

ESTÁGIO CURRICULAR NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS

CURRICULAR INTERNSHIP IN BASIC HEALTH CARE: EXPERIENCES AND KNOWLEDGE

PRÁCTICA CURRICULAR EN LA ATENCIÓN BÁSICA: EXPERIENCIAS Y APRENDIZAJES

Carolina Pedroza de Carvalho Garcia¹
Norma Carapiá Fagundes²

O estudo buscou compreender o que expressam as aprendizagens referidas pelos estudantes como (re)construídas no estágio curricular em espaços da atenção básica à saúde. Analisa-se a contribuição do estágio na formação das estudantes de enfermagem para a atuação profissional nesse âmbito da atenção. Estudo exploratório de natureza qualitativa. Para a coleta de dados foram realizados dois grupos focais, com a participação de 14 estudantes de duas instituições públicas de ensino superior que estavam realizando o estágio curricular em rede básica, no período de agosto e setembro de 2008, na cidade de Salvador (BA). Para a análise dos dados, utilizou-se a análise temática. O estudo revelou que o estágio proporcionou a (re)construção de aprendizagens significativas para a prática profissional da enfermeira na rede básica, tais como: melhor compreensão da complexidade do trabalho nesse âmbito da atenção; do planejamento de saúde; da tomada de decisão e maior embasamento para a prática clínica, sendo esta última a mais enfatizada pelas estudantes. A análise evidenciou também limites do estágio curricular relacionados à desintegração ensino-serviço; às poucas oportunidades de praticar o trabalho multiprofissional e intersetorial; ao pouco entendimento sobre a vigilância à saúde, às ações de educação permanente em saúde e as ações de controle social. A própria concepção de atenção básica, revelada nas falas das estudantes, nos documentos-base do estágio e no leque de ações possibilitadas pelos campos de prática, mostrou-se muito restrita, constituindo-se em mais um limite para o desenvolvimento do estágio, conseqüentemente, para o preparo da enfermeira para atuar na atenção básica à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Estágio curricular. Atenção básica à saúde. Enfermeira.

The study aimed to understand what the knowledge, referred by students as reconstructed, expresses within the curricular internship in spaces of basic health care. The study analyzes the contribution of the internship in the education of nursing students toward their professional role within that context of health care. This is an exploratory and qualitative study. Two focal groups were utilized for data gathering. Fourteen students from two public higher education institutions hosting internship programs in the city of Salvador, BA, participated in the groups between August and September 2008. The data was analyzed using thematic analysis. The study revealed that the internship provided the reconstruction of significant experiences for the professional role of the nurse in basic care, such as better comprehension of: the complexity of the work in the context of basic care; health planning; decision making; and a better foundation for clinical practice, being this latter one, the most emphasized by the students. The analysis also illustrated the limits of the curricular internship related to the teaching-service disintegration; few opportunities to practice multi-professional and intersectoral work; not enough knowledge about health observation, permanent health education activities, and social control procedures. Perception of basic care, as revealed by the student statements, the basic literature of the internship, and the range of possible activities in the fields of practice, were

¹ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora do curso de enfermagem da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e do Centro Universitário Jorge Amado. carola0813@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora da Escola de Enfermagem da UFBA. normafagundes@terra.com.br

illustrated as very restricted. This constitutes, yet another limit in the development of the internship, and consequently, in the education of the nurse in the context of basic health care.

KEY WORDS: *Curricular internship. Basic health care. Nursing.*

Este estudio busca entender lo que expresan los aprendizajes referidos por los estudiantes como (re)construidos en la práctica curricular en espacios de la atención básica a la salud. Analiza la contribución de la práctica en la formación de las estudiantes de enfermería para la actuación profesional en ese ámbito de la atención. Estudio exploratorio de tipo cualitativo. Para la colecta de datos se utilizaron dos grupos focales, con la participación de 14 estudiantes de dos instituciones públicas de enseñanza superior que estaban realizando la práctica curricular en la red básica, entre agosto y septiembre de 2008, en la ciudad de Salvador, Bahía. Para analizar los datos se utilizó el análisis temático. El estudio reveló que la práctica proporcionó la (re) construcción de aprendizajes significativos para la práctica profesional de la enfermera en la red básica, tales como: mejor comprensión de la complejidad del trabajo en ese ámbito de la atención; de la planificación de la salud; de la tomada de decisiones y más preparo para la práctica clínica, siendo esta última, la más enfatizada por los estudiantes. El análisis también evidenció los límites de la práctica curricular relacionados con la desintegración enseñanza-servicio; a las pocas oportunidades de practicar el trabajo multiprofesional e intersectorial; al poco entendimiento sobre la vigilancia a la salud; a las acciones de educación permanente en salud y las acciones de control social. La propia concepción de atención básica revelada en los discursos de los estudiantes, en el documento-base de la práctica aprendizaje y en el abanico de opciones en la práctica sobre el terreno, se mostró muy limitada, constituyendo en más un límite para el desarrollo de la práctica y, en consecuencia, para la preparación de la enfermera para actuar en atención básica de salud.

PALABRAS-CLAVE: *Práctica curricular. Atención básica a la salud. Enfermera.*

INTRODUÇÃO

O estudo teve como objetivo compreender o que expressam as aprendizagens (re)construídas pelas estudantes de enfermagem, com base nas experiências vivenciadas no desenvolvimento do estágio curricular na atenção básica do curso de graduação. Analisou-se de que forma o estágio, compreendido como um importante espaço de aprendizagem, contribui para a formação da enfermeira nesse âmbito da atenção. O recorte da análise do estágio curricular em atenção básica à saúde deveu-se à (re)valorização que as ações de promoção e prevenção vêm adquirindo em diversas partes do mundo, decorrente, sobretudo, das limitações do modelo biomédico que exclui de seu campo de ação grandes contingentes populacionais e muitos dos atuais problemas de saúde que afligem a humanidade.

No Brasil, este movimento de retomada do interesse pela atenção básica tem implicado na definição de políticas específicas e estratégias por parte do Ministério da Saúde e acarretado mudanças e redefinições dos papéis dos profissionais de saúde, sobretudo da enfermeira, tornando sua atuação cada vez mais estratégica para o alcance das mudanças pretendidas. Esta

reorganização do modelo de atenção impulsiona a necessidade de mudanças na formação profissional em saúde, discutida por diversos autores, tais como Campos (2001), Cotta et al. (2006), Mello et al. (2009), entre outros.

A enfermeira, no contexto de reorganização da atenção básica, vem, progressivamente, assumindo inúmeras responsabilidades, como se pode observar no texto da Portaria nº 648/GM/2006 (BRASIL, 2006, p. 25), que estabelece a política de Nacional de Atenção Básica, tomando como estratégia prioritária o Programa Saúde da Família (PSF). Nesta portaria, em que são definidas as atribuições dos profissionais de saúde das equipes de saúde da família, de saúde bucal e de ACS na atenção básica, a enfermeira, além de participa de um conjunto de ações comuns a todos os profissionais de saúde, tem como atribuições específicas:

I - realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na Unidade de Saúde da Família (USF) e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações;

III - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

IV - supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;

V - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) e Técnico em Higiene Dental (THD); e

VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

A crescente complexificação do trabalho da enfermeira no contexto da atenção básica à saúde traz a necessidade de profundas mudanças nos processos formativos, implicando na construção de novas aprendizagens e ampliação dos referenciais com os quais os currículos vêm tradicionalmente trabalhando.

Entende-se que uma das formas de (re)construir esse aprendizado se dá pela vivência no cotidiano do trabalho em saúde. Desta forma, os estágios curriculares assumem papel relevante na formação das enfermeiras e dos demais profissionais de saúde, uma vez que oferecem a oportunidade do exercício da prática profissional durante a graduação, portanto, a possibilidade de vivenciar a realidade dos serviços, dos problemas de saúde da população e das relações de trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa. Participaram do estudo duas Instituições de Ensino Superior (IES) públicas, localizadas na cidade de Salvador (BA). As participantes da pesquisa foram 14 estudantes, todas do sexo feminino, que estavam realizando o estágio curricular na atenção básica à saúde no período da coleta de dados, nos meses de agosto e setembro de 2008.

O trabalho de campo constou da realização de dois grupos focais, cada um deles com estudantes de uma das instituições envolvidas, com duração média de uma hora e vinte minutos, nos quais foram discutidas as seguintes questões debatedoras: Com base em sua experiência no estágio curricular, em suas leituras e em outras experiências no período da graduação, o que, para você, constitui o trabalho da enfermeira na atenção básica de saúde? O que você aprendeu no estágio curricular na atenção básica que considera importante para sua futura atuação como enfermeira(o) nesse âmbito da atenção à saúde?

A análise documental foi utilizada para obtenção de dados secundários. O material produzido foi submetido à análise temática de conteúdo (BARDIN, 2007). A pesquisa atendeu a todas as exigências da Resolução 196/96 (BRASIL, 1996) da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), em relação aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos grupos focais e a análise documental permitiram a construção de duas unidades temáticas de análise: aprendizagens (re)construídas pelas estudantes no estágio curricular em rede básica; e limites apresentados no estágio curricular realizado pelas estudantes de enfermagem para a formação da enfermeira nesse âmbito da atenção à saúde.

Aprendizagens (re)construídas pelas estudantes no estágio curricular em rede básica

A materialização da proposta de mudança no modelo de atenção à saúde, com base em uma visão da atenção básica que se fundamenta, sobretudo, no princípio da integralidade, tem, na prática, trazido a necessidade de mudanças e ampliação dos referenciais trabalhados em cada

profissão; mudanças nas relações entre os profissionais e entre esses e a população usuária dos serviços. Traz também a necessidade do desenvolvimento de práticas inovadoras, como acolhimento, escuta, maior participação dos usuários nas decisões sobre o cuidado e no controle social. Esse processo tem colocado em xeque os limites estabelecidos entre os campos de atuação de cada profissional. A própria realidade tem forçado a ampliação e as mudanças nas fronteiras estabelecidas.

A inserção das estudantes de enfermagem nesse contexto de reorganização da atenção básica à saúde, por meio do desenvolvimento do estágio curricular, possibilitou, segundo as participantes dos grupos focais, a (re)construção de aprendizagens significativas para atuar nesse âmbito da atenção à saúde. Essas aprendizagens foram classificadas em *aprendizagens profissionais* e *aprendizagens relacionais e afetivas*, com base em três estudos científicos: Campos e Diniz (2001), Charlot (2001) e Fagundes (2003).

Ainda que se entenda que esses dois tipos de aprendizagem não são totalmente separados, a distinção foi realizada com a finalidade de facilitar a análise das falas, visto que nenhuma aprendizagem desenvolve-se sem a emoção, os sentimentos e os valores que norteiam a ação. As aprendizagens profissionais favorecem o desenvolvimento pessoal, enquanto as aprendizagens emocionais e afetivas são cada vez mais exigidas para o bom desempenho da prática profissional da enfermeira (FAGUNDES, 2003).

Aprendizagens profissionais

Estão relacionadas às características do exercício profissional, aos conhecimentos necessários para exercer a profissão e à postura profissional a ser assumida nos espaços de trabalho; no caso deste estudo, refere-se à atenção básica à saúde. As cinco aprendizagens mais citadas pelos estudantes nesta classificação foram: compreensão da complexidade da atuação da enfermeira na atenção básica; maior embasamento para a prática clínica nos programas

de saúde; necessidade de conhecer a realidade para poder planejar as ações; capacidade de tomar decisão, negociar e entender conflitos; atuar nas ações de educação em saúde.

Pelo que revelam as falas, o estágio contribuiu para a compreensão da complexidade da atuação da enfermeira em rede básica, uma vez que estas profissionais desenvolvem, nesse âmbito da atenção, múltiplas atividades, que, a despeito de interdependentes, exigem-lhes conhecimentos e habilidades distintas para atuar no campo da assistência, da gestão e da educação (em saúde e da educação permanente). A seguir, expõem-se alguns aprendizados referidos pelas estudantes relacionados a essa questão:

“Assumindo as atribuições das enfermeiras na unidade durante o estágio, pude entender o quanto o trabalho das enfermeiras representa o eixo central do funcionamento da unidade, tanto no atendimento aos programas (consultas) como na gerência e nas atividades educativas, essas menos. Tudo é questionado a elas, até mesmo o gerente da unidade! Fiquei espantada com a demanda de trabalho, que não observei nas outras categorias – serviço social, psicólogo, médica, entre outras.” (Curso I – Estudante 3).

“Os três meses e meio, trabalhando na atenção básica, me permitiu fazer de um tudo, entre outras. Fiz consultas em todos os programas, visita domiciliar, atividade educativa com os agentes comunitários, supervisionei poucas atividades das auxiliares e compreendi a variedade de responsabilidades e competências da enfermeira. Fiquei preocupada!” (Curso I – Estudante 2).

Com relação à necessidade de maior embasamento para a prática clínica nos programas de saúde da atenção básica, percebe-se que este é o aspecto mais enfatizado pelas estudantes, devido, segundo os relatos, às inseguranças trazidas de etapas anteriores da graduação, em que os conteúdos são muito fragmentados e o número de práticas é reduzido. Nas falas das estudantes

também se observa o destaque ao atendimento clínico individual, concedido pelas enfermeiras dos serviços que atuam como preceptoras:

“Quando cheguei à unidade não via a hora de atender. Quando comecei, senti uma grande diferença da consulta de enfermagem no hospital e na atenção básica. Aprendi muito mais nas consultas [de enfermagem] nos programas [de saúde], pois tinha que pensar na clínica, em fazer anamnese e exame físico das pessoas e associar ao quadro da doença. A enfermeira preceptora sempre falava. Foi uma experiência muito difícil, mas muito boa e rica.” (Curso II – Estudante 3).

“Observando e depois atendendo as pessoas na unidade de saúde, aprendi a fazer clínica, na marra, com muito estudo. Olha! Assim, eu antes pensava imediatamente no tratamento conforme o protocolo; agora, na consulta, pergunto sobre os hábitos de vida das pessoas que interferem na condição da doença e da saúde. Fiz também exame físico; a enfermeira preceptora sempre chamava minha atenção.” (Curso II – Estudante 5).

A ênfase no atendimento clínico e tecnicista na formação dos profissionais de saúde tem sido discutida por diversos autores, entre eles Almeida e Ferraz (2008) que, visando superar essa situação, recomendam que o processo de formação deve ser contextualizado, deve levar em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população e possibilitar aos estudantes o enfrentamento dos problemas no processo saúde/doença da população. Para isso, a construção da proposta pedagógica deve buscar o equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social, além de estimular uma atuação interdisciplinar, multi-profissional, que respeite os princípios do SUS.

Em relação às aprendizagens referentes ao planejamento de saúde, as estudantes relataram que, durante o estágio, tiveram a oportunidade de participar de ações relacionadas ao planejamento e à programação local em saúde (PPLS), por uma iniciativa não dos serviços, mas como uma das

atividades programadas para o estágio. Entretanto, as estudantes, não obstante considerarem esse aprendizado muito importante para a formação, expressaram também uma grande decepção e descrença em relação ao processo de planejamento local, uma vez que, pela pouca participação e compromisso dos profissionais, da comunidade e dos próprios professores no processo de construção do planejamento, este termina por não ser implementado na prática, tornando-se, assim, um mero exercício acadêmico.

“Fizemos o planejamento local todo, um trabalho e depois não foi discutido por ninguém. Foi um exercício que me fez olhar para o contexto da unidade de saúde e da comunidade e aprender que antes de pensar em fazer alguma ação, devo analisar a realidade. Foi uma pena fazermos sozinhas.” (Curso II – Estudante 1).

O processo de trabalho da enfermeira na atenção básica à saúde requer o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões, negociar e gerenciar conflitos, exercitar a flexibilidade, a escuta ativa e a comunicação. Essas capacidades, relacionadas ao contexto singular das situações do trabalho, foram citadas em diversas situações como importantes aprendizagens proporcionadas pelo estágio.

“[...] aprendi no estágio que, para decidir e negociar, é necessário ter conhecimento para argumentar. Uma vez mesmo, senti que não consegui negociar uma atividade com as técnicas de enfermagem por falta de argumento; fiquei com raiva de mim mesma.” (Curso I – Estudante 4).

“No estágio, a todo o momento, me vi na necessidade de tomar decisões e negociá-las para que as coisas acontecessem na consulta, na visita domiciliar, nas atividades educativas com os ACS, principalmente porque sou estudante. Tive inúmeras dificuldades, porque não sabia tomar decisões sozinha, não me sentia preparada para negociar. Aprendi, a partir do trabalho no estágio, a ter que

desenvolver formas para decidir e negociar cotidianamente.” (Curso II – Estudante 3).

Em que pese a importância desse aprendizado para a vida profissional da enfermeira, a análise dos documentos institucionais relativos ao estágio curricular dos dois cursos de graduação deixou claro que o exercício dessas habilidades e atitudes não consistia em aprendizagens previstas nos planos a serem desenvolvidos pelas estudantes. Neste sentido, educar em saúde consistiu em outro aprendizado que as estudantes relataram ter adquirido nas experiências vivenciadas no estágio curricular.

As ações de educação em saúde foram referidas pelas estudantes como fontes de aprendizado relacionadas às necessidades de escuta do outro, como condição básica para o diálogo e a compreensão dos reais problemas das pessoas; compreensão do outro como detentor e produtor de conhecimentos e saberes, não dependendo exclusivamente dos saberes dos profissionais de saúde para o autocuidar-se; e compreensão do papel das ações educativas no processo de empoderamento dos sujeitos para buscar soluções para os problemas de saúde individuais e coletivos.

“[...] um dia fui surpreendida com a escolha do tema para atividade educativa do grupo de idosos e idosas; queriam falar sobre o estatuto do idoso no país. Fiquei frustrada no primeiro momento, pois queria falar sobre demência no idoso, mas, depois, foi muito bom, fora o trabalho de estudar todo o estatuto, ouvir os idosos, suas interpretações sobre o estatuto; foi um aprendizado e tanto. Acabou que aprendi tanto ou mais com eles do que eles comigo.” (Curso I – Estudante 2).

Contudo, para as estudantes, esse aprendizado teria sido mais profundo e ofereceria mais possibilidades de vir a ser praticado por elas na vida profissional, se as ações de educação em saúde fossem mais enfatizadas, com diretrizes específicas na programação dos estágios, e se as atividades relacionadas a esse campo fossem mais valorizadas nos serviços de saúde.

Aprendizagens relacionais e afetivas

As aprendizagens relacionais e afetivas referem-se àquelas ligadas à construção do *saber-ser*, do desenvolvimento da relação com o outro, da construção de laços afetivos, da capacidade de compreender a vida e as pessoas. São aprendizagens construídas não apenas no ambiente escolar e, segundo Fagundes (2003), geralmente não são ensinadas, transmitidas, e sim construídas na interação com as outras pessoas. Canário (1997), ao denominar a profissão das enfermeiras de “profissão de relação”, atribui grande importância às aprendizagens relacionadas a esse campo para a formação. Essas aprendizagens estão ligadas à reflexão do sujeito, de estar no mundo e de relacionar-se com o mundo. Logo, no caso das estudantes, representam a reflexão sobre as experiências vivenciadas nas situações de trabalho do estágio e da interação com as pessoas envolvidas nesse contexto. As aprendizagens mais citadas nessa classificação foram: escutar e ser solidária.

O aprendizado da escuta, fruto da relação intersubjetiva construída entre os estudantes e os usuários dos serviços de saúde no estágio curricular, está associado à escuta como terapêutica, como forma de aprender com as pessoas para comunicar-se melhor: “[...] percebi que, quando escutava mais as pessoas, conseguia me comunicar melhor. Acho que entendia melhor as pessoas [...]” (Curso I – Estudante 5).

Para Matumoto et al. (2002), nos serviços de saúde, a escuta acolhedora, com valorização das queixas, dispensando atenção e respeito pelo usuário, permite traçar melhores estratégias de resolução dos problemas apresentados.

Assim, aprender a escutar para atuar na atenção básica representa não só a tentativa de propiciar um espaço para que o usuário possa expressar aquilo que sabe, pensa e sente em relação a sua situação de saúde, como também é uma atitude de abertura ao diálogo, para trocar, com o outro, experiências, saberes, sentimentos que contribuirão para o desenvolvimento dos chamados saberes da experiência ou sabedoria

prática, como refere Ayres (2009). Para o autor, essa sabedoria prática é fundamental para o desempenho dos profissionais de saúde, dado que tomar decisões que afetam a vida de outras pessoas faz parte da rotina desses profissionais. Neste processo participam saberes éticos, técnico-científicos e, em grande parte, saberes adquiridos com a prática.

O aprendizado referido pelas estudantes como *ser solidária* refere-se ao significado que atribuem ao termo: colaboração com o trabalho do outro, atitude cidadã, ética e capacidade de colocar-se no lugar do outro, que se encontra em condição diferente da sua. Este aprendizado de desenvolver atitudes solidárias foi referido como *estar com o outro* em uma dada situação problemática, que possibilita desenvolver a solidariedade no ambiente de trabalho, no sentido colaborativo.

“Solidariedade é uma palavra muito bonita, que se diz para as pessoas terem atitudes de solidariedade, mas somente na prática, no dia a dia, em contato com as dificuldades de vida das pessoas no estágio, foi que percebi como se pode ser solidária, colaborar com as pessoas, ainda como estudante.” (Curso II – Estudante 1).

Em que pese a importância dessas reflexões para o cuidado de saúde no âmbito da atenção básica, não foram percebidos, na programação dos estágios e na falas das estudantes, espaços para discussão coletiva de temas como a humanização do cuidado em saúde, acolhimento e a própria compreensão do cuidado de enfermagem/saúde. Esse debate, certamente, em muito contribuiria para uma melhor articulação e ampliação da percepção e dos sentimentos das estudantes em relação a esses temas.

Para Paim (2006), o trabalho na atenção básica, ao lidar com demandas que são sociais, coletivas, traz a necessidade de que sejam apreendidas em seu conjunto e não parcialmente. O trabalho na atenção básica, além de suas dimensões técnica, política, econômica e ideológica, deve, segundo o autor, apresentar um componente ético que o torne comprometido com seu objeto de trabalho, que são as necessidades sociais de saúde. Nesse sentido, além

das atividades de promoção da saúde, assistenciais, gerenciais e educativas, a enfermeira deve incorporar a seu processo de trabalho valores como a solidariedade, a equidade, a justiça e a democracia.

A discussão das aprendizagens profissionais e das aprendizagens relacionais e afetivas, referidas pelas estudantes como (re)construídas nos espaços da atenção básica à saúde, mostra a relevância da oportunidade de inserção em situações reais de trabalho proporcionadas pelo estágio, tanto para a formação profissional, como para a autoformação, visto que envolve a construção de uma identidade profissional e pessoal (NÓVOA, 2003; SILVA, 2007). Nesse sentido, Charlot (2001) coloca que a aprendizagem e a formação constituem-se em processos de aproximações do sujeito com o mundo, com os outros e consigo mesmo.

Limites do estágio curricular para a formação da enfermeira na atenção básica à saúde

Na fala das estudantes, identifica-se uma visão muito limitada em relação à própria concepção de atenção básica à saúde e não se percebe nenhum tencionamento dos modelos de atenção à saúde, sobretudo o biomédico, que continua a orientar de forma hegemônica as ações de saúde e se traduz no privilegiamento do atendimento clínico individual, na fragmentação das ações, nas hierarquias constituídas, no baixo poder de resolução dos problemas que afetam a população usuária dos serviços de saúde e na pouca ou nenhuma ênfase na promoção da saúde, que deve ser a tônica da atenção básica à saúde. Este contexto indica que as estudantes podem não ter sido suficientemente estimuladas a compreender e buscar formas de intervir, de maneira mais ampla, nos problemas de saúde, apoiadas numa visão integral desses problemas e de suas soluções.

A visão fragmentada e pouco elaborada das estudantes em relação à atenção básica mostra fragilidades no processo de formação, tanto no que compete às instituições de ensino em relação a suas escolhas do que e como ensinar,

como aos serviços de saúde, que não têm sido bons locais de demonstração do que deve ser a atenção básica à saúde. Mesmo com a retomada de propostas e com a formulação de políticas específicas, o impacto no ensino e na prática dos serviços de saúde, pelo menos na experiência das autoras como professoras e nos achados da pesquisa, ainda não é muito perceptível.

Dessa forma, a pesquisa indica que as estudantes, ao realizarem o estágio curricular, tiveram poucas oportunidades de reflexão em relação à potencialidade da atenção básica para uma atuação humanizada e comprometida com a resolução dos problemas que afetam a saúde da população, bem como de desenvolverem uma compreensão mais ampla do papel da enfermeira como um profissional estratégico nessa luta.

Entretanto, a visão fragmentada em relação à compreensão das possibilidades da atenção básica à saúde não impediu que apontassem como limites do estágio curricular dois temas que são fundamentais para a implementação da política de atenção básica: a desarticulação do trabalho na equipe multiprofissional; e pouca inserção da prática de gestão desenvolvida pela enfermeira nesse âmbito da atenção.

Limites no desenvolvimento do trabalho multiprofissional

Durante o estágio na atenção básica, as estudantes relataram não ter tido oportunidade de desenvolver um trabalho multiprofissional³ efetivo. Em suas falas, apontaram a existência de uma fragmentação do trabalho da equipe, em que os profissionais desenvolvem individualmente suas ações específicas, havendo pouco ou nenhum espaço para a construção coletiva de projetos de cuidado, de ações no território ou, até mesmo, de problematização das situações de trabalho. Observou-se também a ineficácia do planejamento das ações de saúde, em virtude da falta de interação dos profissionais em sua realização e de articulação das ações.

Segundo Peduzzi (2001), para ocorrer o trabalho multiprofissional, é preciso que haja articulação de ações e interações entre os agentes, apoiada em um plano comum ou projeto assistencial previamente definido pelos membros da equipe, em livre discussão sobre quais são os problemas e quais devem ser os objetivos da ação coletiva. Isto está muito distante do que foi referido pelas estudantes sobre o que ocorre nos serviços de saúde, nos quais realizaram os estágios.

“Realizando as consultas de enfermagem nos programas [de saúde], no estágio percebi que as enfermeiras e os demais profissionais desenvolvem as ações que lhes compete isoladamente, seguindo o protocolo específico. As ações são fragmentadas desde seu planejamento na unidade, onde cada profissional programa seus atendimentos em um momento específico [...] não há diálogo entre os profissionais.” (Curso I – Estudante 5).

Vale ressaltar ainda que, na análise dos documentos organizativos do estágio curricular dos dois cursos de graduação em enfermagem, identificou-se que apenas um curso define, como uma das aprendizagens a ser desenvolvida no estágio, a interação dos estudantes com os profissionais da equipe numa perspectiva do trabalho multiprofissional. A pouca ênfase no trabalho multiprofissional observada no planejamento dos estágios é percebida pelas estudantes também em outros momentos da formação acadêmica, nos quais praticamente não existem experiências de trabalhos coletivos entre os futuros profissionais da área de saúde.

Limite no desenvolvimento do papel gestor da enfermeira

Os discursos das estudantes traduzem a pouca compreensão e inserção da prática de gestão da enfermeira na atenção básica, fato este que pode estar relacionado a duas questões interligadas: a falta de priorização dessas ações no desenvolvimento do estágio; e a falta de definição

³ Entende-se por trabalho multiprofissional toda ação que se configura pela relação recíproca entre as intervenções técnicas em saúde apoiadas na interação entre os trabalhadores das diferentes áreas profissionais da saúde, contemplando a dimensão dos sujeitos partícipes, expressa na intersubjetividade (PEDUZZI, 2001).

do papel gestor da enfermeira nesse âmbito da atenção à saúde.

A pouca ênfase que a organização do estágio dedica à prática de gestão é constatada na análise das ementas e nos cronogramas de atividades do estágio curricular em rede básica dos dois cursos. Nestes não há detalhamento do papel e das ações no campo da gestão que as estudantes devem realizar durante o estágio, em contraste com as ações assistenciais que são apresentadas de forma detalhada. Este fato revela a priorização do atendimento clínico individual na organização do estágio curricular.

A despeito da existência da Portaria n. 648/2006 (BRASIL, 2006), do Ministério da Saúde, que define a política nacional de atenção básica, na qual são definidas ações gerenciais a serem desenvolvidas pela enfermeira – algumas específicas, como planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e técnicos de enfermagem, e outras mais gerais, como participar da organização e gerenciar serviços de saúde –, não se tem conseguido avançar na efetiva prática de gestão, mesmo reconhecendo a importância estratégica dessas ações na reorganização da atenção à saúde e no desenvolvimento de novas formas de cuidar.

Com isso, não se quer dizer que a prática de gestão deva ser priorizada em relação à prática de cuidado da saúde das pessoas. Espera-se chamar a atenção para a necessidade de melhor equilíbrio entre essas ações e de definição mais precisa do que compete às enfermeiras na gestão dos serviços e das ações de atenção básica. Acredita-se que o estágio curricular, por envolver a universidade e os serviços de saúde, poderia contribuir muito nesse processo.

Além dos limites do estágio curricular na formação da enfermeira para atuação no âmbito da atenção básica, chama a atenção alguns pontos silenciados nos discursos das estudantes, entre eles as ações de vigilância à saúde, ações intersetoriais, ações de educação permanente em saúde, ações de controle social e a pouca integração ensino-serviço. Estes temas, apesar de fundamentais para compreensão da proposta de atenção básica e para imprimir mudanças nos

modelos de atenção à saúde, não foram sequer citados pelas estudantes.

CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou o potencial formativo do estágio curricular, revelando aprendizagens significativas referidas pelas estudantes como (re)construídas com base em experiências vivenciadas na prática, no intrincado de relações intersubjetivas que aí acontecem. Isto confirma a necessidade de revalorização e redescoberta do potencial formativo das situações de trabalho, pois estas propiciam a produção de estratégias, dispositivos e práticas de formação que valorizam fortemente a aprendizagem por via experiencial e o papel central de cada sujeito nesse processo.

Contudo os estágios também apresentam limites, relacionados, sobretudo, à desintegração ensino-serviço, às poucas oportunidades de praticar atividades gerenciais, trabalho multiprofissional e intersetorial, bem como às ações de educação permanente e de vigilância à saúde, que não foram citadas pelas estudantes, indicando a não priorização ou, até mesmo, a não existência de oportunidades para o desenvolvimento de tais ações nos campos de estágio.

A maior motivação e satisfação reveladas pelas estudantes no estágio dizem respeito ao aprendizado da prática clínica no atendimento individual na atenção básica, previsto nos protocolos dos programas de saúde, que constitui uma atuação profissional importante da enfermeira neste âmbito de atenção à saúde. Contudo, as falas das estudantes apontam uma supervalorização das atividades de atendimento clínico individual, em detrimento das ações coletivas, reafirmando o que foi dito em relação à pouca oportunidade de reflexão que o estágio tem possibilitado a respeito da potencialidade da atenção básica à saúde.

Nesse sentido, as propostas de mudança na formação das enfermeiras orientadas pelas diretrizes curriculares nacionais, que trazem a necessidade de formar profissionais críticos,

capazes de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social para prestar atenção humanizada e de qualidade, parecem ainda pouco consolidadas, permanecendo como desafios a serem enfrentados e não como uma prática concreta.

O enfrentamento desses desafios passa, necessariamente, pela construção de vínculos mais efetivos entre as instituições de ensino e de saúde, com o estabelecimento de compromissos e responsabilidades bilaterais, com a formação da enfermeira e com a implementação de mudanças nos serviços. É nesse contexto que se situa a potencialidade dos estágios curriculares em rede básica.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L.P.G.; FERRAZ, C.A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 1, p. 31-35, jan./fev. 2008.
- AYRES, J.R.C.M. Da necessidade de uma prática reflexiva sobre o cuidado: a hermenêutica como acesso ao sentido das práticas de saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. 2. ed. Rio de Janeiro: CEPESC; IMS/ UERJ; ABRASCO, 2009. p. 127-144.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, PT: Edições 70, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria n. 648/GM/2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 4 ed. Brasília, v. 4, p. 9-54, 2006.
- _____. _____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*, Brasília, n. 4, supl. 2, p. 15-25, 1996.
- CAMPOS, F.E. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da Atenção primária. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 25, n.2, p. 53-59, maio/ago. 2001.
- CAMPOS, L.M.L.; DINIZ, R.E.S. A prática como fonte de aprendizagem e o saber da experiência: o que dizem professores de ciências e de biologia. *Investigações em Ensino de Ciências*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 79-96, 2001.
- CANÁRIO, R. Formação e mudança no campo da saúde. In: _____. (Org.). *Formação e situações de trabalho*. Porto, PT: Editora Porto, 1997. p. 117-146.
- CHARLOT, B. *Le rapport au savoir em milieu populaire*. Paris: Anthropos, 2001.
- COTTA, A.M.D.D. et al. A organização do trabalho e perfil dos profissionais do programa saúde da família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 15, n. 3, p. 7-18, set. 2006.
- FAGUNDES, N.C. *Em busca de uma universidade outra: a inclusão de "novos" espaços de aprendizagem na formação de profissionais de saúde*. 2003. 226 f. Tese [Doutorado em Educação] – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.
- MATUMOTO, S. et al. A comunicação como ferramenta para o acolhimento em unidades de saúde. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 8., maio 2002. *Anais eletrônicos...* São Paulo: EERP-USP, 2002.
- MELLO, G.A. et al. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde – origens e diferenças conceituais. *Revista APS*, Brasília, v. 12, n. 2, p. 204-213, abr./jun. 2009.

NÓVOA, A. Universidade e formação docente (Entrevista). **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 4, n. 7, p. 129-138, 2003.

PAIM, J.S. Desafios para a saúde coletiva no século XXI. Salvador: Edufba, 2006.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

SILVA, A.M.C. Formação: espaço-tempo de mediação na construção de identidade(s). Coimbra, PT: Ariadne, 2007.

