

A PERSPECTIVA DO MUNDO DO TRABALHO NAS PROPOSIÇÕES CURRICULARES PARA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

THE WORLD OF WORK'S PERSPECTIVE IN CURRICULAR PROPOSALS FOR NURSE TRAINING

Débora Maria Vargas Makuch¹, Ivete Palmira Sanson Zagonel²

Autora para correspondência: Débora Maria Vargas Makuch - deboramakuch@hotmail.com

¹Enfermeira obstetra. Mestre no Ensino nas Ciências da Saúde. Professora na Faculdades Pequeno Príncipe(FPP). Curitiba, Paraná, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-7060-4414>

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora na Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-6169-0709>

RESUMO | **Introdução:** O conhecimento da interseção de distintos aspectos que entremeiam o projeto pedagógico no ensino superior auxilia na concretização de sua implementação. **Objetivo:** avaliar as tendências de mudanças no eixo Mundo do Trabalho na formação do enfermeiro, em instituições de ensino superior de Curitiba e Região Metropolitana. **Materiais e Métodos:** Pesquisa convergente com abordagem mista, com 63 participantes de 9 escolas de enfermagem de Curitiba e Região Metropolitana. A coleta de dados ocorreu pela aplicação do 'Instrumento de visão estratégica para desenvolvimento institucional dos cursos de graduação da área da saúde' por Grupo Focal. **Resultados:** No eixo Mundo do Trabalho, 88,9% das escolas atingiram a tipologia Avançada e 11,1% Inovadora com tendência Avançada. Emergiram 9 Unidades de Contexto. **Conclusão:** As escolas estudadas levam em conta a amplitude do mercado de trabalho para o enfermeiro. A Atenção Básica em Saúde entendida pelos participantes, como uma das dimensões mais sólidas de atuação, embora condicionada a questões políticas e sociais. Os programas curriculares promovem a discussão das possibilidades de inserção no mundo do trabalho na saúde, incluindo a prática liberal ou assalariada. Há liberdade de escolha, de acordo com as especificidades profissionais, afinidades pessoais, empreendedorismo, oportunidades de mercado. O conhecimento da perspectiva do mundo do trabalho favorece mudanças nas proposições curriculares para a formação do enfermeiro.

Descritores: Mercado de Trabalho; Atenção Básica de Saúde; Ensino; Enfermagem.

ABSTRACT | **Introduction:** The knowledge of the different aspects that interspersed the pedagogical project in higher education. **Objective:** to evaluate the trends of changes in the World of Work axis in the training of nurses in higher education institutions in Curitiba. Data collection took place through the application of the 'Strategic vision instrument for institutional development of undergraduate courses in the health area' by Focal Group. **Results:** In the World of Work axis, 88.9% of the schools reached the Advanced typology and 11.1% were Innovative with an Advanced trend. 9 Context Units have emerged. **Conclusion:** The studied schools take into account the breadth of the labor market for nurses. The Basic Health Care understood by the participants, as one of the most solid dimensions of performance, although conditioned to political and social issues. The curricular programs promote the discussion of the possibilities of insertion in the world of work in health, including the liberal or salaried practice. There is freedom of choice according to the professional specificities, personal affinities, entrepreneurship, market opportunities. The knowledge of the perspective of the work world favors changes in the curricular propositions for nurse training.

Descriptors: Job Market; Primary Health Care; Teaching; Nursing.

INTRODUÇÃO

Em condições ideais, o mercado de trabalho manifesta a demanda das necessidades de saúde da população, advinda dos respectivos serviços, os quais configuram o sistema de saúde, e estes indicativos precisam ser considerados pelas instituições de ensino, as quais determinarão a formação dos profissionais de saúde, em especial dos profissionais enfermeiros, foco deste estudo.

O movimento da Reforma Universitária em 1960, a Reforma Sanitária na década de 80 e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) (1990), resultaram no redirecionamento do modelo de atenção brasileiro, a partir da Atenção Primária à Saúde (APS), modelo bem sucedido em Cuba, e da Estratégia de Saúde da Família (PSF), evidenciando a importância de se formar profissionais de saúde capacitados para atuar no novo sistema de saúde¹⁻⁵.

Esse novo contexto de saúde confrontava o modelo tradicional de ensino majoritário nos cursos de graduação em saúde, demandando uma aproximação de saberes e práticas multiprofissionais e interdisciplinares, na perspectiva da integralidade⁶.

As Diretrizes Curriculares Nacionais⁷ mobilizaram a reestruturação dos programas curriculares universitários, para atender às novas exigências profissionais, em que determinam as competências e habilidades a serem seguidas por todas as instituições formadoras no âmbito brasileiro.

O artigo trata de um segmento da pesquisa de mestrado⁸ que utilizou o 'Instrumento de visão estratégica para desenvolvimento institucional dos cursos de graduação da área da saúde' de Lampert (2009), o qual apresenta cinco eixos de relevância da construção e execução dos programas curriculares nas escolas médicas, adaptado aos cursos de enfermagem de Curitiba e região metropolitana⁹.

Os eixos propostos são representativos de um processo de construção de mudanças na instituição de ensino rumo à integralidade: Mundo do Trabalho, Projeto Pedagógico, Abordagem Pedagógica, Cenários da Prática e Desenvolvimento Docente. Estes eixos estão determinados em vetores e áreas

temáticas, que identificam a tipologia do currículo classificando-o como Tradicional, Inovadora com tendência Tradicional, Inovadora com Tendência Avançada e Avançada.

O tema, tendências de mudanças curriculares para os cursos superiores de enfermagem em pesquisa realizada⁸, observou que este percorre caminhos para o desvelamento da tipologia curricular de cada escola, ou seja, a proposição curricular, a qual é implementada de acordo com características próprias da instituição, mas também, pela tendência de enfoque que permeia a proposta curricular. Enfoque aqui, entendido como o eixo norteador do currículo, o qual de forma geral determina-se por distintas possibilidades considerando, a missão institucional, linhas de pensamento do grupo de docentes que atuam no curso, características do perfil do estudante que foi proposto no Projeto Pedagógico de Curso (PPC), determinantes regionais de atenção à saúde-doença, sistema de saúde, entre outras.

Diante do exposto o objetivo deste estudo é avaliar as tendências de mudanças no eixo Mundo do Trabalho na formação do enfermeiro, em instituições de ensino superior de Curitiba e Região Metropolitana, por meio da aplicação do instrumento de 'visão estratégica para desenvolvimento institucional dos cursos de graduação da área da saúde'⁹. Este trabalho apresenta os resultados do eixo Mundo do Trabalho, no conjunto do curso de graduação, composto dos seguintes vetores: Carência de Profissionais e Emprego, Base Econômica da Prática Profissional e Prestação de Serviços.

MÉTODO

Adota a pesquisa convergente com abordagem mista¹⁰. O desenho de pesquisa convergente ocorre quando o pesquisador "coleta e analisa tanto dados quantitativos quanto qualitativos durante a mesma fase do processo de pesquisa e então funde os dois conjuntos de resultados em uma interpretação geral"¹⁰. É usado quando o pesquisador quer

reunir os métodos comparando e contrastando diretamente os resultados estatísticos quantitativos com os achados qualitativos para desenvolver um entendimento mais completo de um fenômeno.

Aprovado pelo CEP/FPP sob o parecer de número 1.169.628 (CAAE 46286415.0.0000.5580). Os participantes do estudo foram 43 docentes, 11 estudantes e 9 coordenadores de cursos de graduação em Enfermagem, de 9 Instituições de Ensino Superior (IES) da cidade de Curitiba e Região Metropolitana.

A coleta de informações aconteceu simultaneamente por meio da técnica de grupo focal com a aplicação do instrumento de pesquisa. Para a análise quantitativa considerou-se cada um dos eixos contidos no instrumento, os quais estão orientados por vetores que, por sua vez, apresentam três

situações alternativas no modelo radiado: A) o círculo mais interno - situação tradicional do modelo flexneriano; B) o círculo intermediário - situação de inovação, intermediária e C) círculo mais externo - situação avançada para as transformações, visando ao modelo da integralidade e atendimento das Diretrizes Curriculares.

À medida que as escolas de enfermagem se percebem nas alternativas em posições mais avançadas, uma área maior do círculo é coberta, podendo ser quantificada em percentuais que podem variar de 33%, correspondendo à percepção de todos os eixos na primeira alternativa conservadora e tradicional, a 100%, com a percepção de todos os eixos na terceira alternativa, caracterizando a percepção avançada para mudanças e transformação do modelo de formação e assistência (Figura 1).



Fonte: Lampert (2009)

Figura 1. Modelo radiado representando os níveis A, B e C, referentes às alternativas de cada vetor que compõem os cinco eixos conceituais, proposto por Lampert

A quantificação da área de expansão da escola considera o peso 20% a cada um dos cinco eixos conceituais de relevância, perfazendo 100%. O valor do eixo é caracterizado pela soma dos seus vetores, os quais também receberam pesos que somados conferem a totalidade do eixo, ou seja, 100%.

A identificação da tipologia da escola ocorre pela quantificação de eixos e vetores, considerando

expansão da escola em valores percentuais representativos sendo Tradicional (até 59%), Inovadora com tendência Tradicional (60 a 69%), Inovadora com Tendência Avançada (70 a 79%) e Avançada (80 a 100%).

Seguindo as etapas da técnica de análise de conteúdo temática¹¹, os relatos advindos dos encontros de Grupo Focal foram organizados e classificados por meio da leitura exaustiva e da

apreensão dos pontos relevantes e das ideias centrais sobre o tema. Neste momento, optou-se pela constituição das categorias e subcategorias, considerando os vetores e eixos propostos por Lampert.

RESULTADOS

Os resultados apresentados na Tabela 1 mostram a percepção dos participantes em percentuais quanto às tendências de mudança em relação ao eixo Mundo do Trabalho das escolas estudadas.

Tabela 1. Representação quantitativa do eixo Mundo do Trabalho das nove Escolas de Enfermagem de Curitiba e Região Metropolitana

CURSOS	MUNDO DO TRABALHO			TOTAL
	CARÊNCIA DE PROFISSIONAIS E EMPREGO 33%	BASE ECONÔMICA DA PRÁTICA PROFISSIONAL 33%	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO 34%	
CURSO 1	22% (B)*	33% (C) *	34%(C) *	89% (A) **
CURSO 2	22% (B) *	33% (C) *	34%(C) *	89% (A) **
CURSO 3	22% (B) *	33% (C) *	34%(C) *	89% (A) **
CURSO 4	33% (C) *	33% (C) *	34%(C) *	100% (A) **
CURSO 5	22% (B) *	22% (B) *	34%(C) *	78% (Ia) **
CURSO 6	33% (C) *	33% (C) *	34%(C) *	100% (A) **
CURSO 7	33% (C) *	33% (C) *	34%(C) *	100% (A) **
CURSO 8	22% (B) *	33% (C) *	34%(C) *	89% (A) **
CURSO 9	22% (B) *	33% (C) *	34%(C) *	89% (A) **

Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Nota: *Alternativas selecionadas pelas escolas nos vetores do eixo Mundo Trabalho no instrumento de pesquisa.

**Tipologia atingida pelas escolas no eixo Mundo Trabalho, sendo (A) para tipologia Avançada e (Ia) para tipologia Inovadora avançada.

No vetor Carência de Profissionais e Emprego, das nove escolas estudadas, 66,7% afirmam que, “para a construção do projeto pedagógico, consideram as possibilidades de emprego/trabalho”, alternativa (B) e 33,3% entendem que “para a construção do projeto pedagógico consideram a carência de profissionais para a atenção básica de saúde” alternativa (C).

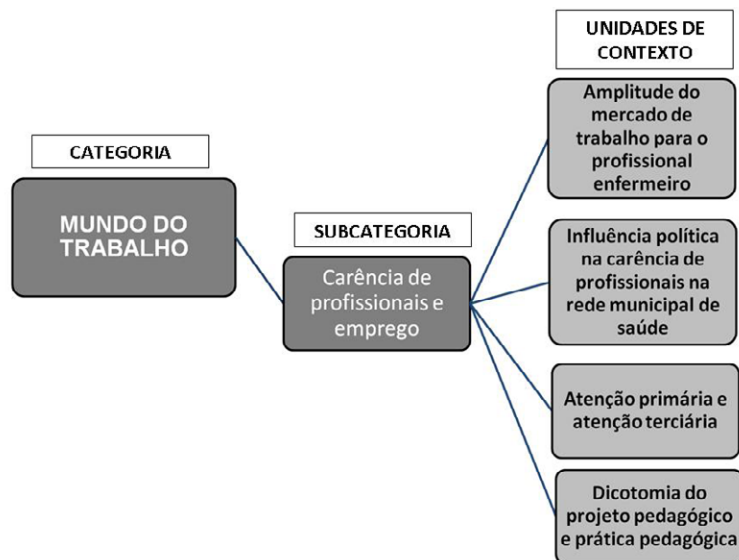
Com relação à Base Econômica da Prática Profissional, 88,9% das escolas “reconhecem a existência da prática liberal e/ou assalariada e promovem a análise crítica e orientação, reconhecendo sua influência na formação do profissional”, alternativa C e 11,1% afirmou que “reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada sem discutir a influência na formação do profissional”, alternativa” B.

Quanto à Prestação de Serviços, 100% das escolas escolheram a alternativa C, em que referem “abordam a relação institucional mediadora com análise crítica desta relação e reflexos na relação profissional de saúde-usuário e proporciona exercício didático-pedagógico do trabalho em equipe multidisciplinar”.

No eixo Mundo do Trabalho, das nove escolas estudadas, 88,9% atingiram a tipologia Avançada (A) e 11,1% a tipologia Inovadora com Tendência Avançada (Ia).

Após a análise das tipologias, foi realizada a análise de conteúdo temática dos grupos focais, seguindo os passos preconizados por Minayo¹¹.

Na categoria mundo do trabalho e na subcategoria carência de profissionais e emprego, emergiram quatro Unidades de Contexto (UC), conforme Figura 2.



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Figura 2. Representação da categoria mundo do trabalho e da subcategoria carência de profissionais e emprego, a partir dos discursos de todas as escolas. Curitiba, 2016.

Quanto à amplitude do mercado de trabalho para o profissional enfermeiro, depreende-se que os projetos pedagógicos destas escolas, contemplam as possibilidades de emprego/trabalho, não se restringindo à Atenção Básica de Saúde (ABS):

[...] o projeto do curso é focado para atender ao SUS, então eu imagino que as duas coisas não são excludentes, elas se complementam no mercado de trabalho de uma maneira mais ampla, como um todo, não só atenção básica também. (C1-IES2)

Quanto à influência política na carência de profissionais enfermeiros na rede municipal de saúde, a ABS é uma das dimensões de atuação do enfermeiro e está fortemente condicionada a questões políticas e sociais e restrição à realização de concurso público.

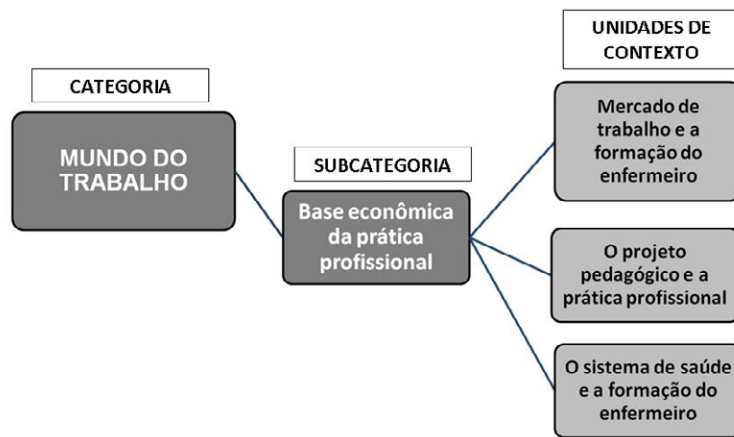
No que concerne à atenção primária e atenção terciária percebe-se um maior esforço quanto à formação para a atenção terciária, o que demanda uma certa preocupação dos docentes quanto ao resgate da atenção básica, a qual é referenciada como a porta de entrada do usuário ao sistema de saúde. Em contrapartida, admite-se que a rede municipal de saúde, oferece mais oportunidades de emprego ao enfermeiro quando comparada à rede hospitalar.

A área pública parece que abre mais portas do que a área hospitalar, por que hospital é sempre a mesma rotina e, para mim, olhando a atenção básica a gente trabalha com gestante, a gente trabalha com idoso e trabalha com criança (E2-IES6).

Quanto à dicotomia projeto pedagógico e prática pedagógica destacam-se a análise e discussão em sala de aula sobre a carência de profissionais qualificados no contexto de ABS, porém tal articulação é motivada pela presença de profissionais dos serviços de ABS no corpo docente, ou pela reflexão crítica do próprio docente, e não por uma demanda do projeto pedagógico.

[...] é muito mais uma disponibilidade pessoal de alguns professores do que na composição do curso como um todo, eu acho que o curso olha todos os níveis de atenção de forma paralela, igualitária. Podemos dizer assim que as pessoas que estão no nível de atenção básica, acabam focando mais até na questão de empregabilidade hoje no mercado de trabalho (D7-IES8).

Na subcategoria base econômica da prática profissional, emergiram três UC, conforme Figura 3.



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Figura 3. Representação da categoria mundo do trabalho e da subcategoria base econômica da prática profissional, a partir dos discursos de todas as escolas. Curitiba, 2016.

Quanto ao mercado de trabalho e a formação do enfermeiro, depreende-se a diversidade do mercado de trabalho à luz do projeto pedagógico, porém ainda predomina a abordagem da prática assalariada sobre a prática liberal, o que seria justificado por uma demanda do mercado de trabalho para o enfermeiro, o que é historicamente comprovado:

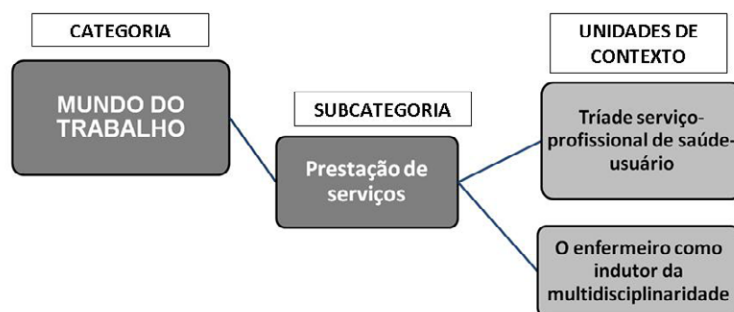
[...] nem o reconhecimento liberal, de você agir independente, de estar vinculada ao serviço e fazer um atendimento domiciliar independente, um consultório de Enfermagem. Eu pensei mais nessa situação, até tem essa possibilidade mas o campo de mercado não está aberto ainda para isso (D3-IES6).

No que diz respeito ao projeto pedagógico e a prática profissional, os discursos destacam a promoção do pensamento crítico e reflexivo por parte da instituição, em seu projeto pedagógico do curso e na atuação dos docentes, os quais se percebem responsáveis e influentes na formação acadêmica e profissional do discente:

[...] olhando o currículo como um todo, todas as disciplinas promovem sim uma análise crítica e uma orientação, reconhecendo as influências da formação, inclusive preparando, orientando para possibilidades de uma prática liberal ou assalariada. Enfim, acho que o currículo consegue trazer essa questão qualitativamente (C1-IES1).

Ancorados nos contextos de prática, os docentes percebem quanto o sistema de saúde e a formação do enfermeiro são interconectados. Tal relação, dita as premissas da formação para o alcance do perfil do egresso esperado.

Seguindo para a subcategoria prestação de serviços emergiram duas UC de acordo com a Figura 4.



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Figura 4. Representação da categoria mundo do trabalho e da subcategoria prestação de serviços, a partir dos discursos de todas as escolas. Curitiba, 2016.

Ao abordar a tríade serviço-profissional de saúde-usuário, apreende-se a preocupação dos participantes quanto à promoção da análise crítica da relação serviço-enfermeiro-usuário, as influências dos serviços de saúde na dinâmica destas relações e quanto ao papel do enfermeiro na intermediação das relações usuário-profissional de saúde.

Desvela-se o enfermeiro, como indutor da multidisciplinaridade, a facilidade com que os profissionais de enfermagem aceitam o trabalho multidisciplinar, o qual é estimulado recentemente em outras profissões da saúde, conforme relatos.

[...] a enfermagem consegue trabalhar muito bem com a equipe multidisciplinar, ela sabe e aceita essa parceria [...] (D3-IES6).

DISCUSSÃO

Por configurar-se “como natural e maior empregador” do egresso das instituições de ensino, o sistema de saúde determina o perfil do mercado de trabalho e “condiciona as características do aparelho formador”, de acordo com o modelo assistencial vigente⁶.

A organização do SUS e as políticas públicas para a educação em saúde apontam para a formação de recursos humanos considerando a atual Estratégia Saúde da Família e a proposta de Atenção Básica à Saúde, as quais devem sobrepujar o modelo de atenção individualista e clínico, ao proporcionar atenção integral à saúde, em que aglutina a promoção, proteção e recuperação da saúde, preconizando as ações determinantes para a qualidade de vida do indivíduo¹².

Considerando esta perspectiva de reorientação do modelo de atenção à saúde, percebe-se que as escolas de enfermagem estudadas, em sua maioria, contemplam na construção de seus projetos pedagógicos, a abordagem sobre ‘carência de profissionais e emprego’. Contudo, persistem em uma discussão mais ampla, em que engloba a formação de profissionais também para a atenção básica, como um nicho de mercado entre tantas possibilidades de trabalho.

A prática do enfermeiro tem sua gênese, como profissão do âmbito hospitalar, no qual predomina o recrutamento de recursos humanos em regime assalariado. Apesar de possuir sua base científica nas ciências biomédicas, o arcabouço teórico da enfermagem provém das ciências sociais e humanas,

o que lhe confere uma maior versatilidade de atuação, permitindo sua integração em novos modelos de atenção à saúde¹³.

Os Programas Básicos de Assistência à Saúde, preconizam o desenvolvimento da consulta de enfermagem, com a possibilidade da solicitação de exames laboratoriais e da prescrição de medicamentos dentro de um protocolo de padronização, o que amplia a esfera de atuação do enfermeiro na comunidade e configura-se um forte atrativo ao estudante, pois mesmo em regime assalariado, sua autonomia é preservada.

As escolas de enfermagem estudadas, em sua grande maioria, formam o egresso para a prática assalariada; o que não se analisa criticamente em sua integralidade é a prática liberal do enfermeiro. A integralidade do cuidado demanda articulação entre os profissionais e consequentemente, o trabalho em equipe. Tal atenção não se configura na troca de informações quanto à terapêutica ou aos procedimentos realizados, mas na centralização do usuário na trama do trabalho multidisciplinar, configurado “por práticas, habilidades e saberes específicos de cada profissão sem uma supremacia de uma ou outra tecnologia”¹⁴.

O corpo de conhecimentos da enfermagem é fundamentado na interdisciplinaridade a qual, “produz no escopo das construções teóricas de enfermagem, ricas experiências e conteúdos para dimensionar e clarificar o cuidado de enfermagem como objeto de estudo de que se ocupam os enfermeiros”¹⁵.

A proposição pela escola formadora quanto à análise crítica da relação profissional de saúde-usuário, possibilita a articulação entre os diferentes saberes e impele o estudante ao diálogo, ao autoconhecimento de suas próprias limitações enquanto profissional 'solitário', além de estimular o comprometimento com projetos que visem a melhoria destas relações.

O trabalho na ABS, é bem aceito pela categoria profissional, pois é entendido como um espaço de alargamento de atuação do enfermeiro na comunidade, em que sua autonomia é preservada, e até mesmo prestigiada. A formação profissional do enfermeiro como limitadora da prática profissional autônoma, a qual fortifica-se pela "constituição de um saber próprio à profissão que a caracterize como diferente, singular e pertinente no contexto social, e que, ao mesmo tempo, seja compatível com a sua essência"¹³.

As instituições de ensino superior são fundamentais para transformar os sistemas de saúde, por serem capazes de evidenciar suas fragilidades e, por meio de sua função educativa, conceber profissionais que possam implementar mudanças nas organizações em que trabalham¹⁶.

O enfermeiro "político, crítico, reflexivo, comprometido com as realidades sociais", características independentes de sua base econômica profissional ser assalariada ou liberal, viabiliza a autonomia de pacientes/usuários, "indicando os caminhos para participação social". Portanto, evidencia-se a urgência de "um processo formativo diferente", com vistas à "integralidade da atenção, do trabalho em equipe e a apropriação do SUS", pelo reconhecimento de todos os ambientes de saúde ao longo da formação².

A multidisciplinaridade, configura a menor integração disciplinar possível, e a transdisciplinaridade seu extremo máximo de aglutinação. A interdisciplinaridade seria a "combinação entre duas ou mais disciplinas" com vistas à confluência de pontos de vista diferentes sobre um objeto comum, e pressupõe a "vontade de colaboração, cooperação, diálogo e abertura ao outro, o que exige a disponibilidade para partilhar um saber e um poder"¹⁷.

A transdisciplinaridade vai além da perspectiva de saberes diversos sobre o objeto, mas da construção do objeto, a partir da confluência destes saberes, suplantando qualquer conhecimento hegemônico¹⁸.

As práticas de saúde ainda estruturam-se no eixo da multidisciplinaridade, a qual demanda dos profissionais, a competência para o trabalho em equipe, desenvolvida pelas escolas formadoras.

Conclusões e implicações para a prática

A formação de recursos humanos preparados para atender os princípios do sistema de saúde brasileiro deve se dar sob o eixo da integralidade, paradigma este que se busca em substituição ao paradigma flexneriano, fortemente difundido nas ciências da saúde.

Quanto ao mundo do trabalho, as escolas pesquisadas levam em conta a amplitude do mercado de trabalho para o profissional enfermeiro, não se restringindo à atenção básica de saúde, que pelo entendimento geral, é uma das dimensões mais sólidas de atuação do enfermeiro, embora esteja condicionada a questões políticas e sociais.

Promovem a discussão das várias possibilidades de inserção no mundo do trabalho na saúde, incluindo as duas possibilidades de prática, a liberal ou assalariada. A importância dessa discussão situa-se pela liberdade de escolha do profissional enfermeiro, de acordo com suas potencialidades pessoais e profissionais, empreendedorismo, oportunidades de mercado e criatividade. Em uma situação ou outra, os enfermeiros necessitam da análise crítica e orientação durante a formação, porém é consenso que a prática assalariada predomina consideravelmente sobre a prática liberal.

Proporcionam exercício didático-pedagógico do trabalho em equipe multidisciplinar, enfatizando-o nos contextos de ensino clínico e estágios supervisionados, onde esta prática é estimulada em sucessivas aproximações, reconhecendo a importância da relação profissional de saúde-usuário, promovendo também a análise crítica desta relação.

Considerando a perspectiva da integralidade para a reorientação do modelo de atenção à saúde quanto ao Mundo do Trabalho, percebe-se que a maioria das escolas de enfermagem estudadas, contempla na construção de seus projetos pedagógicos, a carência de profissionais e emprego de um modo geral. Contudo, salientam a formação de profissionais para a atenção básica como um nicho de mercado entre tantas possibilidades de trabalho para o enfermeiro. Portanto as escolas de enfermagem, em sua grande maioria, formam o egresso para a prática assalariada; o que não se analisa criticamente em sua integralidade é a prática liberal do enfermeiro, a qual é discutida, porém não estimulada.

A proposição pela escola formadora quanto à análise crítica da relação profissional de saúde-usuário, possibilita a articulação entre os diferentes saberes e impele o estudante ao diálogo, ao autoconhecimento, além de estimular o comprometimento com projetos que visem a melhoria destas relações.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Makuch DMV participou da concepção, delineamento, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico e encaminhamento do artigo científico. Zagonel IPS participou da concepção, delineamento, interpretação dos resultados, redação do artigo científico.

CONFLITOS DE INTERESSES

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

REFERÊNCIAS

1. Marin MJS, Oliveira MAC, Cardoso CP, Otani MAP, Moravcik MYAD, Conterno LO et al. Aspectos da Integração Ensino-Serviço na Formação de Enfermeiros e Médicos. Rev Bras Educ Méd. 2013;37(4):501-8. doi: [10.1590/S0100-55022013000400005](https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000400005)

2. Silva RPG, Rodrigues RM. Sistema Único de Saúde

e a graduação em enfermagem no Paraná. Rev Bras Enferm. 2010;63(1):66-72. doi: [10.1590/S0034-71672010000100011](https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100011)

3. García AA, Blanco ASA, Cruz NC, Fernández AMT. La integración docente, asistencial e investigativa en la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2010;26(2):350-359.

4. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2007;11(23):427-38. doi: [10.1590/S1414-32832007000300003](https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300003)

5. Massote AW, Belisário AS, Gontijo ED. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de Medicina. Rev Bras Educ Méd. 2011;35(4):445-53. doi: [10.1590/S0100-55022011000400002](https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400002)

6. Sisson MC. Implantação de Programas e Redefinição de Práticas Profissionais. Rev Bras Educ Méd. 2009;33(1):92-103. doi: [10.1590/S0100-55022009000500010](https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000500010)

7. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares para o Curso de Enfermagem: Resolução CNE/CES nº 03 de 07 nov 2001.

8. Makuch DMV. Tendências de mudanças na implementação de programas curriculares da graduação de enfermagem em Curitiba e Região Metropolitana [Dissertação]. Curitiba: Faculdades Pequeno Príncipe; 2016.

9. Lampert JB. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas. 2nd rev.ed. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 350.

10. Creswell JW, Plano Clark V. Pesquisa de métodos mistos. 2nd rev. ed. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 288.

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11th rev. ed. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 408.

12. Brehmer LCF, Ramos FRS. O modelo de atenção à saúde na formação em enfermagem: experiências e percepções. Interface (Botucatu). 2016;20(56):135-45. doi: [10.1590/1807-57622015.0218](https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0218)

13. Gomes AMT, Oliveira DC. Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital. Rev Bras Enferm. 2008;61(2):178-85. doi: [10.1590/S0034-71672008000200006](https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000200006)

14. Graboys V. Gestão do cuidado. In: Gondim R, Graboys V, Mendes Junior WV, organizadores. Qualificação dos Gestores do SUS. 2nd. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p. 153-90.

15. Berardinelli LMM, Santos MLSC. Repensando a

interdisciplinaridade e o ensino de Enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2005;14(3):419-26. doi: [10.1590/S0104-07072005000300014](https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000300014)

16. Frenk J, Chen L, Bhutta ZQA, Cohen J, Crisp N, Evans T et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet. 2010;376(9756):1923-58. doi: [10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)

17. Gattás MLB, Furegato ARF. A Interdisciplinaridade: uma contextualização. Acta Paul Enferm. 2006;19(3):322-27. doi: [10.1590/S0103-21002006000300011](https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000300011)

18. Luz MT. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. Saúde Soc. 2009;18(2):304-11. doi: [10.1590/S0104-12902009000200013](https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200013)