

REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO NO MUNDO EMPÍRICO DA PRODUÇÃO DO CUIDADO

Maria Conceição Filgueiras Ferraz Araújo¹
Ana Maria Dourado Fontes²
Nayara Mary A. T. Monteiro³
Soraya Dantas Santiago dos Anjos⁴
Vitória Solange Coelho Ferreira⁵

Resumo

Artigo sobre produção do cuidado, em unidades de saúde no desenvolvimento do Estágio Curricular de graduação em Enfermagem (ECS), na perspectiva da sua construção histórico-social do processo de formação que perpassa pela adoção de pressupostos da realidade, educação, saúde e enfermagem. Buscou analisar o processo de produção do cuidado, em unidades do sistema de saúde, no desenvolvimento do Curso de Graduação em Enfermagem, de uma Universidade pública, no estado da Bahia Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa que pela relevância da práxis conferida pelo objeto, o Materialismo Histórico Dialético foi utilizado como modelo teórico-metodológico, haja vista que os fenômenos de saúde, são compreendidos como resultado da organização social para a produção/consumo. Foram sujeitos: coordenador, docentes, discentes e enfermeiras (os) preceptoras (es) da disciplina do Estágio Curricular II, do Curso. Os depoimentos foram coletados, por meio de entrevistas semi-estruturadas e observação sistemática, em unidades de saúde de dois municípios Baianos. Os depoimentos foram classificados e organizados seguindo o cruzamento destes de acordo com a metodologia da análise temática. Entre as categorias empíricas surgiram dos discursos dos sujeitos, que trataram da **Formação** que dizem respeito às dimensões da construção do saber: o ensino da Enfermagem. O estudo apontou que no currículo do Curso analisado, conseguiu produzir mudanças na produção do cuidado em Enfermagem, e foi possível considerar significados nas tecnologias do trabalho para a produção desse cuidado, individual e coletivo; trabalho em equipe; autonomia; integralidade; individualidade; relações e atitudes profissionais interativas na perspectiva da consolidação do processo educativo dos profissionais envolvidos.

Palavras –chave: Educação em Enfermagem; Produção do Cuidado; Sistemas de saúde.

1 Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Prof^ª Titular da Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC. Departamento de Saúde. Tutora Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UESC. E-mail: confilgueiras@gmail.com

2 Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Prof.^a Adjunta da Universidade Estadual de Santa Cruz. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UESC/Ilhéus. E-mail amdlfontes@uesc.br

3 Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente -UESC. Prof^ª Assistente da Universidade Estadual de Santa Cruz-UESC. Departamento de Saúde. Vice-Coord. do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UESC. E-mail: nmatmonteiro@uesc.br

4 Mestre em Saúde pela Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. Prof^ª Assistente da Universidade Estadual de Santa Cruz -UESC. Departamento de Saúde. Tutora Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UESC. E-mail: soraya.dsa@gmail.com

5 Doutora em Medicina e Saúde pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Prof^ª Titular da Universidade Estadual de Santa Cruz -UESC. Departamento de Saúde. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UESC. E-mail: vittsol@gmail.com

6 Ressalto que neste estudo, faço uma opção pelo feminino – enfermeira e demais atores da pesquisa – porém, não desconsidero a participação de profissionais homens, mas pretendo acentuar as características de gênero presentes na profissão, em uma clara subversão à norma gramatical.

Abstract

This aim is about the production of care in health units in the development of Nursing Internship (ECS) from the perspective of the historical and social construction of the training process, which passes through the adoption of assumptions of reality, education, health and nursing. It sought to analyze the process of production of care, in units of the health system, in the development of the Nursing Undergraduate Course, of a public university in the state of Bahia. An exploratory descriptive study with a qualitative approach that due to the relevance of the praxis conferred by the object. Dialectical Historical Materialism was used as a theoretical-methodological model, since health phenomena are understood as a result of social organization for production/ consumption. Subjects were coordinator, teachers, students and nurses of the discipline named Curricular Stage II. Those interviews were collected through semi structured interviews and systematic observation in health units of two municipalities of Bahia. The statements were classified and organized following the crosses of these according to the methodology of the thematic analysis. Among the empirical categories emerged from the discourses of the subjects, who dealt with Formation related to the dimensions of the construction of knowledge: Nursing teaching. The study pointed out that in the curriculum of the analyzed course, it was able to produce changes in Nursing care production, and it was possible to consider meanings in work technologies for the production of this individual and collective care; team work; autonomy; integrality; individuality; relationships and professional attitudes in order to consolidate the educational process of the professionals involved.

Keywords: Nursing Education; Care Production; Health systems

1 Introdução

A relação dialética entre Educação, Saúde e o Ensino da Enfermagem, norteadas pelas Políticas Sociais, constitui um tripé que molda a formação da(o) enfermeira(o)⁶, e que sempre nos instigou como docente e enfermeira das diversas unidades do sistema de saúde.

Historicamente, se observa que as transformações decorrentes do capitalismo no processo produtivo, a partir das últimas décadas do século XX, implicaram em diversos movimentos dialéticos no mundo da educação, particularmente nas relações dos indivíduos com o conhecimento.

O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) do curso de Graduação em Enfermagem, na sua totalidade, se caracteriza pelo processo de trabalho, ensino e aprendizagem, que se articula em cenários de práticas assistenciais e gerenciais, em unidades do sistema de saúde com os processos de produção do cuidado, formação profissional e cognição.

A experiência do ECS favorece, aos atores sociais envolvidos, docentes, discentes e enfermeiras (os) preceptoras (es), o momento do acontecimento, do encontro. A experiência é analisada por Hermann, (2002, p. 55) ao ponderar que:

[...] diante de uma experiência, nos damos conta de que não é aquilo pensado, não é aquilo que havíamos suposto [...]. A experiência então identifica o estranho, o outro. Nesse esquema, ela é sempre superação e não pode ser pensada nos termos da ciência. Não se trata também de uma experiência que ensina isto ou aquilo, mas da experiência que ‘forma parte da essência histórica do homem’.

Nessa perspectiva de análise podemos apreender que diferentes fluxos influenciam a experiência formativa dos discentes no modo de operar o cuidado e apreensão do conhecimento nos cenários do ESC.

2 Percorso metodológico

O ponto central desse estudo é a concretude dos sujeitos pesquisados que ocorre em uma realidade, em que valores, crenças e atitudes na práxis cotidiana não foram observados em sua totalidade, considerando a complexidade e incompletude do objeto apreendido, daí o caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.

Os participantes, esclarecidos dos métodos e objetivos da pesquisa e sobre a garantia do caráter voluntário de sua participação, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, permitindo a utilização das informações desde que fosse garantido o anonimato. Os critérios de inclusão foram docentes, discentes e enfermeiras (os) preceptores que estavam participando diretamente da disciplina de Estágio Curricular II, do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade escolhida. Os critérios de exclusão foram a não aceitação dos sujeitos em participarem do estudo.

O estudo totalizou trinta e um (31) participantes, assim descritos:

GRUPO I - Docentes supervisoras da disciplina de Estágio Curricular II, do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade escolhida num total de dois (02);

GRUPO II - Discentes que concluíram a disciplina do Estágio Curricular II, num total de dezoito discentes (18), dos municípios pesquisados;

GRUPO III - Enfermeiras (os) dos serviços de saúde que atuaram como preceptoras (es) das (os) alunos nos campos do Estágio Curricular II, num total de onze (11).

Os depoimentos foram coletados, por meio de entrevistas semi-estruturadas e observação sistemática, em unidades de saúde de dois municípios Baianos. A pesquisa

foi aprovada pelo CEP, através do Parecer Consubstanciado nº 335, em Reunião Extraordinária nº E-29, da UESC.

Foram classificados e organizados seguindo o cruzamento destes de acordo com a metodologia da análise temática de Minayo (MINAYO,2000).

3 Relação Ensino – Aprendizagem

Ao iniciar essa etapa de análise tomamos como referência Vale e Guedes (2004), que refletem acerca da formação do enfermeiro para enfrentar as transformações do mundo do trabalho, norteadas pela construção de competências para o gerenciamento em Enfermagem, determinadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001).

As DCN/ENF devem direcionar o processo ensino-aprendizagem para as quatro dimensões do saber, apresentadas por Delors (2003), **o aprender a aprender ou conhecer, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a ser**, visando à integralidade do fazer saúde. Nesse sentido o ensino em saúde nos coloca diante de inúmeros desafios. Frente as fragilidades impostas pelo mundo da vida e do trabalho perante si e o outro (CHAVES: CECCIM, 2015).

Para Alarcão; Rua (2005), o ECS possibilita o desenvolvimento de competências, em um contexto de aprendizagem, que favorece o contato com a prática, na sua previsibilidade e imprevisibilidade, a mobilização integrada e contextualizada, de diferentes saberes, selecionados em função da sua pertinência, e a caminhada para a identidade profissional.

Portanto, esse momento de articulação entre a teoria e a prática requer não só da (o) discente, movimentos disparadores em que se possa viver e pensar essa realidade e a partir daí desconstruir conceitos e reformular paradigmas, frente às situações de vida pessoal e profissional que se configuram, e se confrontam durante a experiência educativa, proporcionada pelo ECS nas unidades de saúde, conforme Gomes; Casagrande (2002, p.701) ao referir que:

A experiência concreta da vida, para Dewey, surge sempre ao nos depararmos com problemas, e a educação deve tomar para si essa condição, enfrentando-a com uma atitude ponderada, cuidadosa, persistente e ativa, para garantir o melhor desenvolvimento do educando. Segundo ele, diante de algum problema, o ato de pensar deve ancorar-se nos seguintes pontos: 1) uma necessidade sentida, ou seja, o problema; 2) a análise da dificuldade; 3) as alternativas de solução do problema; 4) a experimentação de várias soluções, até que o teste mental aprove uma delas, e 5) a ação como prova final para a solução proposta, que deve ser verificada de maneira científica.

Nessa perspectiva os depoimentos, configuram o entendimento destes sobre as vivências do ECS e sua articulação com o processo ensino-aprendizagem:

E é um momento de revisão da minha prática, pois nessa etapa o aluno e o serviço disparam processos que me fazem buscar rever conteúdos teóricos e articular com o momento de prática (Ent. 1, Grupo I).

Muitas vezes há aquela demanda de discussão e resgate dos conteúdos que ele já viu em disciplinas anteriores (Ent. 3, Grupo I).

Nesse sentido, os currículos têm buscado acompanhar não apenas a legislação, mas também pensar as relações entre aprendizado e o mundo do trabalho. No mundo do trabalho, pode-se observar a transição do conceito clássico de qualificação profissional para uma concepção de competência, em função das novas demandas do setor produtivo e da falência dos métodos destinados a adaptar as pessoas ao mercado, e ambientes de trabalho.

Entre as (os) discentes, os depoimentos reforçam a importância que merece ser dada ao ECS e sua interação no processo da produção do cuidado, relação entre a teórico/prática, como forma de resgatar e consolidar o conhecimento, a partir da vivência que esse momento de aprendizagem e trabalho, confere à formação profissional:

A vivência no serviço, acho, que é uma forma de consolidação de tudo que foi aprendido na sala de aula. Porque o que a gente vê na teoria, fica longe, não é palpável (Ent. 6, Grupo II).

[...]. Conhecimento a gente adquire na universidade, mais que a prática. A vivência mesmo é que vai fazer a gente adquirir mais uma confiança. Uma segurança maior 'pra' desenvolver as consultas (Ent. 8, Grupo II).

No EC, a gente vai ter oportunidade de estar consolidando todo o conhecimento teórico, de 'tá' conhecendo como as coisas acontecem, aprendendo de verdade, porque só na prática você consegue aprender e consolidar todo o conhecimento (Ent. 18, Grupo II).

A aprendizagem conferida pelo ECS se pauta no saber acumulado pela experiência através da *práxis*, continuamente referida por quem está vivendo, seja enfermeira (o), docente, discente, médico, outros profissionais ou funcionários das unidades de saúde. O ECS deve ser contemplado como um procedimento didático que oportuniza situar, observar e aplicar, criteriosamente e reflexivamente, princípios e referenciais teórico-práticos aprendidos no curso, sendo imprescindível o inter-relacionamento multidisciplinar entre teoria e prática, sem perder de vista a realidade na qual está inserido (COSTA; GERMANO, 2007).

As (os) enfermeiras (os) preceptoras (es) também reforçaram a importância das vivências do ECS em Enfermagem, no que tange a interface à temática, conforme relato das entrevistas:

Para mim, é a oportunidade de discutir alguns temas que a gente às vezes não aprofundou ou não viu na graduação (Ent.21, Grupo III).

Eu gosto de ser preceptora, apesar da responsabilidade, mas a gente consegue articular com o aluno os conhecimentos que ele adquiriu nos semestres anteriores (Ent. 22, Grupo III).

Algumas vezes, o aluno traz conteúdos novos a partir de situações que surgem na prática, como por exemplo, os textos sobre planejamento estratégico, a gente leu e foi muito bom para mim esse momento (Ent. 27, Grupo, III).

Assim, destaca-se o entendimento dos atores sociais sobre a importância da articulação teórico/prática desenvolvida no cotidiano das práticas, e, desencadeada pelo processo ensino-aprendizagem, fomentadas pelo ECS nos cenários de práticas. A importância do ECS na formação profissional e pessoal dos profissionais, para o desenvolvimento de atitudes, comportamentos e habilidades, e interação com a equipe multiprofissional de saúde, familiares e pacientes cria a possibilidade de analisar crítica e reflexivamente as interfaces do conhecimento teórico e prático.

A revalorização e redescoberta do potencial formativo das situações de trabalho propiciam a produção de estratégias, dispositivos e práticas de formação que valorizam a aprendizagem por via experiencial e o papel central de cada sujeito num processo de autoconstrução como pessoa e profissional. Assim, os espaços de atenção à saúde, devem possibilitar que a formação do Enfermeiro esteja centrada numa contínua aproximação do mundo do ensino com o mundo do trabalho.

4 Concretude e Totalidade nas Estratégias de Ensino-Aprendizagem

Ao problematizar a prática se permite trabalhar com a imprevisibilidade do cotidiano, exercitar e desenvolver o pensamento crítico e ético para o enfrentamento de situações críticas e conflitos vivenciados na práxis, como também desenvolver a maturidade frente à realidade concreta, construindo saberes e conformando competências gerenciais (GUSMÃO, 2015).

Provocar mudanças em algum sentido é o que guia o esforço pedagógico que se deve empreender atualmente nas organizações, onde o processo das relações acontece no cotidiano. A necessidade de mudança se torna imprescindível quando esses sujeitos se

percebem incomodados, interna e externamente no desenvolvimento de suas práticas profissionais e pessoais, que lhes permitem discutir os problemas que acontecem no dia-a-dia de estágio, direcionar a teoria para a realidade e fundamentar a prática.

Possibilita também inserir no planejamento do ECS, grupos de discussão e processos de aprendizagem, ensino e trabalho norteados pela educação permanente em saúde para problematizar as vivências do cotidiano, conforme o diário de campo e os relatos das (os) discentes entrevistadas (os):

[...] fiz o processo de territorialização todo, fui conhecer a comunidade mesmo, com alguns agentes, dividimos 'né'. Assim, como eram cinco pessoas por causa da prática, a gente se dividiu, e cada uma foi com um determinado nº de ACS reconhecer a área, e aí a gente pode visualizar, realmente o que é a área de abrangência da unidade, quais os problemas que tem na área, e assim muitas coisas apontadas pelos ACS. [...]. (Ent. 10, Grupo II).

Um conhecimento prévio, ele ajuda bastante, e é como eu falei. No outro você vê práticas isoladas, nos semestres anteriores. Hoje, no ECS você tem oportunidade de estar consolidando tudo isso num momento só, de estar agindo, de fato, como enfermeiro (Ent. 16, Grupo I).

Essas estratégias de ensino–aprendizagem, referidas pelas (os) discentes, na perspectiva das linhas do cuidado, estão em conformidade com as Diretrizes Curriculares.

Essa nova forma de atuar sobre o processo de ensino-aprendizagem, sugere a reflexão de que toda história é construída a partir das mudanças que os indivíduos operam sobre sua realidade, e que os fatos não existem isolados, destacados uma das outras e independentes, mas como um todo unido, coerente, em movimento dialético onde nada está acabado, o fim de um processo é sempre o começo de outro.

Para os enfermeiros preceptores, as estratégias de ensino-aprendizagem se constituem em momentos de interação, revisão das práticas que originam a produção do cuidado:

A própria consulta é um momento de educação porque no momento que a gente tá passando pro aluno, a gente também tá trazendo à memória algumas coisas. A gente vê quando o aluno questiona, a gente vai e busca, discute com eles. (Ent. 20, Grupo II).

[...]. Também a gente propôs que elas trouxessem alguns temas pra gente discutir, a gente tem o compromisso com a formação dele, não deixar ele solto. (Ent. 30, Grupo, III).

Para Brito (2008), Gonzalez; Almeida, (2010) a comunicação estabelecida entre alunos, docentes, profissionais e pacientes é extremamente relevante para o desenvolvimento desse processo. Sob esse olhar, percebe-se que existe uma relação de aquisição de conhecimento, sob a lógica do aprender a aprender, na perspectiva da

educação problematizadora, em interação com discentes e enfermeiras (os) preceptoras (es).

Assim, as entrevistas das (os) enfermeiras (os) preceptoras (es) apresentaram em seus relatos de experiência, a importância de implementar no processo ensino-aprendizagem, competências que possibilitem, ao futuro profissional, gerenciar e negociar conflitos, para trabalhar as relações interpessoais, a biodiversidade, a ética, a inteligência emocional durante a formação, na dimensão do aprender a ser, do aprender a conviver e do respeito à cidadania:

[...] o relacionamento é muito complicado! [...], saber gerenciar os conflitos, as crises, as emoções, as dores, as ações, trabalhar com o outro, que muitas vezes é limitado... Este suporte psicológico que a gente tem que dar, e a gente não tem onde buscar [...] (Ent. 24, Grupo II).

[...] acho que são necessários conhecimentos que ajudem a gerenciar os conflitos, as relações interpessoais, igualmente aos conhecimentos específicos, científicos (Ent. 25, Grupo II).

Essa análise sobre as competências profissionais, requeridas pela contemporaneidade, é corroborada por Alarcão; Rua (2005, p.374):

[...]. Exige-se dos profissionais competência, responsabilidade, trabalho em equipa e desenvolvimento colaborativo de saberes. Entende-se a formação como um processo contínuo de apropriação pessoal do saber em contextos interativos. Aspira-se a que a educação conduza a um mundo mais humanizado.

4.1 A Autonomia dos Sujeitos no Processo de Formação Profissional

Ao iniciar essa etapa de análise é importante discutir a ideia de **autonomia**, que se apresenta no decorrer das análises. Por isso consideramos discutir **autonomia** desde seu conceito semântico aos conceitos atuais discutido no interior das instituições formadoras, na perspectiva das DCN/ENF e no âmbito do sistema dos serviços de saúde, a partir da consolidação do SUS.

Por definição a autonomia é a capacidade de se autogovernar. Pelo sentido filosófico, segundo Kant (1724-1804), capacidade apresentada pela vontade humana de se auto-determinar segundo uma legislação moral por ela mesma estabelecida, livre de qualquer fator estranho ou exógeno, com uma influência subjugante, tal como uma paixão ou uma inclinação afetiva incoercível (UOL HOUAIS, 2011).

Assim, para as (os) discentes (Ent.4; 5 e 9), essa etapa de formação promovida pelo ECS, favorece a busca pela autonomia pessoal e profissional, que aparece desde a

escolha do local para a realização do estágio, ao entrosamento com a equipe e o enfermeiro, bem como o usuário. Em relação à escolha do local, conforme relatos abaixo:

*[...]Por isso eu pedi para vir prá aqui. Hoje eu estaria na unidade do bairro de (...), mas como fiz o meu gerenciamento lá, **me dispus a conhecer uma realidade diferente.** [...]* (Ent. 5, Grupo II).

*[...]. **Eu preferi continuar aqui, já que eu sabia como caminhar no serviço, e tudo e que seria um bom local pra essa aprendizagem, estaria me ofertando esses outros serviços*** (Ent. 9, Grupo II).

No que se refere ao processo relacional com a equipe e o enfermeiro, as (os) discentes (Ent. 6 e 15) relatam que:

*Mas, com o enfermeiro é ótima, e com a equipe toda, de uma forma geral recebeu a gente muito bem. **Se você tem um bom relacionamento com a equipe com certeza seu trabalho vai ser desenvolvido de uma forma bem melhor*** (Ent. 6, Grupo II).

*[...]. **Os ACS sempre estavam dispostos a nos acompanharem, principalmente no reconhecimento de área, as rotinas de serviço eles estavam muito dispostos a assimilar*** (Ent. 15, Grupo II).

Dos aspectos abordados identificamos claramente nos processos de autonomia das (os) discentes a importância da capacidade de escolha, auto-avaliação, desconstrução e forma de pensar e de fazer, do diálogo nas relações, e assim consolidar a sua formação profissional na perspectiva da tomada de decisão de forma crítica e reflexiva, enfim, o surgimento do sujeito social. Essa autonomia também se configura como respeito aos usuários, pois gera a humanização, aprender a viver junto (cooperar, compreender o outro), e nada melhor do que o exercício cotidiano nos contextos de trabalho, privilegiados pela experiência no desenvolvimento do ECS.

As unidades de saúde são os locais indicados e adequados para a construção de saberes e gestos profissionais, relacionando o saber formalizado com a prática, isto é, o saber, com o saber fazer e o saber ser (da ação), construindo o saber cognitivo (saber emergente de reflexão na ação) (ALARCÃO; RUA, 2005; CAVALCANTE FILHO, *et al.*, 2009; DELORS, 2003).

Os depoimentos corroboram esse pensamento ao referir que:

*Acho que você 'tá' mais livre, **o que te pauta, a sua atividade é de verdade o relacionamento com o paciente, o feedback que você tem dele é que direciona mais, as suas ações, tanto do paciente como da equipe que você 'ta' trabalhando.** Isso é que vai te direcionando, e aí a gente aprende horrores com isso* (Ent. 4, Grupo II).

Depois eu fui fazer uma visita puerperal e aí na hora que eu fui falar, ela (a paciente). Ela disse que tava na oficina, e foi dizendo o que havíamos conversado, ela tinha lembrado. Foi muito legal, isso. A gente viu que funciona, sempre fica alguma informação de interesse daquela pessoa (Ent. 12, Grupo II)

Repensar a prática e considerar o saber do senso comum do usuário, permite aos futuros profissionais, perceberem e valorizarem esses atores, em suas necessidades de saúde, e desmistificar a relação saber/poder, que se apresentou, e ainda se apresenta, em diversos momentos da construção histórica e social das profissões da área de saúde, que desconsideram a fragilidade do usuário não apenas na sua necessidade de saúde, bem como no seu direito e conhecimento que tem sobre o seu corpo e seu agravo.

Essa análise é corroborada por Inojosa, (2005, p. 2), ao considerar que:

[...]. Quem é atendido quer resolver o problema que sente, ainda que o problema esteja para além das possibilidades de intervenção de quem atende. Quem atende às vezes fecha cuidadosamente o seu coração para não aumentar sua própria angústia diante das limitações humanas e do sistema de saúde. Trata-se, portanto, de um grande desafio propiciar que os encontros entre os cidadãos usuários e os profissionais de saúde sejam, de fato, oportunidade para uma relação de respeito, solidariedade e ajuda mútua, essencial para a produção da saúde.

Esses momentos de contradição e do repensar seu papel, enquanto agente de mudança, trazem a reflexão/desconstrução, pois consideram que os procedimentos de interpretação dialética implicam que o sujeito se posicione na situação de intérprete social, se mostre receptivo às mudanças históricas e sociais do contexto, não se posicionando de forma privilegiada de observador, e sim compartilhe com o outro, os procedimentos que pretende viver e compartilhar na construção da práxis social. O *ser de atenção consciente* é a segunda dimensão indispensável ao nosso ser-no-mundo como vir a ser. Sem essa dimensão, nenhum desenvolvimento é possível, nenhuma percepção de si é possível e, portanto, nenhuma possibilidade de construção de um conhecimento de si (JOSSO, 2006; PIRES, M.R. G.M.,2005).

Foi nessa direção, que optamos por analisar os sujeitos de pesquisa, em todas as implicações de ordem histórica, sociocultural, política, econômica e educacional, e pudéssemos vivenciar sua experiência no contexto daquele momento vivido, refletido e transformado propiciado pela etapa de aprendizagem e trabalho destes atores sociais.

*[...] E aí a gente foi aprendendo a questão da equipe. Como é que faz? Se tem gente resistente na equipe a gente para o serviço? Tenho que fazer. **Tenho que lidar com isso e tal. Trabalhar com essas pessoas ‘pra’ diminuir o atrito. Então, a gente já tem um pouco dessas estratégias, do que pode mudar** (Ent. 14, Grupo II).*

Por estarmos vindo de fora, estar mais leves, mais fora dos problemas, nós sugerimos essas intervenções nas reuniões. Pedimos que eles mesmos fossem sugerindo os temas. Por que se eles não estão bem, como podem cuidar da comunidade? (Ent. 31, Grupo II).

Nessa perspectiva buscamos a colaboração de Franco (2007, p. 430):

Condição indispensável para uma pessoa ou uma organização decidir mudar ou incorporar novos elementos a sua prática e a seus conceitos é a detecção e contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, a percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho. [...].

5 Produção do cuidado no ECS em enfermagem

Discutir o processo de produção do cuidado no desenvolvimento do ECS, em que se inscreve a realidade e totalidade das unidades do sistema de saúde implica em considerar aspectos como: tecnologias do trabalho para produção desse cuidado; trabalho em equipe; autonomia; integralidade; individualidade; relações e atitudes profissionais. Esses aspectos contribuem para a competência da (o) enfermeira (o), que reforça o papel social e político da Enfermagem na produção do cuidado em saúde.

De acordo com Fischborn; Cadona (2018, p.229):

É importante destacar que os espaços concretos de trabalho em saúde configuram-se como espaços de tensões e de contradições para os trabalhadores. Se, por um lado, os trabalhadores se veem inseridos em dinâmicas de democratização das políticas e de ações legalizadas pelas políticas públicas, numa conformação normatizada de trabalhar, sendo vistos por alguns autores como “agentes de mudança”, por outro, convivem com a lógica de mercado que prioriza o lucro, introduz a visão econômica e administrativa ao trabalho em saúde, precariza as relações de trabalho e restringe o financiamento em saúde.

Com essas atitudes, se espera que o profissional estabeleça acolhimento, vínculo, responsabilização, e desenvolva a *escuta sensível*. A *escuta sensível* no ECS implica, necessariamente, em pensar na integralidade da atenção, onde ressaltamos o cuidado enquanto vínculo, acolhimento e responsabilização dos sujeitos no cuidado para como usuário em nível individual e coletivo (MERHY, 2003; ROSSI; SILVA, 2005).

Nesse sentido, destacamos alguns discursos das (os) discentes que reiteram as abordagens teóricas acerca do cabedal de saberes e fazeres de cada profissional:

O acúmulo de conhecimentos com certeza é importantíssimo, por que você tem que ter base científica pra tomar decisão. [...]. Um conhecimento prévio, ele ajuda bastante, é como eu falei. Você vê práticas isoladas, nos semestres anteriores. Hoje, no EC, você tem oportunidade

de estar consolidando tudo isso num momento só, de estar agindo de fato, como enfermeiro (Ent. 6, Grupo II).

[...]: De manhã a gente fazia consultas, tudo que surgisse de problema na unidade, e as tardes a gente fazia atividade educativa, visitas domiciliares com os ACS, aos pacientes que estavam acamados, impossibilitados de irem ao posto. Fizemos atividades nos colégios próximos à unidade, com a dentista, ela falando sobre higiene bucal, e a gente falando da importância do planejamento, informando aos usuários sobre o PSF, [...] (Ent. 12, Grupo II).

Com essa nova forma de operar e produzir o cuidado em ato vivo, se desencadeia a reestruturação produtiva, “resultante de mudança no modo de produzir o cuidado, gerada a partir de inovações nos sistemas produtivos da saúde, que impactam o modo de fabricar os produtos da saúde, e na sua forma de assistir e cuidar das pessoas e dos coletivos populacionais” (MERHY E FRANCO, 2006, p. 225-226).

A formação do enfermeiro envolve aspectos gerenciais na sua atuação, que poderá constituir-se em um dispositivo de mudança no operar o cuidado, contribuir na (re)construção de valores, saberes, práticas e relações, com espaços de reflexão e diálogo no seu processo de trabalho e da equipe, a partir de pressupostos como: a capacidade de autogoverno e autonomia na condução do seus processos de trabalho.

Entretanto, os relatos das Ents. 19 e 30, Grupo III, deixam explicitado que essa autonomia profissional, na produção do cuidado, é, e pode ser, conquistada pela (o) enfermeira (o) no cotidiano do processo de trabalho, quando a (o) mesma (o) busca sistematizar o serviço, e assim favorecer a maior resolutividade no dia-a-dia de trabalho, e potencializar esse cuidado em benefício do usuário.

Por ex: você fez uma baciloscopia, e as duas amostras deram positivas, não necessariamente precisa esperar que aquele usuário faça uma consulta com o médico. Então você pode estar iniciando, já que é padronizado, o tratamento, as medicações, já pode estar ali, né, dando as orientações, iniciando. Você marca já uma consulta, já deixa agendado para ele ser assistido pelo médico. Você jamais vai deixar de iniciar um tratamento, porque naquele dia não tem atendimento médico (Ent. 19, Grupo III).

[...]. Uma paciente de leishmaniose, eu encaminhei para outra unidade, perto de onde a paciente morava, levei a medicação, apresentei o paciente, e pedi que toda vez que a colega administrasse, registrasse, pois são 60 injeções, e tenho mantido o contato. A colega me informou que não percebeu melhora do quadro, e eu pude antecipar a avaliação médica (Ent. 30, Grupo III).

A atuação do enfermeiro pode se constituir em um dispositivo de mudança no operar o cuidado que contribui na (re)construção de valores, saberes, práticas e relações, com espaços de reflexão e diálogo no seu processo de trabalho e da equipe, tendo como

pressupostos a capacidade de autogoverno e autonomia na condução dos seus processos de trabalho.

O cuidado tem significados e sentidos para a compreensão de saúde, como direito, que resgata o tratar, o respeitar, o acolher o ser em sofrimento em uma atenção digna e respeitosa, com responsabilização, vínculo e acolhimento.

O trabalho em equipe oportuniza o estabelecimento de relações interpessoais, experiências compartilhadas, em um espaço de disputas institucionais, de confronto de ideias e de práticas privadas do trabalhador, onde todos governam a produção de atos de saúde com graus de incerteza e com grau não desprezível de autonomia dos trabalhadores para possibilitar processos produtivos usuários-centrados no trabalho vivo em ato (FRANCO, 2007; MERHY, 2003; PINHEIRO; MATTOS, 2004).

Essa capacidade de autogoverno, autonomia e reconstrução das práticas, com base nas tecnologias leves, fortalece o saber fazer e saber ser, e também contribui para a melhoria do processo de trabalho, conforme identificado no relato das (os) discentes:

[...]. É importante identificar no ES a parte assistencial, do cuidado, da prescrição adequada, de conhecer seu paciente, saber o nome, o contexto que ele 'tá' envolvido. O paciente chega, você sabe o nome, é parente de quem? Que tem tal problema, que vive não sei aonde (Ent. 4, Grupo II).

[...], mas, conhecendo o enfermeiro daqui reavivou o meu desejo de querer trabalhar num PSF. O que me chamou a atenção nele foi o acolhimento. Realmente ele acolhe.[...]. Se é um exame que ele pode prescrever, ele prescreve. E quando ele não pode ele conversa com o médico e aproveita pra tá fazendo esse trabalho (Ent 7, Grupo II).

Assim, passamos à discussão sobre a forma como os profissionais de saúde operam a produção do cuidado na perspectiva de apreender a totalidade e contradições das práticas sociais em busca das linhas do cuidado previstas a partir da integralidade e acolhimento que se nos apresentou nos discursos dos sujeitos sociais que integraram este estudo.

5.1 Produção do cuidado no ECS e sua mediação com prática social

Na perspectiva do Materialismo Histórico Dialético, o fenômeno de ocorrência da produção do cuidado no ES, em unidades de saúde se constitui numa prática social dos sujeitos que buscam interagir nesse processo de relações sociais que se estabelecem nas unidades onde atuam como cenários de prática. Apropriam-se, ou não, da consciência

crítica a partir da materialidade do processo como forma de se perceber no mundo através das relações de trabalho e do cuidado inerentes ao “*ser enfermeiro*”.

A ESF imprimiu diversas mudanças que consideramos como avanços na produção dos cuidados à população, principalmente no que se refere ao elevado e significativo contato dos profissionais com as comunidades, com uma referência importante no Agente Comunitário de Saúde (ACS), em relação à população adscrita, na perspectiva de integralidade, vínculo e responsabilização.

5.1.2 O olhar da integralidade

Dentro da concepção ampla, e conceitual de integralidade, destacam-se: ações de educação em saúde, como estratégia articulada entre a concepção da realidade do contexto de saúde, e a busca de possibilidades de atitudes geradoras de mudanças a partir de cada profissional de saúde, trabalho em equipe e diversos serviços que buscam uma transformação no quadro de saúde da população (MACHADO, M.F.A.S., *et al.*, (2007).

As entrevistas das (os) discentes que tratam dos aspectos referentes à integralidade no processo de construção e reconstrução das práticas em enfermagem na perspectiva da produção do cuidado mediatizado pelos momentos de encontros vividos pelos atores sociais no decorrer do ECS:

Você reflete um pouco também sobre essas coisas. [...] Aqui não, você tá no estágio, você vê. [...] A postura de enfermeiro. Você ser estimulado, vamos dizer assim, você refletir sobre sua prática (Ent. 4, Grupo II).

[...]. É essencial, esse processo de cuidar, esse processo de trabalho. Poder ver, planejar e praticar a ação. E você estando presente como aqui é possível, a gente vê as mudanças nesse processo de cuidar de trabalho (Ent. 5, Grupo II).

Esse momento de encontro das discentes com o ambiente de trabalho propicia (re)pensar o cuidado enquanto ato, refletido sobre o fazer sistematizado e social, não institucionalizado. Nesse sentido, Pires, M.R.G.M. (2005, p. 1031) sustenta que:

Cuidar é mais que um ato mecanizado, rotinizado e alienado de sentido, faz parte da realidade criativa dos seres, compondo-lhe a estrutura de ser e vir a ser-no-mundo, sendo atitude humana inscrita na esfera vital, subjetiva e cultural das relações sociais.

Nessa perspectiva, a busca da integralidade, pelos atores sociais, é apontada por Machado, M.F.A.S. et al., (2007, p. 336): *A integralidade é um conceito que permite uma identificação dos sujeitos como totalidades, ainda que não sejam alcançáveis em sua*

plenitude, considerando todas as dimensões possíveis que se pode intervir, pelo acesso permitido por eles próprios.

É importante a construção de uma concepção crítica da educação que pretenda ser uma educação para a conscientização, para a mudança, para a libertação, e com isso construir uma relação de proximidade entre os profissionais e a população. Nessa relação educativa, a produção do conhecimento passa a ser coletiva, porque ambos são portadores de conhecimentos distintos, e favorece a construção/consolidação de movimentos em busca da integralidade.

Assim, deve se considerar a adoção da educação permanente como um dos eixos na promoção de movimentos inovadores na gestão democrática do SUS e na formatação de práticas de saúde que aproximem um cuidado integral e de qualidade aos usuários, e tem como foco o trabalho em saúde em ato, enquanto processo que envolve usuários, trabalhadores e gestores (FRANCO, *et al.*, 2009).

Nossa análise do cuidado como ato integral, terapêutico encontra respaldo em Pinheiro e Mattos (2005), referido por Franco, *et al.*, (2009, p. 121), pois:

Afinal, o cuidado é uma ação integral que tem significados e sentidos voltados para a compreensão de saúde como direito de ser[...]. É uma ação integral de relações de pessoas, com efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, instituições e profissionais, que geram uma atenção digna e respeitosa, com responsabilização, vínculo e acolhimento.

Essas atitudes dos profissionais encontram ressonância nos achados dos relatos das entrevistas e diário de campo, desse estudo:

A busca maior é pelo enfermeiro da unidade. Até porque ele é um profissional que acolhe. Mesmo que não cabe a ele, ele procura dar uma solução. Seja encaminhando 'pro' médico, ouvindo, de forma a dar uma continuidade ao problema daquele paciente (Ent. 7, Grupo II).

[...]. A gente sempre pergunta tudo. O que 'tá' vivendo, se 'tá' passando por algum problema, o que ele tem feito. dando ênfase a isso, não simplesmente ver a patologia, o problema que ele traz, procurando ver o contexto que ele 'tá' inserido. Como por ex: a gente escuta. Tem paciente aqui, é mais uma carência, vive sozinho, 'tá' procurando a unidade pra ser ouvido (Ent. 20, Grupo II).

É importante ressaltar que acolher significa receber, recepcionar e, também, aceitar o outro como sujeito de direitos e desejos e como corresponsável pela produção da saúde, sem perder de vista a perspectiva da atenção individual, e a coletiva. Envolve uma teia de relações e competências profissionais complementares, bem como condições ambientais biofísicas e psicossociais favoráveis (INOJOSA, 2005).

Na perspectiva da aquisição de conhecimentos, essa forma de operar o cuidado, requer do enfermeiro um domínio de conhecimentos para atuar. Porém, quando se analisa sobre o valor do cuidado, enquanto processo vivo em ato é importante investir em educação permanente que possa operar subjetividades e desejos que fortaleçam as tecnologias leves, e assim, interagir na contemporaneidade onde a competência do saber ser produz mudanças nos sujeitos que se percebem no outro e com o outro, e assim modificam o meio dialeticamente.

6 Considerações finais

O estudo possibilitou a oportunidade de identificar algumas contradições no decorrer dessa etapa de escolha das (os) alunos no campo de prática do ECS, da participação docente e enfermeiras preceptoras, e esses conflitos não se configuram em empecilhos para o desenvolvimento de suas ações, mas ao gerar incômodos no cotidiano, fazem com que os sujeitos se descubram, e descubram no outro as possibilidades de repensar esses comportamentos, e assim reescrever atitudes que levem à autonomia pessoal e coletiva, ou seja, o princípio dialético da contradição.

Observa-se, portanto, mediante as narrativas das(os) entrevistadas (os) que os movimentos no campo do EC apresentaram-se, ora pautados em uma racionalidade instrumental advinda do espaço acadêmico, reflexo da captura de subjetividades pelos protocolos técnicos da matriz curricular do Curso de Enfermagem, e, outros movimentos de maior liberdade no pensar a produção do cuidado, em que as reflexões fogem a linearidade do saber acadêmico à medida que, enquanto sujeitos, vão se constituindo no plano da experiência.

Referências

ALARCÃO, Isabel; RUA, Marília. Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. **Texto & Contexto Enfermagem**, Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis - SC, Brasil, v. 14, n. 003, p. 373-382, jul. – set. 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/ 11/2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, de 9 /11/ 2001. Seção 1, p. 37. 2001.

BRITO, Maria José Menezes, *et al.* Experiências de integralidade no curso de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. In: **Ensino – trabalho – cidadania: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO. p. 93-108. 156 p. 2006.

CAVALCANTE FILHO, João Batista, *et al.* Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.13, n. 31, p. 315-328, dez. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000400007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 maio 2018, <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000400007>

CHAVES, Simone Edi; CECCIM, Ricardo Burg. Avaliação externa no Ensino Superior na área da saúde: inquietações e a dimensão das margens. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1233-1242, dez. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832015000401233&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 maio 2018. Epub 08-Set-2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0728>.

COSTA, Lauriana Medeiros; GERMANO, Raimunda Medeiros. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.60, n.6, dez., 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600016&lng=pt&nrm=iso Acessos em 09 dez. 2010.

DELORS J, organizador. **Educação: um tesouro a descobrir.** 8ª ed. São Paulo: Cortez; 2003. [Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI]. Disponível em: http://ns1.dhnet.org.br/dados/relatorios/a_pdf/r_unesco_educ_tesouro_descobrir.pdf Acesso em 6 dez 2010.

FISCHBORN, Aline Fernanda; CADONA, Marco André. Trabalho e autonomia dos trabalhadores em saúde: considerações sobre pressupostos teórico e metodológicos de análise do trabalho em saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v.27, n.1, p. 227-237, jan. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902018000100227&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 23 maio 2018. 2018. : <http://dx.doi.org/10.1590/s010412902018170719>.

FRANCO, T.B. Healthcare production and pedagogical output: integration of healthcare system settings **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Brazil, v.11, n.23, p.427-38, set. – dez. 2007.

FRANCO, T B, *et al.* Processo e Tecnologias de Trabalho do Enfermeiro no PSF de Itabuna – Bahia. In: FRANCO, T B; ANDRADE, C S, FERREIRA, V S. (ORGS). **A produção subjetiva do PSF: Cartografias do Cuidado em Saúde.** São Paulo: Editora Hucitec/Abrasco, p. 62-84. 2009. 167p.

GOMES; CASAGRANDE, L.D.R. A educação reflexiva na pós modernidade: uma revisão bibliográfica. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.10, n. 5, p. 696-703, set.-out. 2002.

GONZALEZ, Alberto Durán; ALMEIDA, Marcio José de. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 757-762, maio. 2010. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000300018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 maio 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300018>

GUSMAO, Renata Castro; CECCIM, Ricardo Burg; DRACHLER, Maria de Lourdes. Tematizar o impacto na educação pelo trabalho em saúde: abrir gavetas, enunciar perguntas, escrever. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 695-707, 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500695&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 maio 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0830>

HERMANN, Nadja. **Hermenêutica e Educação**. Rio de janeiro: DP&A, 2002. (O que você precisa saber sobre).

INOJOSA, Rose Marie. Acolhimento: a qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. **X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**, Santiago, Chile, 18 - 21 Oct. 2005.

JOSSO, Marie Christine. As figuras de ligação nos relatos de formação: ligações formadoras, deformadoras e transformadoras. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 373-383, ago 2006.

Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151797022006000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 maio 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022006000200012>.

MACHADO, M.F.A.S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.335-342.2007.

MERHY E.E.. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: **Cadernos de Textos do Projeto-Piloto VER-SUS**. BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília, DF: MS. 2003.

MERHY, E.E.; FRANCO T.B. Reestruturação Produtiva em Saúde. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica Joaquim Venâncio/Fiocruz, p. 225-230. 2006.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo -Rio de Janeiro, Hucitec-ABRASCO. 2000.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, v.35, n.1, p.103-9, fev. 2001.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs). **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO. 2005. 318 p.

PIRES, M.R.G.M. Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. **Ciên e Saúde Colet.**, v.10, n.4, p.1025-35, 2005. Disponível em:
http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/governo/sumario_dados/0002 Acesso em: 31 de out. 2008.

ROSSI, F. R. SILVA, M. A. D. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.**,v.39, n. 4, p. 460-468, 2005.

UOL HOUAIS, A. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Disponível em:
<<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0909200603.htm>>. Acesso em: 22 mai2011.

VALE, E.G.; GUEDES, M.C.V. Competências e habilidades no ensino de administração em Enfermagem à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.57. n.4, p.475-478, jul./ago.2004.