

O Ensino da Saúde Coletiva na Formação Acadêmica em Enfermagem
The Teaching of Collective Health in Academic Education in Nursing

Submissão: 25/07/2021 | Fim da revisão por pares: 10/08/2021 | Aceite final: 31/08/2021

Alice do Carmo Jahn | Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brasil | ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-7672-4721> | E-mail: jahnalice@gmail.com

Gabriela Manfio Pohia | Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brasil | ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-8890-9846> | E-mail: gabimanfioo@gmail.com

Resumo

Este estudo tem como objetivo descrever a importância da Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), do Campus de Palmeira das Missões, na formação acadêmica em enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, que buscou descrever a experiência vivenciada na graduação no processo ensino aprendizagem em especial, das disciplinas da saúde coletiva, com destaque para o uso das tecnologias do cuidado. O qual ocorreu no último semestre do curso do ano de 2018, precisamente de novembro a dezembro. Durante o desenvolver da construção deste estudo, se fez a abordagem dos aspectos da disciplina de Saúde Coletiva, permeadas pelo fazer acadêmico na construção profissional, onde se baseou no uso das tecnologias do cuidado, abordadas por Merhy, observou-se que as interações com os usuários e a aplicabilidade das tecnologias leves e leves duras no cuidado, proporcionaram uma maior aproximação as necessidades em saúde da população, onde se priorizou a escuta, o diálogo e o acolhimento nos espaços de atuação. Conclui-se que a saúde coletiva contribui para formação de profissionais habilitados para atuar no SUS, promovendo seus princípios e diretrizes, oportunizando uma formação crítica e reflexiva das necessidades sociais e de saúde da população. Traz uma importante contribuição para o debate das políticas de saúde e que os estudantes, futuros enfermeiros adotem uma prática participativa e de constante busca pelo aprendizado e inovações buscando qualificação da assistência. No que se refere à formação acadêmica, é incontestável sua importância para o desenvolvimento do profissional enfermeiro preparado para a atuação no mercado de trabalho.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Enfermagem; Formação Acadêmica.

Abstract

This study aims to describe the importance of Public Health of the Federal University of Santa Maria (UFSM), Campus of Palmeira das Missões, in the academic formation. It consists of a qualitative approach that sought to describe the experience undergraduated in the teaching learning process in particular, of the disciplines of collective health, with emphasis on the use of care technologies. The study period took place in the last semester of the course of 2018, from November to December. During the development of the construction of this study, we addressed the aspects of the Collective Health discipline, permeated by the academic work in the professional construction, where it was based on the use of the care technologies, addressed by Merhy, it was observed that the interactions with the users and the applicability of the light and light technologies in the care provided a closer approximation to the health needs of the population, where listening, dialogue and reception were given priority in the spaces of action. It is concluded that collective health contributes to the training of professionals qualified to work in the SUS, promoting its principles and guidelines, providing a critical and reflective training of the social and health needs of the population. It makes an important contribution to the debate on health policies and that students, future nurses adopt a participatory practice and constant search for learning and innovations seeking qualification of care. Regarding the academic formation, it is incontestable its importance for the development of the professional nurse prepared for the work in the job market.

Keywords: Collective Health; Nursing; Academic training

Introdução

A formação de recursos humanos para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS), consiste em uma temática desafiadora aos educadores das instituições de ensino superior no processo de instrumentalização acadêmica, para que os futuros profissionais venham atuar com conhecimentos científicos e técnicos em diferentes cenários de cuidado, em especial neste estudo, na atenção primária a saúde.

A reorientação do modelo assistencial preconizada no SUS tem como foco da atenção o trabalho em equipe, a qual deve ofertar uma atenção integral e equânime nas Estratégias Saúde da Família (ESF), mediante a manutenção do vínculo e acolhimento dos

usuários. Para concretizar a proposta de reorientação da Atenção Básica no Brasil, é imprescindível uma formação acadêmica sólida, com competências e habilidades para intervir no processo saúde doença dos indivíduos e coletividades. Além destes requisitos primordiais, outros elementos são necessários na formação acadêmica, ou seja, a busca constante pelo saber e sua aplicabilidade de acordo com os indicadores de saúde e informações epidemiológicas.

A formação acadêmica requer dos futuros profissionais, uma instrumentalização consistente e que contribua para um debate pautado em reflexões que ultrapassem o modelo de ensino aprendizado baseado na atenção fragmentada, curativista, centrada na doença e no fazer biomédico, em detrimento dos aspectos de promoção e prevenção da saúde coletiva, e com o foco na diversidade sócio cultural e nos determinantes que impactam na saúde da população.

Neste sentido e alicerçada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) o Curso de Graduação em Enfermagem (2001) que preconizam mudanças paradigmáticas na formação de profissionais competentes, comprometidos e éticos com a saúde da população, emergiu o interesse no presente estudo em trazer a experiência do ensino e aprendizado adquirido nas disciplinas da saúde coletiva. A formação acadêmica do enfermeiro, deve ser pautada pela importância de serem aliadas teoria e prática, com vistas a proporcionar o desenvolvimento de habilidades mentais e motoras; atitudes humanas, éticas e profissionais; e ainda, capacitar o aluno para a prestação da assistência integral de enfermagem; desenvolver habilidade de comunicação e inter-relacionamento humano, bem como prepará-lo para o exercício da liderança (CARVALHO,2000). No decorrer da formação do curso de enfermagem, foi possível aliar os conhecimentos teóricos e práticos das disciplinas com as inserções acadêmicas na atenção básica, possibilitando um aprendizado aliando os referenciais que dialogam com as políticas de saúde.

Os desafios colocados no ensino e aprendizado no texto Constitucional Federal definem como uma das atribuições do SUS, o ordenamento na formação de recursos humanos para o setor saúde (Brasil, 1988, art. 200). Neste sentido, o Curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), RS/Campus de Palmeira das Missões, traz em sua proposta curricular a orientação das diretrizes nacionais para o referido curso, ou seja, formação profissional pautada em competências e habilidades que permeiam o fazer junto à população, independente do campo de sua inserção.

No ano de 2005 a Universidade Federal de Santa Maria - RS (UFSM) aderiu à proposta do Ministério da Educação, e optou pela expansão e interiorização do Ensino Público Federal de qualidade, visando contribuir para diminuir as desigualdades regionais e impulsionar o desenvolvimento nas regiões Norte e Noroeste do Estado do RS, com o início das atividades em 2006 (PEDRS, 2016).

A presença da UFSM há mais de uma década no território mencionado anteriormente, consolida-se, paulatinamente, mas é possível visualizar o impacto da presença institucional no cumprimento dos seus propósitos e funções, em diversos aspectos, como se verifica na área da saúde, na qualificação de recursos humanos para atuar no sistema. Os desafios iniciais na implantação Institucional que demandou estruturas físicas, recursos humanos, entre outros, logo se somou às exigências do Ministério da Educação para que os cursos de graduação fossem submetidos ao processo de avaliação e reconhecimento (JAHN, et al 2017). Por sua vez, o curso de enfermagem passou pelo processo de avaliação no ano de 2011, e obteve parecer do Ministério da Educação, como o de melhor curso do Estado do Rio Grande do Sul-RS, e em quinto lugar na escala nacional.

Na formação acadêmica curricular, as inserções na atenção primária em saúde, foram contempladas nas disciplinas da saúde coletiva, que perfaz um total de três. As disciplinas proporcionaram uma visão abrangente com vivências junto aos usuários o que permitiu conhecer o processo na saúde doença da população em áreas adstritas, como também, no território de abrangência do município de Palmeira das Missões - RS.

A importância das disciplinas de saúde coletiva no curso foi determinante e fio condutor para o desempenho acadêmico em outras modalidades, como para as designadas, Estágios Supervisionados. Na proposta pedagógica do curso foi proporcionado aos estudantes exercitar o saber em enfermagem mediante o ensino das disciplinas de saúde coletiva, as quais são ofertadas no terceiro semestre, quinto e oitavo respectivamente.

A magnitude do eixo da saúde coletiva foi fundamental na formação científica e saberes práticos, como também, proporcionou ao futuro profissional, uma visão abrangente do processo saúde doença da população, assim como, o itinerário dos usuários em busca de atendimento.

Diante do exposto, a questão norteadora do presente estudo consiste em: Quais as contribuições do ensino da saúde coletiva na formação acadêmica? Na tentativa de

responder ao questionamento, elaborou-se o como objetivo primordial a descrição das contribuições da Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), do Campus de Palmeira das Missões, na formação acadêmica.

A proposição desse relato surgiu durante a apresentação da primeira disciplina denominada de saúde coletiva, que é ofertada no terceiro semestre letivo no Curso de Enfermagem. No processo de ensino e aprendizado são feitas reflexões que priorizam a correlação teórica e prática e continuam, paulatinamente, mediante a inserção dos estudantes na atenção primária na aplicabilidade de conhecimentos nas demais disciplinas (JAHN, et al 2017). O que mostra a transversalidade da área do conhecimento como um eixo condutor no ensino de enfermagem. Na sequência é apresentada a metodologia adotada no estudo, algumas informações do curso de enfermagem da UFSM, Campus de Palmeira das Missões-RS.

Metodologia

A presente construção trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, que buscou descrever a vivência da acadêmica na graduação no processo ensino aprendizado, nas disciplinas da saúde coletiva, com destaque para o uso das tecnologias do cuidado.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE; 2012).

O período do estudo aconteceu no último semestre do curso no ano de 2018. Mais precisamente, o período compreendeu de agosto a novembro, onde foi possível fazer a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas disciplinas como um fio condutor essencial, no desempenho nas demais modalidades acadêmicas no processo final da formação universitária. Na sequência segue a descrição da experiência acadêmica.

Breves informações sobre o Curso de Graduação em Enfermagem

O curso de Enfermagem da UFSM foi implantado em 2006, ano da expansão e implantação do ensino superior, com o objetivo de atender uma parcela da população no

ingresso do ensino público, gratuito, de qualidade e vivenciar o ambiente universitário. Desde então, o referido curso passou por uma mudança na estrutura curricular. No Projeto Pedagógico do Curso (PPC), a atuação profissional compreende as seguintes áreas de atuação: assistência de enfermagem em todos os níveis de atenção; políticas públicas e programas de saúde; educação em enfermagem, ensino superior; educação e promoção da Saúde; pesquisa e extensão; assessoria e consultoria; atividade empresarial e atuação em entidades de categoria profissional. A duração do curso é de 10 semestres (cinco anos), com carga horária total de 4.020 horas.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) são normas obrigatórias para a educação que orientam o planejamento curricular do sistema de ensino, as quais são discutidas e fixadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE, 2001). A proposta curricular do Curso de Enfermagem contempla uma formação e visão generalista na formação acadêmica, proporcionando subsídios teóricos e práticos na instrumentalização dos estudantes e vivências em diversos cenários de cuidado.

As DCN (2001) para a área da Enfermagem descrevem além de outros pressupostos, as competências e habilidades na formação do profissional enfermeiro, direcionadas à assistência à saúde nas ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação no processo saúde doença. Apontam que na formação do enfermeiro, o objetivo é instrumentalizá-lo com conhecimentos requeridos para o exercício nas seguintes competências e habilidades gerais que compreendem: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança e educação permanente. As diretrizes preconizam que o egresso, inserido no contexto histórico, social, político seja capaz de contribuir na transformação das condições do processo saúde doença da população brasileira, posicionando-se criticamente frente ao contexto e conjuntura econômicos do país, atuando como agente de mudança, no sentido de reconhecer o significado da prática de enfermagem no contexto social.

Paim e Almeida Filho (1998) apontam influências mútuas entre o desenvolvimento de um projeto de campo de conhecimento chamado Saúde Coletiva e os movimentos pela democratização no Brasil, especialmente o da Reforma Sanitária. Isso leva-nos a ressaltar a importância em considerar o contexto histórico no qual surgiu a Saúde Coletiva. Momento que o país viveu sob um regime autoritário que coibia manifestações de estudiosos e pesquisadores em defesa da democratização do país e da saúde coletiva. Na sequência segue a descrição da experiência acadêmica.

Resultados

Saúde Coletiva na formação acadêmica: descrevendo o aprendizado

A aproximação frente a temática ocorre a partir do contato com a primeira disciplina da saúde coletiva, a qual é ofertada no terceiro semestre do curso. Compreende modalidades com aulas teóricas e práticas, assim como as demais. A carga horária (CH) é de 90 horas, sendo composta por quatro créditos teóricos e dois práticos.

Os principais objetivos da disciplina consistem em conhecer e discutir a evolução histórica das políticas públicas de saúde no Brasil e no mundo e sua importância para a formação e a prática do enfermeiro; analisar o sistema de saúde vigente no país e a organização dos serviços oferecidos ao usuário; inserir o acadêmico de enfermagem nas políticas públicas de saúde para a produção do cuidado; identificar os instrumentos básicos de cuidado de enfermagem e a sua aplicabilidade nos diferentes cenários de cuidados e proporcionar aos discentes espaços de trocas de conhecimento e sua aplicabilidade na perspectiva de pensar o cuidado, de acordo o que preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os conteúdos propostos na disciplina, a abordagem e reflexões na promoção da saúde, foram fundamentais para o entendimento e evolução das políticas de saúde e a inserção do futuro enfermeiro no SUS.

A segunda disciplina denominada Saúde Coletiva A, acontece no quinto semestre do curso e a carga horária é de 120 horas, sendo cinco créditos teóricos e três práticos. Dentre os objetivos, destaca-se: conhecer e analisar os modelos técnicos assistenciais em saúde; discutir as formas de abordagens em saúde experienciando os conteúdos teóricos na prática acadêmica, em consonância com o Sistema Único de Saúde, na atenção à saúde do indivíduo, família e comunidade. Na disciplina foi possível conhecer o território e os principais agravos da população e o papel do enfermeiro, bem como sua participação na educação/promoção da saúde e prevenção. Conhecer os diferentes espaços de atuação do enfermeiro e aplicabilidade das tecnologias do cuidado foi um grande aprendizado e oportunidades em uma maior aproximação com as famílias e comunidade na geração de vínculos.

Já a saúde Coletiva B, é ofertada no oitavo semestre e sua carga horária perfaz um total de 150 horas, sendo quatro créditos teóricos e seis práticos. Como objetivos destaca-se a discussão sobre as questões do trabalho coletivo em saúde e os aspectos relativos

aos sistemas de informação e da vigilância em saúde. Discutir o trabalho interdisciplinar e a clínica ampliada proporcionou debates e desafios acadêmicos na aplicabilidade destes saberes junto aos profissionais e usuários, assim como, problematizar conceitos e o trabalho de vigilância em saúde.

A Saúde Coletiva caracteriza-se como “campo de conhecimento e âmbito próprio de práticas” (PAIM & ALMEIDA FILHO, 2000), podendo ser considerada um espaço de conhecimento interdisciplinar, cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, o planejamento/administração de saúde e as ciências sociais em saúde.

Assim definida, a Saúde Coletiva propõe a superação das intervenções sanitárias sob a forma de programas temáticos, voltados a problemas ou grupos populacionais específicos e baseados em uma epidemiologia meramente descritiva e em uma abordagem normativa de planejamento e administração, por intervenções articuladas de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, baseadas em uma abordagem multidisciplinar, com a contribuição das ciências sociais, da epidemiologia crítica e do planejamento e da gestão estratégicas e comunicativas (SOUZA, 2014).

Trata-se de um esforço para se ter uma clareza maior sobre o que constitui “o todo” da Saúde Coletiva, tentando superar uma possível visão fragmentária baseada nos diversos recortes disciplinares que a compõem, de modo, inclusive, a compreender melhor uma construção de sua identidade (OSMO; SCHRAIBER 2015). Onde deve-se levar em consideração os aspectos culturais, sociais, multifatoriais, despertando outros meios de entendimento na complexidade do cuidado a ser prestado.

Os conhecimentos teóricos e práticos proporcionadas no eixo da saúde coletiva permitem a inserção dos estudantes na atenção primária à saúde, já a partir do terceiro semestre da graduação do Curso de Enfermagem conforme já mencionado, o que faz a aproximação dos acadêmicos com os atores sociais e seus contextos de vida, o que possibilita conhecer a dinâmica das famílias no processo saúde/doença.

Neste sentido, a primeira inserção no processo ensino-aprendizado na saúde coletiva faz-se a aplicabilidade das tecnologias leves do cuidado nas relações interpessoais propostas por Merhy (1997). Para esse autor, as tecnologias relacionais que compõem o processo de trabalho são as “tecnologias leves”, que se associam às tecnologias “duras” e “leveduras” no processo de produção do cuidado, ou seja: o acesso, acolhimento, a escuta e o vínculo.

No transcorrer das disciplinas foi possível perceber a importância em correlacionar o aprendizado teórico nos espaços da atuação e no processo de trabalho da equipe e a comunidade. As interações com os usuários e a aplicabilidade das tecnologias leves e leves duras no cuidado, proporcionaram uma maior aproximação as necessidades em saúde da população, onde se priorizou a escuta, o diálogo e o acolhimento nos espaços de atuação.

Também foram exercitadas ações de educação em saúde e prevenção de agravos com os usuários, formando assim, uma rede de aprendizagem que levou a construção e troca de saberes entre docentes, discentes, equipe de saúde das ESF e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Os preceitos do SUS preconizam a atenção aos usuários de forma universal, com acesso aos serviços de saúde, geração de vínculo, continuidade do cuidado, integralidade das ações, a responsabilização, humanização, equidade e a participação social (Jahn, et al 2017). Em cada território, a população conta com serviços de equipes multiprofissionais de saúde lotados em Estratégia(s) de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2012). As ESF foram implantadas, no Brasil, como uma das principais propostas na reorganização dos serviços e reorientação das práticas profissionais no nível primário de cuidado, na promoção da saúde, prevenção de morbidades e na reabilitação. Cada área geográfica de abrangência das ESF, conta com equipe de saúde que atende uma população adscrita.

A equipe de profissionais se responsabiliza por cerca de 1.000 famílias dentro de sua área geográfica (de 2.400 a 4.500 habitantes). A composição básica de uma equipe é composta por: médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e/ou auxiliares de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário e/ou técnico de higiene dental (MS, 2012).

Um dos espaços de práticas curriculares são as ESF, as quais desempenham um trabalho em equipe que se responsabiliza por ações de cunho de promoção a saúde e prevenção de agravos e reabilitação, como também, de educação em saúde. Cada equipe de saúde é levada a conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, mediante o cadastramento e da identificação de suas características, tornando-se mais sensível às suas necessidades. Assim, esses profissionais e a população acompanhada no processo saúde doença criam vínculos, o que facilita a identificação e o atendimento dos problemas de saúde da comunidade (MS, 1997).

Para o desenvolvimento do processo de trabalho na ESF, a equipe conta com espaços que proporcionam ações para a atenção individual quanto para atividades coletivas aos usuários, priorizando as tecnologias de cuidado. Além dos espaços de cuidado para acolher os usuários nas ESF, existe outros espaços de circulação dos profissionais que proporcionam aproximações e vínculos com as famílias e indivíduos como: escolas com a educação em saúde; grupos de saúde que podem acontecer tanto dentro da estrutura das ESF como em espaços públicos: salões de igrejas, praças entre outros. Nas visitas domiciliares (VD), há potenciais para o estudante proceder à aplicabilidade de conhecimentos, aliando os saberes científicos com o popular. Destaca-se que neste espaço de cuidado, há o potencial para realizar a consulta de enfermagem e desenvolver a metodologia da assistência. Nesse sentido relaciona-se o saber e o fazer qualificando o cuidado.

A presença acadêmica nos espaços de circulação das pessoas proporciona o conhecimento das necessidades de atenção à saúde, viabilizando um atendimento próximo das situações de saúde doença, com a perspectiva de as ações serem desenvolvidas de maneira horizontalizadas, integral, equânime, respeitando-se as singularidades individuais. Merhy (2005) traz que as tecnologias podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura. Trata a tecnologia de forma abrangente, onde perfaz uma análise de todo o processo produtivo, até o produto final. As tecnologias leves caracterizam-se pelas relações; as leveduras os saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras caracterizam-se pelos recursos materiais.

Diante do exposto, ressalta-se que a atenção primária, organizada através do ESF em sua maior extensão, não é uma ação simplificada, exigindo dos profissionais de saúde que nela atuam um arsenal de atributos e recursos tecnológicos na produção dos serviços de saúde. O conceito de tecnologia não se restringe apenas ao conjunto de instrumentos materiais do trabalho, mas sim aos saberes e seus desdobramentos materiais e não materiais na produção de serviços de saúde; engloba também os saberes que operam para organizar as ações humanas e ao nível das relações interpessoais. As tecnologias classificam-se em: tecnologias duras, tecnologias leve-duras e tecnologias leves.

Por tecnologias duras entendemos aquelas constituídas por equipamentos dos tipos máquinas, instrumentais, normas, rotinas, estruturas organizacionais. Estão relacionadas ao instrumental geralmente vinculado à mão de obra do profissional, como, por exemplo, o estetoscópio, o oxímetro e outros. Já as tecnologias leve-duras são os saberes

estruturados como a fisiologia, a anatomia, a psicologia, a clínica médica e cirúrgica e tantos outros saberes que atuam no processo de trabalho. As tecnologias leves são as relacionadas com o conhecimento da produção das relações entre sujeitos. Estão presentes no espaço relacional trabalhador-usuário e só se materializam em atos. São as tecnologias de acesso, acolhimento, produção de vínculo, de encontros e subjetividades (MERHY 2005).

Dentre os conteúdos propostos nas disciplinas de saúde coletiva, o uso das tecnologias em saúde no processo de trabalho, como exemplo, o acolhimento, a geração de vínculos e permite conhecer melhor as condições de vida da população. A importância em conceber e adotar o acolhimento como estratégia no cuidado, deve ser visto não somente para a inserção dos usuários nos serviços, mas para a organização do processo de trabalho das equipes, para garantir serviços qualificados que possam dar conta das demandas de cuidados de forma integral (OLIVEIRA & SILVA, 2008).

Outro momento importante no aprendizado na saúde coletiva aconteceu no deslocamento acadêmico para conhecer o território de abrangência das ESF. Circulando na comunidade, foi possível constatar as condições de moradia das famílias, como também, identificar a rede de suporte social. Já no domicílio das famílias, configura uma experiência enriquecedora no aprendizado, no qualificar a assistência. As visitas domiciliares são entendidas como uma atividade prática dos profissionais que são fundamentais no processo de trabalho da equipe para sistematizar a assistência.

O âmbito familiar, espaço de moradia dos indivíduos, apresenta singularidades socioculturais e propiciam a escuta qualificada, o acolhimento as suas demandas e a geração de vínculos. Nesse espaço de cuidado, os estudantes chegam mais próximos dos elementos que envolvem e retratam as condições de vida dos usuários para planejar as ações de saúde.

A VD pode ser realizada por qualquer integrante da equipe da saúde que possua preparo para tal, vem ganhando visibilidade, e sua prática tem-se tornado indispensável, no Brasil, para a efetivação de um novo modelo de atenção à saúde, com enfoque na promoção da saúde. Essa prática iniciou com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e mais tarde, com a institucionalização da ESF (SANTOS & KIRSCHBAUM, 2008; JAHN et al, 2017).

À medida que os profissionais passam a entrar nos espaços de moradia das famílias, eles vão sendo criados, o que favorece identificar e estabelecer as prioridades no

processo de intervenção, com objetivos mútuos acordados com as famílias. O acompanhamento e a inserção acadêmica no processo saúde/doença das famílias, também acontecem nas reuniões de equipe as quais acontecem semanalmente, e configuram-se num momento para o estabelecimento de estratégias que visam qualificar as ações e o trabalho em saúde (JAHN, et al 2017).

A participação nesse espaço trouxe a oportunidade de aplicar alguns conceitos e refletir sobre a formação acadêmica que visam qualificar o trabalho em equipe nas ações em saúde, e contribuir para o planejamento dos cuidados às famílias. Novos conhecimentos devem ser trazidos para as reuniões de equipe multidisciplinares, criando uma aliança com a gestão pública, garantindo uma prática de criação de ambientes saudáveis na comunidade.

Dentre algumas estratégias de ações em saúde apresentado nas reuniões da equipe, visualizou-se a importância da educação em saúde na escola representa aos profissionais, sendo um espaço de inserção acadêmica nas escolas através do trabalho educativo junto às crianças e adolescentes debatendo assuntos de relevância para os mesmos. O espaço escolar constitui um excelente espaço que as disciplinas de saúde coletiva desenvolvem parte do ensino aprendizado oportunizando que os acadêmicos de enfermagem exercitem a criatividade e autonomia com dinâmicas que venham corroborar com a educação. A escola é um dos alicerces da cidadania e da formação de uma nação. É por meio dela que a criança inicia sua educação, sua integração e inclusão social, seus relacionamentos e seus potenciais, ou seja, relações complexas que se estendem por toda a vida (LIBERAL, 2005).

Nesta perspectiva, o Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto nº 6.286. Fruto do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira, estão unindo-se para promover o desenvolvimento pleno desse público (BRASIL, 2007).

Segundo Ministério da Saúde 2011, o Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações, na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar, a participação em programas e projetos que articulem a saúde e a educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem a população escolar. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde

e educação já existentes, e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº8.069/1990, considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade. A partir desta Lei, o Brasil mudou sua conduta em relação às políticas públicas voltadas as crianças e adolescentes, responsabilizando sua proteção à família, à sociedade e ao Estado.

Articulando-se a educação escolar à promoção da saúde, percebe-se certo mecanismo de fortalecimento e implantação de política mais transversal, integrada e intersectorial, que propõe a articulação entre os serviços de saúde, a comunidade, às iniciativas públicas e privadas, além do próprio cidadão na proposição de ações que busquem bem-estar e qualidade de vida (BRASIL,2006). Dentro desta problemática, o profissional de saúde, neste tocante podendo ser o enfermeiro, pode atuar junto aos professores, às famílias e aos alunos na busca de novos e mais eficientes meios de se abordar educação em saúde no ambiente escolar (COSTA et al 2008).

Outro ponto a considerar foi à inserção enquanto acadêmica nas estratégias de educação em saúde, vivenciar e atuar nas atividades no grupo de saúde como uma forma de sistematizar a assistência. Os grupos surgem como cenários e procedimentos metodológicos que permitem consolidar uma concepção do homem em sua integralidade, para além do foco de entendimento do processo saúde-doença, ofertando uma formação em Saúde mais reflexiva, integrada e humanizada (SILVEIRA, et al 2005). E importante que se pense na saúde do homem de modo mais contextualizado, sem dissociar a história da pessoa de seu processo saúde-doença.

Atualmente, no Brasil, os grupos operativos vêm sendo utilizados em diversas áreas da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente na Atenção Primária. Esses podem ser aplicados para promoção da saúde, prevenção de doenças e prestação de cuidados específicos. Podem também promover programas educativos que possibilitem uma melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas (FORTUNA, 2005).

Os grupos na Atenção Primária possuem uma prática coletiva de problematização e discussão, gerando um processo de aprendizagem crescente. Seus benefícios são uma maior otimização do trabalho, com a diminuição das consultas individuais, participação ativa do indivíduo no processo educativo e envolvimento da equipe de profissionais com o paciente (SOARES, 2007).

Portanto é indispensável que os profissionais da saúde debatam e aprendam sobre os fenômenos grupais, pois a organização de grupos como modalidade de atenção coletiva, é cada vez mais frequente em nosso Sistema de Saúde, principalmente como prática educativa e preventiva na atenção primária.

A formação de enfermeiros competentes para atuar na Estratégia de Saúde da família deve ser discutida na perspectiva de sua corresponsabilização na consolidação desse modelo de atenção à saúde. Assim, aborda-se a formação de enfermeiros participativos e com opinião crítica, a fim de que sejam capazes de estabelecer o diálogo entre a diversidade de saberes com os quais se deparam no cotidiano, efetuando um cuidado emancipatório, utilizando conhecimentos apreendidos na universidade em prol do bem-estar da população (MISTURA; JACOBI; BEGNINI; et al.2017).

Considerações Finais

A experiência proporcionada pela disciplina de saúde coletiva foi um pilar importante e fundamental para a formação acadêmica, pois, é através dela que se tem o primeiro contato com os serviços de saúde, no terceiro semestre do curso, o que permitiu e despertou um olhar ampliado nas questões que envolvem conteúdos e práticas relacionados ao conceito de saúde e a complexidade do cuidado e a educação em saúde. Aprimorar o conhecimento teórico interligando os saberes nos espaços de cuidado constituiu desafios permanentes no desempenho acadêmico e futuro profissional enfermeiro.

O uso das tecnologias em saúde no processo do trabalho aproxima o profissional das necessidades das famílias e geração de vínculos. Assim, destacasse a importância do aprendizado na busca contínua do conhecimento para qualificar as ações e cuidados. A atuação no fazer profissional ainda está centrada na doença, na visão curativa e medicamentosa.

No entanto, a partir deste relato, salienta-se o desafio a novas propostas da temática que vislumbrem possibilidades de trabalhos com ações menos fragmentadas, que respeite os princípios e diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e também, propiciem a qualificação de recursos humanos na rede de atenção primária, que atenham a abrangência de profissionais inclusos neste sistema que é integrado pelo aluno. A vivência demonstrou que é necessário correlacionar os saberes com a realidade dos

serviços de saúde no aprendizado teórico e prático, gerando conhecimentos, na qualificação da assistência a população com qualidade.

A saúde coletiva contribui para formação de profissionais habilitados para atuar no SUS, e promover na sua prática cotidiana, os princípios e diretrizes da equidade, universalidade, integralidade, participação social. Oferece diferentes campos de atuação profissional em diferentes níveis, contribui para uma formação crítica e reflexiva das necessidades sociais e de saúde da população.

Evidencia-se a importante contribuição da saúde coletiva para o debate das políticas de saúde e que os estudantes, futuros enfermeiros adotem uma prática participativa e de constante busca pelo aprendizado e inovações e que possam introjetar em seu processo de trabalho novas tecnologias e metodologias ativas na qualificação da assistência. No que se refere à formação acadêmica, é incontestável sua importância para o desenvolvimento do profissional enfermeiro preparado para a atuação no mercado de trabalho.

Referências

BRASIL, Decreto N 6.286, Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. 5 de dezembro de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: 2012

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. Estatuto da criança e do adolescente 13^a ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara; 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 nov. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília; 1997.

CAVALCANTE BLL, LIMA UTS. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. J Nurs Health, Pelotas (RS) jan/jun;1(2):94-103, 2012.

CARVALHO AC. de. Enfermagem e enfermeiras. 1973. In: SIMÕES, A. L. A. de.; FÁVERO, N. Aprendizagem da Liderança: Opinião de Enfermeiros sobre a formação acadêmica. Rev. Latino Americana de Enfermagem. ul; 8 (3):91-6; 2000.

COSTA, F. S.; SILVA, J.L.L.; DINIZ. M.I.G. A importância da interface educação\saúde no ambiente escolar como prática de promoção da saúde. Informe-se em promoção da saúde, v.4, n.2. p.30-33, 2008.

FORTUNA, Cinira Magali et al . O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 13, n. 2, p. 262-268, abr. 2005 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200020&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 agosto. 2021.

JAHN, A. C; MAZZONETTO. J; NERIS, G. M. P. L. A Experiência Acadêmica na Atenção Primária à Saúde. Congresso Alas. 2017.

LIBERAL, E.F. et al. Acidentes e danos com escolares: incidência, causas e consequências Jornal de Pediatria .v. 81, n.5(supl), p.155 – 163, 2005. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

MERHY, E. E. Em Busca do Tempo Perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato. São Paulo: Hucitec. 1997.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (Brasil). Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da união, Secção 1; 2001.

MISTURA, Claudelí; JACOBI, Caren da Silva; BEGNINI, Danusa; ROSO, Camila Castro; VIEIRA, Michelle Christini Araújo; GEHRKE, Fernanda. ESTÁGIO CURRICULAR EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENÁRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CURRICULAR NURSING PRACTICE: EXPERIENCE REPORT IN THE SCENARIO OF FAMILY HEALTH STRATEGY. *Ciência Espaço e Saúde*. 2017.

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lilia Blima. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição1 The field of Collective Health in Brazil: definitions and debates on its constitution. *Saúde Soc. São Paulo*, v.24, supl.1, p.205-218, 2015.

OLIVEIRA, L. M. L.; TUNIN, A. S. M.; SILVA, F. C. Acolhimento: concepções, implicações no processo de trabalho e na atenção em saúde. *Rev. APS, Juiz de Fora*, v. 11, n. 4, p. 362-37, 2008.

PAIM, J. S., & ALMEIDA Filho, N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas. *Rev. Saúde Pública [online]*. 32(4), pp.299- 316. ISSN 1518-8787. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>. 1998.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador: Casa da Qualidade, p.5-30. 2000.

PEDRS. Programa de Extensão em Desenvolvimento Regional Sustentável: o fazer universitário e as interfaces como território rural indígena Kaingang por meio de ações multidisciplinares. Projeto. Universidade Federal de Santa Maria/RS. Fundo de Incentivo a Extensão [FIEIX]. 2016.

SANTOS EM, Kirschbaum DIR. A trajetória histórica da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2008; <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a20.htm>; acesso 12 ago em 2021.

SILVEIRA, Lia Márcia Cruz da; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, p. 91 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 ago. 2021.

SOARES, Sônia Maria; FERRAZ, Aidê Ferreira. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 52-57, mar. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 ago. 2021.

SOUZA, L. E. P. F. Saúde Pública ou Saúde Coletiva. Saúde Pública e Saúde Coletiva. 2014.