

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO POTÊNCIA PARA A MELHORIA DO BEM-ESTAR HUMANO

Data de aceite: 01/11/2023

Tatiana Almeida Couto

Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. Docente do Curso de Enfermagem no Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo (Santo Antônio de Jesus- Bahia), no Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (Santo Antônio de Jesus- Bahia) e no Curso de Medicina, na Faculdade Atenas (Valença-Bahia).

Sérgio Donha Yarid

Docente 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.

RESUMO: A educação em saúde realizada desde a formação em Enfermagem apresenta-se como potência para a assistência, a gestão e em processos educacionais como forma de melhoria para o bem-estar humano, assim como para um cuidado integral e resolutivo. Esse

estudo trata-se de uma revisão de literatura realizada em 2020, na Biblioteca Virtual em Saúde, Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior e Portal Pubmed com estudos no período de 2015 a 2019 e os descritores: “educação em saúde”, “formação”, “enfermagem”, bem como citações de livros clássicos e documentos ministeriais. Compreende-se a educação em saúde na prática profissional, desde o resgate histórico dessa atuação como inerente aos Enfermeiros, bem como os componentes curriculares e vivências extracurriculares sobre educação em saúde durante a graduação, para além dos componentes obrigatórios e/ou optativos. Sendo válido ressaltar, que objetivando garantir aos usuários e família a melhoria do seu bem-estar, é preciso a análise constante do processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na graduação de enfermagem especialmente em relação ao discente e aos docentes, como atores que planejam, implementam e avaliam tais atividades. Conclui-se que as estratégias de docentes, gestores e discentes nos cursos de graduação para inserir as metodologias ativas na abordagem da educação em saúde amplia a potência dessa atuação

para o fortalecimento da Enfermagem, podendo proporcionar a sensibilização para a melhoria do bem-estar humano.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Ensino. Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT: Health education carried out since Nursing training presents itself as a potential for assistance, management and educational processes as a way of improving human well-being, as well as for comprehensive and resolute care. This study is a literature review carried out in 2020, in the Virtual Health Library, Theses Bank of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel and Pubmed Portal with studies from 2015 to 2019 and the descriptors: “education in health”, “training”, “nursing”, as well as quotes from classic books and ministerial documents. Health education in professional practice is understood, from the historical review of this activity as inherent to Nurses, as well as the curricular components and extracurricular experiences on health education during graduation, in addition to the mandatory and/or optional components. It is worth highlighting that in order to guarantee users and their families the improvement of their well-being, constant analysis of the teaching-learning process of health education in nursing graduation is necessary, especially in relation to students and teachers, as actors who plan, implement and evaluate such activities. It is concluded that the strategies of teachers, managers and students in undergraduate courses to insert active methodologies in the approach to health education increase the power of this action to strengthen Nursing, and can provide awareness for the improvement of human well-being.

KEYWORDS: Health Education. Teaching. Nursing. Nursing Care.

1 | INTRODUÇÃO

A educação em saúde é incluída na formação em enfermagem a partir do conceito de saúde e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), bem como, pelas reformulações necessárias no Projeto Político Pedagógico do Curso (PPC) de enfermagem, considerando os desafios a serem enfrentados para o preparo adequado dos discentes para a futura atuação (BUDÓ; SAUPE, 2004). Além disso, destaca-se a relevância da interprofissionalidade a ser proporcionada aos discentes durante a formação (PEDUZZI et al., 2013) e a necessária extrapolção para a atuação além dos conhecimentos unicamente de cada categoria profissional para também proporcionar o bem-estar humano.

Ressalta-se o 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) e para a adoção de metodologias ativas para mudanças curriculares inovadoras na formação na enfermagem brasileira (RODRIGUES; CALDEIRA, 2008).

Sobre a formação em Bacharelado em Enfermagem na América Latina e no Caribe quanto ao alcance para a melhoria da saúde por meio de suas práticas, aponta-se que os discentes possuem a maioria de suas experiências clínicas no contexto hospitalar e

a necessidade de aprimoramento dos métodos de ensino-aprendizagem. Além disso, as diferenças na educação, nos currículos de enfermagem emergem 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 consequentemente oferecerão mais autonomia, habilidades e atitudes críticas aos atores envolvidos (LIMA et al., 2016). De acordo com Lino e colaboradores (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.

A aprendizagem baseada em problema demonstra as contribuições dessa metodologia ativa para a aprendizagem como a autonomia, da 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 (SANTOS et al., 2019; SILVA et al., 2018; MACEDO et al., 2018; CLAPIS et al., 2018) e necessidade de qualificação docente para a inclusão de metodologias ativas e mudanças da prática.

Portanto, na formação em saúde percebe-se a relevância da integração ensino-serviço a partir da análise das situações vividas, com a participação dos sujeitos do processo; discentes, docentes, equipe (ANDRADE; BOEHS; BOEHS, 2015) 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 curricular 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 Sistema Único de Saúde (SUS) (BELÉM et al., 2018).

A análise sobre o processo de recontextualização do currículo de cursos de graduação em Enfermagem percebe-se a necessidade de maior incorporação das práticas docentes nas políticas dos currículos (FRANCO; SOARES; GAZINELLI, 2018). Destacando a relevância dos docentes de auxiliarem os 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 os problemas curriculares para a implementação, resistência de docentes, assim como dificuldade de compreensão para a implementação (MESQUITA; MENESES; RAMOS, 2016).

E Clapis e colaboradores (2018), com o objetivo de oferecer assistência aos sujeitos correspondendo às suas necessidades de saúde e conforme a realidade na qual estão inseridos para a melhoria do seu bem-estar apresentam como estratégias a aplicação das metodologias ativas, como a metodologia da problematização, portfólio reflexivo. Assim como possibilita a aproximação dos cenários de prática e o 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.

Dessa forma, o objetivo desse estudo é analisar a educação em saúde como potência no processo de ensino-aprendizagem para a melhoria do bem-estar humano.

2 | MÉTODO

No presente estudo foi desenvolvida 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 no 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 em: tecnologias educacionais (blogs, jogos), desenvolvimento 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 estudos de acordo ao objeto dessa pesquisa e as abordagens se remetem à 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).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse estudo a temática de educação em saúde como potência para a melhoria do bem-estar humano é apresentada na perspectiva do resgate histórico da prática profissional, bem como a apresentação das formas de aprendizagem para além dos componentes curriculares obrigatórios e/ou optativos, que são os componentes curriculares e vivências extracurriculares sobre educação em saúde durante a graduação. Assim como, a análise do processo ensino-aprendizagem da educação em saúde na graduação de enfermagem em relação ao discente e aos docentes.

3.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PRÁTICA PROFISSIONAL

A Enfermagem na Bahia no segundo pós-guerra (a partir da década de 1940) em paralelo com a ampliação da Escola de Enfermeiras D. Ana Néri no país, possibilitou que a saúde passasse a ser vista como política de Estado, mesmo ainda diante da necessidade de 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 ao ser incorporada à Universidade da Bahia (que tinha como reitor Dr. Edgar Santos) e ocorreu até a reestruturação da 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, 20011; 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, além de bacharelado em políticas públicas, e especialidades em pedagogia, didática e administração em Enfermagem (Canadá), membro do corpo docente da USP e Sócia da Associação Brasileira de Enfermagem desde 1944. E houve destaque no envolvimento de atividade como eventos, congressos, na luta pela expansão de seções, legislação para a categoria, estudo para as necessidades dessa categoria no país, projeção dessa escola no país e assim criou a base do ensino de Enfermagem na Bahia (FERNANDES; SILVA; CALHAU; 2011).

A Enfermagem no país foi criada em 1923 sob as influências do modelo sanitarista campanhista. E a institucionalização da Educação em Enfermagem esteve atrelada

à organização e funcionamento da sociedade e do Estado, como o desenvolvimento industrial, 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 sobre a categoria foi necessário eventos, a atuação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), quando diante de orientações para as mudanças curriculares, em meados de 1962 predominava as concepções biológicas, curativistas (FERNANDES; SILVA; CALHAU, 2011).

Em 1980 diante da redemocratização brasileira e os princípios do SUS que deveriam subsidiar a formação, o papel de engajamento da ABEn motivando os discentes, docentes, profissionais dos serviços para a construção coletiva de um projeto educacional da enfermagem brasileira. Assim como a atuação da EEUFBA (FERNANDES; SILVA; CALHAU, 2011) houve o Parecer 314/94 do CFE, homologado pela Portaria 1721/94 (BRASIL, 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) para o Curso (FERNANDES; SILVA; CALHAU, 2011).

Esse novo currículo se por um lado já inseria algumas insatisfações das 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), bem como a delimitação das cargas horárias dos eixos temáticos, como 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, e 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 inicialmente esteve relacionada com a ameaça da economia agroexportadora diante das doenças que comprometiam a mão-de-obra: varicela, peste, febre amarela, 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 (2020) deve ser um processo de ação social e de aprendizagem voltada 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 bem-estar 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).

Em instituições hospitalares, durante a internação hospitalar, apesar do indivíduo e família estarem sujeitos a uma rotina da instituição, a educação em saúde também é possível de ser adequada à realidade desse indivíduo e 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 Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017) tem reforçado o caráter eminentemente biológico. 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 e colaboradores (2016; 2018) evidenciam que as ações de educação em saúde são umas das práticas de cuidado de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família (ESF) e geralmente ocorrem nas consultas de enfermagem e dentro da Unidade

de Saúde da Família (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 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, através de dramatizações, na discussão sobre um folheto ou cartilha, através de um 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 pela sobrecarga. Ressalta-se que o Enfermeiro possui na sua formação conhecimento técnico na educação em saúde, sendo apresentado o déficit no conhecimento pedagógico. Além

disso, 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 atual 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 prática de cuidado 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 subjetividade dos usuários.

Compreendendo que na formação deve haver espaço para a sensibilidade, conforme mencionado por Chaves (2014):

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,

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, é necessário 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).

Diante da 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, entre outros seguimentos para garantir o afastamento de modelos tradicionais de formação, assim como da hierarquização entre docentes e discentes, pois a atuação de ambos é necessária para os enfrentamentos e avanços sobre a formação que garanta para além de conhecimentos sobre técnicas e conteúdo, 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 destaca-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 possam ser escutados nesse processo de construção coletiva e que reflitam os anseios desses sujeitos e objetivando uma formação crítica-reflexiva e por meio da comunicação, a colaboração relevante (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 Instituições de Ensino Superior (IES) são marcadas por relações complexas que demarcam as disputas de projetos, uma vez que é construída por diversos atores. Nesse contexto, esses atores, por suas experiências anteriores, tem 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 no 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 dependendo da situação, dos tensionamentos, das 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 interdisciplinar 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, a qualificação dos docentes para o pertencimento às realidades vistas (BRASIL, 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, 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 as 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, o estágio curricular supervisionado 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 como aposta

formativa capaz de ampliar o olhar dos discentes pode ser vivenciado como por exemplo, no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde) e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (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).

No PET-Saúde, 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 através da integração entre serviço, universidade e comunidade (BRASIL, 2010).

E 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. 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 de disciplinas específicas, de forma que possibilite uma construção reflexiva e sensível para a transversalidade dessa abordagem e para 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 Projetos Políticos dos Cursos (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 Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS Brasil) também é uma oportunidade de vivências para os potentes encontros e como dispositivo para se refletir e provocar mudanças na compreensão da saúde coletiva e o quanto as experiências subjetivas dos sujeitos facilitadores e na produção de afetos. Esse que é uma possibilidade para ressignificar também a formação e como oportunidade para a aprendizagem significativa e como dispositivo pedagógico, pois são configurados nas parcerias entre os atores sociais (discentes, docentes, os indivíduos nas comunidades, as formulações político-pedagógicas dessa IES e os cenários nos quais são executados esses projetos de vivências, que despertam para: interprofissionalidade, 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 (MARANHÃO, 2015; FERLA; MARANHÃO; PINTO, 2017).

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 de monitor 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 almejando a reorientação na formação para a aproximação às necessidades da população diante do direcionamento parte 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-se 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 e nas unidades de saúde viabilizando o aperfeiçoamento para as equipes e vivências e estágios aos discentes com a proximidade das necessidades do SUS, contribuindo assim para a 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, 1994).

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 das DCN 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 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 discente ao pensamento crítico a ser desenvolvido durante a graduação em enfermagem, demandando ensino também crítico, 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 da USF e muitas das vezes, de acordo ao calendário nacional de saúde (com temas a cada “mês colorido”), dessa forma, nem sempre incluindo os usuários e a equipe. Ainda assim, a realização de educação em saúde na sala de espera é valorizada pela oportunidade de diálogo e estabelecimento de vínculo com os usuários. A educação em saúde sendo vista como atividade inerente ao enfermeiro, é importante a 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, o 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 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 das equipes de gestão 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 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 (FALKENBERG 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, estágio extracurricular 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 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 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 docente como facilitador da aprendizagem, e não como transmissor 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 para proporcionar melhoria do bem-estar 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 docente durante a formação na maioria das vezes é visto 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. Pois a participação em sindicatos e associações permite a ampliação da participação política desse docente que possibilitará transformações nas políticas educacionais (PEREIRA, 2010). A compreensão de que a formação de docentes precisa do apoio também do Estado e há esse embasamento também na ótica da hermenêutica filosófica de Gadamer. 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 conhecimentos 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 co-responsabilidade 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 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

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. Assim como, são percebidos atravessamentos que acontecem na formação enquanto currículo e inserção de metodologias ativas nos cursos de graduação em Enfermagem.

Além disso, verifica-se a educação em saúde como potência no processo de ensino-aprendizagem para o fortalecimento da Enfermagem, diante das possibilidades de atuação de discentes desde a sua formação, assim como o que é esperado na sua atuação profissional como prática inerente e ética, seja na abordagem individual e/ou coletiva aos usuários e família, podendo proporcionar a sensibilização para a melhoria do bem-estar humano.

REFERÊNCIAS

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

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **RevBrasEnferm**, v. 6, n. 1, p. 117-21, 2008.

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, 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.**, Maringá, v. 38, n. 1, p. 69-79, jan./mar. 2016.

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.

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.

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

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 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. 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. 2017.

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, fev. 2018.

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

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.

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.

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.

CHAVES, S. E. Macropolitical and micropolitical movements in the undergraduate teaching on nursing. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 325-36, 2014.

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

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. 1310-6, 2018.

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. Supl.

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.

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.

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.

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.

GIL M. D. et al. Contribuições na realização da sala de espera para o acadêmico de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8:e2103, 2018.

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.

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, 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.

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.

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.

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.

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.

MORIN, E. **A cabeça bem feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 7ª edição. Tradu.: Eloá Jacobina. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil. 2002.

NOFFS, N. A.; ESPÓSITO, V. H. C. Formação de profissionais da Educação: da proposição à ação. **Rev. Psicopedagogia**, v. 28, n. 86, p. 178-84, 2011.

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.

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.

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.

RAMOS, A. M. *et al.* Satisfação com a experiência acadêmica entre estudantes de graduação em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis v. 24, n. 1, p. 187-95, jan./mar. 2015.

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.

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. *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, 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.

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.

SILVA, A. M. B. da.; A. D. WY SOCK. 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. 3275-83, 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.

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.

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.

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.