

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO ENFERMAGEM

MARCELA ROSA ANTUNES

O ENSINO DE SAÚDE DA MULHER EM CURSOS DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DOURADOS - MS
NOVEMBRO 2013

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO ENFERMAGEM**

MARCELA ROSA ANTUNES

**O ENSINO DE SAÚDE DA MULHER EM CURSOS DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul como parte dos requisitos necessários para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem. Sob a orientação da Professora Dr^a Lourdes Missio.

**DOURADOS - MS
NOVEMBRO 2013**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

CURSO DE ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO:

APROVADO EM: 26 / 11 /2013

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Lourdes Missio

Enf. Amândra Karol Gonçalves Sgarbi

Banca Examinadora

Prof. MSc. Márcia Maria Ribera Lopes Spessoto

Banca Examinadora

Ensinar é um exercício de imortalidade. De alguma forma continuamos a viver naqueles cujos olhos aprenderam a ver o mundo pela magia da nossa palavra. O professor, assim, não morre jamais...

Rubem Alves

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABED Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas

ABEn Associação Brasileira de Enfermagem

AIDS Adquired Immune Deficiency Syndrome

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

CFE Conselho Federal de Educação

CI Comissão Interinstitucional

CNE Conselho Nacional de Educação

COFEN Conselho Federal de Enfermagem

COREN Conselho Regional de Enfermagem

DNSP Departamento Nacional de Saúde Pública

ENEM Exame Nacional do Ensino Médio

EPEE Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados

ESF Estratégia de Saúde da Família

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IES Instituição de Ensino Superior

IST Infecções Sexualmente Transmissíveis

LDB Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC Ministério da Educação e Cultura

MS Mato Grosso do Sul

MS Ministério da Saúde

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NIS Núcleo Integralizador em Saúde

SESAU Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande

PAISM Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PPP Projeto Político Pedagógico

PSF Programa de Saúde da Família

SUS Sistema Único de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

UBSF Unidade Básica de Saúde da Família

UCDB Universidade Católica Dom Bosco

UEMS Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

UFGD Universidade Federal da Grande Dourados

Resumo

Devido a mudanças no âmbito da Saúde da Mulher, fez-se necessário a atuação de profissionais preparados para atender às reais necessidades desta população. Por este motivo foi preciso a criação de novas diretrizes para a formação em Enfermagem, que atendesse esta nova realidade. Neste estudo tem-se por objetivos analisar as concepções teóricas e práticas dos docentes da área de saúde da mulher nos cursos de graduação em enfermagem no Mato Grosso do Sul. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória, descritiva e os sujeitos da pesquisa, foram tres docentes de cursos de Graduação em Enfermagem de duas Universidades do Estado de Mato Grosso do Sul. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas com um roteiro semi-estruturado e para a análise dos dados utilizou-se o referencial das Diretrizes Curriculares para os cursos de Graduação em Enfermagem e as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde para a área da Saúde da Mulher. Com os dados obtidos pode-se observar que ainda está muito presente a questão da feminização na Enfermagem, principalmente na área de Saúde da Mulher e os maiores problemas enfrentados durante a vida escolar, foi relacionado à condição econômica/ social. Como motivação para atuação na área de Saúde, tem-se o trabalho realizado por parentes na mesma, e a escolha por Saúde da Mulher, foi devido à temática não estar tão associada à presença de doenças. E quanto à docência na disciplina de Saúde da Mulher, as docentes afirmaram que a vivência na prática é importante, porém mesmo assim buscaram se instrumentalizar para a atuação na docência, pois consideram ser importante conhecer as formas pedagógicas para a atuação. Apesar de terem sido formadas nas Diretrizes Curriculares antigas vêem as novas Diretrizes como um facilitador para formação do profissional Enfermeiro.

Palavras chave: Docência; Enfermagem; Saúde da Mulher

Abstract

Due to changes in the scope of Women's Health , it was necessary to the performance of professionals prepared to meet the real needs of this population . For this reason it was necessary to create new guidelines for training in nursing, which would meet this new reality. This study has the following objectives to analyze the theoretical concepts and practices of teachers in the area of women's health in undergraduate courses in nursing in Mato Grosso do Sul. This study is with a qualitative, exploratory , descriptive and subjects research were three teachers of undergraduate nursing courses in two universities in the State of Mato Grosso do Sul data were obtained through interviews with a semi-structured questionnaire and data analysis used the referential Curriculum Guidelines courses for Undergraduate Nursing and guidelines recommended by the Ministry of Health in the area of Women's Health. With the data obtained can be seen that this is still very much the issue of feminization in nursing , particularly in the area of Women's Health and the biggest problems faced during school life , was related to economic status / social . As motivation to work in the area of Health , has been the work done by relatives in the same , and the choice for Women's Health , was due to the theme not so associated with the presence of disease . What about teaching in the discipline of Women's Health, the teachers said that the experience in practice is important, but nonetheless sought to provide the tools for the performance in teaching, because they consider it important to know the ways to pedagogical activities. Despite having been formed in the Curriculum Guidelines see the old new Guidelines as a facilitator for the professional nurse training

Keywords: Teaching; Nursing; Women's Health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 FORMAÇÃO DOCENTE	9
2.2 SAÚDE DA MULHER	10
2.2.1. Breve histórico	10
2.2.2 Assistência a Saúde da Mulher	12
2.2.3 Ensino de saúde da mulher	13
3 OBJETIVOS.....	19
3.1 OBJETIVO GERAL.....	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO	20
4.3 COLETA DE DADOS	21
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	21
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	21
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
5.1 O CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS)	22
5.2 O CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)	25
5.3 CARACTERIZANDO OS DOCENTES	28
5.4 TRAJETÓRIAS ESCOLARES	28

5.5 MOTIVAÇÃO E TRAJETÓRIA PROFISSIONAL	30
5.6 DOCÊNCIA NO ENSINO DE SAÚDE DA MULHER	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS	42
ANEXOS.....	47
APÊNDICES.....	51

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como tema principal conhecer como se dá o ensino superior na área de Saúde da Mulher, nos cursos de enfermagem no Estado de Mato Grosso do Sul.

Partindo do princípio que a atuação do profissional enfermeiro tanto na atenção básica, quanto na área hospitalar, no âmbito do atendimento a saúde da mulher é deveras importante, julgamos interessante buscar conhecer como esses profissionais estão sendo formados e moldados, e por este motivo, escolheu-se pesquisar os docentes responsáveis por disciplinas relacionadas à área de Saúde da Mulher, atentando para sua formação, vivência na mesma, processos pedagógicos vivenciados e trabalhados, bem como os anseios, alegrias, tristezas, facilidades e dificuldades enfrentadas não somente na docência, mas em todo o percurso acadêmico na vida destes professores.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FORMAÇÃO DOCENTE

A atividade docente é uma prática social complexa que combina conhecimentos, habilidades, atitudes, expectativas e visões de mundo, condicionadas pelas diferentes histórias de vida dos professores (BACKES, et al., 2011).

Pachane (2003) coloca em seu estudo, uma breve retrospectiva da história das universidades, e é possível observar que a formação exigida do professor universitário tem sido restrita ao conhecimento aprofundado da disciplina a ser ensinada, sendo este conhecimento prático (decorrente do exercício profissional) ou teórico/epistemológico (decorrente do exercício acadêmico). Pouco, ou nada, tem sido exigido em termos pedagógicos.

Não se pode mais entender o professor como “detentor do saber”, nem o ensino como transmissão de um conhecimento pronto e acabado. O modelo pelo qual se pautava a organização do ensino superior não dá mais conta da complexidade do momento que vivenciamos e é constantemente impulsionado a mudanças. Neste contexto, professores e alunos passam a construir conjunta e continuamente o

conhecimento, embasados nas teorias e na revisão constante destas, nos questionamentos e nas leituras da realidade e do presente histórico (PEREIRA, 2002, p. 42).

A indissociabilidade ensino-pesquisa, a perspectiva de produção de conhecimento e a autonomia de pensamento, o incentivo à criticidade e à criatividade, a flexibilização de espaços, tempos e modos de aprendizagem, a emergência da interdisciplinaridade, a necessidade de integração teoria e prática, a necessidade de separação de dicotomias (teoria/prática, forma/conteúdo entre outras), a necessidade de domínio de novas habilidades decorrentes de avanços tecnológicos (como uso de realidade virtual), o resgate da ética, a incorporação da afetividade, a ênfase ao posicionamento político do professor e a centralização do processo educativo na aprendizagem do aluno, entre outros fatores que aqui poderíamos enumerar, alteram profundamente o perfil necessário ao professor numa instituição de ensino superior e nos chamam a atenção para a necessidade de que estes professores, ou futuros professores, estejam conscientes desses processos nos quais se acham envolvidos (PACHANE, 2003).

O trabalho docente contém múltiplos aspectos, sendo o seu dia a dia permeado de situações de intencionalidade e problematizações, de enfrentamento de atividades de ensino complexas, que produzem um cenário de tentativas sugestivas para renovar as estratégias usadas e que podem levar a um ensino inovador. Dessa forma, é incongruente pensar na formação de um profissional reflexivo dentro de um cenário fundamentado na racionalidade técnica, pois esta não propicia a aproximação e reflexão diante de situações que surgem no decorrer do desenvolvimento profissional (CAMPOS, PESSOA, 2000).

Pachane (2003) ainda afirma que as características necessárias aos professores universitários hoje, extrapolam os limites do conhecimento aprofundado da matéria de sua especialização e a aquisição de habilidades necessárias à condução de pesquisas, e seguem-se a dimensões muito mais amplas, que leva a argumentação em favor da importância da formação pedagógica do professor universitário.

2.2- SAÚDE DA MULHER

2.2.1 Breve Histórico

Em relação à assistência a saúde da mulher, esta, especificamente era atendida somente no ciclo gravídico-puerperal, pois não existia nos modelos de formação acadêmica, uma disciplina específica que ensinasse os profissionais a atendê-las de forma integralizada. De acordo com o manual de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, de fato traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares.

Numa análise mais acurada das influências dos eventos políticosociais nos programas de ensino, evidenciou-se que a partir da década de 70 os movimentos feministas influenciaram na modificação das políticas internacionais e nacionais de saúde da mulher, e estas, na modificação dos paradigmas assistenciais e educacionais. Do mesmo modo, decisões governamentais e criação de órgãos públicos como os Conselhos dos Direitos da Mulher e Delegacias de Defesa e Proteção da Mulher também interferiram nestas mudanças (TYRRELL, 1994).

Neste momento que, em 1984 o Ministério da Saúde implantou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), ocasionando uma ruptura conceitual com os princípios que norteavam as políticas de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo. Este programa incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto, puerpério, climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de mama e útero, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2011).

Em termos de políticas públicas, a atenção à saúde da mulher no Brasil, até o surgimento do PAISM, traduziu-se na preocupação com o grupo materno-infantil que, inclusive, sempre permaneceu como o mais enfatizado por essas políticas. O enfoque central dos vários programas de saúde materno-infantil estava em intervir sobre os corpos das mulheres-mães, de maneira a assegurar que os corpos dos filhos fossem adequados às necessidades da reprodução social (CANESQUI, 1987).

Esse programa constituiu-se também na primeira vez em que o Estado brasileiro

propôs, oficial e explicitamente, e efetivamente implantou, embora de modo parcial, um programa que inclui o planejamento familiar dentre suas ações, ou seja, um programa que contemplava o controle da reprodução (OSIS, 1994).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 80, demonstrou-se uma necessidade de mudança na abordagem à mulher, visando uma assistência integral que focasse além do ciclo gravídico-puerperal. Com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher fomentada pelo Ministério da Saúde (BRASIL 2011), se preconizou uma abordagem para atuar também de forma a prevenir doenças, sendo estas típicas ou não da população feminina e, além disto, tornou-se importante a presença de um profissional com uma visão diferenciada do atendimento em enfermagem de um modo geral. O profissional deveria se tornar um agente modificador, visto que até então a mulher era atendida somente no ciclo gestacional. Como afirma Rodrigues, Zagonel, Mantovani (2007) o SUS, como política pública de saúde, está inserido nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Saúde, expondo de forma genérica que todo o profissional da área de saúde deve ter em sua formação competências gerais que incluem a comunicação, liderança, atendimento à saúde, aplicação de princípios éticos e de aprender a aprender, além do rol de competências específicas.

Nesta mesma década a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) faz uma série de Seminários de Ensino de Enfermagem, na tentativa de substituir o Parecer 163/72, encaminhado ao Conselho Federal de Educação, tendo como resultado o Parecer 314/94, estabelecendo um novo currículo para a graduação de enfermagem (DAHER, ESPÍRITO, ESCUDEIRO, 2002)

Além das mudanças ocorridas no sistema de saúde brasileiro favorecendo a assistência a saúde da mulher, na área da enfermagem, os profissionais enfermeiros encontram respaldo junto a Lei N° 7.498/86, que regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem, estabelecendo os cargos em quatro categorias: 1° Enfermeiro, 2° Técnicos de Enfermagem, 3° Auxiliares de Enfermagem e em 4° Parteiras, com um prazo de dez anos para que os atendentes de enfermagem regularizassem os seus exercícios profissionais perante o Conselho Federal de Enfermagem, visando desta forma à assistência na área obstétrica (PAVA, NEVES, 2011).

2.2.2 Assistência a Saúde da Mulher

Nos últimos anos, com a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o enfermeiro que atua na atenção básica, tem encontrado um amplo espaço de desenvolvimento da assistência à saúde da mulher para sua atuação diária. Este espaço se concretiza tanto no âmbito da consulta de enfermagem através do atendimento direto à mulher, com o suporte dos exames laboratoriais de rotina e da prescrição medicamentosa padronizada, ou através da educação em saúde, desenvolvida em nível individual ou na comunidade (GOMES et. al., 2008). Além destes aspectos, vale ressaltar que de acordo com leis, portarias do Ministério da Saúde e Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o pré-natal de baixo risco pode ser realizado pelo enfermeiro (ALVIM, 2007).

Castro e Clapis (2005) abordam em seu estudo, a assistência da Enfermagem ao parto, e colocam que a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e outros órgãos não-governamentais preocupados com situação de medicalização ao parto, têm proposto mudanças nessa assistência, incluindo o resgate do parto natural, com estímulo da atuação da enfermeira obstetra na assistência à gestação e parto.

O conceito de humanização do parto pode ser bastante diversificado, porém, há um movimento defendendo-o como um processo que respeita a individualidade das mulheres, valorizando-a como protagonista e permitindo a adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões dessas pessoas (RATTNER, 1998). Assim, “humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas e biológicas” (LARGURA, 2000).

Neste âmbito de atuação o enfermeiro desempenha ações à mulher em várias situações de saúde e doença como no ciclo gravídico puerperal, na humanização da assistência ao parto e puerpério, no climatério, nas mulheres vítimas de violência, em ginecologia, na prevenção e tratamento de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), ou seja, prestam assistência também às mulheres que não são somente vistas como parideiras e o cuidado de sua saúde deixaram de ser restrito à atenção no processo do nascimento (OSIS, 1998).

2.2.3 Ensino de saúde da mulher

No Brasil, a profissionalização e o ensino de enfermagem teve início com o

decreto 791/ 1890 assinando pelo Chefe de Governo Provisório da República, Marechal Deodoro da Fonseca, (BRASIL, 1890) foi implementado no currículo do curso desde noções práticas de propedêuticas até administração interna das enfermarias surgindo assim a primeira escola de enfermagem brasileira, denominada de Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados (EPEE). Esta Escola foi criada anexa ao Hospício Pedro II, que era dirigido pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, posteriormente passou à administração federal, com atendimento direcionado a Psiquiatria, com o corpo docente formado apenas por médicos psiquiatras (PAVA, NEVES 2011).

De acordo com Formiga, (2005) mesmo sendo considerada como a primeira escola de Enfermagem do Brasil – a Escola Alfredo Pinto, na verdade, uma escola com organização administrativa e docente, sob a responsabilidade de enfermeiros, surgiu somente em 1923, com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) através do Decreto Nº. 15.799/22 (BRASIL, 1922) seguindo os moldes das escolas americanas (PAVA, NEVES 2011) na qual atuaram as enfermeiras norte-americanas lideradas por Ethel Parsons, que vieram ao Brasil, a pedido do sanitarista Carlos Chagas à Fundação Rockefeller. A Missão Parsons, atuou no Brasil durante dez anos consecutivos (1921-1931), com o patrocínio da Fundação Rockefeller (SOUZA, AMORIM, 2005 apud SAUTHIER; BARREIRA, 1999, p. 66).

Segundo Leonello, Miranda e Oliveira (2011) a missão de enfermeiras norte-americanas, ao longo do período de sua permanência no Rio de Janeiro, contribuiu para o desenvolvimento significativo doutrinário e para importação tecnológica da área da saúde e educação e sendo o objetivo principal a formação de enfermeiras que atuassem junto à população, difundindo a educação sanitária, pois currículo estava direcionado para conteúdos e atividades preventivas, com ênfase nas ações educativas em saúde, modelo este segundo *padrões nightingaleanos*, que é considerada a primeira Escola de Enfermagem moderna no país.

Pode-se então afirmar que o marco inicial da criação do ensino da Enfermagem, foi em 1923 e teve seu início inteiramente relacionado à necessidade do Estado em controlar as epidemias e endemias que punham em risco as populações dos centros urbanos e as relações comerciais brasileiras com os países consumidores de seus produtos (ITO et. al., 2006), ou seja, a procura por mudanças na formação profissional

da enfermagem estava ligada intrinsecamente às mudanças no contexto histórico da sociedade brasileira. Desta forma, há de se entender que a formação do profissional enfermeiro quase sempre foi moldada conforme as necessidades da demanda do mercado e das políticas públicas vigentes.

Entretanto, segundo expôs Santos (2003), com base nos conteúdos e carga horária teórica e prática que compunham o currículo implantado pelo Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) naquela época, a saúde pública não se tornou o foco da escola de enfermagem, visto que segundo o currículo implantado, das trinta e cinco disciplinas ministradas, apenas quatro eram voltadas para a saúde pública.

A duração do curso foi, inicialmente, de três anos letivos, conforme estabelecia o Decreto nº 16.300/23 da Escola do Departamento Nacional de Saúde Pública, que posteriormente se tornaria a Escola de Enfermagem Anna Nery, passando a ter quatro anos letivos, já em seu segundo ano de existência. Dividido em cinco partes, a última delas era destinada à especialização que poderia ocorrer: em enfermagem clínica, saúde pública ou administração hospitalar. Nesta fase conviviam a formação para saúde pública e hospitalar. O cenário à época apontava para o início do processo de industrialização e urbanização de grandes parcelas da população (THERRIEN et al., 2008).

Segundo Galleguillos e Oliveira (2001) as primeiras alterações realizadas no programa de ensino foram em 1926, no entanto, estas, não apresentaram diferenças significativas em relação ao anterior, houve aumento significativo de disciplinas relacionadas ao atendimento do indivíduo, comprovando novamente a predominância do modelo biomédico e voltado ao corpo individual. Como fato comprobatório desta afirmativa, deve-se ao fato de mais de 90% do ensino prático ter sido realizado em hospitais. Assim, pode-se dizer que na década de 30, o exercício da enfermagem no Brasil, que pretendia ser vinculado à saúde pública, caracterizou-se definitivamente como voltado para o modelo de assistência hospitalar (BARREIRA, 1999).

Dentro deste contexto, em 1926 foi criada a ABEn, com a denominação de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras. Em 1944, com a reforma do seu estatuto, essa entidade passou a chamar-se Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED) e, somente a partir de 1954, passou a ter a denominação de

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) (VALE, FERNANDES, 2006 apud CARVALHO, 1976).

Ainda segundo Vale e Fernandes (2006), a preocupação da ABEn com a educação em enfermagem, é confirmada com a criação do seu primeiro estatuto, datado de 1929, com a seguinte temática ao se referir a sua função como Associação: “Trabalhar incessantemente pelo progresso da educação de enfermeiras e pelo estabelecimento de escolas de enfermagem que tenham os mesmos requisitos da Escola Oficial do Governo”.

A ABEn teve grande parcela de responsabilidade, pelo desenvolvimento da Educação no Ensino Superior de Enfermagem, foram incessantes lutas, reuniões e parcerias com órgãos formadores e com o Ministério da Educação para obter a avaliação e regulamentação dos profissionais da saúde.

Em 1933, foi fundada no Rio de Janeiro a Escola de Enfermagem “Carlos Chagas”. A Escola Anna Nery foi incorporada em 1937 a Universidade do Brasil e em 1945 se estabelecendo como Ensino Superior em Enfermagem, passando a ser reconhecida como “padrão Anna Nery” e tornando-se autônoma logo após o término da 2ª Guerra Mundial. Padrão este que em 1939 havia sete escolas de enfermagem no Brasil e em 1949 esse número passou para vinte e três. A Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo, teve sua inauguração em 01 de março de 1939, vinda a se tornar a primeira escola de nível superior de São Paulo com um currículo, digamos inovador para a década de 30, destacando-se por sua carga horária, que era de 5.198 horas com duração de dois anos e quatro meses, e com carga horária de estágio de 3.016 horas, carga muito superior as de hoje (PAVA, NEVES 2011).

Confirmando que a maior demanda da ABEn como entidade estava direcionada para as questões da educação em enfermagem, em 1939 foi organizada a Comissão de Educação que tinha como finalidade auxiliar a diretoria da entidade nas suas atividades de elaboração e acompanhamento dos projetos de criação de novas escolas (VALE, FERNANDES, 2006). Essa Comissão, em 1945, foi denominada Divisão de Ensino de Enfermagem e, logo em seguida, foi denominada Divisão de Educação, a qual foi integrada pelo corpo docente das escolas de Enfermagem e pelas superintendentes de serviços, conforme afirmam Vale, Fernandes (2006) apud Carvalho (1976).

No ano de 1948, o Projeto de Lei 92-A/48 passa a dispor sobre o ensino de enfermagem e a começar a organizar um currículo de ensino de enfermagem conforme as necessidades do Brasil (NIMTZ, CIAMPONE, 2006). O que levou a Divisão de Educação em 1949, a criar uma Comissão de Currículo para apresentar um parecer específico. Currículo esse que se tornou o Projeto de Lei 775/49 que dispõe sobre o ensino de enfermagem no Brasil e cessando assim, a exigência de equiparação das novas escolas a escola padrão. Passando assim as diretrizes do curso de enfermagem para a Diretoria de Ensino Superior do Ministério da Educação e Saúde. Projeto esse que foi considerado pela ABEn como uma medida de conter o rápido crescimento o número de novas escolas de enfermagem no Brasil (PAVA, NEVES, 2011).

Nos anos 40/50 a tônica da enfermagem passou a ser hospitalar em detrimento da saúde pública. Os trabalhadores, agora urbanos, protegidos por sistema de seguridade social, reivindicavam atendimento para todos nos hospitais. Nesse sentido a formação de enfermagem era a hospitalar com predomínio da aprendizagem técnica. Enquanto em 1943 de 334 enfermeiras, 66% trabalhavam na saúde pública e 9,5% em hospitais, em 1950, 49,4% das enfermeiras atuavam em campo hospitalar e 17,2% na saúde pública (TERRIEN, et al, 2008).

A exemplo do currículo norteamericano, o currículo de 1949 continha um grande número de especialidades médicas com conteúdos de enfermagem. A enfermagem brasileira adotou o paradigma norte-americano, porém sem dispor dos mesmos avanços tecnológicos e vivenciando outra realidade. Neste contexto, o currículo implantado foi pouco inovador, prevalecendo a ênfase na técnica e não no raciocínio clínico o que não permitia o desenvolvimento da criatividade das alunas. Havia também ênfase na doença e não no paciente (GALLEGUILLLOS, OLIVEIRA, 2001 apud GERMANO, 1985; CARVALHO, 1976).

Em 1954 já existiam no Brasil 12 faculdades de enfermagem e 11 cursos de auxiliar de enfermagem, sendo os cursos auxiliares mantidos por instituições religiosas.

Segundo relatório realizado pela ABEn em 1980, a década de 1950, mais precisamente entre 1947 e 1956, houve um crescimento de 18 novas escolas, levando o Brasil a ter 39 escolas de enfermagem e 77 cursos de auxiliares de enfermagem, mesmo com o alto índice de analfabetos existentes, o que dificultava muito o ingresso

nos cursos de enfermagem (SILVA, GALLIAN, 2009).

O Conselho Federal de Educação – CFE fixou o Parecer 271/ 62, do dia 19 de outubro de 1962, que no currículo de enfermagem mínimo devia constar a duração de três anos, com a inclusão das disciplinas de Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, Enfermagem Pediátrica, Ética e História da Enfermagem e Administração (RIZZOTTO, 2006).

Com essa mudança curricular buscava-se uniformizar o ensino de Enfermagem, estabelecendo um currículo mínimo obrigatório servindo de orientação para as escolas organizarem seus cursos (MISSIO, 2007)

Ainda segundo Missio (2007) com a Reforma Universitária de 1968 fixando normas de organização e funcionamento do Ensino Superior, foi iniciado pelo Conselho Federal de Educação uma revisão dos currículos mínimos dos cursos superiores, fundamentando-se nas propostas de alteração encaminhadas pelas associações de classe dos referidos cursos.

Desta forma o curso de enfermagem teve um grande impulso como profissão, aumentando o número de vagas a serem oferecidas e com a implantação do curso de pós-graduação *lato-sensu*, processo esse de inclusão que fortaleceu as pesquisas científicas pela enfermagem e retirando a enfermagem da submissão das faculdades de medicina (ANTUNES, SHIGUENO, MENEGHIN, 1999).

Ainda em 1970 houve uma grande mudança no currículo da enfermagem, esta, advinda da Reforma Universitária estabelecida pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC). Desta forma, o currículo passa a compreender três partes: pré-profissional, profissional comum e as três habilitações nas áreas de Enfermagem Médico-Cirúrgico, Enfermagem Obstétrica e Enfermagem em Saúde Pública que procuravam tornar o profissional especializado em uma área específica. Com esse novo modelo a especialização profissional passou a ser vista como uma necessidade, esta, que acabava tornando o profissional em um ser dicotomizador, que via somente uma parte do paciente (MISSIO, 2007).

Dessa forma, o currículo de Enfermagem foi modificado em 1972 pelo Parecer N°

163/72 e Resolução N° 4/72, ambos do Conselho Federal de Educação (CFE) reafirmando-se também pela evolução científica com técnicas mais avançadas em saúde, vigorando até 1994 (MISSIO, 2007).

As Novas Diretrizes Curriculares adotadas para o ensino de graduação de Enfermagem no ano de 2001 foram instrumentos norteadores para a construção de projetos pedagógicos nas instituições de ensino superior. Elas estabelecem que o enfermeiro deva possuir competências técnico-científicas, ético-políticas, sócio educativas, e definem o perfil do profissional egresso como: generalista, humanista, crítico e reflexivo (RODRIGUES et. al., 2007).

No tocante a saúde da mulher as Diretrizes também preconizam que para a determinação dos conteúdos essenciais referentes esta área seja considerando os determinantes socioculturais e econômicos desse processo (ALENCAR, BATISTA, RUIZ-MORENO, 2007). A formação profissional deve garantir a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as concepções teóricas e práticas dos docentes da área de saúde da mulher nos cursos de graduação em enfermagem no Mato Grosso do Sul.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar o ensino da saúde da mulher dos cursos de graduação em enfermagem;

Caracterizar os docentes que ministram disciplinas relacionadas à saúde da mulher e identificar quais destes são egressos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

Conhecer os processos pedagógicos vivenciados pelos docentes.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa tem uma abordagem qualitativa, exploratória, descritiva e transversal. Minayo (1993, p.23), vendo por um prisma mais filosófico, considera a pesquisa como:

“atividade básica das ciências na sua indagação e descoberta da realidade. É uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados”.

4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa são docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem de duas Instituições de Ensino Superior do estado de Mato Grosso do Sul, que ministram disciplinas/conteúdos relacionadas à Saúde da Mulher.

A amostra foi definida por conveniência. A relação dos docentes que atuam nestas disciplinas/conteúdos foi fornecida pelas coordenações de curso de ambas instituições. O contato foi realizado pessoalmente para os três docentes da UEMS e agendado a data e horário da entrevista. Uma das docentes optou por não participar do estudo por estar envolvida no mesmo. Já, para os docentes da UCDB, foi realizado contato por e-mail e por telefone com as duas docentes do curso. Recebemos aceite para participação de duas docentes, mas não foi possível a coleta dos dados com uma, pois a mesma apresentou problemas de saúde, ficando impossibilitada de participar da pesquisa.

Participaram do estudo três docentes, sendo duas da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e uma da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

Como critério de inclusão, definiu-se que o sujeito da pesquisa deveria ser docente do Curso de Graduação em Enfermagem e ter ministrado ou estar ministrando a disciplina relacionada à Saúde da Mulher por mais de um ano letivo, e como critério de exclusão, o sujeito da pesquisa deveria ter ministrado a disciplina relacionada à saúde da mulher por menos de um ano letivo.

4.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas com um roteiro semi-estruturado tendo a finalidade de conhecer as características dos professores e os processos pedagógicos vivenciados no ensino da Saúde da Mulher.

A entrevista na pesquisa qualitativa, ao privilegiar a fala dos atores sociais, permite atingir um nível de compreensão da realidade humana que se torna acessível por meio de discursos, sendo apropriada para investigações cujo objetivo é conhecer como as pessoas percebem o mundo. Em outras palavras, a forma específica de conversação que se estabelece em uma entrevista para fins de pesquisa favorece o acesso direto ou indireto às opiniões, às crenças, aos valores e aos significados que as pessoas atribuem a si, aos outros e ao mundo circundante. Deste modo, a entrevista dá voz ao interlocutor para que ele fale do que está acessível a sua mente no momento da interação com o entrevistador e em um processo de influência mútua produz um discurso compartilhado pelos dois atores: pesquisador e participante (FRASER, GONDIM, 2004).

As entrevistas foram gravadas, mediante o aceite das participantes e, após isso, foram devidamente transcritas para posteriormente serem analisadas.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados utilizamos o referencial as Diretrizes Curriculares para os cursos de Graduação em Enfermagem, as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde para a área da saúde da mulher e também os Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos de Enfermagem.

Com as informações obtidas e após leitura e análise estabelecemos quatro eixos temáticos: Caracterizando os docentes; Trajetórias escolares; Motivação e trajetória profissional; Docência no Ensino de Saúde da Mulher.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa procurou atender os preceitos Éticos, de acordo com a Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O projeto foi encaminhado para parecer ao Comitê de Ética da UFGD através da

Plataforma Brasil, obtendo parecer favorável no dia 07/10/2013.

As entrevistas foram realizadas perante o aceite das participantes, sendo que as mesmas foram informadas sobre a pesquisa, as finalidades e relevância e, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para manter o anonimato das respostas e não haver identificação das participantes estas codificados em D1, D2 e D3.

5 - DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

5.1 O CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS)

No estado do Mato Grosso do Sul no tocante a Educação superior em Enfermagem na modalidade presencial, esta é desenvolvida por 13 cursos de graduação. Destes, seis estão localizados na capital em Campo Grande e sete em cidades do interior do estado. Entre eles, quatro são oferecidos por instituições públicas e oito por privadas (MARRAN, 2012). Em todos os cursos oferecidos são desenvolvidas uma ou mais disciplinas relacionadas à Saúde da Mulher, tanto com foco para a área de Obstetrícia envolvendo a gestação, parto, puerpério e recém nascido como também para a área da ginecologia. Em ambas áreas trabalha-se aspectos relacionados a atenção primária como a assistência a nível hospitalar.

A criação e instalação da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul é resultado da força política de homens públicos e educadores que vislumbravam o crescimento e fortalecimento do setor educacional de Mato Grosso do Sul (MISSIO, 2007).

O Curso de Graduação em Enfermagem da UEMS foi implantado em agosto de 1994, passando a ser o segundo curso de Enfermagem no Estado. A primeira estrutura curricular foi organizada de acordo com a Legislação do Conselho Federal de Educação, Parecer CFE Nº 163/72 e Resolução CFE Nº 04/72, que regulamentavam o Currículo Mínimo para o Curso de Enfermagem e Obstetrícia. Foi desenvolvido em período integral, regime seriado anual com uma carga horária de 3.585 horas (MISSIO, 2001).

De acordo com o Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem instituída pela

PORTARIA UEMS n.º 008, de 28 de fevereiro de 2011, nos primeiros anos de implantação, o Curso de Enfermagem apresentou características articuladas à identidade da Instituição mantenedora, sofrendo interferências e influências da própria UEMS, tanto no aspecto da infra-estrutura, capacitação docente e na estrutura pedagógica. As transformações sócio-culturais, econômicas e políticas que atingiram a Universidade repercutiram também no Curso de Enfermagem.

Sua trajetória foi marcada pela preocupação com a formação, passando por várias adequações curriculares com o objetivo de atender tanto questões internas como as exigências legais desencadeadas pelas políticas centrais envolvendo a Educação Superior. O primeiro Projeto Pedagógico foi construído em 1997. Atualmente desenvolve as atividades de ensino com um currículo integrado adequando-se às Diretrizes Curriculares para área da Enfermagem aprovadas em 2001 (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL, 2011).

Em 1997, como resultado da inserção do aluno nos serviços de saúde através de aulas práticas e atividades de extensão, da integração do ensino da área básica com a profissionalizante e pela necessidade de adequação à Legislação da Universidade (Resolução CEPE/UEMS N° 63 de 12/03/97) e da Legislação do Ministério de Educação e do Desporto referente ao Curso de Enfermagem (Portaria N° 1.721 de 15/12/94, que fixava os mínimos de conteúdo e duração dos cursos de graduação em Enfermagem e Parecer N° 314/94, do extinto Conselho Federal de Educação), surge a construção do primeiro Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UEMS no qual foram traçadas as metas gerais que passaram a nortear o Curso. Ocorrem também, alterações nas matérias do currículo mínimo e nas disciplinas do currículo pleno. O Curso passa a ser estruturado nas seguintes áreas temáticas: Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, com 25% da carga horária; Fundamentos de Enfermagem, também com 25%; Assistência de Enfermagem, com 35% e Administração de Enfermagem com 15%. A carga horária do Curso passa a ser de 4.241 horas. Recebe a denominação apenas de Curso Enfermagem na modalidade de bacharelado, dando ênfase à formação em Enfermagem geral (MISSIO, 2001).

Esta proposta, implantada em 2004 demandou grande reflexão e debate entre os professores, alunos e técnico-administrativos. Está norteadada por três eixos: Ser Humano, Saúde e Ética. Estes princípios gerais originaram cinco blocos temáticos (Educação e

Saúde; Enfermagem; Processo de Cuidar; Comunicação; Contexto e Cenário), que resultaram na organização dos conteúdos em unidades temáticas condensadas em módulos que compõem as quatro séries do Curso. Dessa forma, deixaram de existir as disciplinas tradicionais que foram substituídas por unidades temáticas agrupadas em módulos, e seus conteúdos passaram a ser desenvolvidos de forma integrada, seqüenciada e contextualizada (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL, 2003).

O Curso de Enfermagem contribuiu ao processo de interiorização do ensino superior, fato que pode ser constatado a partir do perfil das primeiras turmas ingressantes em que quase todos os alunos eram procedentes de cidades do Estado do Mato Grosso do Sul. Atualmente, percebemos a diversificação da procedência dos alunos, sendo originários de outros Estados como São Paulo, Paraná, Mato Grosso e Minas Gerais (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL, 2011).

Como afirmou Missio (2007), com a aprovação da LDB de 1996 tiveram início as novas configurações curriculares no Ensino Superior. Assim, também a UEMS procurou se reestruturar.

Conforme colocado no novo Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UEMS (2011). A expansão do mundo do trabalho para os enfermeiros, com destaque para o crescimento observado nos serviços de ensino, o bacharelado em enfermagem mantém-se como um curso relevante para o estado e região, que associado à licenciatura em enfermagem, constituir-se-á como referência, sendo privilegiante para os enfermeiros formados na UEMS.

De acordo com o PPP do curso de Enfermagem da UEMS em fevereiro de 2011 o Curso contava com 148 alunos matriculados. No período de 1998 a 2010 formaram-se 352 novos profissionais que atuam em várias regiões do Brasil. Muitos deles também estão inseridos na docência tanto em nível profissionalizante como na Educação Superior, sendo que número expressivo participa de cursos *lato e stricto sensu* (CABREIRA et al., 2009)

Sendo assim, o momento no curso de Enfermagem da UEMS é de transição, onde há 2 turmas no Projeto antigo e 2 turmas no Projeto novo, o qual a graduação se dá em 5

anos e o egresso forma-se também em licenciatura em Enfermagem.

5.2 O CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

De acordo com o Projeto Político Pedagógico da UCDB (2013), a Universidade Católica Dom Bosco, mantida pela Missão Salesiana Católica de Mato Grosso -MSMT foi reconhecida em 27 de outubro de 1993, pela portaria do MEC nº 1.547/93, coerente com as orientações da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, sendo esta, uma universidade comunitária, confessional católica e salesiana que tem por missão “anunciar por todos os meios disponíveis, enquanto Universidade, que integram à sua comunidade universitária os princípios filosóficos de Dom Bosco para que, à sua luz, possam capacitar-se, humana e profissionalmente, pelo saber e pelo ser, durante e após o período de formação, a viver plenitude a sua vocação humana, em comunhão integral e vital com a natureza, com todas as pessoas e com Deus”.

A Universidade Católica Dom Bosco situada em Campo Grande, capital do Estado de Mato Grosso do Sul, considera como valores fundamentais: a pessoa humana, os princípios cristãos, a síntese entre a ciência, cultura e fé, o pluralismo ideológico, a vivência comunitária, a idoneidade moral e a capacidade técnico-científica.

O curso de Enfermagem da UCDB criado em 2002, é regulamentado pelas leis e resoluções específicas da formação em enfermagem, e pela Resolução CONSU/UCDB nº. 16/2002 (09/08), que fornece a autorização para o seu funcionamento.

Os egressos possuem o título de Bacharelado em Enfermagem, a carga horária é de 4.800 horas/aulas, com número de créditos de 220, o curso tem a duração de 05 anos, é semestral, e o regime de ingresso se dá através de processo seletivo, aberto a candidatos que tenham concluído, respectivamente, o Ensino Médio ou equivalente. O ingresso pode ocorrer também pelo desempenho do aluno no Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM, nas vagas destinadas para este fim, tendo como critério de classificação as notas obtidas no próprio Exame e os portadores de Diplomas de Cursos Superiores podem ingressar nas vagas excedentes após análise de currículo e aproveitamento de créditos para a devida adequação na estrutura curricular do curso.

A UCDB caracteriza-se na sociedade sulmatogrossense como pioneira na formação de profissionais da saúde, sendo que muitos dos seus cursos de graduação são responsáveis por grande parte da formação da força de trabalho neste campo. O caráter inovador destes cursos é permanente e se adequa às necessidades impostas pela sociedade e pelo mundo do trabalho. Neste sentido, desde a implantação das novas diretrizes curriculares, os cursos de saúde desta Universidade, iniciaram movimentos pontuais de atendimento às inovações metodológicas e de conteúdos propostos pelas referidas diretrizes (PROJETO POLITICO PEDAGÓGICO UCDB, 2013).

Em 2007, a busca de sustentabilidade e de implementação das DCNs, motivou um processo de reorganização dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição. As discussões foram pautadas na necessidade de incrementar as ações de interação entre o serviço e a comunidade, à luz de atividades multiprofissionais, do trabalho em equipe e da assistência matricial, atendendo à necessária formação tanto de formadores, quanto de futuros profissionais para as novas modelagens técnicas assistenciais que o setor saúde tem apresentado, aumentando dessa forma, a resolubilidade e a eficácia dos serviços já organizados (PROJETO POLITICO PEDAGÓGICO UCDB, 2013).

O modelo pedagógico pensado exigiu articulação formal com o serviço, com a gestão de saúde do município e o controle social. Neste processo foi delimitado o território de responsabilidade da UCDB, mais especificamente parte do distrito norte e parte do oeste, sendo este composto por 06 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), uma delas inserida no campus da Instituição (UBSF Jardim Seminário) e 09 Equipes de Saúde da Família (ESF), contemplando aproximadamente 35 mil habitantes. Este processo de diálogo com a gestão avançou para uma proposta que inova no sentido da decisão de composição das equipes matriciais, ou seja, em maio de 2009 foi firmado convenio numero 288, de 16 de abril de 2009, junto a Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande (SESAU) para a implantação da primeira equipe NASF do município, sendo este denominado “NASF Gerador de Tecnologias de Atenção Multiprofissional”, equipe esta lotada pelo município dentro do complexo Clínica Escola. Neste convênio, a Universidade responsabiliza-se pelo levantamento do perfil social e epidemiológico do território e pela avaliação de impacto das ações da equipe neste. Além disso, por ações conjuntas entre os profissionais de serviço, professores e

estudantes, por meio de sessões dialogadas, seminários oficinas e outras atividades (PROJETO POLITICO PEDAGÓGICO UCDB, 2013).

Este compromisso firmado com a gestão pública de saúde do município exigiu uma reorganização do grupo de saúde que possibilitasse um acompanhamento continuado das ações pedagógicas e de implantação do serviço, orientando e avaliando cada etapa do processo. Esta necessidade deflagrou a constituição do Núcleo Integralizador em Saúde (NIS) constituído por docentes, coordenadores, acadêmicos e gestão que pela sua comissão executiva representa a IES na Comissão Interinstitucional (CI) composta também por representantes do Serviço- gestão, coordenações de serviço e representantes da equipe. Este Núcleo de articulação reúne-se regularmente, gerando demandas para a CI (PROJETO POLITICO PEDAGÓGICO UCDB, 2013).

Para atender esta proposta, a organização curricular reestruturou-se em dois núcleos: núcleo de saberes compartilhados e compartilháveis e núcleo de saberes específicos, norteados por uma metodologia de aprendizagem significativa a partir de características regionais e especificamente territoriais.

O núcleo de saberes compartilhados e compartilháveis pretende proporcionar competências e habilidades que dêem conta das características sócio- econômicas e culturais e seus determinantes, a elaboração de estratégias de enfrentamento dos problemas estudados, habilidades pedagógicas para a educação em saúde, formação de lideranças, o conhecimento e o reconhecimento do ser humano em seu contexto biológico, cultural, social, e a análise crítica e reflexiva sobre o modelo assistencial vigente.

O modelo proposto de aquisição de saberes engloba também conhecimento e vivência do cotidiano SUS, seus programas, políticas e formas de consolidação e da contínua construção deste sistema com enfoque predominante num primeiro momento para a atenção básica em toda sua conjuntura ideológica de transformação social.

Este núcleo foi organizado baseado nas competências e possibilita a discussão do processo saúde-doença no contexto mais amplo, compreendendo a interface biológica e humana associadas aos aspectos psicológicos, sócio-econômicos e culturais. Dessa forma, objetiva-se estimular a autonomia intelectual, formando um ser ativo que, pelo

estímulo investigativo, retroalimente sua prática através dos eixos da saúde fundamentados no quadrilátero do SUS– formação/ensino, gestão, assistência/atenção e controle social (PROJETO POLITICO PEDAGÓGICO UCDB, 2013).

5.3 CARACTERIZANDO OS DOCENTES

As docentes do curso de Enfermagem, que ministram o conteúdo de Saúde da Mulher e participaram da pesquisa são mulheres, casadas e possuem em média: trinta e nove anos de idade, dezesseis anos e meio de formação em enfermagem, cinco anos e meio de atuação na área de saúde da mulher e sete e meio de atuação no Ensino Superior.

A história da enfermagem, conforme Santos et. al., (2008) *apud* Freitas (2002), revela que a profissão tem uma característica essencialmente feminina, pois o trabalho ao longo dos anos foi realizado, em sua maioria, por mulheres.

Segundo Padilha, Vaghetti e Brodersen (2006) com o advento da reforma universitária, ocorrida em 1968, que modificou profundamente o sistema de ensino superior, alterando a organização, administração e o funcionamento de seus cursos, gerou a necessidade de uma revisão filosófica dos currículos dos mesmos, pois a maioria das escolas de enfermagem de nível superior só aceitava mulheres como alunas, e utilizava-se a denominação enfermeira para se referir a essa profissional. Porém com o vestibular unificado, abriram-se as portas da Universidade para os homens que quisessem ingressar em qualquer profissão, inclusive a enfermagem. Entretanto, não se observa interesse por parte dos docentes Enfermeiros para a atuação na área de Saúde da Mulher, sendo todas as docentes pesquisadas do sexo feminino. Não foi encontrado nenhum estudo que abordasse esta temática ou que demonstrasse a participação dos profissionais enfermeiros homens nessa área.

5.4 TRAJETÓRIAS ESCOLARES

A média da idade de ingresso no ensino fundamental foi de 6 anos, sendo maior parte deste realizado em escolas públicas no Estado de São Paulo e na cidade de Dourados, na 5º série o ingresso foi com 10 anos e no ensino médio com 14 anos e meio, sendo a maior parte realizada em escola privada no modelo normal e no modelo de técnico Básico em Saúde. Dentre as dificuldades citadas pelas docentes as maiores

foram relacionadas a mudança de localidade devido a oportunidade de trabalho dos pais e dificuldade de locomoção até a escola, porém em todas as falas ouvidas ficou claro que nenhuma das docentes desistiu ou passou por reprovação ou necessitou de algum tipo de avaliação de recuperação.

A situação econômica em que viviam as famílias dos docentes não foi questionada, porém na reprodução de suas falas ficam evidenciadas as dificuldades econômicas vividas. Como podemos comprovar com um depoimento:

(..) 1º ano eu estudei em escola pública de novo, e no 2º eu ganhei uma bolsa pra uma escola particular onde eu terminei o ensino médio (...) eu tinha que pegar ônibus e ainda andar bastante pra conseguir chegar na escola, isso de manhã bem cedo, me lembro de muitas vezes tomar chuva, pra voltar não tinha ônibus eu voltava de carona e ainda andava mais 10 quadras, acredito que esta foi a maior dificuldade, questão de distância e transporte, nós sempre fomos muito pobres, e isso nunca foi fator limitante pra mim, nunca deixei de fazer nada por causa disso, meus pais dentro do possível compravam o material, o que eu não tinha eu dava um jeito, minha tia me ajudava com alguns livros e eu sempre busquei, sempre fui boa aluna, nunca reprovei. (D2)

Também se evidenciou a dificuldade devido à mudança constante de localidade, fato este que acontece com muitos filhos de profissionais de diversas áreas, o que acabou não se tornando um empecilho para a formação escolar da docente. Observamos esta fala que comprova nossa afirmação:

(...) a única dificuldade encontrada que eu tive no ensino médio foi a questão de mudança, que eu mudei pra 3 cidades neste período, teve um período que eu fiz em 2 escolas um ano, então foi mais isso, mas assim dificuldade de nota ou me adaptar não foi muito, foi mais a questão de localidade, amizade, eu já tinha aprendido um conteúdo aí tinha que aprender de novo, aí eu tive dois professores de aula particular (...). (D1)

(...) fiz o ensino fundamental na minha cidade em escola pública. Fiz o ensino médio numa instituição privada, em Maringá, meu curso era chamado de Básico em Saúde. Não tive dificuldade graças a Deus. (D3)

Quanto à graduação, as docentes formaram-se em Universidades Públicas nas cidades de São José do Rio Preto (SP), Dourados (MS) e Maringá (PR) a formação se deu em 4 anos e a média da idade de ingresso foi de 19 anos, e de saída da Universidade foi de 23 anos. Duas das entrevistadas deram logo início às especializações, já a outra devido à necessidade de trabalhar, não pôde realizar a especialização. É o fato que observamos na fala das docentes:

(...) em 2003 comecei a especialização em Saúde Pública e Ações Comunitárias em Campo Grande e terminei em 2004, pois como na época eu trabalhava na Secretaria de Saúde, e o secretário não nos liberou nem para fazer a prova, não pude fazer a especialização que eu queria, que era Obstetrícia na UFMS, depois de um tempo, mudou o secretário de saúde e surgiu a oportunidade de fazer a especialização em Saúde Pública em uma Universidade privada em Campo Grande e eu fui. (D2)

Minha graduação foi na UEM em Maringá (1985-1989). Meu primeiro emprego foi em Dourados onde fiquei um mês. Após recebi uma proposta de trabalho no Hospital Adventista do Pênfigo. Onde trabalhei de 1989 até 2003. Fiz especialização em Administração Hospitalar pela São Camilo de São Paulo (que deu o curso aqui em Campo Grande) em 1996. Em 2000 comecei o mestrado na UFMS em Saúde Coletiva terminei em 2002. Agora em 2010 iniciei o doutorado na UFMS no Programa de Pós Graduação de Saúde e Desenvolvimento da Região Centro Oeste. (D3)

D1 e D2 possuem mestrado, uma em Psicologia e a outra em Educação, realizados recentemente do ano de 2009 até 2012 e D3 possui mestrado em Saúde Coletiva, sendo este realizado em 2002, e atualmente está como doutoranda na UFMS.

Os cursos de atualização na área da Saúde da Mulher realizados foram sempre os disponibilizados pelos serviços nos quais as docentes atuavam.

5.5 MOTIVAÇÃO E TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

Como motivação para atuação na área da Saúde, observou-se que uma das entrevistadas teve influência através do trabalho realizado pela mãe como atendente de enfermagem. Em um estudo Spíndola, Martins e Francisco (2008) colocam que a presença de familiares trabalhadores na área de saúde e, especialmente na enfermagem, é um dos fatores que contribuem para a inserção dos jovens no curso superior em Enfermagem. Comprova-se este fato com a fala da entrevistada D2:

(...) acho que a minha escolha está bem ligada a minha mãe, que era atendente de enfermagem. Eu cresci vendo as pessoas indo lá em casa pra ela fazer medicação, ela ajudou em um parto perto da minha casa (...)

E a escolha pela área de saúde da mulher foi apontada pelas docentes devido a temática não estar associada completamente a presença de doenças, por acabar contendo conteúdos mais leves emocionalmente. Como por exemplo na assistência pré natal, onde a gestação que é um momento natural pelo qual passa o corpo feminino conforme

abordado por Alvim (2007), que de acordo com leis, portarias do Ministério da Saúde e Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a assistência pré-natal de baixo risco pode ser realizado pelo enfermeiro. Podemos verificar este fato nas falas das docentes:

(...) especificamente saúde da mulher é algo que sempre me chamou atenção, porque não carrega aquela questão tão forte de doenças, das patologias, e é muito gratificante trabalhar nesta área, sempre gostei, desde quando trabalhei na assistência e até agora dando aula, eu adorava fazer pré natal, consultas, sempre gostei de atuar nesta área. (D2)

(...) Na verdade eu fui escolhida para atuar nesta área e estou gostando bastante. (D3)

Outro ponto abordado pela docente foi a questão da timidez em lidar com pacientes do sexo masculino. Carvalho (1999) coloca que os acadêmicos deixam transparecer as dificuldades que enfrentam ao invadirem a privacidade dos pacientes, e ainda completa que deve-se preparar o acadêmico, não somente de forma técnica, mas também se faz necessário a formação de grupos para troca de experiências, reflexões, leituras, de modo a prepará-los para enfrentar esse tipo de situação. Esta afirmação é comprovada por D1:

(...) acho que é porque eu sempre tive muita timidez, tinha um bloqueio de conversar com pacientes homens, nosso estágio começava no segundo ano, quando eu tinha que assumir paciente homem eu morria de vergonha de fazer entrevista, fazer exame físico, então pode ser por causa disso.

D1 e D2 fazem parte do corpo docente da mesma Universidade sendo esta pública. Uma adentrou por meio de concurso e outra por meio de contratação através de processo seletivo, D3 adentrou na Universidade através de convite para atuar junto a coordenação de Enfermagem. Como apontado na fala:

Em 2003, tinha feito mestrado e fui convidada para dar aula e auxiliar na coordenação do curso que estava sendo implantado na Universidade. (D3)

Missio (2007) coloca que para muitos professores atuar na Educação Superior remete a perspectiva de ascensão, crescimento, progressão, realização, satisfação e busca de aperfeiçoamento pessoal e profissional.

D2 coloca que sentia falta de estudar, almejava fazer o mestrado, porém não teria oportunidade se continuasse em sua função anterior a docente do Ensino Superior. Comprova-se a afirmativa com o trecho:

(...) eu queria fazer mestrado, teria que parar de trabalhar e não receber e isso pra mim não daria, sentia muita falta de estudar de estar próxima a academia, e por isso eu fui pra docência. (...) na saúde pública a gente trabalha muito educação em saúde, então de certa forma eu me sentia próxima a educação, porém longe por não ter tempo pra estudar, por isso fui pra Universidade, pra ampliar os meus horizontes. Passei no concurso, me chamaram e eu fui. (D2)

D1 já havia atuado como docente no curso de Enfermagem em uma Instituição particular de Ensino Superior.

A trajetória profissional das docentes iniciou-se com a atuação na assistência. Nas falas sobre as vivências das entrevistadas pode-se observar realidades opostas, D2 formou-se enfermeira e foi atuar na saúde pública, D1 e D3 formaram-se enfermeiras e atuaram exclusivamente no setor hospitalar. Os trechos abaixo reafirmam estes dizeres:

Eu me formei, trabalhei 3 semanas no centro cirúrgico de um hospital privado, voltava pra casa morrendo de raiva e chorando todo dia, eu até gostei, estava conseguindo me virar, mas passei muita raiva e então distribui currículo na Prefeitura e eles me chamaram, estava abrindo a Equipe de Saúde da Família, saí do hospital e fui pra Prefeitura e fiquei 8 meses trabalhando em uma equipe de Pacs, (...) fui transferida pra uma equipe de PSF, fiquei lá 5 anos como enfermeira de uma das equipes, depois pedi transferência pra uma Unidade mais próxima da minha casa e me transferiram, fiquei 7 meses e eu já tinha passado no concurso da UEMS e estava aguardando me chamarem. (D2)

Eu comecei trabalhando na maternidade, então eu ficava na maternidade, pediatria, na época tinha berçário e infectologia, na minha época não tinha muito enfermeiro, então enquanto estavam em busca de enfermeiro os que tinham assumiam vários setores (...) se tivesse parto eu evoluía lá fora, e o médico só iria se eu ligasse, (...) quando eu assumi eu ficava muito dentro do centro obstétrico, (...) entrava nos partos, quando não tinha médico eu que auxiliava nas histerectomias e toda a parte de cirurgia ginecológica (...) (D1)

(...) Como enfermeira, atuei no hospital onde trabalhava atendendo a mulher antes do parto e no puerpério (D3)

Missio (2007), apud Edward Palmer Thompson (1981, p.15), aborda que a experiência produz um tipo de conhecimento. Ela é fruto “de muitos acontecimentos inter-relacionados ou de muitas repetições do mesmo tipo de acontecimento”. Dessa forma, o conhecimento advindo das atividades da prática é um conhecimento que não deve ser desprezado, pois a experiência vivida não é produzida em escritórios, mas sim na vida real pelo agir humano e, para compreendê-la, é preciso indagá-la a partir do que

ela é e não a partir de um idealismo qualquer. Para Missio, (2007) o autor coloca que a apreensão desse tipo de saber é forjada no jogo que se estabelece entre o aporte conceitual e os dados empíricos e exige também um grande rigor científico.

Os docentes não somente instruem, mas também estimulam o estudante na tomada de decisões, a fazer observações, perceber relações e trabalhar com indagações (BETTANCOURT, et al., 2011). Dessa maneira, o docente proporciona ao estudante o desenvolvimento de habilidades e atitudes que levam à aquisição de poder técnico e também político, permitindo a atuação em benefício da sociedade (VALSECCH E NOGUEIRA, 2002).

Desta forma, colocamos que atuação na assistência, as vivências na prática são importantes para esta construção do ser docente.

Conforme colocado por Osis, (1998) o enfermeiro desempenha ações à mulher em várias situações de saúde e doença como no ciclo gravídico puerperal, na humanização da assistência ao parto e puerpério, no climatério, nas mulheres vítimas de violência, em ginecologia, na prevenção e tratamento de AIDS e doenças sexualmente transmissíveis, ou seja, prestam assistência também às mulheres que não são somente vistas como parideiras, e que o cuidado de sua saúde deixou de ser restrito à atenção no processo do nascimento.

5.6-DOCÊNCIA NO ENSINO DE SAÚDE DA MULHER

Trazendo as Diretrizes para o Ensino da Enfermagem definida pela RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001, o profissional Enfermeiro, deve sair da Universidade com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, sendo qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos, esse, deve ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes e deve ser capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Colocadas essas premissas, observa-se a importância da atuação docente no

Ensino, mais especificamente no Ensino de Saúde da Mulher e dentre as citações sobre a importância em ser docente da área de Saúde da Mulher, destacamos falas das docentes entrevistadas:

Eu acho que significa uma grande responsabilidade, porque puxando para o meu conteúdo que é saúde da mulher I voltado para saúde pública, a saúde da mulher nas estratégias de saúde da família é um dos carros chefe, quase tudo envolve a saúde da mulher, e a mulher ta ali permeando tudo (...) na aula prática é o momento que o aluno tem que aplicar todos os conhecimentos que lhe foram passados, eu gosto muito deste momento, acho muito legal e de muita responsabilidade. (D2)

Pra mim é muito importante, porque é a área que eu sempre gostei sempre me dediquei, sempre me atualizei, é uma coisa que eu gosto (...) complicado pra um docente não estar dando uma disciplina que você não tenha experiência ou não saiba lidar com isso, pra mim é importante por isso que eu tenho tanto a experiência na pratica atualmente não estou na prática, mas já estive e estar transmitindo isso, pro conhecimento do aluno é importante, teoria é importante, mas a vivência ajuda. (D1)

(...) Tem sido um desafio, mas ao mesmo tempo é muito gratificante trabalhar nesta área, pois vivenciamos a gestação que é uma fase muito importante da mulher. (D3)

Em algumas falas, pode-se observar questão da valorização da prática como dito anteriormente, porém, como aborda Missio (2007) em seu estudo, o entendimento de que para atuar na docência no Ensino Superior, era suficiente o conhecimento aprofundado em determinado conteúdo permeou por muito tempo a visão sobre a formação do professor universitário, mas nos últimos anos, passou-se a dar ênfase à necessidade de maior formação do docente universitário, pois se entende que somente o “saber fazer”, embora sendo importante, não seja o único meio para a efetivação do processo ensinar e aprender nesse nível de ensino. A qualidade didática do trabalho do docente é de suma importância.

De acordo com o PPP do Curso de Enfermagem UEMS (2011), no percurso da formação inicial, os conhecimentos mais gerais do campo da Saúde e das Ciências Humanas e Sociais se articulam com os saberes das Ciências da Enfermagem, iniciando pelas unidades temáticas já do primeiro ano do curso de Enfermagem, desta forma os componentes teóricos ministrados principalmente nas salas de aulas, podem se estender a outros ambientes, como os virtuais se integram às aulas práticas em laboratórios, em

cenários de atenção a saúde (unidades básicas de saúde e os ambientes hospitalares), como também através dos estágios curriculares supervisionados, tanto para o bacharelado, e para a licenciatura.

De acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como os seus profissionais, devem estar orientados e capacitados para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde, deste modo a Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras). De acordo com o PPP do curso de Enfermagem UEMS, (2011) e com o PPP do curso de Enfermagem da UCDB (2013), conhecer as políticas públicas voltadas para a área da saúde da mulher, desenvolver a consulta de enfermagem na saúde da mulher, promover atividades educativas para a mulher e família, desenvolver habilidade para a coleta de preventivo e exame clínico das mamas é parte dos objetivos que devem ser atingidos durante a formação acadêmica do futuro enfermeiro. Podemos observar que D2 procura da melhor forma trabalhar os temas preconizados para a assistência a saúde da mulher:

(...) A gente tem conteúdos sobre as políticas de atenção a mulher, sobre gênero, planejamento familiar, exame da mama e preventivo, climatério e violência a mulher. Trabalhamos com aula expositiva dialogada, também trabalhamos com apresentação de trabalhos e seminários, também utilizamos artigos científicos, também realizamos algumas dinâmicas dentro da sala de aula. As avaliações tinham que ser integradas devido ao modelo integrado que estava dentro do plano de ensino (...). Na parte prática nos utilizamos um mesmo instrumento de avaliação, eram divididos grupos e estes iam para uma USF, ESF, e trabalhávamos fazendo consulta à mulher na parte de preventivo, exame de mamas, realizávamos orientações as mulheres, de formas individual e coletiva, realizávamos visitas domiciliares para resgatar as mulheres que não iam na unidade fazer o preventivo (...)

Em seu estudo Pereira e Tavares (2010), colocam que ao professor cabe a tarefa mobilizadora e ética para que a aprendizagem ocorra ali, no momento que o aluno vai cuidar de alguém, sem que o aluno precise se ‘desesperar’ por isso, portanto planejar as práticas, oferecer os espaços de simulação, visualizar antes outro enfermeiro fazendo esse cuidado, oferecer práticas com graus progressivos de dificuldade são atividades que

fazem parte da atividade do docente e são atitudes fundamentais para que o aprendizado aconteça sem trauma para o aluno. O aluno pode até ter os conhecimentos teóricos necessários àquele cuidado, mas nunca o executou. Para que os conhecimentos atuais se tornem significativos ao acadêmico através da prática, o docente interessado, comprometido e ético vai precisar mobilizar sua própria forma de cuidar e demonstrar clara empatia pelo sujeito que está aprendendo a cuidar e pelo sujeito que vai ser cuidado. Em algumas falas, percebemos o cuidado do docente em não somente passar o conteúdo, mas oferecer subsídios e auxílio para que o acadêmico desempenhe seu papel da melhor forma possível:

(...) E na prática é aula prática, eu tento puxar muito da aula teórica naquele momento, deixo o aluno mais solto mesmo e de preferência quando a aula prática começa tem que ter tido pelo menos 90% do conteúdo teórico, e algo que nos aprendemos com a aula prática é que esta é diferente do estágio, porque você tem que fazer uma aula prática, é algo mais direcionado, como se pegasse na mão e ajudasse mesmo, pois é ali na prática que você deixa mais clara a teoria. (D1)

(...) Também agora tivemos uma ótima oportunidade, eu consegui juntamente aos coordenadores do CAM (Centro de Atendimento a Mulher) a possibilidade dos acadêmicos acompanharem as atividades que são realizadas neste local, os alunos terão a oportunidade de participar de vários procedimentos, inclusive até realizando-os, acredito ser muito importante pois na minha época eu tive esta oportunidade e aprendi muito, esta experiência será muito proveitosa (...). (D2)

Como fatores facilitadores para a prática docente foram colocadas questões como “o prazer do docente” em atuar na área que sempre sonhou, a experiência na área, que surge como facilitador para a transmissão do conteúdo e para criar uma ponte entre a Universidade e o campo da prática. Ressaltamos as falas:

Um dos fatores facilitadores pra mim acredito que é pela minha identificação pela área, desde acadêmica eu sempre gostei da parte de ginecologia e obstetrícia, acho que acaba sendo mais fácil você trabalhando na área que você gosta, eu estou tranqüila, pois gosto do que faço (...). (D2)

(...) fator facilitador pra mim é a experiência que eu tive antes de ser docente da educação superior, eu sempre pensava isso, em ter experiência antes de ser professora, pois eu via que nas aulas quando os professores davam exemplos eu absorvia mais, então eu achava importante ter esta vivência na assistência, na parte prática para eu poder acrescentar aos alunos com as minhas experiências, e quando eu vou pra campo com os alunos, este intermédio com os enfermeiros é mais fácil, consigo visualizar as rotinas do serviço e ver o que podemos ou não realizar, pois acaba sendo uma dificuldade do professor

ter um pouco desta separação da realidade com o teórico, na teoria é tudo muito certo, ideal e na prática nem sempre é o observado. Deste modo acredito que ter este jogo de cintura devido a experiência na prática é muito importante até mesmo pra manter uma boa relação entre a academia e o campo de aula prática. (D2)

A experiência prévia que tive atuando como enfermeira no hospital, me dá subsídios para atuar nesta área. (D3)

Como fatores limitadores para a prática docente, foram apontadas questões como a falta de espaço no campo de aula prática e a falta de formação voltada para a docência.

O campo de aula prática é um limitador, porque eu vejo muita diferença de quando não tinha o Hospital no qual realizamos a prática. O aluno tinha mais oportunidades de realizar procedimentos, desde parto até a recepção de RN, acredito que a superpopulação de alunos, medicina, enfermagem de duas faculdades mais o curso técnico limita um pouco, então o espaço físico é restrito e as oportunidades também, acredito que se houvesse um rodízio de alunos seria interessante pra possibilitar estas vivências para todos. (D1)

Hoje está muito difícil para as universidades terem acesso aos campos de estágio. As instituições de saúde, sejam públicas ou privadas, não estão vendo as universidades como parceiras e sim como um mercado para ganhar dinheiro. (D3)

Pra mim o mais limitador era não ter a formação específica para ser docente, pois eu tenho bacharel e não licenciatura, eu dei aula muito tempo em curso técnico mas é diferente, é uma outra realidade, a abordagem é outra, eu não podia desenvolver algumas atividades no curso técnico, pois era um curso noturno, os alunos trabalhavam, o curso era rápido, dinâmico, então não poderia desenvolver certas atividades, diferente da Educação Superior e particularmente a UEMS ainda tem características diferentes, o curso é integral, modelo integrado, então eu vi a necessidade de ter uma formação para docência, pois era formada para a assistência, eu queria me capacitar. Por este motivo eu busquei fazer o mestrado e fiz na área da educação, pra tentar me instrumentalizar mais, me capacitar mais e me ajudou bastante a entender as teorias de educação, opções pedagógicas, metodologias, pois tudo era muito confuso na minha cabeça, e o mestrado veio pra suprir esta minha necessidade de capacitação. (D2)

Dentre as referências bibliográficas para ensino de Saúde da Mulher foram citados os manuais do Ministério da Saúde, bem como livros e artigos com larga aceitação na comunidade acadêmica.

A gente trabalha muito com os manuais do ministério da saúde, pois estamos na saúde pública, mas também utilizo livros e artigos científicos, para montar a parte da consulta de enfermagem eu utilizei vários livros, inclusive alguns da minha graduação. Temos que fazer um contraponto entre o que o Ministério coloca como é a realidade e o que os teóricos estão dizendo, pois devemos mostrar todas as realidades, a preconizada, a realizada e a que pode também estar sendo feita, mas sempre alicerçado na ciência. D2

Sempre livro, geralmente os tradicionais mais atualizados, Rezende, Barros,

outros de neonatologia, tem muito livro que é bacana porque engloba a saúde materno infantil, então cria esse link da mãe e bebê. E artigos também, que todo ano são publicados muitos artigos sobre estes assuntos, e também utilizamos estes estudos. (D1)

Quando questionadas sobre as mudanças no Ensino da Enfermagem e das Políticas de Saúde, as docentes confirmaram esta nova realidade atual com suas próprias vivências enquanto acadêmicas.

(...) eu vejo que as diretrizes de 1994 elas tinham uma formação muito voltada para a área hospitalar, eu fui formada nesta diretriz e eu só tive 2 disciplinas de saúde pública e o restante foi todo hospitalar, e quando eu saí da graduação foi um período de expansão da saúde pública no Brasil, e foi um contraponto porque todos nós, meus colegas e eu estávamos muito bem formados para a área hospitalar só que a maioria foi trabalhar na saúde pública (...). (D2)

(...) Já o modelo novo, as diretrizes de 2001 prega de acordo coma orientação global para educação, um profissional mais polivalente, não é só o enfermeiro que está passando por esta mudança, outros profissionais também. O Ministério da Educação e o Ministério da Saúde entraram pelo mesmo caminho, se o Ministério da saúde estava e está investindo na política da atenção primária, de atenção básica e prevenção então como que o Ministério da Educação orientava pra formar enfermeiros pra área hospitalar? Então por conta disso o MEC mudou, e a assim vieram as diretrizes com foco maior para a parte de saúde preventiva, de saúde pública, então este profissional formado a partir deste currículo, vejo eu, sai mais preparado para atuar na prevenção, não deixou de ter a parte hospitalar porque ele precisa disso, está lá garantido nas diretrizes a distribuição dos conteúdos, só que o profissional tem uma visão mais ampla para a parte de prevenção, em como trabalhar com estes grupos populacionais, de acordo com o que o mundo do trabalho está pedindo (...) (D2)

Eu me formei na diretriz antiga, acredito que mudou muito, principalmente com relação a estudo científico, na minha época era algo mais opcional, depois de alguns anos tornou-se mais obrigatório, então eu vejo que a parte científica, de pesquisa cresceu assustadoramente, a parte de sistematização da assistência da enfermagem até tinha mas era algo mais pincelado. Acredito que houve um recorte, na minha época era tudo meio que emendado obstetrícia com neonatologia, hoje eu vejo que tem a saúde da mulher no segundo ano, que é mais voltado pra parte da mulher mesmo, climatério, preventivo, DST etc depois com a parte de outro professor com a obstetrícia e neonatologia outro professor, eu vejo que fica mais direcionado, não fica uma coisa só, era mais confuso, fica melhor pro aluno e para o professor, então ficou mais claro e com maior carga horária, e aborda também a mulher em todos os seus momentos não só na gestação, antes de engravidar, na gestação, puerperio, climatério, a questão de violência, anticoncepção, antigamente não se ouvia falar de planejamento familiar, hoje está tudo bem mais claro (...) (D1)

E questionada a influência dessa mudança na prática pedagógica desenvolvida pelas docentes, as mesmas novamente se identificaram com o acadêmico, reviveram

seus momentos enquanto graduandas de enfermagem. Reiterando a RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001, que coloca que a aprendizagem deve ser interpretada como um caminho que possibilita ao sujeito social transformar-se e transformar seu contexto, essa deve ser orientada pelo princípio metodológico geral, que pode ser traduzido pela ação-reflexão-ação que aponta à resolução de situações-problema como uma das estratégias didáticas. E as diretrizes curriculares do curso de graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso. Assim, diretrizes curriculares e projeto pedagógico deverão orientar o currículo do curso de graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso.

(...) Na minha prática pedagógica eu já tive mais facilidade porque eu já trabalhava na saúde pública, então eu sempre tive facilidade pra trabalhar com isso, e enquanto professora eu percebi que o professor tem que se adaptar e se atualizar, a política está em constante movimento então este professor deve estar atualizado, porque para ensinar ele deve levar o aluno a ter este senso crítico pra trabalhar dentro desta parte de prevenção e de acordo com o que as diretrizes querem (...) há a necessidade de interação entre professor e aluno, este modelo integrado que o curso tem já é uma inovação pedagógica, trabalhar de forma integrada com outro professor também é uma inovação pedagógica, isso pra mim foi uma grande novidade eu nunca tinha vivenciado isso (...) como docente eu posso afirmar que a minha formação foi diferente da que eu passo hoje para os meus alunos, na minha época eu não tinha aula prática era estágio acompanhado pelo professor, e nós não podíamos perguntar nada, tínhamos que chegar no estágio sabendo e não ter dúvidas, na aula prática não, o aluno vai para uma aula prática, ele pode perguntar, pode questionar e o professor está ali para ajudar e não só cobrar, acredito que esta postura diferenciada facilita o processo de aprendizagem e deixa o aluno mais humano, a relação professor/ aluno facilita esta formação crítica, reflexiva do aluno (...) outro ganho muito válido com as novas diretrizes é a questão do estágio supervisionado, em que o aluno fica sozinho sob a supervisão do enfermeiro do setor. Este é o momento em que ele coloca seus conhecimentos mesmo, que ele deve saber fazer, eu vejo que é uma possibilidade de amadurecimento rica e que eu não tive e que as diretrizes proporcionaram, porque eles querem um profissional mais dinâmico, mais polivalente e eu vejo como positivo para o processo de aprendizagem. (D2)

6-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o trabalho realizado fez-se perceptível a valorização da vivência assistencial

na prática no âmbito da docência em Enfermagem, porém também se fez presente o reconhecimento dos próprios sujeitos da pesquisa sobre a necessidade de uma formação docente voltada para a área pedagógica. Unindo esta vontade às Diretrizes preconizadas pelo MEC para o Ensino de Enfermagem e a Política de Atenção a Saúde da Mulher, podemos crer cada vez mais na formação de um profissional Enfermeiro preparado para atuar de maneira crítica, reflexiva e comprometida nas práticas de atenção à saúde da mulher, esta, que anteriormente só era atendida no ciclo gravídico-puerperal.

Acreditamos ser essa uma evolução, pois em todo o percurso de análise de artigos, estudos e livros para o suporte teórico deste estudo, observamos como têm ocorrido o amadurecimento da idéia e a aceitação por parte da sociedade científica de que uma nova realidade docente se faz necessária.

Com os dados obtidos observou-se que ainda está muito presente a questão da feminização na Enfermagem, principalmente na área de Saúde da Mulher. Em grande parte do referencial estudado com a temática “Saúde da Mulher”, encontramos autoras, pesquisadoras e enfermeiras, não havendo desta forma, uma maior contribuição científica dos profissionais homens nesta área. Os maiores problemas enfrentados durante a vida escolar, foi relacionado à condição econômica/ social familiar, porém em todas as falas percebemos que estes quesitos não se tornaram empecilhos durante a formação básica destas docentes. Como motivação para atuação na área de Saúde, tem-se o trabalho realizado por parentes na mesma, e a escolha por Saúde da Mulher, foi devido à temática não estar tão associada à presença de doenças, associado também a questão da timidez em trabalhar com o gênero masculino. E quanto à docência na disciplina de Saúde da Mulher, as docentes afirmaram que a vivência na prática é importante, porém mesmo assim buscaram se instrumentalizar para a atuação na docência, pois consideram importante conhecer as formas pedagógicas para a atuação e apesar de terem sido formadas nas Diretrizes Curriculares antigas vêm as novas Diretrizes como um facilitador para formação do profissional Enfermeiro.

Os dados obtidos podem ser considerados como pistas para a revisão do processo de formação dos futuros enfermeiros no sentido de direcionar os processos pedagógicos, como também para direcionar a formação continuada dos docentes que atuam nestes cursos e espera-se com a conclusão deste trabalho contribuir para o banco de informações já existentes sobre este assunto e acrescentar principalmente, este novo

retrato da situação do ensino de Saúde da Mulher no Estado de Mato Grosso do Sul, visando sempre o bem estar da mulher e focando sempre na prestação de um serviço adequado e que cumpra os princípios técnicos e filosóficos norteadores da Enfermagem.

7-REFERÊNCIAS

ALENCAR, N.G.; BATISTA, S.H.S.S.; RUIZ-MORENO, I. O ensino da saúde da mulher em cursos de graduação em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol.15 n.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2007.

ALVIM. D. A. B.; BASSOTO. T. R. P. B.; MARQUES. G. M. Sistematização da assistência de enfermagem à gestante de baixo risco. **Revista Meio Ambiente e Saúde** 2007; 2(1):258-272.

ANTUNES, M. J. M.; SHIGUENO, L. O.; MENEGHIN, P. Métodos pedagógicos que influenciaram o planejamento das ações educativas dos enfermeiros: revisão bibliográfica. **Revista Escola Enfermagem da USP** 1999; 33(2): 165-74.

BARREIRA, I. A. Transformações da prática da enfermagem nos anos 30. **Revista Brasileira Enfermagem**, v.52, n.1, p.129-43, 1999.

BRASIL. Decreto nº 791 de setembro de 1890. **Decreto de Criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras**. Coleção de Leis do Brasil, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1890. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=26063&tipoDocutipoD=DEL&tipoTexto=PUB> <acesso em 15 dezembro 2012>

BRASIL. **Decreto nº 15.799, de 10 de Novembro de 1922**. Decreto de regulamentação do Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional, de Saúde Pública. 1922. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-15799-10-novembro-1922-501439-publicacaooriginal-1-pe.html> <acesso em 15 dezembro 2012>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. 1 ed., 2. Reimpressão. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BACKES, V. M. S.; MOYÁ, J. L. M. PRADO, M. L. Processo de construção do

conhecimento pedagógico do docente universitário de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 19(2): [8 telas] mar-abr 2011.

CABREIRA, L. M. et al. Egressos do curso de enfermagem da UEMS: um estudo dos formados entre 1998 a 2006. In: **Anais do 12º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem** – SENADEN. São Paulo: ABEn, 2010.

CAMPOS, S.; PESSOA, V. I. F. Discutindo a formação de professoras e professores com Donald Schön. In: Geraldi CMG, Fiorentini D, Pereira EMA, organizadores. **Cartografias do trabalho docente: professor(a) – pesquisador(a)**. 2ª ed. Campinas (SP): Mercado de Letras; 2000. p.183-206.

CANESQUI, A. M., 1984. A saúde da mulher em debate. **Revista Saúde em Debate** 15/16:29-36.

CARVALHO, M.D. de B. et al. Expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital. **Revista Escola Enfermagem da USP**, v.33, n.2. p. 200-6, jun. 1999.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Resolução CNE/CES nº3, de 7 de nov. 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção.1, p. 37. Disponível em: www.mec.gov.br. <Acesso em 15 março 2012>.

DAHER D. V; ESPÍRITO S. F. H; ESCUDEIRO C. L. Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes? **Revista Latino-Americana de Enfermagem 2002**; 10(2): 145-50.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 24, n. 1, 2008.

FORMIGA, J. M. M. GERMANO, R. M. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**; mar-abr; 58(2):222-6, 2005.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. **Da fala do outro ao texto negociado: Discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa.** Universidade Federal da Bahia. Paidéia, 2004, 14 (28), 139 -152.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista Escola Enfermagem da USP**, v.35, n. 1,p. 80-7, mar. 2001.

GOMES. A. M. T; OLIVEIRA. D. C.; Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília 2008 mar-abr; 61(2): 178-85.

ITO. E. E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista Escola Enfermagem da USP** 2006; 40(4):570-5.

LEONELLO, M; NETO, M. V. M; OLIVEIRA, M. A. C. A formação superior de Enfermagem no Brasil: uma visão histórica. **Revista Escola Enfermagem USP** 2011; 45(Esp. 2):1774-9

LOPES, M. M. R. **A articulação das políticas de educação e de saúde na voz de egressos: análise da formação de enfermeiros, em Dourados-MS.** Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD, 2011.

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social.** Didática, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1991.

MARRAN, A.L. **Avaliação da política de estágio curricular supervisionado: um foco na graduação em enfermagem,** 137 p. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2012.

MISSIO, L. **O entrelaçar dos fios na construção da identidade docente dos professores do Curso de Enfermagem da UEMS.** 260 p. Tese (Doutorado), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento.** São Paulo: Hucitec,1993.

NIMTZ, M. A.; CIAMPONE, M. H. T. O significado de competência para o docente de administração em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2006; 40(3): 336-42.

OSIS, M. J. D.; **Atenção Integral à Saúde da Mulher, o Conceito e o Programa: História de uma Intervenção.** Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, 1994.

OSIS M. J. M. D. PAISM: Um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Caderno Saude Publica** 1998; 14(1): 25-32.

PADILHA, M. I. C. S.; VAGHETTI, H. H.; BRODERSEN, G. Gênero e Enfermagem: Uma análise reflexiva. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2006 abr/jun; 14(2):292-300

PAVA, A. M. NEVES, E. B. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília 2011 jan-fev; 64(1): 145-51.

PACHANE, G. G.; **A Importância da Formação Pedagógica para o Professor Universitário: a experiência da Unicamp.** 2003. 255f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Unicamp, Campinas

PEREIRA, E. M. A. **Implicações da Pós-modernidade para a Universidade.** Avaliação. Ano 7. v. 7, n. 1, mar. 2002. p. 35 - 46.

RATTNER D. Humanizando o nascimento e o parto: o workshop. In: **Síntese do Seminário Estadual Qualidade da Assistência ao Parto: contribuições da enfermagem;** 1998. Curitiba: ABEn - Seção Paraná; 1998.

REA, L. M.; PARKER, R. A. Desenvolvendo perguntas para pesquisas. In:**Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução.** São Paulo: Pioneira, 2000. p. 57-75.

RIZZOTTO, M. L. F. Resgate histórico das primeiras Semanas de Enfermagem no Brasil e a conjuntura nacional. **Revista Brasileira Enfermagem** 2006; 59(spe): 423-7.

RODRIGUES. J.; ZAGONEL. I. P. S.; MANTOVANI. M. F. Alternativas para a prática docente no ensino superior de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 2007 jun; 11 (2): 313 - 7.

SANTOS. S. S. C. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes - Novas perspectivas. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília (DF) 2003 jul/ago;56(4):361-

364.

SILVA, E. L. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**/Edna Lúcia da Silva, Estera Muszkat Menezes. – 4. ed. rev. atual. – Florianópolis: UFSC, 2005. 138p.

SILVA, M. R. G.; GALLIAN, D. M. C. A Escola de Enfermagem do Hospital São Paulo e seu primeiro currículo (1939-1942). **Revista Brasileira Enfermagem** 2009; 62(2): 317-22.

SEIFFERT, O. M. L. B. A formação do enfermeiro: uma aproximação à recente produção científica (2001-2005). **Trabalho, Educação e Saúde**, v.3 n.2, p. 331-350, 2005.

SPÍNDOLA, T.; MARTINS, E. R. C.; FRANCISCO, M. T. R. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília 2008 mar-abr; 61(2): 164-9.

TERRIENI, S. M. N. et al. Formação profissional: mudanças ocorridas nos Cursos de Enfermagem, CE, Brasil. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília 2008 maio-jun; 61(3): 354-60.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas; 1987.

TYRRELL, M. A. R.; **Programas Nacionais de Saúde Materno-Infantil, impacto político-social e a inserção da Enfermagem** [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1994.

TYRREL, M. A. R.; SANTOS, A. E. V.; LUCAS, E. A. J. C.; Ensino de Enfermagem Obstétrica no Brasil: (des)acertos 1972-1996. **Revista Brasileira Enfermagem** 2005, nov-dez; 58(6):677-81.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO, **Projeto Político Pedagógico do curso de Enfermagem**, 2013.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL, **Projeto Político Pedagógico do curso de Enfermagem**, 2011.

- 5- Que fatores você considera como sendo facilitadores de sua prática docente na área de Saúde da Mulher?
- 6- Que fatores você considera como sendo limitadores de sua prática docente na área de Saúde da Mulher?
- 7- Quais referenciais você utiliza para o desenvolvimento de prática docente na área de Saúde da Mulher?
- 8- Sobre as mudanças ocorridas na área de formação dos Enfermeiros e das Políticas de Saúde, como estas têm influenciado a sua prática pedagógica na área de saúde da mulher.

ANEXO II

Termo Consentimento Livre e Esclarecido

Título - O ensino da saúde da mulher em cursos de graduação em enfermagem.

Pesquisador responsável: Prof^a Dr^a Lourdes Missio

Prezado(a) senhor(a): _____ RG/CPF: _____ Telefone: _____ Endereço: _____

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), de uma pesquisa sobre o ensino da saúde da mulher em cursos de graduação em enfermagem. Este documento irá lhe fornecer informações importantes sobre o estudo. Por favor, leia atentamente o conteúdo abaixo e esclareça suas dúvidas junto à equipe para decidir se deseja ou não participar do mesmo. No caso de aceitar fazer parte do estudo, assine este documento. Caso não queira participar não será penalizado em nenhum sentido.

Para ampliar o conhecimento sobre como se dá o ensino da saúde da mulher em cursos de graduação em enfermagem pretende-se compreender como ocorre o ensino da saúde da mulher em cursos de graduação em enfermagem desenvolvido em Campo Grande e em Dourados/MS. Os objetivos específicos serão: Conhecer as concepções teóricas e práticas dos docentes da área de saúde da mulher nos cursos de graduação em enfermagem nas cidades de Campo Grande e Dourados; caracterizar os docentes que ministram disciplinas relacionadas à saúde da mulher e, conhecer os processos pedagógicos vivenciados pelos docentes.

A coleta dos dados será realizada por uma equipe qualificada e treinada pela pesquisadora responsável e a mesma também estará presente em todas as atividades. A coleta dos dados será iniciada após o consentimento dos participantes, através da realização de entrevista semiestruturada. A entrevista será gravada, com uso de gravador digital. O pesquisador e participante estarão sentados um em cada lado de uma mesa e o roteiro a ser utilizado será face a face, ou seja, a pergunta será feita pelo pesquisador e o (a) senhor(a) irá responder. O roteiro a ser utilizado envolve dados gerais como: iniciais; idade; cidade e estado de nascimento; estado civil; instituição onde atua; tempo de atuação na Enfermagem; tempo de atuação na Educação Superior e tempo de atuação na área de Saúde da Mulher. Após segue questões relacionadas à trajetória escolar e a trajetória profissional.

O risco previsto será em responder perguntas que podem trazer algum desconforto e

ou constrangimento. Caso o entrevistado se sinta constrangido em responder algo, este pode se omitir em falar sobre. Em nenhum momento o entrevistado (sujeito) será pressionado para falar sobre o que não deseja ou não se sinta a vontade. O pesquisador estará atento para interromper a entrevista caso constate o desconforto do participante.

Em relação aos benefícios diretos se relaciona na troca de conhecimentos e vivências sobre o ensino de conteúdos relativos à saúde da mulher. E como benefícios indiretos uma melhor compreensão de como é desenvolvido o ensino da saúde da mulher em Cursos de Graduação em Enfermagem no Estado do Mato Grosso do Sul.

Ressalta-se que a sua participação neste estudo é voluntária e espontânea, sem nenhum tipo de remuneração durante o período de realização da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento sem prejuízo para sua pessoa.

A sua identificação neste estudo ocorrerá somente no momento da entrevista. Se concordar em participar, as informações obtidas através da entrevista serão transcritas e devolvida a você para que possa ler e corrigir algo que você ache necessário. Após os dados serão armazenados e analisados não havendo registro do seu nome. Assim, os seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e não será possível a sua identificação em qualquer fase de divulgação da presente pesquisa. Mesmo assim, o(a) senhor(a) tem liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento.

Qualquer dúvida a respeito do estudo será respondida por meio dos números de telefones: da pesquisadora (67) 92954972, da coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (67) 3902-2684 ou ainda do Comitê de Ética CEP/PROPP/UFGD (67) 3410-2328. Caso necessite de mais esclarecimentos, o endereço da UEMS e da UFGD é no km 12 da Rodovia Dourados/Itahum, na Cidade Universitária, Dourados/MS.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e que sou voluntário a tomar parte deste assunto. Declaro ainda, que os dados levantados, sem identificação pessoal, poderão ser utilizados para divulgação em eventos científicos ou publicações na área da saúde. Os termos serão assinados pela pesquisadora responsável e pelos participantes sujeitos da pesquisa. Ressalta-se ainda que os termos serão redigidos em duas vias, sendo que uma via ficará com o pesquisador e o outro com o participante.

Dourados, _____, _____ de 2013.

Assinatura (do entrevistado ou responsável)

Assinatura da pesquisadora

APENDICE A



Universidade Estadual de Mato Grosso do SUL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Por meio deste instrumento, autorizo a realização da pesquisa intitulada “O ensino da saúde da mulher em cursos de graduação em enfermagem”, junto ao Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade de Dourados, no período de fevereiro/2013 a dezembro/2013. A pesquisa tem por objetivo geral analisar as concepções teóricas e práticas dos docentes da área de saúde da mulher nos cursos de graduação em enfermagem no Mato Grosso do Sul. A pesquisa faz parte da proposta de trabalho de conclusão de Curso da aluna Marcela Rosa Antunes sob orientação da Profa. Dra. Lourdes Missio.

Dourados/MS, 20 de fevereiro de 2013.

Prof. Wilson Brum Trindade Junior
Prof.^o Esp. Wilson Brum T. Junior
Coord. Curso de Enfermagem
P.O. 2276001
Coordenador do Curso de Enfermagem

APENDICE B



Universidade Estadual de Mato Grosso do SUL

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Por meio deste instrumento, solicito autorização para realização da pesquisa intitulada "O ensino da saúde da mulher em cursos de graduação em enfermagem", junto ao Curso de Enfermagem no período de fevereiro/2013 a dezembro/2013. A pesquisa tem por objetivo geral analisar as concepções teóricas e práticas dos docentes da área de saúde da mulher nos cursos de graduação em enfermagem no Mato Grosso do Sul. Para a obtenção dos dados do estudo pretendemos realizar uma entrevista com docentes do Curso de Graduação em Enfermagem que ministram disciplinas relacionadas à Saúde da Mulher. A pesquisa faz parte da proposta de trabalho de conclusão de Curso da aluna Marcela Rosa Antunes sob orientação da Profa. Dra. Lourdes Missio.

Dourados/MS, 20 de fevereiro de 2013.

Profa. Dra. Lourdes Missio

Orientadora do Projeto de Pesquisa

recebi em 29/03/13
às 15h30
motivadas - firma
Foncelha

he arudo
GFP