

As políticas públicas de saúde – SUS - como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro

The public health policies - SUS - as a reference for the teaching-learning process of nurse

Las Políticas Públicas de La Salud – SUS – como referencia para el proceso de formación del enfermero

Roselma Lucchese^I, Ivânia Vera^{II}, Wilza Rocha Pereira^{III}

^I Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor, Universidade Federal de Goiás (UFG), Campus Catalão. Catalão, GO, Brasil. E-mail: roselmalucchese@hotmail.com.

^{II} Enfermeira. Mestre em Medicina. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFG. Professor, UFG, Campus Catalão. Catalão, GO, Brasil. E-mail: ivanjavera@hotmail.com.

^{III} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado, Universidade Federal do Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: wilzrp@terra.com.br.

RESUMO

Diante do desafio posto para as Instituições de Ensino Superior em saúde para formar profissionais competentes para atuar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o objetivo deste artigo foi discutir o SUS como referência no processo de formação do enfermeiro, articulando com as Diretrizes Curriculares em Enfermagem (DCN/ENF). Utilizamos como referência recentes estudos que apontam para as potencialidades e fragilidades dos cursos de graduação neste processo de construção e aproximação. A articulação dos setores de educação com o da saúde é essencial para o alcance das mudanças na gestão e nas práticas de saúde. A partir de reais experiências e, em meio a desafios e entraves na prática educacional e da saúde, levantamos avaliações e posicionamentos que re-orientam os caminhos/instrumentos a serem pensados e utilizados na superação do distanciamento da formação do enfermeiro com a sua prática na SUS. Concluímos que tanto educadores, gestores e profissionais estão desafiados diante da necessidade do saber inovador das práticas pedagógicas articuladas com as diretrizes do SUS, que historicamente apresentam fatos assíncronicos; da diversidade de cenários de prática e da avaliação e recondução contínua da formação.

Descritores: Pessoal de Saúde; Educação em Enfermagem; Políticas Públicas de Saúde; Programas de Graduação em Enfermagem.

ABSTRACT

Facing the challenge put to the institutions of graduation in health sciences to graduate competent professionals to act in the scope of Single Health System (SUS) the aim of this paper was to discuss the SUS as reference in the nurse formation process, articulating with an implantation of the Nursing Course Curriculum Directives (DCN / ENF). Recent studies were used, as a reference, pointing to the strengths and weaknesses of graduation courses in this process of construction and approximation. The articulation of the sector of education with the sector of health is essential to the scope of changes in management and practice of health. From real life experiences and, in the midst of challenges and barriers in the practice of education and health, we constructed assessments and placements which re-orient the ways and the tools to be thought and used in the overshoot of the distancing of the nurses graduation with their practices in the SUS. We conclude that even teachers, managers and professionals were challenged front of the need of an innovator knowledge in pedagogical practices articulated with the SUS Orientations, that show historically chronic facts; of scenes diversity in the practice, evaluation and continuous formation reconduction.

Descriptors: Health Personnel; Education, Nursing; Health Public Policy; Education, Nursing, Diploma Programs.

RESUMEN

Delante del desafío para las Instituciones de Enseño Superior en salud para formar profesionales competentes para actuar en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) el objetivo de este artículo fue discutir el SUS como referencia en el proceso de formación del enfermero, articulando con las Directrices Curriculares en Enfermería (DCN/ENF). Utilizamos como referencia estudios que apuntan para las potencialidades y fragilidades de los cursos de graduación en este proceso de construcción y aproximación. La articulación de los sectores de la educación con el salud es esencial para el alcance de los cambios en la gestión y en las prácticas de salud. A partir de experiencias y, en medio a los desafíos y trabas en la práctica educacional y de la salud, levantamos evaluaciones y posicionamientos que nos reorienten los caminos/instrumentos a ser pensados y utilizados en la superación del distanciamento de la formación del enfermero con su práctica en el SUS. Concluimos que tanto educadores, gerentes y profesionales están desafiados delante de la necesidad del saber innovar las prácticas pedagógicas con las directrices del SUS, que históricamente presentan hechos asincrónicos, de la diversidad de escenarios de práctica y de la evaluación y reconducción continua de la formación.

Descriptor: Personal de Salud; Educación en Enfermería; Políticas Públicas de Salud; Programas de Graduación en Enfermería.

INTRODUÇÃO

Um dos desafios para os atores envolvidos no Sistema Único de Saúde (SUS) e Instituições de Ensino Superior (IES) é a formação de profissionais de saúde competentes diante das situações reais, postas pelos serviços e pela gestão em saúde. Se há preocupação com a efetivação do SUS, há, necessariamente, que se voltar para o 'como' e 'para quê' formamos os profissionais de saúde, e que neste estudo abordaremos especificamente a formação do enfermeiro.

É esperado que a atuação do profissional de saúde supere o atender a demanda de locação nos postos de trabalho do setor, e desenvolva uma prática complexa, com atitudes de escuta, de interação profissional-usuário, determinantes na qualidade assistencial⁽¹⁾. Entretanto um campo dinâmico, repleto de aspectos intersubjetivos que emergem na relação cotidiana com aqueles que cuidamos, assim extrapola o conhecimento sobre as doenças⁽²⁾.

Ao observarmos as práticas de saúde desenvolvidas nos serviços do SUS, notamos que ainda são pautadas na lógica da medicalização, da verticalização de programas, em ações e relações fragmentadas e hierarquizadas entre os profissionais. Embora isso venha sofrendo mudanças pontuais, o processo de construção e consolidação do SUS compõe e impõe pautas nas agendas de discussões das IES brasileiras que oferecem cursos na área da saúde e direcionam os processos de formação de força de trabalho para bem intervir no SUS⁽³⁾. Como também na formação do enfermeiro é preciso superação de modelos hegemônicos na educação, gestão e de atenção à saúde⁽⁴⁾.

As práticas no setor da saúde caminharam por algum tempo distantes dos programas de formação deste profissional. A exemplo, os projetos pedagógicos acadêmicos dos cursos de enfermagem, não se nortearam pelas necessidades de saúde da população. Na atualidade é clara a precisão de articular o setor saúde com o setor de formação em enfermagem, como está posto pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), aprovada e publicada em 1996 e Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), publicada em 2001⁽⁵⁾.

A responsabilidade desta discussão não é restrita às IES, mas sim compartilhada com as instâncias do SUS, a quem também deve o papel de desvelar a realidade da saúde e constituir-lhe sentidos, entre eles, a formulação de política pública específica, com compromisso assumido pelo Ministério da Saúde (MS) para com a educação de profissionais, sustentando e viabilizando os princípios e diretrizes do SUS⁽¹⁾.

O objetivo deste artigo foi discutir o SUS como referência no processo de formação do enfermeiro, articulando com a implementação das DCN/ENF. Compreendemos este como um momento propício para tal reflexão, tendo em vista estudos que apontam para as potencialidades e fragilidades dos cursos de graduação neste processo de construção e aproximação, a maioria, originados de experiências na implantação das DCN nos cursos de enfermagem.

O SUS E AS DCN/ENF

Para início discorreremos sobre as políticas públicas de saúde, referenciando-as no processo ensino-aprendizagem pela via histórica desta relação. Compreendemos que o SUS percorreu duas décadas desde sua implantação e avança

com algumas significativas conquistas no campo do controle social, descentralização e municipalização das ações e serviços de saúde⁽⁶⁾, porém, ainda enfrenta o distanciamento da formação profissional às suas necessidades concretas. Situação preocupante, pois neste cenário, a educação é um dos instrumentos capazes de aproximar conquistas políticas da Reforma Sanitária com as práticas e necessidades de saúde⁽⁷⁾.

O processo de Reforma Sanitária brasileira caminhou paralelamente e com articulação tardia às reformas na educação. Vejamos, o movimento sanitário buscou e busca uma melhor política de saúde aos brasileiros, com início em plena ditadura militar, é justificado considerado como a principal política de inclusão social da história brasileira, fruto de movimento legítimo com a participação de profissionais de saúde, estudantes, intelectuais e, sobretudo com a participação popular (conselhos de saúde nos distritos sanitários). Marca um período de redemocratização do país⁽⁶⁾, culminando em 1986 na VIII Conferência Nacional de Saúde, com ampla participação de trabalhadores, governo, usuários e parte dos prestadores de serviços de saúde. Significou um marco na formulação das propostas de mudança do setor saúde, definida como 'resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde'⁽⁷⁾. O conceito de saúde é ampliado muito além da ausência de doença; na sua totalidade é a exímia cidadania, garantida a todos os brasileiros.

Em 1988, foi homologada a Constituição Federal (CF), com a aprovação e criação do SUS, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado, pautado nos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população, posteriormente regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOS) 8080/90 e 8142/90⁽⁷⁾.

A saúde passou, pela primeira vez na história nacional, a fazer parte dos atos jurídicos e constitucionais, contrária às imposições de alguns países e do Banco Mundial. É um sistema que vai à contramão ao neoliberalismo, constituído a partir do movimento sanitário que critica o modelo da época e propõe um novo aparelho visto pelos ângulos a conquista do direito universal ao acesso e o da organização do sistema de serviços de saúde⁽⁶⁾. Observamos, no entanto, que as políticas públicas de saúde, refletem o momento histórico em que foram criadas, além dos avanços científicos e a capacidade das classes sociais influenciarem a política.

Mesmo diante de todas estas mudanças e conquistas nas áreas da saúde e assistência social, somente oito anos depois, em 1996 houve a publicação da LDB representando os primeiros passos para mudanças no processo de formação do profissional inclusive na área da saúde. Embora o próprio trâmite entre elaboração e aprovação da Lei sofra críticas de estudiosos da área que apontam alterações em seu texto original, com exclusão de definições ideológicas avançadas e inclusão de princípios do liberalismo com roupagem do neoliberalismo. Contudo a análise da Lei revela um descompromisso político com a sociedade brasileira, no sentido de implementar mudanças sólidas na realidade por meio da educação⁽⁸⁾.

Diante destas críticas é difícil a visualização de um ensino pautado na LDB que acompanhe, de fato as

transformações no âmbito da saúde. Ademais, é por meio da LDB aplicada ao sistema educacional, que há a regulamentação dos dispositivos constitucionais e representativos do discurso oficial da educação vigente no país.

Quanto à educação superior, o MS retrata a LDB como estimuladora da criação cultural e do desenvolvimento do espírito científico e pensamento reflexivo, além de estimular a formação de diplomados em diferentes áreas de conhecimento, aptos à inserção em setores profissionais e a participar do desenvolvimento da sociedade brasileira, co-responsável por sua formação contínua⁽⁷⁾ desafiando assim a formação de enfermeiros envolvidos com os princípios da Reforma Sanitária e SUS. Contrariamente, os que criticam a LDB, afirmam que há intencionalidade no discurso oficial em colocar a educação a serviço da economia, passando-a da responsabilidade política para a do mercado de trabalho⁽⁹⁾.

Portanto é a LDB um dos documentos que amparam a reforma curricular para os cursos de graduação na área da saúde, além da CF, LOS entre outros. Para tanto destacamos duas influências norteadoras na constituição das novas diretrizes, uma com oferta externa de propostas, proveniente do relatório da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI da UNESCO e OMS⁽¹⁰⁾, que apontou a necessidade de uma atualização contínua dos saberes diante da rápida evolução do mundo, diante de uma educação dinâmica, em construção contínua do saber e de aptidões, suscitando o desejo contínuo a aprender⁽¹¹⁾, inserindo os princípios da pedagogia do aprender a aprender e pedagogia das competências⁽¹⁰⁾. A segunda é relativa ao espaço interno (nacional), com os ideais de que a formação do profissional deve orientar-se para o SUS^(7,10).

Posteriormente, em 1999, sob orientação Ministério da Educação (MEC) constituiu a comissão de especialistas responsáveis pela elaboração da primeira versão das novas diretrizes curriculares para graduação em enfermagem, com efetiva participação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Havia, neste momento, diretrizes recém pensadas e reformuladas para a graduação em enfermagem que, em princípio indicavam a necessidade de formar para atender a saúde de forma integral, com extensão da cobertura da atenção primária, contrapondo-se à formação pelo modelo clínico (cartesiano)⁽¹⁰⁾.

Contudo a DCN/ENF foi constituída coletivamente, contando com oficinas promovidas pela ABEn, seminários nacionais de educação em enfermagem além de produções científicas acerca do tema, em um contexto de análise das questões nacionais (tanto no âmbito da saúde quanto formação do enfermeiro) e das demandas externas provenientes do processo de globalização. Mesmo diante desta construção participativa, é observada a prevalência da influência das fontes internacionais⁽¹⁰⁾.

Entretanto, esses passos foram dados com mínima articulação entre os Ministérios da educação e da saúde. Embora o SUS tenha responsabilidade constituída na formação de profissionais na área da saúde, o que observamos foi uma insuficiência de orientações e ações no processo de formação e, quando ocorreram voltaram-se para formação e capacitação de profissionais já graduados, no sentido de suprimir deficiências do serviço, especialmente na atenção básica⁽¹²⁾. Esta desarticulação aponta para uma lacuna desde a implantação do SUS, quanto à formação do profissional para o SUS, uma vez que os ministérios agiram de forma fragmentada e pontual a

partir da Reforma Sanitária e, somente em 2005 houve uma significativa cooperação técnica interministerial por meio do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE⁽¹³⁾.

O PRÓ-SAÚDE visa aproximar a academia com os serviços públicos de saúde, como um dos mecanismos fundamentais para transformar o aprendizado, com base na realidade sócio-econômica e sanitária brasileira. Esta iniciativa estreita as relações da graduação em saúde no país com as equipes de saúde que estão na ponta do atendimento. Coloca os serviços de saúde como locais de ensino-aprendizagem que expressam a indissociabilidade entre a assistência, a gestão e a formação em saúde⁽¹³⁾. Inicialmente o PRÓ-SAÚDE orientou a formação nos cursos de medicina, odontologia e enfermagem, compreendendo estes profissionais como os compositores da base na atenção primária, porém, hoje as demais profissões na saúde também são objetos do programa, em uma lógica de transdisciplinaridade.

Os desafios e as potencialidades

Após a vigência das DCN/ENF, encontramos publicações no sentido de contextualizá-las por meio de experiências legítimas, reflexões e/ou avaliações; ao debruçarmos sobre elas, concordamos que, ao mesmo tempo em que identificamos os desafios da formação de enfermeiros orientados pelas DCN/ENF, estas também revelam potencialidades no processo de transformação da realidade.

Em publicação do ano de 2007 revelou percentagem abaixo das expectativas para aderência dos cursos de enfermagem às DCN/ENF, configurando um desafio para a transformação⁽¹⁴⁾. Considerando que a real mudança não se basta quantitativamente, há necessidade de uma re-orientação do processo de formação nas dimensões: teórica, cenários de prática e orientação pedagógica; que amiúde, trata de trabalhar entre os determinantes saúde e doença, educação permanente, integração ensino-serviço, integração dos serviços das IES com os serviços de saúde, análise crítica dos serviços e aprendizagem ativa⁽¹³⁾.

Assim, o processo de mudança na formação do enfermeiro não é isolado, envolve gradativamente seus desafios, entre eles a inclusão dos atores do processo ensino-aprendizagem, a melhoria/resolutividade da atenção básica e das práticas de promoção à saúde, as questões ético-político e a articulação ensino-serviço⁽⁴⁾.

Quanto às concepções de saúde e de pedagogia, há toda uma discussão em torno de estudos que diversifiquem também os modelos de atenção e de ensino, que superem o modelo hegemônico, médico-centrado e do ensino tradicional^(3,15). Constitui um desafio à compreensão do processo saúde-doença fundamentada em uma percepção ampliada da realidade e, a partir desta, desenvolver novos saberes e práticas para atuar no contexto social⁽¹⁶⁾. Contudo, cabe lembrar do professor que deve facilitar este processo, levando em consideração a necessidade da sincronia com os espaços de aprendizagem, por meio de sua qualificação permanente tanto no âmbito pedagógico, na pesquisa, nas práticas de saúde nos diversos níveis de atenção⁽¹⁴⁾, e na gestão das IES e do SUS.

Como proposta de superação destes desafios, estudos apontam a integralidade como pressuposto norteador da formação do enfermeiro. Assim, as práticas pedagógicas orientariam ao desenvolvimento de competências e

habilidades para ações que atendam o ser humano em sua subjetividade, um modelo de ensino integral e interdisciplinar que leve a construção da integralidade na atenção.

As ações pedagógicas devem ser articuladas, promoverem a interdisciplinaridade⁽¹⁴⁾ e este fenômeno vem se revelando uma dificuldade para algumas experiências de mudança curricular, tornando-se um princípio pactuado teoricamente nos Projetos Pedagógico de Curso - PPC, mas não exercitado na prática do processo de formação do enfermeiro⁽¹⁷⁾.

Problematizando as questões de ensino, alguns autores alertam para a adoção de práticas pedagógicas em modismo, como a pedagogia das competências e do aprender a aprender na formação de enfermeiros, adotada nas DCN como influências da UNESCO, externas às discussões da profissão. Assim, julgam o risco para uma formação consistente do profissional, quanto “o conhecimento historicamente constituído e sistematizado por esta área de formação e prática profissional”⁽¹⁰⁾.

Quanto aos cenários de prática na formação do profissional de saúde, há a orientação que sejam o mais diversificado possível, tanto quanto ao nível de complexidade de assistência à saúde quanto à intersectorialidade de serviços e rede de atenção (entre setores e redes da saúde, da educação e social), preservando a necessidade essencial de superação do saber fisiopatológico⁽¹³⁻¹⁴⁾, buscar localidades que permita contato com as famílias, comunidade e outros, no âmbito social⁽¹⁵⁾. Associado ao desenvolvimento de competência ético-política, com construção crítica do sistema de saúde, desviando-nos de um hábito comum: o de reproduzir velhas práticas e concepções em novos cenários⁽¹⁸⁾.

Articular saberes, dentro dos diversos cenários de aprendizagem, proposto pelo SUS, é contemplar o engendramento do ensino-serviço, teoria-prática e ação-reflexão-ação, na educação e orientação da formação do enfermeiro para atuar na integralidade da atenção à saúde, na construção de vínculos nas relações entre profissionais e usuários na superação do modelo centralizador persistente (existente) até os dias atuais⁽¹⁹⁾. Esta visão de inter e transdisciplinaridade nos serviços de saúde é outro grande desafio a ser considerado⁽¹²⁾.

Todos os desafios aqui destacados devem ser enfatizados na constituição de PPC, elaborados coletivamente, redefinindo paradigmas, articulando ensino, pesquisa e extensão. A proposta de formação generalista, reflexiva, competente, compromissada e criativa nas propostas dos cursos é muito promissora⁽¹⁴⁾, sobretudo ao conduzir o desenvolvimento da força de trabalho em saúde/enfermagem compromissada com a construção e consolidação do SUS⁽³⁾. Mas na prática evidenciamos alguns entraves para a concretização de conceitos pactuados coletivamente no PPC, o mais central deles refere ao não envolvimento de todos os sujeitos (discentes e docentes) nos processos de concretizar o que está acordado no PPC, caindo na lacuna entre o teórico e a prática⁽¹⁷⁾.

Como podemos observar as discussões quanto às mudanças na formação de enfermeiros, quer seja no sentido de atender as demandas do SUS e DCN ou, de superar os modelos teóricos e pedagógicos vem se ampliando e aprofundando suas diretrizes, que, a nosso ver, só potencializam o processo. Contudo, a adoção de um referencial avaliativo do processo é primordial para que

possamos acompanhá-lo e (re) orientá-lo, vista que a universidade ao preservar seu papel na construção da sociedade, em um processo científico e crítico assume, entre seus designios a avaliação diagnóstica e compreensiva do método de ensino e aprendizagem interativos e participativos⁽²⁰⁾.

Portanto, cada vez mais os avaliadores de cursos de enfermagem devem ser capacitados para uma participação ativa no processo de mudança de paradigma pedagógico e de atenção à saúde articulados com os princípios do SUS⁽¹³⁾. Bem com reconhecê-los como avaliador educador no papel auxiliador⁽⁵⁾, pois não há transformação que se sustente sem a reflexão do que está ocorrendo e devidos apontamentos e redimensionamentos, que só o processo de avaliação permitirá.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discutir a formação dos profissionais de saúde é de co-responsabilidade dos setores saúde e de educação, há de se desejar uma retroalimentação nos moldes de parceria intersetorial, em que o ensino, minimamente se responsabilize com o desenvolvimento de um processo ensino-aprendizagem significativo para o aluno, criativo e comprometido com as necessidades locais/regionais de saúde, e incentive a autonomia e auto-gestão do próprio aprender. Parte do sistema de saúde a condição de ser o cenário de prática, de oportunizar o campo em situação real, dinâmico, em ato, assim a organização dos serviços de saúde, suas práticas, sua gestão e formulação/implementação de políticas são fundamentais para o processo de formação de graduação e educação permanente do enfermeiro.

Em quais espaços que estas relações ocorrem? E como são convocados? Os espaços são os mais diversos possíveis, nas aulas teóricas e práticas de graduação, visitas de alunos aos campos, nos cursos de pós-graduação, nas pesquisas, nos projetos de extensão, nos pareceres de Comitês de Ética, nos eventos científicos, nos movimentos sociais, na comunidade, entre outros. São espaços convocados a refletir quanto à formação e o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro por meio variável entre a formalidade e a informalidade. Dito em outras palavras, via convênios interinstitucionais envolvendo os gestores (IES e serviços de saúde), ou por demandas que surgem do próprio contato de alunos e professores com a comunidade.

No presente, co-existem fatores dialéticos que constituem esta “convocação a reflexão”, como o formar profissionais capazes em atender as necessidades de saúde da população com atenção aos princípios do SUS, em um contexto político-educacional que prevalece o neoliberalismo e a globalização, uma vez que o SUS é um sistema legitimamente nacional e contra-hegemônico, então, como um projeto educacional nos moldes oficiais poderá subsidiar essa formação. Por outro olhar, não podemos ignorar as mudanças e contextualizações mundiais em um universo que caminha sim para a globalização, em um ambiente promissor de trocas velozes de informações.

Não há como isolarmos e envolvemos apenas com questões internas, sobretudo quando presenciamos enormes avanços mundiais em pesquisas na área da saúde ou influências globais climáticas ou nosológicas nos processos saúde-doença. Outro fator, tão dialético quanto, é a busca de um modelo pedagógico que atenda os pleitos desta formação, há sim uma dificuldade de adequação das

orientações pedagógicas externas para nossa realidade, cabe a crítica 'à adoção do modernismos', entretanto o modelo tradicional e tecnicista, que amplamente dominaram a formação em enfermagem já não respondem à complexidade da área da saúde, tão pouco fazem sentido aos jovens que vivenciam esta sociedade da informação e globalizada. Uma simples aula nos moldes tradicionais e tecnicista corre o risco de ser insignificante para o aprendiz ou pouco motivador, quanto mais um projeto pedagógico todo.

Os dois fatores apresentados são apenas um dos muitos que constituem a situação complexa de formar profissionais enfermeiros nos tempos atuais. Todos congruentes com a necessidade em capacitar o profissional a atuar do individual ao coletivo em uma concepção ampliada de saúde. Temos a LDB, as DCN/ENF, cooperação técnica interministerial (PRÓ-SAÚDE) que, embora tenham sua lógica e suas adversidades, são conquistas coletivas que mobilizaram e mobilizam ações efetivas de educadores, trabalhadores e gestores do sistema de saúde e de educação.

Portanto, são avanços que merecem estar na pauta das discussões sobre as mudanças no processo de formação do enfermeiro, considerando a realidade dialética como propulsora das transformações, uma vez que representa movimento, diálogo e possibilita saltos qualitativos neste processo. Como exemplo há a assincronia temporal dos fatos (CF, SUS, LDB, DCN/ENF, PRÓ-SAÚDE) que podem ser registrados não em uma linha contínua, e sim em um espiral com avanços e retrocessos resultando em alguns saltos qualitativos.

Quanto aos estudos aqui discutidos, ao apontarem desafios e entraves na prática da mudança curricular, estão avaliando e indicando as re-orientações, muitas fruto de reais experiências, que ao serem desveladas corroboram para as futuras. Sobretudo ao desafiar: o educador em enfermagem quanto ao domínio de saber inovador das práticas pedagógicas e das diretrizes do SUS; os gestores de IES e SUS, profissionais e educadores quanto à diversidade de cenários de prática aos aprendizes; a avaliação e recondução contínua do processo ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

1. Ceccim RB, Feuerwerke LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saude Publica*. 2004;20(5):1400-10.
2. Mattos RA. A integralidade na prática: ou sobre a prática da integralidade. *Cad Saude Publica*. 2004;20(5):1411-6.
3. Moura A, Miranda MGO, Lima MGA, Bosco Filho J. O desafio da construção de marcos teóricos e metodológicos (re)orientadores da produção da força de trabalho de enfermagem no espaço da FAEN. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA. *Ensino-trabalho-cidadania: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS*. Rio de Janeiro: Abrasco; 2006. p. 33-44.
4. Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC, Prado PMC. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(1):86-91.
5. Lopes Neto D, Teixeira E, Vale EG, Cunha FS, Xavier IM, Fernandes JD, et al. Um olhar sobre as avaliações de cursos de graduação em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(1):46-53.

6. Silva SF. Sistema Único de Saúde 20 anos: avanços e dilemas de um processo em construção. *Saúde debate*. 2009;33(81):3-8.
7. Ministério da Saúde. A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Severino AJ. Os embates da cidadania: ensaio de uma abordagem filosófica da nova lei de diretrizes e bases da educação nacional. In: Brzezinski I, organizador. *LDB interpretada: diversos olhares se entrecruzam*. 2nd ed. São Paulo: Cortez; 2000. p. 57-68.
9. Azevedo JC. A escola cidadã, mercoescola e a reconversão cultural. In: Ferreira MOV, Gugliano AA, (org). *Fragmentos da globalização na educação: uma perspectiva comparada*. Porto Alegre: Artmed; 2000.
10. Bagnato MHS, Rodrigues R. Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(5):507-12.
11. Delors J. Os quatro pilares da educação. In: *Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI*. 10th ed. São Paulo: Cortez DF MEC UNESCO; 2002. p 89–102.
12. Almeida LPG, Ferraz, CA. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(1):31-5.
13. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 86 p.
14. Lopes Neto D, Teixeira E, Vale EG, Cunha FS, Xavier IM, Fernandes JD, et al. Aderências dos cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(6):627-34.
15. Macedo MCS, Romano RAT, Henriques RLM. Transformação na graduação de enfermagem da UERJ. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, (org). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. 2nd ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ CEPESQ ABRASCO; 2006. p.278-94.
16. Santana FR, Nakatani AYK, Souza, ACS, Casagrande LDR, Esperidião E. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem: uma visão dialética. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2005 [cited 2010 sep 29];7(3):294-300. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/original_06.htm
17. Silva RPG, Rodrigues RPG. Mudança curricular: desafio de um curso de graduação em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(2):233-8.
18. Silva Júnior AG, Pontes ALM, Henriques RLM. O cuidado como categoria analítica no ensino baseado na integralidade. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, (org). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. 2nd ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ CEPESQ ABRASCO; 2006. p. 91-110.
19. Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):48-56.
20. Pimenta SG, Anastasiou LGC. *Docência no ensino superior*. São Paulo: Cortez; 2002.

Artigo recebido em 28.03.2009

Aprovado para publicação em 17.03.2010

Artigo publicado em 30.09.2010