VAZ, D. R. Processo ensino/aprendizagem-ensinagem. *In*: PRADO, C. (Org.). **Práticas pedagógicas em Enfermagem**: processo de reconstrução permanente. 1. ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2013. p. 63-74.

FERREIRA, B. J. A centralidade da organização curricular na formação em saúde: desafios e perspectivas. **Interfaces da Educ.**, v. 6, n. 17, p. 66-76, 2015.

FEUERWERKER, L. C. M. Micropolítica e a formação de profissionais de saúde. *In*: FEUERWERKER, L. C. M. (Org.). **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. p. 119-160.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, v. 16, n. 41, p. 315-329, 2012.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009a.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa**. Tradução de C. R. Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009b.

FLICKINGER, H-G. **A caminho de uma pedagogia hermenêutica**. Campinas: Autores Associados, 2010.

FRANCO, E. C. D.; SOARES, A. N.; GAZZINELLI, M. F. Macro and micropolitics recontextualization of an integrated curriculum: experienced itinerary in nursing undergraduate. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4: e20180053, 2018.

FONSECA, G. S. et al. Percepção de usuários e profissionais de saúde sobre o Sistema Único de Saúde no município de Santa Cruz-RN. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v. 25, n. 4, p. 455-461, 2012.

FONTOURA, E. G. et al. Processo de formação da enfermeira para um agir ético. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 59-68, 2011.

GADAMER, H-G. **O caráter oculto da saúde**. Petrópolis: Vozes, 2006.

GADAMER, H-G. **Verdade e método II: complementos e índice**. 6. ed. Tradução de Ênio Paulo Giachini e Marcia Sá Cavalcante- Schuback. Petrópolis: Vozes/Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2011.

GADAMER, H-G. **Verdade e método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. 15. ed. Tradução de Flávio Paulo Meurer e Ênio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes/Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2015.

GATTO JÚNIOR, J. R.; ALMEIDA, E. J. de; BUENO, S. M. V. Docência no ensino superior: uma revisão sobre as tendências pedagógicas que permeiam o cotidiano do enfermeiro docente. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, v. 19, n. 2, p. 125-138, 2015.

- GAZZINELLI, M. F. et al. Educational group practices in primary care: interaction between professionals, users and knowledge. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 49, n. 2, p. 282-289, 2015.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GIL, M. D.; CACCIARI, P.; CAZAÑAS, E. F.; MAIA, M. R. G. Contribuições na realização da sala de espera para o acadêmico de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8:e2103, 2018.
- GRONDIN, J. **Introdução à hermenêutica filosófica**. São Leopoldo: UNISINOS, 1999.
- GUSMÃO, C. M. P.; VILELA, R. Q. B. A dimensão educativa e a formação em enfermagem: uma proposta de matriz de competência. *In*: SANTOS, A. A. dos. (Org.). **Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais**. Curitiba: CRV, 2019.
- JESUS, I. S.; SENA, E. L. S.; ANDRADE, L. M. Aprendizagem nos espaços informais e ressignificação da existência de graduandos de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 731-738, 2014.
- KHALAF, D. K. et al. Teaching-service integration: building the educational workshop in healthcare. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 375- 382, 2019.
- KOIFMAN, L; FERNANDEZ, V. S.; RIBEIRO, C. D. M. A Construção do ato de cuidar no espaço da formação em saúde: a ética, a prática, sujeitos e valores. *In*: PINHEIRO, R.; LOPES, T. C. (Orgs.). **Ética, técnica e formação: as razões do cuidado como direito à saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: Abrasco, 2010. p. 155-168.
- LIMA, C. A. et al. A teoria em prática: interlocução ensino-serviço no contexto da atenção primária à saúde na formação do(a) enfermeiro(a). **Rev. Fund. Care. Online.**, v. 8, n. 4, p. 5002-5009, 2016.
- LIMA, J.; LEMOS, M. Formação em saúde no Estado da Bahia: uma análise à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde. *In*: SOLLA, J. J. S. P. (Org). **Estratégias da política de gestão do trabalho e educação na saúde: experiências da Bahia**. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 239-270.
- LIMA, M. M. et al. Dialogue: network that intertwines the pedagogical relationship into the practical-reflective teaching. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n.4, p. 654-661, 2016.
- LIMA, M. M. de. et al. Relação pedagógica no ensino prático-reflexivo: elementos característicos do ensino da integralidade na formação do enfermeiro. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 27, n. 2: e1810016, 2018.

LINO, M. M. et al. Pedagogical position adopted in nursing and health education in the Brazilian South Region. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 152-159, 2011.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 2013.

MACEDO, K. D. da S. et al. Active learning methodologies: possible paths to innovation in health teaching. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 3: e20170435, 2018.

MACEDO, R. S. Atos de currículos: uma incessante atividade etnometódica e fonte de análise de práticas curriculares. **Currículo sem Fronteiras**, v. 13, n. 3, p. 427-435, 2013.

MACEDO, R. S.; GUERRA, D.; MACEDO, T. R. Redes e formação: argumentos e experiências multirreferenciais. **Revista Observatório**, v. 5, n. 1, p. 110-133, 2019.

MAGALHÃES, S. M. O. Formação continuada de professores: uma análise epistemológica das concepções postas no Plano Nacional da Educação (PNE 2014-2024) e na Base Nacional Comum Curricular (BNCC). **Revista Linhas**, v. 20, n. 43, p. 184-204, 2019.

MANHÃES, L. S. P.; TAVARES, C. M. M. Formação do enfermeiro para atuação na docência universitária. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24:e-1323, 2020.

MARANHÃO, T. **Função-facilitador(a) nos estágios e vivências na realidade do Sistema Único de Saúde**: marcas de protagonismo estudantil na construção de práticas formativas. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. Disponível em: <http://editora.redeunida.org.br/project/funcao-facilitadora-nos-estagios-e-vivencias-na-realidade-do-sistema-unico-de-saude-marcas-de-protagonismo-estudantil-na-construcao-de-praticas-formativas/>. Acesso em: 12 jul. 2020.

MARÇAL, A. R. V.; ZAGONEL, I. P. S. Profissionalismo na formação de enfermeiros: apreensão das significações de docentes e estudantes. **J. Nurs. Health**, v. 10, n. 1:e20101008, 2020.

MATTIA, B. J.; KLEBA, M. E.; PRADO, M. L. Nursing training and professional practice: an integrative review of literature. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 7, n. 4, p. 2039-2049, 2018.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. Nursing education: training evaluation by graduates, employers and teachers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 10-15, 2016.

MELLO, C. de M. A hermenêutica de Hans-Georg Gadamer. **Legis Augustus**, v. 3, n. 2, p. 33-41, 2012.

MESQUITA, S. K. da C.; MENESES, R. M. V.; RAMOS, D. K. R. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 473-486, 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTES, L. G; RODRIGUES, C. I. S.; AZEVEDO, G. R. de. Assessment of feedback for the teaching of nursing practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 663- 670, 2019.

MORAES, B. A.; COSTA, N. M. S. C. Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em saúde no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 50, n. esp, p. 9-16, 2016.

MORAES, A.; GUARIENTE, M. H. D. M.; GARANHANI, M. L.; CARVALHO, B. G. The nurse training in research in the undergraduate education: teaching perceptions. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, Supl. 4, p. 1556-1563, 2018.

MOTA, D. B. et al. Representações sociais da autonomia do enfermeiro para acadêmicos de enfermagem. **Rev. Cuid.**, v. 9, n. 2, p. 2215-2232, 2018.

MOURTHÉ JUNIOR, C. A.; LIMA, V. V.; PADILHA, R. Q. Integrating emotions and rationalities for the development of competence in active learning methodologies. **Interface**, v. 22, n. 65, p. 577-588, 2018.

NETTO, L.; SILVA, K. L. Reflective practice and the development of competencies for health promotion in nurses' training. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 52:e03383, 2018.

NOFFS, N. A.; ESPÓSITO, V. H. C. Formação de profissionais da Educação: da proposição à ação. **Rev. Psicopedagogia**, v. 28, n. 86, p. 178-184, 2011.

OLIVEIRA, B. M. F.; DAHER, D. V. A prática educativa do enfermeiro preceptor no processo de formação: o ensinar e o cuidar como participantes do mesmo processo. **Rev. Docência Ens. Sup.**, v. 6, n. 1, p. 113-138, 2016.

OLIVEIRA, K. R. E. de; BRAGA, E. M. The development of communication skills and the teacher's performance in the nursing student's perspective. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. esp., p. 32 -38, 2016.

OLIVEIRA, M. I. R. A consolidação da Escola de Enfermagem da Universidade da Bahia. *In*: FERNANDES, J. D. (Org.). **Memorial Escola de Enfermagem 1946-1996**. Salvador: UFBA, 2001.

OLIVEIRA, V. A. C.; GAZZINELLI, M. F.; OLIVEIRA, P. P. Articulação teórico-prática em um currículo de um curso de Enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3:e20190301, 2020.

OLIVEIRA, M. R. et al. Conception of undergraduate nursing students on the practice of health education on first aid. **Rev. Rene**, v. 16, n. 2, p. 150-158, 2015.

OMS. Organización Mundial de la Salud. **Año internacional del personal de enfermería y de partería**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>. Acesso em: 25 mai. 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da SAÚDE. **OMS define 2020 como ano internacional dos profissionais de enfermagem e obstetrícia**. 2020.

Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6092:oms-define-2020-como-ano-internacional-dos-profissionais-de-enfermagem-e-obstetricia&Itemid=844. Acesso em: 25 mai. 2020.

PEDUZZI, M. et al. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PEREIRA, A. M. C. et al. Contribuições do PET-Saúde na formação dos profissionais de nível superior na área da saúde. *In*: FERLA, A. A.; PINTO, H. A. (Orgs.). **Integração entre universidade e sistemas locais de saúde: experimentações e memórias da educação pelo trabalho**. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 144-166. Disponível em: http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/integracao_entre_universidade_e_sistemas_locais_de_saude. Acesso em: 12 jul. 2020.

PEREIRA, I. B. A formação docente na saúde e a questão do sofrimento, adoecimento e emoções na produção do cuidado. *In*: PINHEIRO, R.; LOPES, T.C. (Orgs.). **Ética, técnica e formação: as razões do cuidado como direito à saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: Abrasco, 2010. p. 169-185.

PERES, C. R. F. B.; MARIN, M. J. S.; SORIANO, E. C. I.; FERREIRA, M. L. S. M. A dialectical view of curriculum changes in nursing training. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 52:e03397, 2018.

PERES, C. R. F. B.; MARIN, M. J. S.; TONHOM, S. F. R.; BARBOSA, P. M. K. Integração ensino-serviço na formação do enfermeiro no estado de São Paulo (Brasil). **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22:e-1131, 2018.

PINHEIRO, S. J. et al. Conceptions of health education practices in the context of Nursing Education. **Rev. Rene**, v. 17, n. 4, p. 545-52, 2016.

PINTO, M. R.; SANTIAGO, E. S.; SANTOS, A. S. História da educação em saúde e enfermagem. *In*: SANTOS, A. S.; PASCHOAL, V. D. (Orgs.). **Educação em saúde e enfermagem**. Barueri: Manole, 2017. p. 25-54.

QUADROS, J. S. de.; COLOMÉ, J. S. Metodologias de ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 1-10, 2016.

RAFAEL, R. M. R. et al. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? **Rev enferm UERJ**, v. 28:e49570, 2020.

RAMOS, A. M. et al. Satisfação com a experiência acadêmica entre estudantes de graduação em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 187-95, 2015.

RAMOS, T. K. et al. Estágio curricular supervisionado e a formação do Enfermeiro: atividades desenvolvidas. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 8, n. 1, p. 59-71, 2018.

RIGOBELLO, J. L. et al. Care and management actions developed in the Supervised Curricular Internship: perceptions by involved actors. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52: e03369, 2018.

RODRIGUES, C. R. F. Famílias como contexto do cuidado em saúde: subsídios para o ensino/prática em graduação. *In*: OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. S. (Orgs.). **Saúde da família**: considerações teóricas e aplicabilidade. 3. ed. São Paulo: Martinari, 2014. p. 143-159.

RODRIGUES, R. M.; CALDEIRA, S. Movements in high education, in health and nursing education. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 5, p. 629-636, 2008.

RODRIGUES, S. G.; NEVES, M. G. C. Avaliação formativa: vivências em metodologia ativa de ensino aprendizagem na visão docente e discente. **Com. Ciências Saúde**, v. 26, n. 3/4, p. 105-114, 2015.

SALES, M. V.; MOREIRA, J. A. M; RANGEL, M. Competências digitais e as demandas da sociedade contemporânea: diagnóstico e potencial para formação de professores do Ensino Superior da Bahia. **Série-Estudos**, v. 24, n. 51, p. 89-120, 2019.

SALLES, J. C. Universidade e conhecimento. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32:e25823, 2018.

SANTOS, A. R. J.; FERREIRA, D. C. R. R.; GAMBARO, J. L. S. Premeditada intenção da retenção velada dos conteúdos científicos no currículo. *In*: SANTOS, A. R. J.; OLIVEIRA, C. C.; MORAES, D. A. F. (Orgs). **Currículo e docência**: interfaces de um mosaico profissional. Londrina: UEL, 2019. p. 87-99.

SANTOS, F. P. A. **Práticas de cuidado do enfermeiro da atenção primária à saúde e sua interface com a formação profissional**. 2019. 196 f. Tese Interinstitucional – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2019.

SANTOS, F. P. A. et al. Care practices of the family health strategy team. **Rev. Enferm. UFPE online.**, v. 12, n. 1, p. 36-43, 2018.

SANTOS, F. P. A. et al. Nurse care practices in the Family Health Strategy. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 6, p. 1060-1067, 2016.

SANTOS, C. M.; OLIVEIRA, S. M. G. Estágio extracurricular como complemento das práticas em saúde na graduação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 541-546, 2012.

SANTOS, D. S.; ALMEIDA, L. M. W. S.; REIS, R. K. Programa de educação pelo trabalho para saúde: experiência de transformação do ensino e prática de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 47, n. 6, p. 1431-1436, 2013.

SANTOS, J. A.; FONSECA, L. DE J.; PEREIRA, G. S.; RIBEIRO, J. C.; SILVA, E. A. L. Estágio curricular em enfermagem na Unidade de Saúde da Família baiana: relato de experiência. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 5, p. 1877-83, 2016.

SANTOS FILHO, S. B.; SOUZA, K. V. Methodology to articulate the process of training-intervention-evaluation in the professional education in nursing. **Cien. Saúde Colet.**, v. 25, n. 1, p. 79-88, 2020.

SANTOS, M. Z. dos. et al. Degree in nursing: education through problem-based learning. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p.1071-1077, 2019.

SILVA, A. M. B. da.; WY SOCK, A. D. Educação em saúde e grupos educativos: abordagens importantes. *In*: SANTOS, A. S.; PASCHOAL, V. D. (Orgs.). **Educação em saúde e enfermagem**. Barueri: Manole, 2017. p. 73-94.

SILVA, C. F.; MIRANDA, M. G. O.; SARAIVA, A. K. M. O compromisso político que permeia a formação em enfermagem: o estágio em questão. **Rev. Enferm. UFPE online.**, v. 10, n. 9, p. 3275-3283, 2016.

SILVA, E. A. L. A trajetória do estágio curricular em Enfermagem. *In*: HENRIQUE, F. C. S.; BITTENCOURT, L. J.; CORDEIRO, R. C. (Orgs.). **A saúde coletiva em destaque**. Cruz das Almas: UFRB, 2016. p.129-143.

SILVA, E. A. da. et al. Práticas de educação em saúde e qualidade de vida. *In*: SANTOS, A. S.; PASCHOAL, V. D. (Orgs.). **Educação em saúde e enfermagem**. Barueri: Manole, 2017. p. 213-232.

SILVA, E. A. L. et al. Os Projetos PET-Saúde e Pró-Saúde na indução de mudanças para a formação profissional. *In*: VERA, S. et al. (Orgs.). **Universidades e redes de atenção à saúde**. Cruz das Almas: UFRB, 2016. p. 19-35.

SILVA, S. de. O. et al. Nursing consultation for people with diabetes mellitus: experience with an active methodology. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.7, n.6, p.3103-3108, 2018.

SOARES, S. R.; CUNHA, M. I. Qualidade do ensino de graduação: concepções de docentes pesquisadores. **Avaliação**, v. 22, n. 2, p. 316-331, 2017.

SORIANO, E. C. I.; PERES, C. R. F. B.; MARIN, M. J. S.; TONHOM, S. F. R. Cursos de enfermagem do estado de São Paulo frente às diretrizes curriculares. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 965-972, 2015.

SOUZA, J. de.; KANTORSKI, L. P.; LUIS, M. A. V. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 221-228, 2011.

SULZBACHER, M. M. Contributos para o agir da enfermagem: descrição de uma prática na formação acadêmica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 1-7, 2016.

TOLEDO, R. F. de.; PELICIONI, A. F.; ZOMBINI, E. V. Práticas educativas no contexto da promoção da saúde. *In*: OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. S. (Orgs.). **Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade**. 3. ed. São Paulo: Martinari, 2014. p. 457-483.

UEFS. Universidade Estadual de Feira de Santana. **Projeto Político Pedagógico**. Curso de Enfermagem. Feira de Santana: UEFS, 2018.

UESB. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Campus Jequié. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. Jequié: UESB, 2007. Disponível em: <http://catalogo.uesb.br/storage/documentos/enfermagem-bac-jq/projeto.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.

UESB. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. **Projeto de Reconhecimento do Curso de Enfermagem - Bacharelado**. Guanambi. UESB, 2012.

UESC. Universidade Estadual de Santa Cruz. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução Consepe nº 24/2020**. Ilhéus: CONSEPE, 2020. Disponível em: <http://www.uesc.br/publicacoes/consepe/06.2020/24.2020.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.

UNEB. Universidade do Estado da Bahia. Campus VII – Senhor do Bonfim. **Ementário**. Curso de Enfermagem - Bacharelado. Senhor do Bonfim: UNEB, 2018a.

UNEB. Universidade do Estado da Bahia. Campus VII – Senhor do Bonfim. **Projeto Político Pedagógico da Universidade do Estado da Bahia**. Curso de Enfermagem - Bacharelado. Redimensionamento. Senhor do Bonfim: UNEB, 2018b.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Declaração mundial sobre educação superior no século XXI: visão e ação**. Paris: UNESCO, 1998.

VIEIRA, S. **Como elaborar questionários**. São Paulo: Atlas, 2009.

VILA, K. M. et al. Projeto político-pedagógico e formação crítico-reflexiva: elementos facilitadores e dificultadores. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 24, n. 5: e21111, 2016.

WINTERS, J. R. F.; PRADO, M. L. do.; HEIDEMANN, I. T. S. B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, 2016.

XIMENES NETO, F. R. G. et al. Reflexões sobre a formação em enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 37-46, 2020.

ZABALZA, M. A. Os professores universitários e a formação do docente universitário. *In*: ZABALZA, M. A. **O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 105-177.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Instituição de ensino	
Documento	
Ano do documento	
Objeto	
Semestre que a(s) disciplina(s) são oferecidas	
Natureza da disciplina (optativa ou obrigatória)	
Carga horária da(s) disciplina(s)	
Carga horária do curso	
Conteúdos	
Marco conceitual	
Referências recomendadas	
Metodologias propostas	
Disciplina teórica	
Disciplina prática	
Relevância da disciplina no processo ensino-aprendizagem	

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS DISCENTES



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Data da Coleta: ____/____/____

Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Formação prévia? Se sim, Técnica ou Superior? Qual Curso? _____

2. Questões disparadoras:

Objetivo específico 1: identificar como o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde está inserido na graduação em Enfermagem.

2.1 Durante a graduação em enfermagem você cursou disciplina de educação em saúde ou afim? Se sim, em qual/quais semestres?

2.2 Como você vivenciou ou vivencia a educação em saúde na graduação em Enfermagem?

2.3 Qual sua compreensão sobre a educação em saúde para sua formação como futuro Enfermeiro(a)?

Objetivo específico 2: definir como o discente de Enfermagem vivencia o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde durante sua trajetória acadêmica.

2.4 Fale sobre sua participação nas atividades de educação em saúde propostas durante a graduação em Enfermagem.

2.5 Em sua trajetória acadêmica em enfermagem houve vivências extracurriculares em educação em saúde? Se sim, relate suas vivências.

Objetivo específico 3: relatar quais as estratégias de educação em saúde são utilizadas pelos discentes durante a graduação em Enfermagem.

2.6. Relate as estratégias de educação em saúde utilizadas durante a graduação em Enfermagem.

Objetivo específico 4: compreender os limites e perspectivas do processo de ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na graduação em Enfermagem.

2.7 Em sua opinião, quais os limites e perspectivas do processo de ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na graduação em Enfermagem?

APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS DOCENTES



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM E SAÚDE

1. Identificação:

Data da Coleta: ____/____/____

Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Formação prévia? Se sim, Técnica ou Superior? Qual Curso?

Tempo de formado(a) em Enfermagem: _____

Instituição de ensino superior na qual fez o Curso: _____

Possui especialização? Sim () *Stricto Sensu* () *Lato Sensu* () Não ()

Se sim, em qual/quais área(s)? _____

Tempo de serviço em Universidade Estadual Baiana: _____

Regime de trabalho: _____

Tem duplo vínculo? Sim () Onde: _____ Não ()

Disciplina(s) que ministra: _____

Tempo de atuação ministrando tal/tais disciplina(s): _____

Já ministrou outra(s) disciplina(s)? Quais? _____

2. Questões disparadoras:

Objetivo específico 4: evidenciar a compreensão dos docentes da graduação em Enfermagem acerca do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde.

Objetivo específico 5: Conhecer os limites e as perspectivas do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem.

2.1 Como aconteceu a sua formação para a atuação como docente em educação em saúde ou disciplina afim?

2.2 Qual sua compreensão sobre a educação em saúde para a formação do discente de Enfermagem?

2.3 Quais as estratégias de educação em saúde são propostas aos discentes durante a graduação em Enfermagem?

2.4 Fale sobre sua atuação nas atividades de educação em saúde propostas aos discentes.

2.5 Relate as ações de educação em saúde realizadas pelos discentes.

2.6 Quais os limites e perspectivas do processo de ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na graduação em Enfermagem?

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM E SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Conselho Nacional de Saúde.

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na Graduação em Enfermagem”. Neste estudo pretendemos analisar o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem; identificar como o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde está inserido na estrutura curricular dos Cursos de Graduação em Enfermagem; descrever como os discentes de Enfermagem vivenciam o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde durante sua trajetória acadêmica; descrever as estratégias de educação em saúde utilizadas pelos discentes durante a Graduação em Enfermagem; evidenciar a compreensão dos docentes da Graduação em Enfermagem acerca do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde; conhecer os limites e as perspectivas do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a necessidade de despertar nos discentes, nos docentes, nos gestores de instituições formadoras de ensino superior e nos Enfermeiros a reflexão acerca da importância e necessidade de abordar a educação em saúde durante o processo formativo na Graduação em Enfermagem. Assim, esta pesquisa também poderá contribuir para o aprimoramento e atualização do conhecimento técnico-científico em saúde aos discentes e docentes. Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: o estudo tem como campos de pesquisa os municípios de Feira de Santana, Guanambi, Ilhéus, Jequié, Salvador e Senhor do Bonfim, sendo os cenários da pesquisa compostos pelas Universidades Estaduais Baianas e seus respectivos campi que possuem o Curso de Graduação em Enfermagem: Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Será utilizada como técnica de coleta de dados a realização de entrevista. Os participantes da pesquisa serão constituídos por discentes de enfermagem dos três últimos semestres de graduação e docentes do Curso de Enfermagem que ministrem ou ministraram a disciplina de educação em saúde e afins ou acompanham/acompanharam estágio curricular supervisionado em saúde coletiva e/ou hospitalar nas Universidades Estaduais Baianas e que aceitem participar da pesquisa após a leitura deste termo de compromisso. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em todas as formas que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não causará qualquer punição ou modificação na forma em que é atendido(a) pela pesquisadora que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo de constrangimento e/ou desconforto pelo tempo e disponibilidade necessária durante a coleta de dados. Apesar disso, você tem assegurado que medidas serão tomadas para a minimização de possível desconforto e/ou

constrangimento. Os benefícios deste estudo são: oferecer o retorno à sociedade com a apresentação dos resultados através de pesquisas científicas e promover reflexões e mudanças na prática para a formação de discentes comprometidos com a transformação social.

Os resultados serão disponibilizados após a publicação da tese. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e posso modificar a decisão de participar, se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, ____ de _____ de 20__ .

Assinatura do(a) participante

Assinatura da pesquisadora

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

Pesquisadora responsável: Tatiana Almeida Couto

Endereço: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Av. José Moreira Sobrinho, s/n – Jequezinho/ Jequié- Bahia - Cep: 45206-190, na sala de coordenação do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem e Saúde (PPGES).

Fone: (73) 3528-9600 / e-mail: tatiana_almeidacouto@hotmail.com

CEP/UESB- Comitê de Ética em Pesquisa

Rua José Moreira Sobrinho, s/n – UESB

Jequié (BA) - Cep: 45206-190

Fone: (73) 3528-9727 / e-mail: cepuesb.jq@gmail.com

ANEXOS

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (CAMPUS GUANAMBI) PARA A COLETA DE DADOS

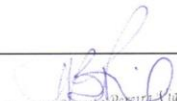
AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Eu, Tatiana Barreto Pereira Viana, ocupante do cargo de Coordenadora do Curso de Enfermagem, do Departamento de Educação, Campus XII, da Universidade do Estado da Bahia, **AUTORIZO** a coleta de dados do projeto Processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na Graduação em Enfermagem dos pesquisadores Tatiana Almeida Couto e Sérgio Donha Yarid após a aprovação do referido projeto pelo CEP/UESB.

Guanambi, 30 de julho de 2018.

ASSINATURA: _____

CARIMBO:


Tatiana Barreto Pereira Viana
Coord. Colegiado de Enfermagem
Mat. 74504366-8 Port. 849/2017
UNEB - CAMPUS XII

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA UNIVERSIDADE DO
ESTADO DA BAHIA (CAMPUS SALVADOR) PARA A COLETA DE DADOS

AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Eu, Mary Gomes Silva, ocupante do cargo de Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, **AUTORIZO** a coleta de dados do projeto Processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na Graduação em Enfermagem dos pesquisadores Tatiana Almeida Couto e Sérgio Donha Yarid após a aprovação do referido projeto pelo CEP/UESB.

Salvador, 15 de maio de 2018

ASSINATURA: Mary Gomes Silva

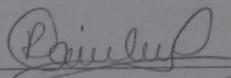
CARIMBO: 
Mary Gomes Silva
Coord. do Colegiado do Curso de Enfermagem
Port. 848/2017 D. O. E. 05/04/2017
Matricula: 744258870 DCV / UNEB

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (CAMPUS SENHOR DO BONFIM) PARA A COLETA DE DADOS

AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Eu, Rudval Souza da Silva ocupante do cargo de Coord. Colegiado do Curso de Enfermagem, AUTORIZO a coleta de dados do projeto Processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na Graduação em Enfermagem dos pesquisadores Tatiana Almeida Couto e Sérgio Donha Yarid após a aprovação do referido projeto pelo CEP/UESB.

Senhor do Bonfim, 6 de abril de 2018

ASSINATURA: 

CARIMBO: Cadastro 94.533859-2
Coord. Col. de Enfermagem UNES / Campus de
Senhor do Bonfim.

ANEXO D – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA PARA A COLETA DE DADOS

AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Eu, Carmen Lúcia Resurreição dos Santos, ocupante do cargo de Presidente do Colégio, **AUTORIZO** a coleta de dados do projeto Processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na Graduação em Enfermagem dos pesquisadores Tatiana Almeida Couto e Sérgio Donha Yarid após a aprovação do referido projeto pelo CEP/UESB.

Feira de Santana, 02 de maio de 2013

ASSINATURA: Carmen Lúcia Resurreição dos Santos

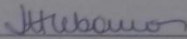
CARIMBO: Carmen Lúcia Resurreição dos Santos
Presidente do Colegiado de Enfermagem

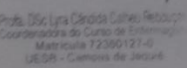
ANEXO E – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA UNIVERSIDADE DO SUDOESTE DA BAHIA (CAMPUS JEQUIÉ) PARA A COLETA DE DADOS

AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Eu, LYRA CANDIDA CAHAIU REBOUCAS, ocupante do cargo de COORDENADORA do COL. GRADUAÇÃO ENFERMAGEM, AUTORIZO a coleta de dados do projeto Processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na Graduação em Enfermagem dos pesquisadores Tatiana Almeida Couto e Sérgio Donha Yand após a aprovação do referido projeto pelo CEP/UESB.

Jequié, 11 de Abril de 2018

ASSINATURA: 

CARIMBO: 
Profa. Dr.^a Lyra Cândida Cahaiu Reboucas
Coordenadora do Curso de Enfermagem
Matrícula 72390177-0
UESB - Campus de Jequié

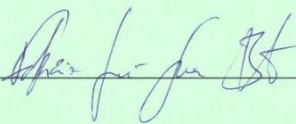
ANEXO F – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE SANTA CRUZ PARA A COLETA DE DADOS

AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Eu, FABRÍCIO JOSÉ SOUZA BASTOS, ocupante do
cargo de COORDENADOR do COLEGIADO, AUTORIZO
a coleta de dados do projeto Processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na
Graduação em Enfermagem dos pesquisadores Tatiana Almeida Couto e Sérgio Donha
Yarid após a aprovação do referido projeto pelo CEP/UESB.

Jequié, 14 de MAIO de 2018

ASSINATURA:



CARIMBO:

Fabrício José Souza Bastos
Coordenador do COLENF
Cad.: 73.410.397-6

Fabrício José Souza Bastos
Coordenador do COLENF
Cad.: 73.410.397-6

ANEXO G – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na Graduação em Enfermagem

Pesquisador: Tatiana Almeida Couto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89000818.8.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.876.954

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa da pós-graduação em enfermagem em nível de doutorado que, tem como objeto de estudo a educação em saúde no processo ensino-aprendizagem de acordo ao entendimento de discentes e docentes de enfermagem. A educação em saúde é percebida como temática que deve embasar os discentes a fim de contribuir para a futura atuação com o conhecimento da realidade na qual atuarão, realizando integração e vivência. Tem como objetivo geral: analisar o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem. E como objetivos específicos: identificar como o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde está inserido na estrutura curricular dos Cursos de Graduação em Enfermagem; descrever como os discentes de Enfermagem vivenciam o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde durante sua trajetória acadêmica; descrever as estratégias de educação em saúde utilizadas pelos discentes durante a Graduação em Enfermagem; evidenciar a compreensão dos docentes da Graduação em Enfermagem acerca do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde; conhecer os limites e as perspectivas do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem. O estudo tem como campos de pesquisa os municípios de Feira de Santana, Guanambi, Ilhéus, Jequié, Salvador e Senhor do Bonfim. Os cenários do estudo serão seis campi de um total de quatro Universidades Estaduais Baianas que possuem o Curso de Graduação em Enfermagem: Universidade do Estado da Bahia, Universidade Estadual de Feira de Santana, Universidade Estadual de Santa Cruz e Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Utilizaremos como técnicas de coleta de dados a análise documental e a entrevista semiestruturada. Os participantes do estudo serão discentes de Enfermagem dos três últimos semestres de graduação e docentes do Curso de Enfermagem que ministrem disciplina de educação em saúde e afins nas universidades estaduais baianas. Para a análise dos dados será utilizada a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. Pretende-se que este estudo traga contribuições para o fortalecimento da transversalidade do processo ensino-aprendizagem de educação em saúde nos Cursos de Graduação em Enfermagem, suscite um novo olhar dos gestores nas instituições educacionais de ensino superior de Enfermagem a respeito dessa temática, forneça subsídios para refletir sobre a organização da formação oferecida aos discentes e desperte os discentes e docentes de Enfermagem para a reflexão sobre a importância de planejar as ações de educação em saúde a serem realizadas juntamente com demais profissionais de saúde, usuários e família nas unidades de saúde, nos equipamentos sociais e nas instituições de ensino.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem. Identificar como o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde está inserido na estrutura curricular dos Cursos de Graduação em Enfermagem; descrever como os discentes de Enfermagem vivenciam o processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde durante sua trajetória acadêmica; descrever as estratégias de educação em saúde utilizadas pelos discentes durante a Graduação em Enfermagem; evidenciar a compreensão dos docentes da Graduação em Enfermagem acerca do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde; conhecer os limites e as perspectivas do processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na Graduação em Enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: para amenizar os possíveis riscos em caso de constrangimento fica assegurado ao participante a possibilidade de não responder à qualquer pergunta durante a entrevista, assim como desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo e/ou penalidades para o participante em seu processo de ensino-aprendizagem.

Benefícios: entre os benefícios deste estudo pretende-se oferecer o retorno à sociedade com a apresentação dos resultados através de pesquisas científicas e promover reflexões e mudanças na prática educativa para a formação de discentes comprometidos com a transformação social.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com grande potencialidade, relevante para a o processo ensino aprendizagem, que certamente subsidiará uma melhor qualidade na formação de futuros profissionais, assim como dará contribuição para o planejamento de ações de educação em saúde conjuntamente com demais profissionais de saúde, usuários e família nas unidades de saúde, nos equipamentos sociais e nas instituições de ensino.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados, os pesquisadoras atenderam as exigências proposta pelo Comitê de Ética da UESB.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião do dia 05/09/2018 a plenária do CEP/UESB aprova o parecer do relator.

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1110811.pdf	30/07/2018 22:14:14		Aceito
Outros	UNEB_GUANAMBI.pdf	30/07/2018 22:10:35	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Outros	UESB.jpg	24/07/2018 22:13:16	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Outros	UEFS.jpg	24/07/2018	Tatiana Almeida	Aceito

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Outros	UEFS.jpg	22:12:13	Couto	Aceito
Outros	UNEB_SENHOR_DO_BONFIM.jpg	24/07/2018 22:11:19	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Outros	ORIENTADOR.jpg	24/07/2018 22:08:01	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Outros	UNEB.pdf	24/07/2018 21:41:25	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Outros	UESC.jpg	24/07/2018 21:40:51	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Outros	Roteiro_discentes.pdf	28/04/2018 18:55:01	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Outros	Termo.pdf	28/04/2018 18:35:57	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	13/04/2018 13:37:12	Tatiana Almeida Couto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento.pdf	13/04/2018 13:05:58	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Outros	Roteiro_1.pdf	13/04/2018 12:21:20	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Outros	Roteiro_3.pdf	13/04/2018 12:20:47	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEP.PDF	13/04/2018 11:55:39	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	comprometimento.PDF	13/04/2018 11:54:40	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	coleta.PDF	13/04/2018 11:53:22	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	orientador.PDF	13/04/2018 11:50:34	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Pesquisadora.PDF	13/04/2018 11:48:28	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Outros	coleta_de_dados.PDF	13/04/2018 11:46:02	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Orçamento	Cronograma_financeiro.pdf	13/04/2018 11:41:55	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	13/04/2018 11:32:44	Tatiana Almeida Couto	Aceito
Folha de Rosto	Scan0003_JPG.PDF	13/04/2018 11:26:58	Tatiana Almeida Couto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado.

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 05 de
Setembro de
2018

Assinado por:
Ana Angélica
Leal Barbosa
(Coordenador)