

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO – APROFUNDAMENTO TEÓRICO¹

Fabiana Mânica²

Ezequeile Müller²

Alessandra Regina Müller Germani³

RESUMO: O presente trabalho objetiva concretizar uma das atividades de bolsista que é o aprofundamento teórico do Projeto de Iniciação Científica intitulado SUS na formação do profissional Enfermeiro: visão de egressos do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Frederico Westphalen. Para tanto, realizamos uma leitura bibliográfica na perspectiva de construção do conhecimento, apostando no novo perfil de profissionais enfermeiros comprometidos. Desde a criação do Sistema Único de Saúde ocorrem discussões acerca da formação do profissional Enfermeiro, sendo que a partir da década de 70 há um grande movimento por parte das enfermeiras e enfermeiros, além de setores da sociedade civil e entidades educacionais, lançando

¹ Artigo científico de Projeto de Iniciação Científica – IC

² Acadêmicas do VI Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Frederico Westphalen. Bolsistas de Iniciação Científica pelo PIIC/Furi e integrantes do Grupo de Pesquisa em Saúde. E-mail: fabimanica@yahoo.com.br; ezequeile@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Prof^ª. Msc. do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Frederico Westphalen. Orientadora do Projeto SUS na formação do profissional enfermeiro: visão de egressos da URI – Campus de Frederico Westphalen e Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde. E-mail: alessandragermani@hotmail.com.

propostas alternativas e inovadoras na formação para a área da saúde. Assim, as Diretrizes Curriculares de Enfermagem são estratégias de mudança na formação dos profissionais, passando a ser compreendidas como objeto de construção social e histórica, pois traz em sua elaboração o resultado da opinião e desejos de muitos enfermeiros, horizonte a ser seguido, onde a autonomia e a responsabilidade social são relevantes e respondem aos apelos da realidade da população.

Palavras-chave: Enfermeiro. Formação. Diretrizes Curriculares.

INTRODUÇÃO

A luta por um novo Modelo Assistencial universal, igualitário, descentralizado e participativo surge em meados do século XX e intensifica-se com o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Esse, por sua vez ganha força com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde e serve de base para a promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988 que legitimiza o SUS, pensado como uma estratégia de atenção e cuidado à saúde, integrada à seguridade social e baseada em princípios e diretrizes, a fim de garantir um acesso igualitário e resolutivo a toda população.

Partindo desse pressuposto, Germani (2002) afirma que a criação do Sistema Único de Saúde lança um desafio aos educadores, no sentido de redimensionar a formação profissional no campo da saúde, afim de que esta seja condizente com os princípios e diretrizes do novo Modelo Assistencial de Saúde Brasileiro.

Nesse sentido há a necessidade de reordenar a formação dos profissionais e, para tanto, torna-se evidente a elaboração de alternativas para um contexto de mudanças onde a postura dos educadores na construção de uma nova sociedade é fundamental na formação de sujeitos críticos e reflexivos para atuar no Sistema Único de Saúde.

Nesse contexto, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior (LDB) surge como estratégia de mudança no perfil do profissional em cada curso de graduação, sinalizando para a construção

de diretrizes curriculares para cada curso de graduação, o que reforça a necessidade de articulação entre educação superior e saúde, com objetivo de formar profissionais com ênfase na prevenção de doenças e promoção, recuperação e reabilitação da saúde, definindo as diretrizes curriculares nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem.

Nessa perspectiva, percebe-se a necessidade de profissionais Enfermeiros capazes para atuar junto ao novo Modelo Assistencial, inseridos na realidade da população assistida, tendo sua ação fundamentada em seus princípios e diretrizes. Além disso, autores como Lamperti & Rossoni (2004), defendem que um profissional ideal é aquele que tem como princípios a reflexão crítica, ético/humanista e a capacidade de trabalhar em equipe para um agir diferenciado em saúde. Diante disso, é essencial sensibilizar os acadêmicos para a realidade do atendimento e serviços do SUS durante a graduação, adotar uma visão crítica e reflexiva que possibilite um novo agir e pensar na Enfermagem numa constante busca por um sistema universal, igualitário e participativo.

O presente trabalho tem por objetivo concretizar uma das atividades do bolsista, o aprofundamento teórico, do Projeto de Iniciação Científica intitulado “SUS na formação do profissional Enfermeiro: visão de egressos do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Frederico Westphalen”. Foram revisados artigos científicos, a Constituição Federal Brasileira (1988), Resolução nº 03/2001, bem como a Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Superior (1996), num período de dois meses juntamente ao Grupo de Pesquisa em Saúde.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Algumas Considerações sobre a Reforma Sanitária Brasileira e o Enfermeiro

O movimento da Reforma Sanitária, em meados dos anos 70, resulta de insatisfações da sociedade acerca da situação de saúde, que,

articulados ao movimento popular lutam para reorientar o Sistema Nacional de Saúde Brasileiro. Tal movimento caracterizou-se como um processo político, social e econômico na perspectiva de conquistar o acesso à saúde de forma igualitária e resolutiva a todo cidadão brasileiro.

Partindo desse pressuposto, a organização dos serviços e das práticas de atenção à saúde passam a ser alvo das discussões por estarem influenciadas pelo modelo assistencial biomédico sendo necessário repensar esse, já que gerava insatisfação por parte da população.

Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde - SUS é pensado com o propósito de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde prestada a população, que vigora no modelo assistencial intitulado Instituto Nacional de Assistência médica da Previdência Social – INAMPS universalizando o acesso ao atendimento e tornando obrigatório e igualitário o atendimento público a qualquer indivíduo de acordo com seus princípios e diretrizes.

Assim, a Organização Mundial da Saúde – OMS em 1978 na cidade de Alma-Ata, Rússia realizou a Iª Conferência Internacional sobre atenção primária de saúde com a presença de vários países com a seguinte meta “Saúde para todos no ano 2000”, a partir da descentralização das ações e serviços prestados à população.

A partir dessa conferência começou-se a pensar em saúde preventiva e não apenas curativa conforme o modelo biomédico. A saúde passa então a extrapolar os limites e saberes das práticas médicas, trazendo o entendimento da produção social da doença considerando as dimensões sócioeconômicas-culturais do processo saúde/doença.

Todas essas discussões levaram a convocação da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 em Brasília traçando as bases para a Reforma Sanitária e viabilizando posteriormente na Constituição Federal de 1988 a criação do SUS, com o tema “O Direito à Saúde como parte da Cidadania e a Reorganização do Setor no Sistema Único de Saúde”. Essa conferência instituiu o SUS no papel embasado nas diretrizes integralização e participação da comunidade, partindo do princípio de que saúde é resultante das condições objetivas de vida e

direito do cidadão cabendo ao estado assegurá-la.

Desse modo, surge o Sistema Único de Saúde – SUS, com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e Regulamentado pelas Leis Orgânicas de Saúde nº 8.080 e sua complementar 8142/90. Esse novo modelo surge na tentativa de superar o modelo assistencial biomédico com o intuito de modificá-lo, tornando-o eficaz e digno segundo princípios e diretrizes assegurados na Constituição.

Tais diretrizes, descentralização, integralidade e participação comunitária orientam a organização e o funcionamento do sistema tornando-o mais adequado às reais necessidades da população devendo prevalecer sobre qualquer alternativa de reorganização dos serviços. Cabendo aos gestores, profissionais de saúde e usuários a responsabilidade de estarem engajados na luta pela consolidação do SUS.

Para tanto, é necessário que sejam repensadas as práticas oferecidas à população, sendo fundamental a sensibilização do profissional Enfermeiro para o SUS durante a graduação, para que possa adotar uma visão crítica e reflexiva para um novo pensar e agir no Sistema Único de Saúde.

Além do mais, as mudanças na enfermagem, na visão de Ceccim (2004), devem começar pela formação dos profissionais, através de uma ampla mudança curricular com redefinição dos conceitos de saúde-doença, aliada à transformação da prática pedagógica e à extensão dessas novas concepções aos educadores.

Nessa perspectiva, há a necessidade de redirecionar a formação do profissional enfermeiro, possibilitando a competência técnica aliada ao compromisso político. Sem esta postura, os profissionais não contribuirão com a consolidação, na prática de um modelo assistencial que eleja universalidade, integralidade, descentralização e participação social como princípios assegurados juridicamente.

Para Costa e Germano (2007):

O ensino de enfermagem tem sido compelido a mudar de forma a atender aos desafios de ampliação do campo de ação do enfermeiro requeridos pela Reforma

Sanitária, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem e pela Política de Formação e Educação Permanente em saúde. Tal necessidade surge do consenso de que não há como transformar o paradigma sanitário e o sistema de saúde sem atuar na formação dos profissionais (p. 20).

Sendo assim, precisamos criar novas estratégias à realidade que nos é apresentada, as diretrizes curriculares nos apontam para o que é essencial na formação dos profissionais da enfermagem. Formar profissionais críticos e reflexivos, aptos a criar e inovar a assistência prestada a população nos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde.

No entanto, é necessário ultrapassar muitas das barreiras que nos são apresentadas, criando e assumindo uma nova forma ético-política de trabalhar a saúde onde o conhecimento, presente na formação possa levar a ações críticas e reflexivas articuladas com a realidade contribuindo para transformá-la (GERMANI, 2002). É nesse contexto que as instituições formativas devem procurar redefinir e realmente assumir seu papel de relevância social, atuando através da produção e construção do conhecimento nas diversas realidades de desigualdade social, cultural, política e econômica.

Partindo desse ponto de vista, Rossoni e Lamperti (2004) garantem que o grande desafio das instituições de ensino superior é formar na área da saúde profissionais mais humanistas, capazes de atuar na integralidade da atenção à saúde, em equipes multiprofissionais. Tais características são indispensáveis a um profissional que atua no SUS.

Percebe-se, portanto, a necessidade de profissionais Enfermeiros devidamente capacitados para um trabalho resolutivo no sistema vigente, favorecendo um atendimento humanizado, integral, considerando a realidade da comunidade e assumindo uma postura crítica e reflexiva. Sendo assim, articular o conhecimento adquirido na formação da realidade é essencial para uma significativa mudança no perfil do profissional Enfermeiro.

1.2 Reforma Sanitária e a Formação do Profissional Enfermeiro

A criação do SUS mobiliza para a necessidade de se ter clareza do que é essencial na formação dos profissionais da enfermagem e, para isso, torna-se evidente a elaboração de alternativas para um contexto de constantes mudanças. Essa postura é fundamental aos educadores, na construção de uma nova sociedade, na formação de sujeitos críticos capazes de buscar o novo, participando ativamente nas transformações sociais, possibilitando o alcance de estratégias, as quais visem assegurar a saúde como direito de cidadania.

Sendo o educador um mediador do conhecimento junto aos futuros profissionais, o processo educativo deve estar voltado para essas mudanças, precisa ser de caráter transformador, ou seja, superar o ensino tradicional, estático, acrítico e puramente técnico (GERMANI, 2002). Tal ensino preocupa-se unicamente com a transmissão de conhecimento, ignorando a singularidade e a realidade das pessoas. Surge, portanto, a necessidade da construção de um novo pensar e agir na enfermagem, que aborde, a partir da realidade concreta, os condicionantes do processo saúde-doença.

Dessa maneira, as premissas relatadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a LDB nº 9394/96 na qual fundamenta no artigo 43 a formação superior de profissionais aptos para a inserção em setores profissionais e a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira colaborando na sua formação contínua, desenvolvendo um espírito técnico-científico e pensamento reflexivo, compreendendo a humanidade na realidade em que vive, através da pesquisa e investigação científica. Além disso, deve promover a participação da comunidade visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes do desenvolvimento das competências e habilidades, do aperfeiçoamento do conhecimento gerado na instituição (BRASIL, LDB 1996).

Tais parâmetros apontam a necessidade de redimensionar a formação acadêmica dos futuros profissionais e sinalizam para a construção das Diretrizes Curriculares para cada Curso de Graduação

que sejam condizentes com a realidade da comunidade. A formação superior deve estar voltada para a inserção e participação na sociedade contribuindo para o crescimento da mesma, atuando junto à população através da pesquisa e investigação, sendo capaz de traçar metas efetivas para a resolução de problemas identificados.

Segundo Fernandes (2005), partindo da LDB configura-se o Parecer 1133 descrito pela Câmara da Educação Superior – CES do Conselho Nacional da Educação – CNE em 07 de outubro de 2001, o qual vem reforçar a necessidade de articulação entre a Educação Superior e a atuação nos serviços de Saúde, sob o objetivo de formar profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Com este parecer fica aprovada a Resolução CNE/CES no 03/11/2001, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem – DCENF. Elas expressam os conceitos originários dos movimentos por mudanças na educação em enfermagem, explicitando a necessidade do compromisso com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS).

É neste momento que a enfermagem discute a formação do profissional para o SUS. Ocorre, portanto um grande movimento por parte das enfermeiras e enfermeiros, além de setores da sociedade civil e entidades educacionais, lançando propostas alternativas de mudanças inovadoras na formação para a área da saúde. Parte-se do pressuposto de que a população deve ser atendida com dignidade e integralidade segundo sua realidade social, e as DCENF surgem como estratégia de mudança no perfil do profissional enfermeiro.

Desse modo, as diretrizes passam a ser compreendidas como objeto de construção social e histórica, pois trazem em sua elaboração o resultado da opinião e desejos de muitos enfermeiros, tornando-se assim, o horizonte a ser seguido na coletividade para as mudanças tão almejadas e necessárias na formação profissional, onde a autonomia e a responsabilidade social é relevante e o projeto político pedagógico responde aos apelos da realidade comunitária.

Cabe ressaltar ainda, quanto à peculiaridade de definição de estratégias para a implementação e concretização de tais demandas

sociais e profissionais em relação à formação do profissional enfermeiro. No que diz respeito à implantação de uma nova proposta pedagógica, há antes de qualquer coisa a base conceitual, filosófica e metodológica que direciona tal processo de formação. Ao reler o objetivo da diretriz, Fernandes (2005) relata que,

As DCENF têm como objeto a construção de um perfil acadêmico e profissional para enfermeiras (os) com competências e habilidades, através de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação, pertinentes e compatíveis com referenciais nacionais e internacionais que possam fundamentar a formação do profissional crítico-reflexivo, transformador da realidade social e agente de mudança (p. 445).

Dessa forma, discutir a educação do profissional enfermeiro para o SUS deve-se considerar a educação enquanto construção, tendo em vista que a mesma perpassa um processo de amadurecimento, onde se torna possível a reflexão e abre caminhos aos novos paradigmas e desafios a serem superados. Com isso, a participação autônoma do enfermeiro na construção coletiva de transformação da realidade que permeia a comunidade, torna-o instrumento de mobilização e conscientização sócio-política.

Para Kasper (2005), as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação para a área da saúde, têm reforçado a ideologia de promover no estudante a competência do desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente. Sendo essa competência o suporte que irá reger as ações, garantindo a continuidade do processo de formação de modo a constituir seu perfil profissional com responsabilidade pessoal, institucional e social.

Percebe-se, portanto, uma significativa preocupação explicitada nas diretrizes curriculares de a formação na saúde estar voltada para o SUS, no artigo 5º, por exemplo, destaca o fato de capacitação para o trabalho em equipes multiprofissionais atuando na garantia da assistência integral à saúde. Conforme os itens a seguir destacados na íntegra,

VI – reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde;
XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais (BRASIL, 2001b, p. 37).

De fato, na realidade em que estamos não basta que se formem profissionais que adquiram habilidades puramente técnicas para sua atuação. A sociedade hoje grita por egressos que tenham domínio do conhecimento científico, e principalmente a sensibilidade reflexiva, criativa, além de uma visão crítica frente ao sistema que exclui massas da população. É preciso formar profissionais para a área da saúde que saibam conviver com a fome e a miséria, com a violência e o desemprego, sendo aptos a prever alternativas de transformar tamanha injustiça. Por isso, não devemos ser meramente espectadores de tais fatos, é necessário sim, assumir uma postura que transpareça o compromisso ético, humano e social à comunidade na qual estamos inseridos.

Nesse sentido, concordamos com Ceccim (2004) quando se refere à discussão de transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde, que as mesmas não podem ser questões unicamente técnicas, pois envolvem também mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas envolvidas. Segundo ele, são questões tecnopolíticas que exigem a articulação de ações para dentro e para fora das instituições, visando uma atenção crítica, ética e humanística.

Contudo, é necessário aos futuros profissionais estarem aptos para a efetivação de uma assistência relevante e qualitativa conforme tais princípios, sendo inadmissível que se formem hoje, profissionais não comprometidos com os princípios e diretrizes do SUS. A sociedade carece de enfermeiros capazes de avaliar a realidade sociopolítica da

população atendida e a partir dela, trabalhar na perspectiva de conduzir ações resolutivas à problemática identificada inserindo-se no trabalho em rede intersetorial juntamente à equipe interdisciplinar.

A interdisciplinaridade parte da integração de várias disciplinas e áreas do conhecimento, sendo que está diretamente relacionada à produção e construção do conhecimento (ROSSONI, LAMPERT, 2004). Pode-se dizer que para efetivar um sistema tão complexo como o SUS, um profissional isolado jamais o faria, por isso há necessidade da troca e circulação de saberes na equipe. Desse modo, a mesma é portadora de um objetivo comum pelo qual trabalha, sendo o indivíduo e seu familiar no contexto bio-psico-socio-cultural, ou seja, o cuidado integral e humanístico à saúde, conforme preconiza as diretrizes do SUS.

Caminhar nessa direção e possibilitar a mobilização de pessoas e instituições, no sentido de uma aproximação entre instituições formadoras e ações e serviços do SUS, é o grande desafio à enfermagem e aos educadores, pois se trata de uma busca pela superação de um modelo vigente que há décadas molda a formação de nossos profissionais para a atuação nos serviços de saúde. É uma ruptura do antigo para o novo, do modelo estático e convencional para um novo pensar e agir profissional, esse agrega o conhecimento científico aliado à técnica, considerando a realidade populacional.

A característica fundamental para ser um profissional atuar no SUS é dispor de capacidade para inseri-se no contexto da população assistida, tendo sua ação fundamentada na universalidade, integralidade e participação comunitária. Além disso, como citado anteriormente ganha destaque quem tem como princípio de prática-científica, a reflexão crítica, ético-humanista e a capacidade de trabalhar em equipe.

Assim, o pressuposto da formação de profissionais voltados para o SUS, exige deslocar o ciclo da medicalização para o da atuação interdisciplinar, intensificar o respeito aos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e alterar os perfis profissionais para alcançar a estratégia de atenção integral de saúde de maneira que cada cidadão se sinta acolhido, protegido e atendido em suas necessidades (CECCIM,

ARMANI, 2001). Finalmente, teremos profissionais enfermeiros aptos e coerentemente preparados para atuar no atual sistema, pondo em prática seus conhecimentos no serviço a comunidade, capacitando equipes para o trabalho humanizado e sendo referência na atenção integral à saúde.

Dessa forma é essencial que na graduação os acadêmicos sejam sensibilizados para tal realidade. O contato com as ações de saúde inseridos no contexto histórico e atual é uma ferramenta indispensável para proporcionar relação de contato e experiência na realidade dos atendimentos e serviços do SUS, além do mais, quando se estuda desde as Santas Casas de Misericórdia, INAMPS e o grande marco socioeconômico-político da Reforma Sanitária, as lutas e conquistas de caráter coletivo por um sistema que seja igual a todos, obtém-se uma nova visão para um agir diferenciado em saúde.

É indispensável também que se proporcionem aos acadêmicos, possibilidades de experiências e vivências interdisciplinares, espaço em que a construção do conhecimento, partilha de diversos saberes e interação possa acontecer e ser efetiva. É na graduação que superam paradigmas antigos e equivocados quanto ao ensino aprendizagem, onde é possível traçar novas diretrizes para a formação em saúde voltada para o Sistema Único de Saúde, aprendemos na coletividade e na diversidade de saberes e experiências a lutarmos por um objetivo comum, a saúde como direito de cidadania.

A LDB e as DCENF nos inquietam enquanto acadêmicas, no que se refere ao ensino na maioria das universidades da área da saúde. Sendo que as mesmas ainda sustentam um modelo tradicional, acrítico, fragmentado por disciplinas, individualizado e tecnicista, afastando o acadêmico da participação e interdisciplinaridade. Como poderemos ser profissionais eficientes para uma prática integrada se aprendemos a separar a anatomia da fisiologia, a patologia da sociologia, a semiologia sem ter contato com as reais necessidades da população atendida? A aquisição do conhecimento parece estar separada em etapas, as quais somente depois de determinadas disciplinas, estaremos finalmente “prontos”.

Por fim, o contato direto de sensibilização e interação com o usuário, fica desconsiderado e contradizendo nossos currículos e diretrizes, reforçando novamente a fragmentação do ensino e conseqüentemente do cuidado. Portanto, são necessárias mudanças nos modelos convencionais que limitam o acadêmico ousar em sua ação; as grades curriculares precisam ser reavaliadas e reestruturadas. O futuro profissional enfermeiro precisa abastecer seu currículo, muito além do conhecimento científico, pois almejamos a descoberta da construção coletiva, temos sede do novo, queremos fazer parte da configuração inovadora da atuação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde a criação do SUS discute-se o perfil do profissional enfermeiro, a capacidade para inseri-se no contexto da população assistida, que tenha a sua ação fundamentada na universalidade, integralidade e participação comunitária. Além disso, a atuação como prática-científica, a reflexão crítica, ético-humanista e a capacidade de trabalhar em equipe, é indispensável para um trabalho resolutivo no sistema.

Nesse contexto, é necessário que os acadêmicos tenham espaço para experiências e vivências interdisciplinares, onde a construção do conhecimento, a partilha de diversos saberes e interação possam acontecer e ser efetiva. É na graduação que superam paradigmas antigos e equivocados quanto a melhor forma de aprender, onde é possível traçar novas estratégias de maneira conjunta para a atuação no Sistema Único de Saúde.

Dessa maneira, percebe-se a necessidade de profissionais Enfermeiros devidamente capacitados para o um trabalho resolutivo no sistema, favorecendo um atendimento humanizado, integral, considerando a realidade da comunidade e assumindo uma postura crítica e reflexiva na atenção à população. Sendo assim, articular o conhecimento adquirido na formação à realidade, é tarefa essencial a

cada um de nós acadêmicos, para consolidarmos uma significativa mudança no perfil do profissional Enfermeiro, e conseqüentemente, ações resolutivas de efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde no país.

UNIQUE HEALTH SYSTEM (SUS) IN NURSE'S PROFESSIONAL FORMATION - THEORETICAL READING

ABSTRACT: This paper aims to achieve one of the activities of scholarship that is the theoretical depth of the Scientific Initiation Project entitled SUS in the training of the professional nurse: a view of graduates of the Undergraduate Program in Nursing at URI - Campus de Frederico Westphalen. For so that, we developed a bibliography reading from the perspective of knowledge building, investing in the new profile of professional nurses committed. Since the creation of the Unified Health System, discussions occur about the formation of the professional nurse, being that from the 70's, there is a great move by the nurses, as well as sectors of civil society and educational entities, launching alternative proposals and innovative training for the health area. Thus, the Curriculum Guidelines of Nursing are strategies for change in the training of professionals, but should be understood as an object of social and historical construction, as it brings in its preparation the result of beliefs and desires of many nurses, horizon to be followed, where autonomy and social responsibility are relevant and respond to appeals of the population.

Keywords: Nurse. Training. Curriculum Guidelines.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, p. 37, Brasília, 9 nov. 2001.

BRASIL. **Lei nº 9394/96 LDB – Diretrizes e Bases para a Educação Nacional**. Brasília, 20 de dezembro de 1996.

BAGNATO, M. H. S. **Formação Crítica dos Profissionais da Área de Enfermagem**. Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 31 - 42, jan./abr. 1999.

CAMPOS, G. W. O anti - Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar Instituições de Saúde produzindo liberdade e compromisso. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 863-870, out./dez. 1998.

CECCIM, R.; FEUERWERKER L.C.M. O quadrilátero da formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

COSTA, L. M; GERMANO, R. M. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: Revisitando a História. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 6, nov./dez. 2007.

DAVINI, M. C. **Currículo Integrado**. Texto apoio/Unidade 2. Resumido e adaptado por José Paranaguá de Santana, do texto do mesmo título, elaborado mediante consultoria da OPAS, Brasília, 1983.

GERMANI, A. R. M. **Reflexão crítica acerca do Sistema Único de Saúde - SUS na formação profissional**: ponto de vista de acadêmicos de Enfermagem. Santa Catarina: UFSC, 2002.

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes Curriculares e Estratégias para a Implantação de uma Nova Proposta Pedagógica. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 39, n. 4, p. 443-449, 2005.

KASPER, E. Reflexões sobre a formação docente em Saúde Pública. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre, v. 9, n. 2, jul./dez. 2005.

ROSSONI, E.; LAMPERT, J.; Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, jan./jun. 2004.