

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**O DISCURSO DO ENFERMEIRO SOBRE EDUCAÇÃO PERMANENTE
NO GRUPO FOCAL**

AMARILIS SCHIAVON PASCHOAL

**CURITIBA
2004**

AMARILIS SCHIAVON PASCHOAL

**O DISCURSO DO ENFERMEIRO SOBRE EDUCAÇÃO PERMANENTE
NO GRUPO FOCAL**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, na área de concentração Prática Profissional de Enfermagem, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Fátima Mantovani

Co-orientadora: Profa. Dra. Marineli Joaquim Méier

**CURITIBA
2004**

Paschoal, Amarilis Schiavon

O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal / Amarilis Schiavon Paschoal. - Curitiba, 2004.

vii, 104 f.

Orientadora: Profª Dra Maria de Fátima Mantovani.

Dissertação (Mestrado) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

1. Educação em Enfermagem. 2. Prática Profissional. I. Título.

NLM WI 18

TERMO DE APROVAÇÃO

AMARILIS SCHIAVON PASCHOAL

O DISCURSO DO ENFERMEIRO SOBRE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO GRUPO FOCAL

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, na área de concentração Prática Profissional de Enfermagem, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Fátima Mantovani
 Departamento de Enfermagem, UFPR

 Profa. Dra. Maria Antonia de Souza
 Universidade Tuiuti do Paraná

 Profa. Dra. Maria de Lourdes Gisi
 Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Curitiba, 03 de novembro de 2004.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus a minha vida e tudo o que conquistei.

Ao meu esposo, Wilson, e aos meus filhos, Roberto e Julia, o amor e carinho que sempre me dedicaram.

A minha orientadora Profa. Dra. Maria de Fátima Mantovani e a co-orientadora Profa. Dra. Marineli Joaquim Méier, a força, o apoio, incentivo, a disponibilidade e a amizade.

À coordenação e aos docentes do Curso de Mestrado em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná, o empenho nos ensinamentos.

A minha turma de mestrado a agradável convivência, o compartilhar de momentos únicos de aprendizagem e alegrias, as grandes amizades que fiz.

À Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba ter aberto as portas do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba e assim possibilitado e viabilizado a realização do estudo.

Aos amigos e colegas do Centro de Educação Profissional Evangélico e da Faculdade Evangélica do Paraná o apoio e a compreensão nos momentos de ausência.

Aos enfermeiros, sujeitos do estudo, que deram imenso apoio e não mediram esforços para a realização desta pesquisa.

Finalmente, expresso a minha profunda admiração e gratidão a todos que, de alguma forma, partilharam deste momento ímpar de minha vida.

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	v
RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
1 INTRODUÇÃO	1
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
2.1 EDUCAÇÃO, EDUCAÇÃO PERMANENTE, CONTINUADA E EM SERVIÇO	6
2.2 O PROCESSO DE TRABALHO E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO	14
2.2.1 O Processo de Trabalho na Enfermagem	16
2.2.2 A Formação Profissional do Enfermeiro	23
3 CAMINHO METODOLÓGICO	33
3.1 LOCAL DA PESQUISA	37
3.2 SUJEITOS DA PESQUISA	37
3.3 A COLETA DE DADOS	38
3.3.1 Constituição das Sessões e Composição do Grupo	38
3.3.2 Determinação do Cenário	39
3.3.3 Elaboração do Guia de Temas	39
3.3.4 Dinâmica das Sessões	41
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	43
3.5 TABULAÇÃO DOS DADOS	44
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	47
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	49
4.1 DESCRIÇÃO DAS SESSÕES DO GRUPO FOCAL	49
4.2 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS	95
ANEXOS	100

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – REPRESENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE	93
QUADRO 1 – INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 (IAD 1)	45
QUADRO 2 – INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 (IAD 2)	46
QUADRO 3 – DESCRIÇÃO DOS TEMAS E SUBTEMAS.....	55

RESUMO

PASCHOAL, Amarilis Schiavon. **O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal**. 2004. 110p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

Estudo de natureza qualitativa, cujo objetivo é analisar a percepção do enfermeiro sobre educação permanente, entendida como uma habilidade de aprendizagem contínua desenvolvida pelo sujeito, durante a vida, por meio de suas relações pessoais, profissionais e sociais, no intuito de transformar-se. Os sujeitos do estudo foram enfermeiros de um hospital de ensino, que atuam na assistência, docência e em atividades administrativas. Os dados foram coletados utilizando-se a técnica de grupo focal, em seis sessões grupais gravadas em vídeo e posteriormente transcritas. Para a análise dos dados utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, que consiste em reconstruir, com pedaços de discursos individuais, discursos-síntese para expressar um pensamento ou uma representação social sobre um tema. Emergiram do material analisado cinco temas: **a representação das questões educativas para os enfermeiros, a prática profissional, a representação da formação do enfermeiro, enfermeiro como educador, a representação da educação permanente, continuada e em serviço pelo enfermeiro**. Esta pesquisa possibilitou entender a educação permanente como capacidade que envolve o ser humano – direcionando-o para sua formação como sujeito e como profissional que desenvolve ações gerenciais, assistenciais e educativas – e que na educação permanente estão inseridas a educação continuada e a educação em serviço, que conduzem à prática profissional eficiente e transformadora, pelo aprender constante.

Palavras-chave: educação em enfermagem; prática profissional.

ABSTRACT

PASCHOAL, Amarilis Schiavon. **The discourse of the nurse on permanent education in the focal group**. 2004. 110p. Master's degree on Nursing, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brazil.

This qualitative study aims to analyze the nurse's perception of permanent education, which is considered as the ability of learning continuously, developed by people through their life, in personal, professional and social relations, in order to transform themselves. The subjects of the research were nurses who work with assistance, teaching and organizational activities at a teaching hospital. Data was collect by using the Focal Group technique, in six meetings with the participants. The meetings were recorded in video, and then it was made a transcription of it. The technique employed to analyze data was Collective Subject Discourse, which attempts to reconstruct, from pieces of individual discourses, summary discourses to express a thinking or a social representation of the theme researched. Five themes came out from the analysis: **nurse's representation of educational questions; professional practice; representation of the nurse professional formation; nurse as educator; and representation of permanent, continuous and service education**. This study made possible to understand permanent education as the ability that involves the human being, leading him to become a professional that develops management, assisting and educative activities. Also, it is understood that continuous and service education guide the nurse, by constant learning, through an efficient and changing professional practice, and are part of permanent education.

Key-words: nursing education; professional practice.

1 INTRODUÇÃO

A educação dos profissionais da saúde, especialmente da enfermagem, merece atenção redobrada, no sentido de prepará-los para viver no mundo de rápidas transformações, no qual precisam conciliar as necessidades de desenvolvimento pessoal com as do trabalho e as da sociedade. Nesse sentido, as mudanças resultantes da globalização e dos avanços tecnológicos requerem uma enfermagem com visão mais ampla do mundo, que estabeleça parcerias e relações dentro e fora da profissão, para possibilitar o desenvolvimento de profissionais comprometidos a transformar-se e a transformar o meio em que vivem.

O mercado de trabalho atual é caracterizado pela competitividade e por incertezas, exigindo assim profissionais atuantes e capacitados, o que implica uma formação geral que deve incluir não apenas a habilidade técnica, mas, também, e sobretudo, a capacidade de aprender a aprender continuamente. O profissional deve ter facilidade de adaptação e flexibilidade, as quais embasam a responsabilidade, a autonomia e a criatividade, posto que levam à reflexão acerca da importância das relações sociais e, assim, asseguram a qualidade dos serviços prestados.

Essa contextualização fundamenta-se nos escritos de Bezerra (2003, p.22):

[...] no contexto da globalização, os mercados são cada vez mais competitivos, o compromisso com a qualidade, as transformações sociais e epidemiológicas, a conscientização da população em relação aos custos e benefícios como consumidores dos serviços de saúde alia-se a fatores internos como a consciência sobre as necessidades pessoais, a deficiência da formação inicial com a realidade e a utilização de hábitos e práticas pouco reflexivas. No ambiente de trabalho, esses fatores determinam a necessidade de desenvolvimento do pessoal, que o processo de capacitação seja mais rápido e contemple cada vez mais as dimensões éticas, reflexivas e criativas do indivíduo.

Nesse contexto, concordo com Morin (1990), quando refere que o pensamento complexo é aquele capaz de considerar todas as influências recebidas, internas e externas, sendo responsável pela ampliação do saber. Assim, é a partir de um processo organizador de autoconhecimento que o indivíduo-sujeito se transforma, constrói sua identidade e aprende sempre, estabelecendo seu aprendizado em função do meio onde está inserido, transformando-o.

Desse modo, a educação permanente surge como uma exigência na formação do sujeito, pois requer dele novas formas de encarar o conhecimento. Atualmente, não basta apenas 'saber' ou 'fazer', é preciso 'saber fazer', interagindo e intervindo, então, a formação deve ser caracterizada pela autonomia, pela capacidade de aprender constantemente, de relacionar a teoria com a prática e vice-versa.

Percebo a educação permanente como uma habilidade de aprendizagem contínua, desenvolvida pelo sujeito durante sua vida, por meio de suas relações pessoais, profissionais e sociais, no intuito de transformar-se, conforme ocorrem as mudanças do mundo. Dado que, na educação permanente, estão inseridas a educação continuada e a educação em serviço, entendo por educação continuada todas as ações educativas desenvolvidas após a graduação, com o propósito de atualizar, aprimorar e adquirir conhecimentos, mediante atividades de duração definida e de metodologias formais. E como educação em serviço considero as ações educativas desenvolvidas durante o processo de trabalho.

Dessa maneira, quando me refiro à educação em serviço na enfermagem, entendo como objeto de transformação o processo de trabalho, que envolve o gerenciar, o cuidar e educar, partindo da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado. Por conseguinte, penso ser relevantes, no desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro, a compreensão e a diferenciação das ações que compõem a educação permanente, continuada e em serviço, para que o profissional estabeleça seu plano de trabalho, consciente de seu comprometimento pessoal, profissional e social com o meio em que está inserido.

Tal contextualização leva à compreensão de que a formação profissional com qualidade deve ter uma sólida base de formação geral, em contínua construção, num processo de educação permanente, pois, desse modo, ocorre a complementação para a formação integral do sujeito. Nesse sentido, minha trajetória profissional é comprometida com a educação em diferentes níveis, a qual descrevo resumidamente a seguir.

Ao concluir minha graduação e licenciatura em enfermagem, em 1980, ingressei, como docente, em uma instituição de ensino profissionalizante. Em 1990, assumi a direção da escola, continuando as atividades de ensino no curso de Auxiliar de Enfermagem, tendo a oportunidade de envolver-me com as questões

legais da educação. Assim, trabalhei na elaboração do currículo para o Curso Técnico em Enfermagem, com terminalidade em Auxiliar de Enfermagem, o qual foi autorizado e implantado em 1997.

Após a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9.394/96-CNE, iniciei, juntamente com outras colegas dirigentes de escolas profissionalizantes, órgãos de classe e Secretaria de Estado da Educação, discussões e estudos sobre as novas propostas da LDB para a educação profissional. Esse trabalho contribuiu para a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, conforme a Resolução 004/99-CEB/CNE, de 04 de dezembro de 1999.

A partir dessa legislação, desenvolvi o novo projeto pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem, o qual foi autorizado e reconhecido em 2001, juntamente com o credenciamento da escola, atendendo à LDB para a Educação Profissional de Nível Técnico – Área da Saúde. Esse projeto passou por uma avaliação interna em 2004, visando a renovar sua autorização, e o processo está tramitando nos órgãos competentes.

Assim, como diretora de escola, participo das discussões que envolvem a legislação vigente, as ações para elaboração de projeto pedagógico e currículo, bem como o estudo de metodologias de ensino, buscando o desenvolvimento da qualidade na formação dos alunos e melhoria das condições de trabalho.

No intuito de aprofundar meus conhecimentos na área educativa e estando preocupada com a formação profissional na enfermagem, busquei a especialização em Magistério Superior, no Instituto Brasileiro de Pós-graduação e Extensão – pesquisando a relação ensino-aprendizagem teórico-prática dos profissionais auxiliares de enfermagem –, e a especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem, desenvolvida em parceria com a Universidade Federal do Paraná, a Fundação Oswaldo Cruz e a Escola Nacional da Saúde Pública.

A minha trajetória profissional, até então, transcorreu numa instituição que contempla unidades de saúde, de ensino profissionalizante e superior e hospital-escola que, dentre suas inúmeras funções, visa à obtenção de condições favoráveis ao desenvolvimento profissional, para a melhoria da qualidade dos serviços por ela prestados, assim como à busca da integração entre academia e o serviço. Nessa vivência, exercendo minhas atividades docentes nessa instituição, observei a

necessidade de prosseguimento dos estudos dos profissionais de enfermagem, na intenção de reafirmar a função educativa dos enfermeiros.

Meu discernimento, diante dessa situação, era compartilhado pela gerência de enfermagem do hospital-escola, pois, uma vez que o corpo de enfermagem constitui a maioria de seus recursos humanos, há exigência de maiores cuidados em relação à competência dos profissionais que o compõem, devido a estes desempenharem um importante papel na qualidade dos serviços prestados pela instituição. Desse modo, houve interesse da gerência de enfermagem pela aplicação de programas que proporcionassem mais conhecimento, atualização e reciclagem de seus integrantes, por meio da educação em serviço e da integração dos enfermeiros docentes e assistenciais com a unidade de ensino.

A preocupação com as questões educativas que envolvem o trabalho do enfermeiro contribuiu para o direcionamento dos meus estudos sobre educação, de forma que, ao iniciar o Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, propus-me a estudar a educação permanente dos enfermeiros, por entender que ela pode motivar a transformação pessoal e profissional do sujeito. Durante o mestrado, desenvolvi dois artigos voltados à educação permanente em enfermagem, focando seus aspectos éticos e subsídios para a prática profissional.

Nesse ínterim, fui convidada a assumir a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, da mesma instituição. O acúmulo dos dois cargos resultou em maior motivação para a realização deste estudo, reforçando o meu comprometimento profissional e institucional, no sentido de contribuir com a instituição, buscando alternativas para minimizar as dificuldades existentes na realidade de ensino do hospital-escola e da unidade de ensino.

Assim, minha trajetória profissional foi e continua sendo voltada à educação em enfermagem, em nível profissionalizante e superior. Acredito que as ações do ato de educar e o compromisso com ele são idênticos, nos dois níveis, e penso numa enfermagem com propósitos e objetivos comuns, que devem ser alcançados por todos os integrantes, respeitando-se suas atribuições definidas em lei.

Para tanto, o profissional necessita de instrumentos para continuar a aprender. Assim, como referi anteriormente, acredito que a educação permanente subsidie essa questão e ofereça melhores condições de atuação profissional, com conseqüente melhoria dos serviços de saúde.

Desse modo, pretendo, nesta pesquisa, obter resposta para a seguinte questão: **“Como o enfermeiro entende e vivencia sua educação permanente?”**.

Os pressupostos que norteiam essa questão são:

- a) a educação permanente é subsídio que possibilita ao sujeito enfrentar as modificações da realidade em que se encontra;
- b) o enfermeiro não compreende o significado de educação permanente, educação continuada e educação em serviço;
- c) as condições inadequadas no trabalho do enfermeiro dificultam o desenvolvimento do processo educativo.

Mediante essa exposição, o estudo tem como objetivo geral **analisar a percepção do enfermeiro sobre educação permanente em seu processo de trabalho**. Então, para atingi-lo, é preciso levantar as dificuldades que envolvem a realização da educação no processo de trabalho da enfermagem e elencar a percepção dos enfermeiros em relação à educação permanente, na tentativa de delinear um conceito para ela, considerando-se como os enfermeiros de um hospital de ensino a concebem.

Assim, no sentido de subsidiar o tema de estudo, este trabalho divide-se em mais quatro partes principais. A seguir, exponho a fundamentação teórica da pesquisa. No capítulo 3, traço o caminho metodológico percorrido para sua realização. Após, apresento os resultados obtidos e algumas discussões referentes a eles. Por fim, no capítulo 5, relato a conclusão do estudo e as últimas considerações.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Inicialmente, apresento conceitos sobre educação, educação permanente, continuada e em serviço e, a seguir, o processo de trabalho e a formação profissional do enfermeiro. Essas explicações servirão de base para a análise dos dados coletados.

2.1 EDUCAÇÃO, EDUCAÇÃO PERMANENTE, CONTINUADA E EM SERVIÇO

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB 9394/96, de 20 de dezembro de 1996, em seu Art. 1º, diz que “a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais”. Então, nessa perspectiva, a educação constitui parte da vida das pessoas, pois, desde o nascimento, aprende-se e/ou ensina-se algo a alguém, num processo contínuo, dinâmico e interativo, que visa a aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conhecer e aprender a viver juntos, características que fundamentam a educação (DELORS, 1998 *apud* MORIN, 2002). Por meio da educação, o homem evolui, pelo fato de pensar e usar esse pensamento para transformar o mundo em que vive (MORIN, 2002).

Morin (2002) concebe a educação como um fenômeno social e universal, sendo uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade, posto que cada sociedade precisa cuidar da formação de seus indivíduos, auxiliar no desenvolvimento de suas capacidades físicas e espirituais e prepará-los para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social. Apesar disso, a educação não é apenas uma exigência da vida em sociedade, mas também é o processo para prover os sujeitos do conhecimento e das experiências culturais, científicas, morais e adaptativas que os tornam aptos a

atuar no meio social, mundial e planetário, ou seja, ela depende da união dos saberes.

Esse autor afirma que a educação corresponde a toda modalidade de influências e inter-relações que convergem para a formação de traços de personalidade social e do caráter, implicando uma concepção de mundo, ideais, valores e modos de agir, que se traduzem em convicções ideológicas, morais, políticas, princípios de ação frente a situações e desafios da vida prática.

Complementando essa afirmação de Morin, referencio Freire (2001, p.28), quando menciona que “o homem deve ser sujeito de sua própria educação, não pode ser objeto dela”, portanto, a educação implica busca contínua do homem, como um ser ativo na construção do seu saber, devendo recusar as posições passivas. Nesse sentido, o homem responsabiliza-se por sua educação, procurando meios que o levem ao crescimento e aperfeiçoamento de sua capacidade.

Freire (2001) entende que a raiz da educação está no inacabamento do homem, e que isto constitui o núcleo fundamental no qual se sustenta o processo educativo. Pela educação o ser humano busca sua realização como pessoa, a consciência de sua condição de ser inacabado, em constante busca de ser mais. Petraglia (1995) descreve que Morin corrobora essa mesma visão, quando fala da necessidade do ser humano de refletir sobre si mesmo e sua participação no universo sociocultural. Assim, considera-se que o ser humano é inacabado e seu cérebro continua desenvolvendo-se e sempre aprendendo.

A educação transforma a prática social de maneira indireta, pois age sobre os sujeitos dessa prática, portanto, a educação é entendida como uma atividade mediadora entre o indivíduo e a sociedade (SAVIANI, 1984). Dessa maneira, entendo que a educação desenvolve-se no sujeito, e ele, por meio de seu conhecimento, age e transforma o meio em que vive.

Realmente, a educação depende da união dos saberes, mas o que existe hoje é a fragmentação total, a separação dela em duas linhas: de um lado, a escola, dividida em partes, de outro lado, a vida, na qual se desenvolve o sujeito e os problemas são cada vez mais multidisciplinares, globais e planetários. Sobre isso, Morin (2002) afirma, ainda, que a falta de complexidade na educação – complexidade entendida aqui como abrangência, profundidade – prejudica o conhecimento e as informações decorrentes da educação recebida durante a vida.

Desse modo, percebo a educação como um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, por intermédio do desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva, e que, pelas relações humanas, leva à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando para a transformação da realidade.

Ao relacionar essa concepção de educação com a profissão de enfermagem, considerada também prática social, compreendo que, em todas as ações de enfermagem, estão inseridas ações educativas. Dessa forma, há necessidade de promover efetivas oportunidades de ensino, fundamentadas na conscientização do valor da educação como meio de crescimento dos profissionais da enfermagem, assim como o reconhecimento deles pela função educativa no desenvolvimento do processo de trabalho.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 1993) refere-se à educação no capítulo dos direitos e das responsabilidades dos profissionais. Assim, o profissional tem o direito de atualizar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, mas tem uma recíproca responsabilidade, porque deve “manter-se atualizado, ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, da coletividade e do desenvolvimento da profissão” (Art. 18).

Já o Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta o exercício da enfermagem, especifica claramente que ao enfermeiro incumbe, como integrante da equipe de saúde, a “participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada” (Art. 8º, II, n). Sendo assim, além do direito e dever ético de manter-se atualizado, o enfermeiro, independentemente da função que desempenha, tem a obrigação legal de ser facilitador do processo educativo, para os demais membros da equipe de enfermagem.

Nesse horizonte, cabe reafirmar que, no contexto da prática e do desenvolvimento profissional, a questão educativa pode ser percebida em diferentes vertentes, tais como: educação permanente, educação continuada e educação em serviço.

A **educação permanente** surge como uma exigência na formação do sujeito, pois requer dele novas formas de encarar o conhecimento. Atualmente, não basta ‘saber’ ou ‘fazer’, é preciso ‘saber fazer’, interagindo e intervindo, e essa formação

deve ter como características: a autonomia e a capacidade de aprender constantemente, de relacionar teoria e prática e vice-versa. Ainda, conforme Morin (1990), ela refere-se à inseparabilidade do conhecimento e da ação.

A educação permanente, baseada no aprendizado contínuo, é condição necessária para o desenvolvimento do sujeito, no que tange ao seu auto-aprimoramento, direcionado-o à busca da competência pessoal, profissional e social, como uma meta a ser seguida por toda a sua vida. A diversidade de informações, bem como a ampla gama de necessidades de conhecimento nas mais diversas áreas, leva à constatação de que seria tarefa quase impossível para a educação formal garantir uma adequada formação ao sujeito.

Então, a educação permanente é um compromisso pessoal a ser aprendido, conquistado com as mudanças de atitudes decorrentes das experiências vividas, por meio da relação com os outros, com o meio, com o trabalho, buscando a transformação pessoal, profissional e social. A educação permanente consiste no desenvolvimento pessoal que deve ser potencializado, a fim de promover, além da capacitação técnica específica dos sujeitos, a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes. É, portanto, intrínseca, uma capacidade a ser desenvolvida, uma competência, é o aprender constante em todas as relações do sujeito.

Essa relação do sujeito com o mundo pode ser entendida na definição de complexidade de Morin (2003), que abrange vários elementos e partes, membros e partícipes do todo, em que o todo não se reduz à soma das partes, pois cada parte apresenta sua especificidade e, em contato com as outras, modificam-se as partes e o todo também. Essa abordagem é fundamentada no princípio de Pascal, citado em Morin (2003, p.88): “[...] como todas as coisas são causadas e causadoras, ajudadas e ajudantes, mediatas e imediatas, e todas são sustentadas por um elo natural e imperceptível, que liga as mais distantes e as mais diferentes, considero impossível conhecer as partes sem conhecer o todo, tanto quanto conhecer o todo sem conhecer, particularmente, as partes”.

Como afirma Morin (2002), não se entende a complexidade humana separada dos elementos que a compõem, pois o integral desenvolvimento humano significa o desenvolvimento de vários conjuntos de autonomias pessoais, de envolvimento comunitário e da percepção de fazer parte da espécie humana.

Outro aspecto importante a ser considerado é a denominação **educação continuada**, entendida como toda ação desenvolvida após a graduação, com

propósito de atualização de conhecimentos e aquisição de novas informações e atividades de duração, definida por meio de metodologias formais.

Mejia, citado por Davini (1994), conceitua educação continuada como o conjunto de experiências subseqüentes à formação inicial, que permitem ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que esta seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades, caracterizando, assim, a competência como atributo individual.

Salum e Prado (2000) a definem como um conjunto de práticas educativas contínuas, destinadas ao desenvolvimento de potencialidades, para uma mudança de atitudes e comportamentos nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora do ser humano, na perspectiva de transformação de sua prática.

Para uma efetiva educação continuada, necessita-se direcioná-la para o desenvolvimento global de seus integrantes e da profissão, tendo como meta a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Assim, essa tarefa não se resume a ensinar, pois engloba desenvolver no profissional de enfermagem uma consciência crítica e a percepção de que ele é capaz de aprender sempre, por meio da educação permanente, e motivá-lo a buscar, na sua vida profissional, situações de ensino-aprendizagem.

Na organização dos projetos sobre educação continuada na enfermagem, devem-se considerar prioritários os eventos relacionados à área e os programas de admissão, atualização, treinamento, pós-graduação, pesquisa, gerência e integração docência-assistência, todos conduzidos e fundamentados no cuidado humano.

Diante disso, concordo com propostas de educação continuada, em que sejam contemplados: o conhecimento da realidade histórica, social, política e cultural da instituição e da comunidade onde será desenvolvido o projeto; o processo evolutivo da enfermagem, seu cotidiano e seu ideal; e o conhecimento sobre o cuidado humano, no sentido de autocuidado e de cuidar dos outros.

Ainda, fortalece essa contextualização sobre educação continuada a Organização Panamericana da Saúde (OPS), citada por Oguisso (2000, p.24), segundo a qual a educação continuada é um “processo dinâmico de ensino-aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacidade de pessoas, ou grupos, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais”.

Para que se sigam esses pressupostos, as estruturas de educação continuada existentes nas organizações devem criar espaços de discussão, propor estratégias e alocar recursos, proporcionando que os trabalhadores dominem as situações, a tecnologia e os saberes do seu tempo e do seu ambiente, para possibilitar o pensar e a busca de soluções criativas para os problemas.

Nessa conjuntura, Castilho (2000) aponta a pesquisa como uma das ferramentas que podem colaborar nesse processo, pois ela tanto auxilia na validação de práticas já consagradas, qualificando o seu uso no cotidiano, como na transformação crítica do presente, pela possibilidade de apontar as mudanças necessárias.

A pesquisa abre a possibilidade de novas indagações e de aprofundamento na compreensão do processo educativo e permite um movimento dinâmico na produção de saber, que vai ao encontro das necessidades da sociedade contemporânea.

Assim, os enfermeiros devem utilizar a pesquisa como ferramenta de trabalho, no seu cotidiano, de forma que ela contribua na construção de conhecimentos importantes para a profissão, para a instituição e para a comunidade. Desse modo, os setores de educação continuada em enfermagem das organizações, em suas atividades, devem assumir a responsabilidade de instrumentalizar os profissionais para a pesquisa.

Inserida nesse contexto de aprendizagem também está a **educação em serviço**, caracterizando-se como um processo educativo a ser aplicado nas relações humanas do trabalho, no intuito de desenvolver capacidades cognitivas, psicomotoras e relacionais dos profissionais, assim como seu aperfeiçoamento diante da evolução científica e tecnológica. Dessa maneira, ela eleva a competência e valorização profissional e institucional.

Nesse âmbito, Nuñez e Luckesi, citadas por Dilly e Jesus (1995, p.88), destacam a importância da educação em serviço para a enfermagem, como sendo um dos esteios para a assistência eficaz ao paciente, pois, por meio “de um processo educativo atualizado e coerente com as necessidades específicas da área, ela mantém o seu pessoal valorizado e capaz de apresentar um bom desempenho profissional”.

As mesmas autoras apontam quatro áreas de atuação da educação em serviço, que são orientação ou introdução ao trabalho; treinamento; atualização, reciclagem; e aperfeiçoamento, aprimoramento ou desenvolvimento:

- Orientação ou introdução ao trabalho refere-se ao conjunto de ações educativas desenvolvidas no momento da admissão do profissional na instituição, com a finalidade de integrá-lo a ela e prepará-lo para o desempenho de suas funções.

- Programas de capacitação visam a preparar o profissional para assumir um cargo ou uma função. Eles podem ser divididos em três fases: a primeira, a da habilitação, para o alcance do melhor nível de produtividade; a segunda, do movimento de relações humanas, visando ao aprimoramento das habilidades paralelamente à satisfação das necessidades e aspirações do indivíduo, para melhor integrá-lo à instituição e buscar alcançar mais produtividade; e a terceira, a do desenvolvimento humano, entendido como o homem sujeito do progresso político, econômico e social, em pleno crescimento comportamental.

- Atualização e reciclagem permite ao profissional o acompanhamento das mudanças que ocorrem na profissão, objetivando mantê-lo atualizado e a aceitar essas mudanças, bem como a aplicá-las em seu trabalho.

- Por aperfeiçoamento ou desenvolvimento entendem-se os programas que propiciem ao indivíduo melhorar e ampliar conhecimentos e habilidades profissionais que podem ser realizados dentro ou fora das instituições, caracterizados em atividades como: reuniões científicas, palestras, cursos de atualização, participação em congressos, jornadas e outros.

Vale mencionar que o setor educativo, segundo Dilly e Jesus (1995), serve para garantir o desenvolvimento do pessoal, com a função de agrupar, organizar e coordenar as atividades educativas, além de sistematizar e articular os demais setores da enfermagem, na formulação de programas que envolvam o desenvolvimento profissional.

Nessa perspectiva, acredito que, para a concretização do setor educativo, a participação de todos os enfermeiros da instituição no planejamento da ação educativa é essencial, porque são eles que mantêm contato direto com os funcionários, tendo melhores condições para perceber a realidade e avaliar as necessidades desses profissionais.

Considerando as questões explanadas, verifico que, na educação em serviço, os projetos de ensino devem estar em consonância com os interesses de todos os envolvidos, ou seja, devem atender aos anseios e às necessidades daqueles que deles vão participar, aos objetivos da instituição e, no caso específico da enfermagem, à finalidade do trabalho, que é a melhoria da assistência de enfermagem.

Atualmente, o Ministério da Saúde propõe um programa de educação permanente em saúde, num contexto que visa à transformação do processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde, conforme Ribeiro e Motta (1996). Parte, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado. Rovere (1994) sintetiza educação permanente em saúde, como aprendizagem voltada ao trabalho, nos diferentes serviços, com a finalidade de melhorar a saúde da população.

Ao tomar como objeto de modificação e de investigação o processo de trabalho, a educação permanente em saúde não procura converter todos os problemas em problemas educacionais, mas sim buscar as lacunas de conhecimento e as atitudes que são parte da estrutura explicativa dessas questões identificadas na vida cotidiana dos serviços.

Pela contextualização anterior, e em decorrência deste estudo, entendo a terminologia educação permanente em saúde como relacionada às questões da educação em serviço. Nesse sentido, discordo de seu uso, entretanto, compreendo que inseridas na educação permanente estão as ações desenvolvidas na educação em serviço.

Assim sendo, a educação permanente merece mais atenção dos profissionais, devido às exigências em preparar-se para as rápidas mudanças no mundo, conciliando as necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional com as da instituição e as da sociedade.

Ao compreender que a educação permanente conduz o sujeito ao auto-aprimoramento como meta a ser seguida por toda a sua vida, vale ressaltar o entendimento do sujeito no contexto da complexidade de Morin (2003), que o percebe como sendo aquele capaz de se auto-organizar e estabelecer relações com o outro, transformando-se continuamente. É nessa relação de alteridade que ele encontra autotranscendência, superando-se, interferindo e modificando o seu meio

numa 'auto-eco-organização', a partir de sua dimensão ética, que não é imposta cultural ou universalmente, mas reflete as escolhas, percepções, os valores e ideais, de cada sujeito.

Assim, a educação permanente leva à busca pela competência, pelo conhecimento e pela atualização, que são fatores essenciais para garantir a sobrevivência tanto do profissional quanto da própria profissão.

Ao concluir estas reflexões, percebo que, apesar da distinção entre as terminologias educação permanente, continuada e em serviço, justifica-se que todas têm caráter de continuidade do processo educativo, mas se fundamentam em diferentes princípios metodológicos. Entendo também que a educação permanente é mais ampla, por fundamentar-se na formação do sujeito, enquanto a educação continuada e a em serviço estão contidas na permanente, num contexto de complementaridade.

2.2 O PROCESSO DE TRABALHO E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

No intuito de contextualizar o processo de trabalho, defino trabalho como o ato de agir do homem sobre a natureza, transformando-a pelo uso do raciocínio, para satisfazer suas necessidades. Para que o homem continue existindo, ele precisa produzir continuamente sua própria existência, por meio do trabalho. Assim, a vida do homem é determinada pela forma como ele produz. No decorrer da história da humanidade, o trabalho é entendido como ação humana, e, dessa forma, constitui-se por diversas práticas e caracteriza-se como processo histórico.

Essas contextualizações remetem aos escritos de Marx (1991, p.202), quando se refere ao trabalho como:

[...] um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza. [...] No fim do processo do trabalho aparece um resultado que já existia antes idealmente na imaginação do trabalhador. Ele não transforma apenas o material sobre o qual opera, ele imprime ao material o projeto que tinha conscientemente em mira, o qual constitui a lei determinante do seu modo de operar e ao qual tem de subordinar sua vontade.

Assim, entendo que o processo de trabalho envolve três elementos essenciais: a atividade humana, a matéria ou objeto a ser trabalhado e os meios pelos quais esse objeto será transformado, para a obtenção do produto desse trabalho.

O processo de trabalho, para Almeida e Rocha (1997), é o modo como o homem produz e reproduz sua existência. Ao fazê-lo, ele estabelece relações sociais e objetiva sua subjetividade. A concepção histórica, materialista e dialética do trabalho procura demonstrar que cada geração transmite uma massa de forças produtivas, de capitais e de circunstâncias que é, por um lado, muito modificada pela nova geração, mas, por outro, dita-lhe suas condições de existência e imprime-lhe um desenvolvimento determinado, um caráter específico. Conseqüentemente, as circunstâncias fazem os homens, da mesma forma que os homens fazem as circunstâncias.

Nesse sentido, o processo de trabalho é compreendido como prática social, isto é, uma forma especificamente humana de satisfazer necessidades conforme elas se estabeleçam nas modalidades de vida social que o homem e a mulher constroem em uma estrutura social determinada e em uma formação social concreta.

Nessa linha de pensamento, compreendo o processo de trabalho da enfermagem como uma prática social, pois ele desenvolve-se nas relações sociais entre profissionais, pacientes, famílias e comunidade. Desse modo, é um trabalho complexo, no qual estão inseridas ações gerenciais, assistenciais e educativas.

No que tange a isso, segundo Leopardi, Gelbcke e Ramos (2001), o enfermeiro tem um processo de trabalho geral, que compreende todas as ações da enfermagem na produção de assistência, embora opere, efetivamente, de três diferentes formas: cuidar, educar e gerenciar.

A partir disso, para compreender o trabalho do enfermeiro, faz-se necessária uma revisão histórica da enfermagem, pois seu trabalho é resultado desse processo histórico e da evolução do trabalho na sociedade, com determinantes econômicos, políticos e ideológicos.

2.2.1 O Processo de Trabalho na Enfermagem

As transformações ocorridas no processo de trabalho da enfermagem iniciaram-se antes da era cristã, quando sacerdotes, feiticeiros e mulheres prestavam cuidados aos doentes, não sendo evidenciado, naquele período, nenhum grupo organizado de mulheres enfermeiras.

O cristianismo propagou os ideais de fraternidade, serviço, caridade e auto-sacrifício. Organizaram-se grupos de trabalho, com diáconos e diaconisas, cuja função principal era cuidar dos doentes e necessitados, em atividades que consistiam em alimentá-los, vesti-los e higienizá-los, dar abrigo a eles e até sepultar os mortos. Contudo, os grupos agiam em causa própria, visando a obter o perdão dos seus pecados e a salvação da alma, em troca dessas ações. Esse modelo religioso de prestação de cuidados permaneceu durante a Idade Média, sendo também chamado de modelo cristão-histórico do enfermeiro.

Existiu um período de transição da enfermagem, entre a queda do feudalismo e a instalação do capitalismo, quando as mudanças na estrutura social, o Renascimento e a Reforma Protestante transformaram o trabalho da enfermagem. Esse período ficou conhecido como período decadente da enfermagem, devido ao fechamento dos hospitais e à expulsão das religiosas que neles atuavam. O serviço passou a ser remunerado e executado por leigos. Assim, mulheres marginalizadas prestavam serviço de enfermagem em troca de baixos salários e as atividades desenvolvidas nos hospitais caracterizavam trabalho doméstico, atribuído ao sexo feminino, refletindo a dominação do sexo masculino e o papel de subordinação da mulher. O período dito negro da enfermagem, conhecido como período de 'caça às bruxas', foi marcado pela perseguição às mulheres curandeiras por parte da Santa Inquisição, em que a luta da igreja contra elas devia-se principalmente ao seu conhecimento sobre a arte de curar, que era monopólio da igreja (MELO, 1986).

A institucionalização da enfermagem como profissão deu-se na Inglaterra, no século XIX, por Florence Nightingale, que introduziu o modelo vocacional ou a arte de enfermagem, ao legitimizar a hierarquia e a disciplina no trabalho de enfermagem, trazidas da sua alta classe social, da organização religiosa e militar. Dessa forma, reproduziram-se na enfermagem as relações de classe social, quando nela materializaram-se as relações de dominação-subordinação.

A fim de apresentar mais explanações sobre o sistema Nightingale de formação de enfermeiros, recorro aos escritos de Daher (2000), a precursora da 'enfermagem profissional' e mito de origem da categoria. Segundo a autora, esse sistema baseia-se no aprendizado técnico-científico, no treinamento prático e na formação moral do enfermeiro. Florence estabeleceu princípios constitutivos que determinam a construção da identidade do enfermeiro, e, mesmo não estando esses princípios formalmente instituídos nas escolas, por meio de conteúdos, os enfermeiros ainda recorrem a eles para justificar sua prática profissional. Os princípios apregoados por Florence representam coletivamente o enfermeiro como um profissional dedicado, solidário, fraterno, compreensivo e, acima de tudo, caridoso. A autora refere que, para Florence, o enfermeiro era o profissional que devia ter conhecimento e preparo específicos, mas devia assumir a profissão como 'missão', com total dedicação aos doentes, com o espírito religioso de servir.

A profissionalização da enfermagem desenvolvida na Revolução Nightingale efetivou-se com a formação de duas categorias distintas: as *nurses* e as *ladies-nurses*, colocando em evidência a divisão saber/fazer na enfermagem, bem como refletindo a divisão de classes existentes nas sociedades capitalistas.

As *nurses*, provenientes de classes sociais de baixa renda, tinham preparo bastante simples e realizavam os trabalhos manuais, sendo responsáveis pelo 'fazer'. Já as *ladies-nurses* pertenciam às classes mais elevadas, com preparo técnico e científico, o que lhes conferia 'saber', e esse saber, algum poder, mesmo que apenas no interior da categoria de enfermagem.

Sobre isso, Daher (2000) relata que esse tipo de formação ganhou os continentes por meio das primeiras enfermeiras formadas pelo sistema nightingaliano e, ainda hoje, os enfermeiros são preparados para o cuidado direto ao paciente, mas desenvolvem, na grande maioria das vezes, atividades administrativas (saber/poder), de forma que o cuidado direto fica com aqueles que têm menor preparo, os auxiliares e técnicos em enfermagem (fazer/submissão).

Nesse sentido, a versão passada pela história da enfermagem é a de que os enfermeiros adotaram como princípio norteador da profissão, durante séculos, o trabalho caritativo realizado exclusivamente por mulheres e controlado pela igreja.

Todavia, a enfermagem pós-nightingaliana ou enfermagem profissional tenta ultrapassar o estigma social que recai sobre a profissão, adotando princípios científicos e recrutando jovens mulheres de classes sociais reconhecidas. Apesar

disso, o modelo cristão-histórico-feminino e o modelo vocacional continuam presentes, não cedendo espaço para o modelo profissional. Dessa forma, até este período histórico, não houve elaboração de meios de trabalho voltados ao cuidado de enfermagem, mas sim às práticas ideológicas, técnicas disciplinares, o que atribui ao trabalho de enfermagem uma hierarquia de poder, objetivando auxiliar o trabalho médico na cura dos doentes (DAHER, 2000).

A transposição desses modelos para um modelo profissional moderno ocorreu com o início do desenvolvimento do saber de enfermagem focado no cuidado. Esse modelo tenta marcar seu lugar nas últimas décadas.

A organização dos princípios científicos que norteiam a prática de enfermagem, que até então era vista como não-científica, baseada apenas na intuição, possibilitou uma prestação de cuidados prescritos, para satisfazer as necessidades biopsicossociais dos pacientes, fundamentados cientificamente, com base, sobretudo, nas ciências naturais (anatomia, microbiologia, fisiologia, patologia) e nas ciências sociais. Então, o saber da enfermagem construiu-se sob o saber da medicina e de outras áreas do conhecimento, tentando obter o embasamento necessário ao desenvolvimento de sua prática, iniciando, assim, a dimensão do trabalho intelectual.

O desenvolvimento da dimensão intelectual ocasionou a divisão do trabalho de enfermagem em intelectual e manual, sofrendo também a influência das relações de produção de trabalho capitalista. Dessa maneira, o trabalho intelectual volta-se ao planejamento do cuidado, à administração da unidade e à supervisão do trabalho auxiliar. O trabalho manual são os procedimentos ligados diretamente ao cuidado do paciente. Essa dicotomia do trabalho contribuiu para a divisão de classe na enfermagem, determinando que o enfermeiro responsabiliza-se pelo trabalho intelectual e os técnicos e auxiliares pelo trabalho manual.

No tocante a isso, segundo Melo (1986, p.54), “fica claro que a divisão social do trabalho na enfermagem não surgiu por acaso e nem permanece pela tradição, mas como forma de adaptação da estrutura ocupacional ao modo de produção dominante”.

O processo de trabalho na enfermagem apresenta essa característica de divisão técnica, na qual a prática é parcelada em tarefas, procedimentos e responsabilidades entre seus agentes. Por conseguinte, a prática de enfermagem não tem sido exercida em sua totalidade pelo enfermeiro, que perdeu esse espaço

ou ainda não o conquistou, identificando-se, dessa maneira, uma crise na enfermagem, caracterizada pelo afastamento do enfermeiro de seu objeto de trabalho, o cuidado de enfermagem. O enfermeiro passou a gerenciar o processo de trabalho, que foi subdividido entre o pessoal auxiliar, representado geralmente por trabalhadores alienados ao processo de trabalho (ALMEIDA e ROCHA, 1997).

Mediante essa exposição, propus identificar alguns determinantes históricos da organização do processo de trabalho da enfermagem. Entendo que essa profissão não pode ser considerada apenas arte e vocação ou manifestação prática da caridade, pois seu desenvolvimento deve ser estudado como resultado da relação econômica, política e ideológica do setor saúde com a sociedade, e não como resultado de esforços individuais.

A partir dessas considerações e compreendendo a complexidade do trabalho na enfermagem – uma vez que nele estão envolvidas ações gerenciais, assistenciais e educativas –, de acordo com Almeida e Rocha (1997), cabe ao enfermeiro prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, à família ou comunidade, no desempenho de atividades de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação.

Também, a **função gerencial** do enfermeiro caracteriza-se pela organização do meio ambiente onde são desenvolvidas as ações assistenciais e educativas, tanto no nível individual como no coletivo.

Conforme propõe Motta (1995), competência gerencial é definida como a arte de pensar, de decidir e de agir – é a arte de fazer acontecer, de obter resultados. O gerenciamento em saúde compreende diferentes níveis de gestão, indo desde a gestão do cuidado, passando pela gestão da organização, até a gestão de riscos à saúde da população. No processo gerencial, é importante que informações de todas as áreas da organização sejam agregadas e analisadas, para apoiar as resoluções organizacionais e seu planejamento. Para que haja a tomada de decisão e a intervenção adequada, há necessidade de informações que sustentem a atitude e a intervenção, aqui entendida como o conjunto dos meios físicos, humanos, financeiros e organizacionais que, juntos, têm por objetivo modificar uma situação na qual se evidenciou um problema.

Sob essa ótica, é necessário que o enfermeiro desenvolva habilidades gerenciais e incorpore velhos e novos instrumentos que possibilitem uma melhor *performance* na tomada de decisão. Nesse rumo, é desejável que o profissional tenha formação geral, técnica e política e desenvolva o pensamento crítico,

reconhecendo os sujeitos como indivíduos e atores sociais, o mundo tecnológico e o mundo sociocultural que circundam os seres humanos.

Ao abordar esse assunto, entendo que, na função gerencial do enfermeiro, o objeto de trabalho é a organização do trabalho, assim como os recursos humanos em enfermagem, com o objetivo de criar e implementar condições adequadas ao cuidado do paciente, da família, da comunidade e ao eficiente desempenho da equipe multiprofissional. Para que isso ocorra, são utilizados os instrumentos básicos da gerência, que são: o planejamento, a comunicação e o trabalho em equipe.

A **função assistencial**, segundo Leopardi, Gelbcke e Ramos (2001), é considerada como identificação profissional, em que o cuidado é entendido como sua essência, mas essa função permeia também as ações gerenciais e educativas. O cuidado faz parte do ser humano desde sua gênese, é uma característica humana, quando se cuida, adquire-se uma forma de viver plenamente. Esse cuidado é percebido nos aspectos científicos, técnicos, administrativos, afetivos e éticos, revelando o modo de ser de cada enfermeiro, que o exerce em concomitância com um poder sociopolítico de transformação, de auto-estima forte e positiva da profissão.

Partindo-se do princípio de que o ser humano existe nos níveis físico, mental, emocional, espiritual e social e considerando-se que todos esses níveis são de imensurável valor, então, nenhum pode ser desprezado. Na busca da harmonização, todos eles devem ser relevados, para que esse cuidado seja integral e completo. O cuidado insere-se na assistência direta ao cliente, na prevenção, recuperação e reabilitação, ajudando o indivíduo a crescer e autocuidar-se, indo além do físico e da mente, numa relação transpessoal. Ainda, cuidar é estar com o outro mantendo sua unicidade, autenticidade e individualidade.

Evidencia-se que a prática profissional é a aplicação dos conhecimentos técnico, científico e comportamental adquirida na formação, na prevenção, promoção, recuperação, reabilitação e manutenção da vida. Essa prática é comprometida com o atendimento das necessidades do paciente e de sua família, da comunidade, da equipe de enfermagem e multiprofissional e das instituições onde é desenvolvida. Assim, é preciso envolvimento, motivação, compromisso, responsabilidade autonomia e colaboração de todos os envolvidos na sua produção.

Segundo Santiago, Silva e Tonini (2001, p.241), “precisamos teorizar nossa prática, pensar, refletir nossas ações do/no cuidado e fundamentá-las. Por isso, a importância e a necessidade de envolver e sensibilizar cada vez mais os enfermeiros para a pesquisa como modo de estar sempre em permanente renovação”.

As atividades profissionais no campo da prática devem ser entendidas como eixo integrador para onde convergem os conteúdos teóricos e onde se concretizam as situações reais, havendo uma retroalimentação dinâmica. Os desafios do cotidiano, que geram tensão, impulsionam para a busca, a criatividade e a tomada de decisão no que tange ao alcance de soluções, em que as experiências anteriores servem de respaldo teórico-prático (PEREIRA e GALPERIM, 1995). Esse processo retrata a reflexão-ação-reflexão que constitui a práxis profissional, por meio da interligação do pensar e do fazer.

Duarte (2001, p.114) afirma que:

[...] no processo de trabalho estão presentes os mecanismos de reprodução de rígida hierarquia limitando a possibilidade de democratização do saber. Preparado para ocupar cargos de chefia nos serviços de saúde, treinamento e supervisão de pessoal o enfermeiro distancia-se de seu objeto de trabalho – o cuidar em enfermagem – iniciando o processo de marginalização de seu espaço profissional.

No exercício da profissão, o enfermeiro enfrenta vários dilemas, como o modelo que a instituição quer que ele assuma – determinando a ele espaços administrativos que, muitas vezes, não contemplam a coordenação da assistência ao paciente – ou o acúmulo de atividades burocráticas, que o distancia do paciente, dificultando, dessa forma, o seu desempenho técnico. Assim, entende-se que a competência do enfermeiro está centrada no cuidado, na complexidade de saberes, e não na quantidade de atividades desenvolvidas por ele.

Outro fator importante para o afastamento do enfermeiro do cuidado direto com o paciente pode estar relacionado à insegurança em prestar cuidados, como consequência de uma formação deficiente, em que ensino e prática, muitas vezes, são vistos separadamente, sem que se faça uma conexão entre ambos.

Sobre a **função educativa** do enfermeiro, Dilly e Jesus (1995, p.108) dizem que “o enfermeiro é um educador em assuntos de saúde. Não tem como desenvolver suas funções sem realizar atividades educativas junto ao paciente, seus familiares e ao pessoal de enfermagem”.

Nesse horizonte, o ensino na enfermagem está contido em todas as atividades de assistência, nas orientações a cliente/paciente/família, à equipe e comunidade, nas atualizações e reciclagens, por meio da educação permanente. Ainda, Dilly e Jesus (1995) indicam que a função de educar é conduzir o indivíduo sem prejuízo de sua iniciativa e liberdade. É valorizar as pessoas como seres humanos.

Desse modo, para que o enfermeiro desenvolva essa função educativa, há necessidade de aprender sobre o processo de comunicação, que é fundamental para que ocorra a integração entre educador e educandos. É preciso que o enfermeiro aprenda a ouvir as pessoas com quem lida e a responder às situações que lhe são apresentadas no seu ambiente de trabalho. A maneira como se mostra esse profissional, sua expressão facial, sua verbalização, pode ser decisiva para o sucesso ou fracasso das ações educativas.

Outro fator importante para o desenvolvimento das ações educativas é considerar a cultura do cliente e da equipe, seus valores, suas virtudes, crenças, sua história de vida. Os educadores não podem desprezar esse saber relativo que todos têm nem a atividade criadora. Deve-se dar oportunidade para que todos se manifestem e sejam autênticos, e não simplesmente repitam o que lhes foi transmitido.

Para Freire (2001, p.28), a educação implica uma busca contínua do homem em ser mais, portanto, “o homem deve ser sujeito de sua própria educação, não pode ser objeto dela”. Isso significa que ele é um ser ativo na construção do seu saber, devendo recusar as posições passivas.

Nesse sentido, a educação em enfermagem deve garantir o conhecimento essencial para a prática terapêutica em todos os seus níveis, promovendo as capacidades intelectuais e as competências para a investigação e avaliação crítica do exercício profissional e dos planos de ação política, bem como a valorização dos princípios humanos e da cidadania. Assim, é de suma importância, para o processo de ensino-aprendizagem, que a prática se realize, confirmando a teoria, e não a contradizendo, como se tem percebido, por diversas vezes, nas experiências no ensino de enfermagem (DILLY e JESUS, 1995). Nesse contexto, entendo que a teoria vem da prática e fundamenta essa prática, assim como, a prática é fundamentada pela teoria.

Sabe-se que existe uma dicotomia entre a escola, a formação formal e a prática, que é reforçada pela dificuldade de integrar o conhecimento teórico e as situações vivenciadas, para o que se exige a aplicação rápida do conhecimento teórico, acrescido do conhecimento prático ou pessoal.

Para Siqueira (1998), a habilidade de integrar a teoria às situações do cotidiano exige aproximação entre o conhecimento teórico e as experiências de vida, bem como comunicação e compreensão desse processo de integração, por parte do enfermeiro. Essas talvez sejam as maiores dificuldades que enfrenta ao trabalhar com a educação em serviço, pois, como visto, ele mantém-se afastado das ações do cuidado, desenvolvendo atividades administrativas burocráticas, não interagindo com a realidade do cuidado. Outro fator que dificulta a ação educativa é a própria formação do enfermeiro, que se dá com base em currículos caracterizados pelo modelo biomédico e fundamentados nas concepções cartesianas e no biologicismo.

O processo de trabalho em enfermagem também sofre essa influência cartesiana, pois a assistência é fragmentada, a responsabilidade pelo planejamento e gerenciamento do cuidado é do enfermeiro e a execução dos procedimentos é realizada pelos técnicos e auxiliares.

Desse modo, existe a necessidade de buscar a participação de todos os envolvidos no processo educativo em enfermagem: educadores, educandos, instituições, contexto sociopolítico-econômico e outros que, em sua relação de troca, indispensável à prática profissional, contribuem para que se alcance o desenvolvimento pessoal e profissional.

A partir disso, cabe reforçar que a questão educativa, no contexto da prática e do desenvolvimento profissional, pode ser percebida em diferentes vertentes, tais como: educação permanente, educação continuada e educação em serviço.

2.2.2 A Formação Profissional do Enfermeiro

Para explicar sobre a formação profissional, é necessário buscar nas concepções de sua história subsídios para as ações presentes e para as propostas futuras de sua prática. Reconhece-se que a formação profissional está intimamente ligada à história da enfermagem e é conseqüência dela, na qual foi fundamentada sob a caridade, a religiosidade, a intuição e a submissão ao saber médico, constituindo uma prática rotineira e mecanicista.

O ensino da enfermagem tradicional tem suas origens no sistema Nightingale, com a criação da primeira escola de enfermagem no hospital St. Thomas, na Inglaterra. A aprendizagem era fundamentada na experiência prática, nos conhecimentos de biologia, patologia, microbiologia, higiene e moral. A formação do enfermeiro baseava-se na rigidez disciplinar corporal, moral e ambiental, que se sobrepunha à construção do conhecimento na enfermagem.

Apesar da evolução e modernização do ensino, o modelo atual está muito próximo daquele. Ainda hoje, a enfermagem é fortemente influenciada pela visão cartesiana do homem, caracterizada pela separação entre corpo e alma, e pelo modelo biologicista, no qual se combatem os sintomas e as causas das doenças, sem se preocupar com outros determinantes, como os emocionais, psicológicos e sociais, que interferem no estado de saúde e doença das pessoas. Muitas críticas são feitas ao exercício dessa prática delimitada por velhos paradigmas, condicionada ao biologismo e à fragmentação do indivíduo, mas ainda é a prática dominante.

No Brasil, o ensino da enfermagem acompanhou as políticas de educação e saúde, que eram atreladas aos interesses políticos e econômicos do sistema capitalista. Contudo, havia alguns aspectos contraditórios, pois os modelos implantados, por serem oriundos de outros países, geralmente, não condiziam com a realidade histórica que o País atravessava.

Segundo Saupe (1998), algumas raízes marcam a enfermagem no Brasil, como: a enfermagem doméstica e religiosa, que atendia às necessidades de 'hospedagem' dos doentes e que se desenvolveu nas Santas Casas; a preocupação com a maternidade e infância, confirmada pela criação de cursos de parteiras; a enfermagem psiquiátrica, iniciada com a criação de uma escola profissional para enfermeiros no Hospício Nacional de Alienados, que após várias mudanças constituiu-se na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; a implantação do Sistema Nightingale, em 1901, com a criação de Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano e, em 1922, quando foi criada a Escola de Enfermagem Anna Nery, por iniciativa do sanitarista Carlos Chagas, cujo currículo deveria focar os problemas de saúde pública.

Dessa maneira, o início da profissionalização ocorreu com a implantação de um currículo sob o modelo sanitarista, mas dentro do sistema nightingaliano, importado dos Estados Unidos, criando um impasse, pois o objetivo era atender aos

problemas imediatos de saúde pública do País, os quais não correspondiam ao modelo implantado, posto que ele enfatizava as práticas hospitalares, em que os estágios hospitalares ocupavam a maior parte do tempo dos alunos.

Depois, com a industrialização, as políticas de saúde voltaram-se para as necessidades dos setores produtivos, buscando a criação de um modelo de assistência à saúde individual, priorizando o atendimento hospitalar.

Nessa época, ocorreu uma importante reforma no ensino da enfermagem, mediante a Lei 775/49 e o Decreto 27.426/49, que regulamentaram o ensino no País, que se desenvolveria em duas modalidades: curso de enfermagem e curso de auxiliar de enfermagem. Assim, definiram-se apenas as necessidades do ensino das ciências biológicas e disciplinas profissionalizantes.

O modelo de ensino de enfermagem estabelecido em 1949 orientou-se pelo “currículo guide” americano, de 1937, até mesmo quanto à obrigatoriedade da escola de oferecer residência às alunas, o que se tornou uma tradição na enfermagem, até a reforma universitária, em 1968 (SAUPE, 1998).

A Lei de Diretrizes e Bases de 1961 reconheceu na enfermagem os três níveis de ensino: superior, técnico e auxiliar. Já o Parecer 271/62-CFE fixou o currículo mínimo do curso de enfermagem, com ênfase na assistência hospitalar, voltado para atender às necessidades do mercado de trabalho e não às reais necessidades de saúde da população, privilegiando as especializações e com enfoque na atenção à saúde individual e curativa.

De acordo com Lima (1994), esse currículo reduziu a duração do curso para três anos, incluiu disciplinas da área de administração e excluiu a área de saúde pública, em consonância com a expansão do modelo de atenção calcado na assistência individual e hospitalar.

Ao analisar os currículos de enfermagem de 1949 e de 1962, Germano (1985) demonstra uma considerável mudança de um para o outro. O primeiro surgiu numa fase em que prevalecia um espírito político supostamente liberal, com um capitalismo que ainda não comportava a privatização da saúde de forma empresarial, privilegiando, por conseguinte, o estudo das doenças em massas, por meio das disciplinas ditas da área preventiva. O segundo emergiu num momento em que a economia brasileira tendia para um processo excludente e concentrador da renda e, dessa forma, coincidentemente, a preocupação primordial do currículo de enfermagem incidia sobre as clínicas especializadas, de caráter curativo. Então, a

saúde pública, antes considerada tão básica, já não aparecia como disciplina obrigatória do currículo mínimo, mas como especialização.

O Parecer 271/62-CFE demonstrou muitas contradições, pois, ao mesmo tempo em que confirmava o ensino da enfermagem como superior, excluía importantes áreas do conhecimento, como a saúde pública. Ainda, enquanto centrava a formação nas disciplinas práticas orientadas para a ação, diminuía a carga horária destinada ao desenvolvimento das habilidades técnicas. Dessa forma, os rumos da enfermagem foram alterados, pois, nos anos anteriores, seu desenvolvimento era evidenciado para a saúde da totalidade da população, passando, por intermédio desse parecer, a se concentrar na assistência prestada aos pacientes hospitalizados.

Em decorrência das falhas dessa proposta curricular e das críticas a ela, originou-se um movimento de mudança, que foi apoiado pela reforma universitária. Por meio do Parecer 163/72-CFE, fixou-se o currículo mínimo para os cursos de graduação em enfermagem e obstetrícia, o qual incorporava mais conhecimentos científicos, porém com pouca contribuição para a resolução dos problemas básicos de saúde pública. Dessa maneira, privilegiava-se a formação do enfermeiro sob o modelo biomédico de assistência hospitalar. O currículo foi dividido em ciclo básico e profissionalizante, formação geral e habilitações nas áreas de saúde pública, obstetrícia e médico-cirúrgica. Esse modelo também possibilitou a licenciatura.

Nessa época, instituiu-se a pós-graduação em enfermagem, propiciando a capacitação dos docentes, intensificando cursos de especialização e mestrado, preparando os docentes e pesquisadores para especialidades voltadas à área hospitalar, com conseqüente desenvolvimento de pesquisas, produções técnico-científicas e publicações, desencadeando, assim, os aspectos científicos da enfermagem.

No período em que vigorou o Parecer 163/72-CFE, iniciou-se uma crise de identidade na enfermagem, evidenciada pela reflexão crítica sobre seu papel social, face às necessidades reais da sociedade, como conseqüência do intenso debate sobre o modelo de atenção à saúde. Essa situação resultou no movimento da Reforma Sanitária e na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, começou a discussão sobre o trabalho da enfermagem como prática social e sobre a formação de seus profissionais.

A partir disso, o currículo mínimo começou a ser criticado, principalmente, por causa da duração mínima do curso, da fragmentação no eixo de formação e da ênfase em conteúdos que privilegiavam a prática hospitalar, curativa, em detrimento da saúde coletiva.

Nessa conjuntura, Saupe (1998) cita algumas enfermeiras que assumiram o desafio de discutir e analisar os modelos de formação profissional desenvolvidos até o momento, dentre elas, Germano (1985), Almeida e Rocha (1986), Rezende (1986), Melo (1986), Loyola (1987) e Pires (1989), cuja contribuição descreverei abaixo.

Procurando identificar **a ideologia dominante** na educação de enfermagem no Brasil, Germano (1983) concluiu que ela se caracteriza por: conceber o social e a sociedade em perfeita harmonia, sem conflitos e contradições; perceber o Estado como uma entidade paternal; atribuir à educação a orientação de um ensino rígido, autoritário e elitista e à enfermagem um sentido cristão e técnico; e encarar a saúde sob seus condicionamentos biológicos, esquecendo as determinações sociais. Também, concluiu que “a postura assumida é de conservação social, de colaboração com o Estado, difundindo as suas políticas e as suas ações, principalmente na área da saúde, a fim de obter consenso” (1983, p.111).

Almeida e Rocha (1986, p.121) afirmam que, ao procederem à análise dos **saberes da enfermagem**, procurando caracterizar sua historicidade, verificaram que: “[...] estes cumpriam funções não só técnicas para aproximação, conhecimento e manipulação do objeto de enfermagem – o cuidado –, mas cumpriam muito mais as funções ideológicas de visualizar um trabalho carregado de contradições como harmônico e humanitário”. Além disso, segundo essas autoras, é por meio do ensino formal da enfermagem que se “legitima e reproduz o seu saber, cristalizando a divisão social e técnica do trabalho” (p.121).

Já Rezende (1986, p.144) estudou **a evolução do pensar e do fazer** expressa na literatura sobre a saúde na ordem capitalista, e verificou que as tarefas do fazer manual estão ligadas às classes socialmente inferiores, enquanto as atividades intelectuais são privativas das elites pensantes, apesar de não haver suporte técnico ou científico que justifique “a separação da organização do trabalho do próprio trabalho”.

Sobre a **divisão social do trabalho na enfermagem**, Melo (1986, p.79) afirma que “a explicação para a permanente disputa e conflito entre enfermeiros e categorias auxiliares” repousa na “separação e na origem de classe diferente, aliada

à diferenciação de salário e ao papel desempenhado pelo enfermeiro, como gerenciador, quase sempre autoritário, dos interesses das instituições ou dos patrões para quem [ele] trabalha” e não deve ser identificada com problemas de ordem pessoal.

Ao investigar a relação entre as **enfermeiras e o poder institucional** na estrutura hospitalar, Loyola (1987, p.102) concluiu que elas são submissas aos médicos e aceitam passivamente essa submissão, que é eficazmente controlada pelos dominadores por meio de “pequenas concessões e de ações aparentemente inocentes”, que perpetuam sua dominação. Entretanto, as enfermeiras aceitam essa dominação, à medida que recebem como recompensa um outro poder que, apesar de delegado e concedido, possibilita-lhes reproduzir “inversamente a sua relação de submissão para com o profissional médico, no paciente, ao estabelecerem com [ele] uma relação de dominação, onde o paciente é um mudo expectador”.

Ao pesquisar as origens e o desenvolvimento da **hegemonia médica** na saúde, Pires (1989, p.145, 139, 136) conclui ser essa hegemonia um: “[...] fenômeno resultante do processo de apropriação pelos médicos do saber de saúde dos povos, transformando-o em saber médico [...] e assumem [os médicos] a gerência do trabalho em saúde, detendo o controle do ato de saúde e delegando a outros trabalhadores atividades parcelares”. Nesse processo, a autora diz que a estruturação da enfermagem foi possível “principalmente por não causar qualquer ameaça à hegemonia médica no setor”.

Diante dessas críticas, percebem-se uma enfermagem atrelada aos sistemas de dominação e exploração; e profissionais submissos, alienados e ingênuos, que pactuam com a classe dominante e são usados pelo sistema, de modo que seu saber é classificado como parcial, fragmentado e a-histórico, e, então, eles exercem uma autoridade falsa. Compreendendo essa crise, mas sem aceitá-la como verdade absoluta, Saube (1992) aponta que a enfermagem tem lutado, procurando o desenvolvimento, buscando a autonomia, participando da construção de mudanças, ou seja, a contradição entre progresso e regresso, entre estagnação e avanço tem estado presente em sua história.

Vale ainda ressaltar o trabalho de Mendes (1996), que analisou o período de vigência do Parecer 163/72-CFE, e concluiu que, nas práticas de saúde, houve influência das três racionalidades:

[...] a positivista, condizente com o paradigma técnico e de controle, predominante nas práticas institucionais; a fenomenológica, que reflete a influência da racionalidade dialógica e consensual, representada pelo resgate das relações humanas e suas particularidades; bem como a racionalidade emancipatória e crítica, representando as perspectivas progressistas na diversificação das práticas.

Sobre as questões curriculares, a autora afirma (p.232) que “a normatização do Currículo Mínimo, no paradigma técnico linear, procura desenhar um ‘modelo Padrão’ de profissional, que não consegue responder à variedade de realidades, nas quais as práticas de saúde se dão”.

Devido a todo esse movimento de discussões e críticas sobre a formação do enfermeiro, construiu-se, de maneira participativa, entre escolas, instituições de saúde e entidades de classe, outra mudança curricular em 1994, apoiada numa série de argumentos que analisavam a situação de saúde no País. Tais argumentos referem-se às mudanças do perfil demográfico e epidemiológico do Brasil; às transformações da profissão e do papel do enfermeiro; e aos descompassos entre o modelo de formação e as demandas do mercado de trabalho, dentre outros.

A Portaria 1.721/94-MEC aprovou a nova proposta, na qual a duração mínima do curso aumenta para quatro anos, extinguem-se as habilitações e definem-se as áreas temáticas que permitem ao enfermeiro desempenhar atividades em situações clínico-cirúrgicas, gineco-obstétricas, pediátricas, coletivas e administrativas. Também, enfatiza a necessidade da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, visando à formação do aluno para atuar na sua realidade, de forma crítica e transformadora (ARAÚJO, 1997).

Para que essa proposta fosse efetivada, era preciso articular uma nova relação da escola com as unidades de serviço, por meio do processo de trabalho do enfermeiro, pois a base da formação do enfermeiro requer preparo teórico-prático, com enfoque clínico-epidemiológico, além de preparar o profissional para exercer o seu importante papel de educador, também exigindo da escola, para isso, nova postura pedagógica.

Nesse contexto, é relevante descrever algumas características da formação profissional e alguns fatores que dificultam esse processo de formação do enfermeiro, que é consequência da superposição de vários modelos determinados por sua história. Dentre eles, estão o modelo religioso, no qual se enfatizava o devotamento, desprendimento material, altruísmo e idealismo; o modelo vocacional,

que se fundamentava na dedicação, fraternidade, compreensão, caridade, nos atributos de paciência, autocontrole, desinteresse, lealdade, discricção, docilidade, prontidão, rapidez, senso prático, dentre outros; e o modelo profissional, que adota os princípios científicos como desenvolvimento do saber em enfermagem focado no cuidado, visando a satisfazer as necessidades biopsicossociais.

Um fator que dificulta o processo de formação está no plano de organização pedagógica, em que predomina o ensino tecnicista, há ênfase na produtividade, no fazer, na racionalidade e no controle burocrático, sem incentivo à busca do conhecimento, ao desenvolvimento do pensamento crítico e político, e é desvinculado da realidade social e da prática profissional. Outro aspecto importante é a definição, sem uma análise anterior, dos conteúdos a serem ministrados, que são distribuídos em várias disciplinas, de forma fracionada, desarticulada e repetitiva. As atividades práticas são desenvolvidas como complementação teórica. Ainda, a avaliação é aplicada na verificação da produção do aluno, na memorização e na reprodução dos conhecimentos transmitidos pelos professores, atribuindo-se grande peso aos aspectos comportamentais e disciplinares. Em alguns casos, ela é utilizada apenas como uma determinação legal e burocrática.

Muitas das contradições da prática profissional não são discutidas nem enfrentadas durante o processo de formação profissional, como, por exemplo, a questão pensar/fazer, teoria/prática, cuidar/administrar. O ensino é fundamentado no ideal teórico do saber da enfermagem, sem permitir a aplicação deste na prática, transmitindo, dessa forma, uma concepção ilusória da profissão, com conseqüências futuras que favorecerão a crise de identidade do enfermeiro quando ele ingressar no mundo do trabalho.

Todavia, essa realidade tende a mudar, em decorrência das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, elaboradas pelo Conselho Nacional de Educação/Câmara do Ensino Superior, em 2001, após a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB 9394/96. Nela foram extintos os currículos mínimos dos cursos de graduação e estabelecidos a preconização das competências como aspectos fundamentais na conformação dos projetos pedagógicos e seus currículos, que nortearão a formação de novos profissionais de enfermagem no Brasil.

As Diretrizes Curriculares, que tencionam dar outro direcionamento à formação do enfermeiro, são orientações gerais para as instituições de ensino

superior e buscam ajudá-las a alcançar seu objetivo, que é levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender, o que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer. Também, elas objetivam capacitar profissionais para assegurar a integridade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, às famílias e comunidades.

Conforme propõem as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, em seu Art. 3º, o perfil do formando egresso/profissional é:

- I. Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região da atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e
- II. Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

Nesse sentido, a formação profissional necessita ser modificada e orientada para responder aos avanços da ciência e da tecnologia, à medida que se modificam os conceitos de saúde e, conseqüentemente, a sua prática. Nesta que já se constrói, compete ao enfermeiro não se dissociar da observação do real. A prática de repensar, compreender e transformar-se como prática para melhor cuidar não pode fugir à imagem de situações concretas dadas no cotidiano, configurada pela multiplicidade, ou seja, trata-se de uma prática de cuidar-investigar-cuidar, que consiste em despir-se do paradigma cartesiano e enxergar o mundo como um sistema de sistemas, em que cada um em particular condiciona os demais e é condicionado por eles. Assim, o sistema representa o corpo e o sentimento do indivíduo a ser cuidado de forma complexa e ao mesmo tempo singular.

Desse modo, cabe aos cursos de enfermagem preparar os sujeitos para acompanhar as mudanças, habilitando-os a desenvolver uma atitude crítica e criativa que possibilite sua atuação como transformadores de realidades. Para que isso ocorra, o sistema formador poderá contar com flexibilização dos currículos, metodologias de ensino modernas e sistemas de avaliação da qualidade de formação do enfermeiro. Essas metas serão alcançadas com investimento na

qualidade do corpo docente dos cursos de enfermagem, levando-se em conta que a qualidade dos professores e seu comprometimento com as questões do ensino e da prática da enfermagem, nos diferentes níveis, são fundamentais para a obtenção de uma escola de qualidade e, conseqüentemente, de bons enfermeiros.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

A definição pela linha de pesquisa qualitativa ocorreu devido a sua característica de trabalhar com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões, e por ser um tipo de investigação interpretativo-formativa, que busca a compreensão do tema pesquisado, favorecendo o processo de descobrimento, por meio de análise, síntese de idéias e conceitos, com envolvimento de aspectos emocionais e contextuais.

Conforme propõe Minayo (1996), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Isso corresponde a um espaço mais profundo de relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis.

O grupo focal foi a técnica escolhida para coleta de dados, pois caracteriza, segundo Edmunds (1999), uma metodologia exploratória, no intento de prover a compreensão das percepções, dos sentimentos, das atitudes e motivações. Ainda, permite ao investigador verificar como as pessoas avaliam uma experiência, idéia ou um evento, como definem um problema e quais opiniões, sentimentos e significados encontram-se associados a esse problema. Sob essa ótica, o grupo focal apresenta caráter exploratório e avaliativo, voltado à compreensão de dimensões subjetivas do coletivo, acerca do tema de estudo.

O grupo focal é considerado por Westphal, Bogus e Faria (1996, p.473) “[...] uma técnica de pesquisa que utiliza sessões grupais como um dos foros facilitadores da expressão de características psicossociológicas e culturais [...] diz respeito a uma sessão grupal em que os sujeitos do estudo discutem vários aspectos de um tópico específico”.

Esse método de pesquisa qualitativa, como é caracterizado por Debus (1997), prevê a obtenção de dados por meio de discussões em grupo, nas quais cada participante expressa sua percepção, suas crenças, seus valores, suas atitudes e representações sociais sobre o tema estudado. Trentini e Gonçalves (2000) afirmam que o grupo focal deve estar centrado em ouvir as opiniões e experiências de cada participante.

Segundo Gilbert, citado por Iervolino (2001), para modificar comportamentos, é necessário primeiro que se entenda o contexto no qual ocorrem os significados e a importância a ele atribuída pelos seus agentes. Nesse sentido, a técnica do grupo focal pode servir como forma de aproximação, integração e envolvimento do pesquisador com os participantes da pesquisa, tendo como princípio a participação integral das pessoas no processo educativo e possibilitando a construção coletiva de idéias, conceitos, opiniões e propostas para mudanças de atitudes, visando ao crescimento individual e grupal.

Dentre os aspectos que contribuem para o alcance dos objetivos da pesquisa que utiliza a técnica de grupo focal, podem-se destacar: o conhecimento do método, a organização e estruturação do grupo, o perfil do coordenador/moderador e do observador e a dinâmica das sessões.

De acordo com Westphal, Bogus e Faria (1996), nos últimos 30 anos, o uso da técnica do grupo focal tem sido freqüente nos campos da psicologia social e da mercadologia, e, mais recentemente, na área de saúde e educação em saúde, pelos cientistas sociais.

O grupo focal vem sendo utilizado para a estruturação de ações diagnósticas e o levantamento de problemas, planejamento de atividades educativas, como objeto de promoção em saúde e meio ambiente, e para revisão do processo de ensino-aprendizagem. Caracteriza-se pelo baixo custo e pela forma rápida, fácil e prática de contato com a população que se deseja investigar. É eficiente para obter informações qualitativas e adequado para medir o grau de satisfação das pessoas envolvidas.

Entende-se que a aplicação da técnica do grupo focal, numa pesquisa, visa a desenvolver um processo no qual os procedimentos almejam a compreensão das experiências do grupo participante, do seu próprio ponto de vista. Em consonância com essa abordagem, estão os autores Edmunds (1999), Westphal, Bogus e Faria (1996), Debus (1997), Trentini e Gonçalves (2000) e Iervolino (2001).

Em síntese, o grupo focal consiste na interação entre os participantes e o pesquisador, que objetiva colher dados a partir da discussão focada em tópicos específicos e diretivos. O pensar coletivamente sobre uma temática que faz parte do cotidiano das pessoas do grupo facilita a discussão e a observação das controvérsias, possibilitando, por meio da interação, a construção de opiniões, a

solução de problemas e a mudança de comportamentos e atitudes dos integrantes do grupo.

Quanto à organização e estruturação do grupo focal, tomo de empréstimo os escritos de Dall'Agnol e Trench (1999), os quais destacam a necessidade de organizar, no mínimo, dois encontros do grupo para cada variável considerada pertinente ao tema trabalhado.

Os participantes do grupo podem variar entre 6 e 15, os quais são selecionados por apresentar certas características em comum e associadas ao tema pesquisado, configurando, assim, uma amostra intencional. Sugerem-se algumas similaridades, como: classe social, nível de experiência, idade, sexo, estado civil e aspectos culturais. Essas características podem ou não influenciar o estudo, positiva ou negativamente, dependendo da questão em análise.

A duração das sessões deve manter-se entre 1,5 e 2h, considerando-se um período de aquecimento para iniciar a discussão e reflexão e a preservação de um tempo para o encerramento da reunião.

O local das sessões deve ser neutro, de forma a evitar constrangimento aos participantes, assegurar sua privacidade e facilitar o debate, sendo de fácil acesso, confortável e isento de ruídos externos.

As sessões são conduzidas pelo coordenador ou moderador, que tem como função criar um ambiente favorável às discussões e à interação pessoal, sem expressar acordo ou desacordo no que concerne à opinião dos participantes. Também, ele deve ter o cuidado de não induzir o grupo a aceitar sua opinião própria, atuando como facilitador do debate. Para a escolha do moderador, alguns aspectos devem ser considerados, como: características pessoais, estilo de moderação, experiência e antecedentes. São características de um moderador eficaz a tranquilidade; a capacidade de interação com outras pessoas, sem se sentir ameaçado por elas; o respeito pelos outros e sua aceitação; habilidade de ouvir e demonstrar entusiasmo; consciência da comunicação não-verbal; capacidade de seleção dos componentes do grupo; e, principalmente, competência para lidar com o inusitado, com o imprevisível (DEBUS, 1997).

Além de um moderador, deve haver um observador que colabora para o desenvolvimento da sessão, controlando o tempo, monitorando equipamentos e registrando as informações que contribuirão com o desenvolvimento da pesquisa e

com a síntese final. O observador deve manter atenção constante e ter habilidade de análise e síntese.

Segundo Debus (1997), há duas modalidades de coordenação do grupo: a diretiva e a não-diretiva. A última é mais utilizada e compreende uma lista de perguntas abertas que favorecem o posicionamento dos participantes e reduzem a influência do moderador. Recomenda-se a utilização de áudio e vídeo como mais um apoio à garantia da veracidade das opiniões mencionadas.

Na dinâmica das sessões, devem estar contemplados os momentos: inicial da sessão, o debate, a síntese e o encerramento dela, que devem ser desenvolvidos no máximo em duas horas, para evitar o desgaste da discussão.

O momento inicial é destinado aos cumprimentos, às apresentações, informações sobre a pesquisa a ser desenvolvida, à exposição de seus objetivos, sua finalidade e metodologia, além da leitura do material de estímulo – termo utilizado por Meier (2004), ao se referir à síntese que o grupo faz da sessão anterior mais as questões do guia de temas, no intuito de retomar a discussão, direcionando-a para atingir o objetivo da presente sessão.

O período do debate deve ser conduzido por meio de um guia de temas, cuja finalidade é propiciar uma investigação produtiva. O guia de temas consiste nas questões a serem trabalhadas nas reuniões, com o propósito de nortear a discussão, buscando esclarecimentos que fundamentem os objetivos do estudo. A elaboração desse instrumento requer tempo, dedicação, clareza dos objetivos do estudo e experiência do pesquisador. Não deve ser longo e deve ser composto por questões qualitativas e abrangentes que favoreçam a abordagem natural do tema.

Os momentos finais da sessão destinam-se à síntese da discussão, e encerra-se com acertos para o próximo encontro, agradecimentos e cumprimentos.

Essas explanações confirmam que a técnica do grupo focal é adequada aos objetivos do estudo, pois, segundo Méier e Kudlowiez (2003, p.395), “a técnica de grupo focal proporciona respostas mais consistentes, uma vez que são elaboradas por muitas pessoas, e permite o surgimento de idéias novas e originais”. O pesquisador, assim, tem a oportunidade de conhecer as atitudes, os comportamentos e as percepções dos pesquisados *in loco* e, ainda, reduzem-se os custos e o tempo gastos em relação a outras técnicas. Consiste, portanto, em uma técnica de inegável relevância para tratar das questões da saúde sob o ângulo

social, porque se presta ao estudo de representações e relações de diferenciados grupos de profissionais e de vários processos de trabalho.

3.1 LOCAL DA PESQUISA

O Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC) foi o local de desenvolvimento do estudo. Ele pertence à Sociedade Beneficente Evangélica de Curitiba (SEB), instituição que, além dessa unidade de saúde, é mantenedora da Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR) e do Centro de Educação Profissional Evangélico (CEPE). Contém aproximadamente 600 leitos, distribuídos em setores de clínica médica, cirúrgica, centro cirúrgico, pronto socorro, unidades de terapia intensiva, maternidade, pediatria e ambulatorios, é referência em urgência e emergência, em neurocirurgia e em gestação de alto risco, e é credenciado como Hospital Amigo da Criança. Ainda, é considerado de grande porte, pois o número de pessoas que mensalmente circulam por suas dependências supera 200 mil, considerando pacientes, visitantes, parentes, funcionários, médicos, enfermeiros, professores, alunos, estagiários, fornecedores e representantes comerciais.

O corpo de enfermagem é constituído por 114 enfermeiros, 210 técnicos e 499 auxiliares de enfermagem. Também conta com serviço de educação continuada, que organiza treinamentos internos para os profissionais de enfermagem, baseados nas necessidades levantadas pelos enfermeiros, na avaliação periódica; desenvolve o Programa de Interação dos Funcionários de Enfermagem (PIFE), cuja finalidade é descrever o serviço de enfermagem no hospital, missão, visão, organograma, programas, prática assistencial e auditoria; e é responsável pela sistematização dos estágios e das visitas das escolas conveniadas ao hospital.

3.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos deste estudo são enfermeiros com atuação mínima de um ano no serviço ou ensino no hospital, em diferentes funções, como: gerenciais, assistenciais, educativas (coordenadores, assistenciais, docentes do curso de graduação e do curso técnico em enfermagem). A diversidade na composição do grupo focal visa a permitir a identificação e a compreensão de diferenças de percepção sobre o tema e é sugerida por Debus (1997).

3.3 A COLETA DE DADOS

Na coleta de dados da investigação pela técnica do grupo focal, utilizou-se o recurso de gravação (imagem e áudio), além de observações realizadas pela coordenadora/moderadora e pela observadora nas sessões, com a finalidade de obter todas as expressões verbais e corporais possíveis dos sujeitos do estudo, visando a conseguir uma transcrição de dados fidedigna e possibilitar a compreensão deles pela temática pesquisada.

3.3.1 Constituição das Sessões e Composição do Grupo

Foram realizadas seis sessões, sendo que, nas duas primeiras, a discussão objetivou identificar os fatores intervenientes no processo educativo, dentro do processo de trabalho do enfermeiro. O alvo da terceira sessão foi descrever os fatores que facilitam ou dificultam o desenvolvimento da educação no ambiente de trabalho. Na quarta sessão, foram discutidos e diferenciados os conceitos de educação permanente, continuada e em serviço. Na quinta, tentou-se delinear o conceito de educação permanente num hospital-escola. Por fim, na sexta sessão, propuseram-se algumas diretrizes para o desenvolvimento da educação em serviço no hospital universitário, contemplando a filosofia da educação permanente.

A duração estipulada para cada sessão foi uma hora e meia, não podendo exceder a duas horas, conforme recomendam Dall’Agnol e Trench (1999). Entretanto, em algumas situações, ultrapassou-se o horário normal, mas não o limite de duas horas.

No processo de seleção dos participantes do grupo, solicitaram-se, da gerência de enfermagem do hospital de ensino, sugestões para a escolha dos enfermeiros, por ela conhecer a realidade hospitalar e o corpo de enfermagem, visando, com isso, ao sucesso na realização da coleta de dados.

Com a intenção de obter um grupo diversificado nas atividades desenvolvidas, definiu-se que seriam escolhidos enfermeiros dos três turnos, matutino, vespertino e noturno, com funções administrativas, assistenciais e educacionais.

Foram convidados 14 enfermeiros: dois docentes, um do curso de graduação e um do curso técnico em enfermagem; três coordenadores de áreas, terapia

intensiva, nefrologia, educação continuada; sete enfermeiros assistenciais das unidades de clínica médica, convênios, pronto socorro e centro obstétrico; e dois enfermeiros responsáveis pelos serviços de auditoria e controle de infecção hospitalar.

A decisão por esse número de participantes foi devida à possibilidade de ausências ou desistências no decorrer da pesquisa, o que de fato ocorreu, pois apenas nove deles confirmaram a participação, sendo que a frequência média por sessão foi de cinco participantes. Os participantes foram nomeados por Participante nº 1 (P1), participante nº 2 (P2) e assim sucessivamente.

Além dos enfermeiros convidados, fez parte do grupo a pesquisadora, que exerceu o papel de coordenador/moderador, e uma docente do curso técnico em enfermagem, na função de observadora.

3.3.2 Determinação do Cenário

A princípio, o ambiente escolhido para o desenvolvimento do grupo focal foi a sala de reuniões do serviço de educação continuada do hospital, no horário de 12h15 às 13h45. Contudo, na primeira reunião do grupo, optou-se por utilizar uma das salas do Centro de Educação Profissional Evangélico (CEPE), no horário de 8h00 às 9h30. Essas alterações deram-se em virtude da garantia de maior privacidade para o desenvolvimento da pesquisa, do melhor isolamento acústico da sala, o que facilitou as gravações de áudio e vídeo, e da facilidade de acesso ao local pelos componentes do grupo.

O trabalho elaborado por Méier (2004) serviu de orientação para compor o ambiente em que as sessões se desenvolveram. Assim, preparou-se o local com a intenção de proporcionar a interação e a descontração dos participantes. As cadeiras foram organizadas em forma de U, facilitando a observação e a filmagem dos componentes durante as discussões, e foram disponibilizados café, chá, água, biscoitos e balas.

3.3.3 Elaboração do Guia de Temas

Na preparação do guia de temas, procurou-se relacionar os objetivos da pesquisa aos questionamentos feitos aos enfermeiros, assim, para 'analisar a

percepção dos enfermeiros sobre educação permanente em seu processo de trabalho', buscou-se, nas duas primeiras sessões, identificar os fatores intervenientes no processo educativo, dentro do processo de trabalho do enfermeiro.

A terceira sessão teve como objetivo descrever fatores que facilitam ou dificultam o desenvolvimento da educação no ambiente do trabalho. Na quarta sessão, discutiu-se a diferenciação dos termos educação permanente, continuada e em serviço. Durante a quinta sessão, a proposta foi delinear o conceito de educação permanente num hospital escola, e a sexta e última sessão visou à proposição de diretrizes para o desenvolvimento da educação permanente.

Para promover o debate sobre esses temas, utilizaram-se os seguintes questionamentos:

- Como você vê as questões educativas¹ de modo geral em sua profissão?
- Como você considera a educação no seu processo de trabalho?
- Fale sobre suas experiências com as questões educativas no ambiente de trabalho.
- Descreva alguma ação educativa que você desenvolve durante seu dia de trabalho.
- Que contribuição as questões educativas trazem para você e seu trabalho?
- Que fatores você considera facilitadores do desenvolvimento do processo educativo no ambiente de trabalho?
- Você encontra alguma dificuldade no desenvolvimento de ações educativas?
- Que relação você estabelece entre educação permanente, continuada e em serviço?
- Como você entende a educação permanente no seu ambiente de trabalho?
- Na sua opinião, qual é a melhor maneira de desenvolver o processo educativo no trabalho?

Assim, o guia de temas foi de grande valia, pois auxiliou na moderação dos debates, ajudando a evitar desvios na discussão e norteando os componentes do grupo focal, para uma efetiva produtividade.

¹ A expressão 'questões educativas' é entendida como toda ação desenvolvida pelo profissional visando à aprendizagem.

3.3.4 Dinâmica das Sessões

O planejamento das sessões foi elaborado conforme o guia de temas. Optou-se pela modalidade não diretiva para coordenar o grupo, pois, de acordo com Debus (1997), há duas modalidades de coordenação: a diretiva e a não-diretiva. Essa escolha deu-se pelo fato de ser essa a modalidade mais utilizada e na qual consta uma lista de perguntas abertas que favorecem o posicionamento dos participantes do grupo e reduzem a influência do coordenador/moderador sobre eles.

Os momentos que contemplaram a dinâmica das sessões foram os seguintes:

- **Primeira sessão**

- Objetivo – Identificar os fatores intervenientes no processo educativo dentro do processo de trabalho do enfermeiro.
- Abertura (10') – Apresentação da pesquisadora e da observadora, do projeto e da técnica do grupo focal.
- Dinâmica de apresentação dos participantes (15') – Entrega de crachás.
- Esclarecimento sobre a dinâmica das discussões (10') – Entrega do termo de consentimento livre e esclarecido, termo de contrato do grupo, das atribuições do observador e dos aspectos éticos e filmagem.
- Debate (30') – Como você vê as questões educativas de um modo geral em sua profissão?
- Síntese dos momentos anteriores (20').
- Encerramento da sessão (5').

- **Segunda sessão**

- Objetivo – Identificar os fatores intervenientes no processo educativo dentro do processo de trabalho do enfermeiro.
- Abertura (10') – Leitura da síntese do encontro anterior.
- Debate (55'):
 - Como você considera a educação no seu processo de trabalho?
 - Fale sobre suas experiências com as questões educativas no ambiente de trabalho.
 - Descreva alguma ação educativa que você desenvolve durante seu dia de trabalho.

- Que contribuição as questões educativas trazem a você e a seu trabalho?
- Síntese (20').
- Encerramento (5').

- **Terceira sessão**
 - Objetivo – Descrever fatores que facilitam ou dificultam o desenvolvimento da educação no ambiente do trabalho.
 - Abertura (10') – Leitura da síntese do encontro anterior.
 - Debate (55'):
 - Que fatores você considera facilitadores do desenvolvimento do processo educativo no ambiente de trabalho?
 - Você encontra alguma dificuldade no desenvolvimento de ações educativas?
 - Síntese (20').
 - Encerramento (5').

- **Quarta sessão**
 - Objetivo – Diferenciar os conceitos de educação permanente, em serviço e continuada.
 - Abertura (10') – Leitura da síntese do encontro anterior.
 - Debate (55'):
 - Que relação você estabelece entre educação permanente, continuada e em serviço?
 - Defina cada uma delas.
 - Síntese (20').
 - Encerramento (5').

- **Quinta sessão**
 - Objetivo – Delinear o conceito de educação permanente num hospital-escola.
 - Abertura (10') – Leitura da síntese do encontro anterior.
 - Debate (55'):
 - Como você entende a educação permanente no seu ambiente de trabalho?
 - Síntese (20').

- Encerramento (5').
- **Sexta sessão**
 - Objetivo – Propor diretrizes para o desenvolvimento da educação permanente.
 - Abertura (10') – Leitura da síntese do encontro anterior.
 - Debate (55'):
 - Na sua opinião, qual é a melhor maneira de desenvolver o processo educativo no trabalho?
 - Síntese (20').
 - Encerramento (5').

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

A partir da transcrição dos dados, obtida por meio de cópia rigorosa das expressões verbais, realizou-se a análise deles, pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), a qual Lefèvre e Lefèvre (2003) conceituam como uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos, artigos de jornal, matérias de revistas semanais, cartas, *papers*, revistas especializadas e outros.

Para a elaboração dos Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs), utilizaram-se as seguintes figuras metodológicas, conforme Lefèvre e Lefèvre (2003):

1. Expressões Chave (ECHs) – São trechos ou transcrições literais do depoimento, que devem ser sublinhadas, iluminadas, coloridas pelo pesquisador, e que revelam a essência desse depoimento. É com a matéria-prima das ECHs que se constroem os DSCs.
2. Idéias Centrais (ICs) – É um nome ou uma expressão lingüística que revela e descreve, da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECHs, que originam, posteriormente, o DSC. É importante assinalar que as ICs não são uma interpretação, mas sim uma descrição do sentido de um depoimento ou de um conjunto de depoimentos.

3. Ancoragem (AC) – É a manifestação lingüística explícita de uma teoria, ou ideologia, ou crença, que o autor do discurso professa e que, na qualidade de afirmação genérica, é usada pelo enunciador para ‘enquadrar’ uma situação específica.

Dessa forma, o DSC consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, extraíndo-se as idéias centrais e ancoragens e suas correspondentes expressões chave. Com as expressões chave das idéias centrais ou ancoragens semelhantes, compõe-se um ou vários discursos-síntese na primeira pessoa do singular (fala do social). Vale ressaltar que, neste estudo, foram utilizadas apenas as figuras metodológicas, expressões chave e idéias centrais.

A proposta do DSC, segundo Lefèvre e Lefèvre (2003), é reconstruir com pedaços de discursos individuais, como em um quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quantos se julguem necessários para expressar uma dada ‘figura’, ou seja, um dado pensar ou uma representação social de um fenômeno. Observa-se que, apesar de o DSC envolver várias pessoas falando, não se trata de um *nós*, mas de um *eu* coletivizado.

Esses discursos expressam o pensamento ou a representação social do fenômeno estudado, como se o discurso de todos os sujeitos da pesquisa fosse o discurso de um só (LEFÉVRE, LEFÉVRE e TEIXEIRA, 2000).

A produção do DSC ocorre de acordo com o rigor científico, utilizando-se procedimentos explícitos, transparentes e padronizados, construindo-se a fala do social com material empírico proveniente de falas dos sujeitos, buscando, nas idéias centrais e nas expressões chave, coincidentes ou semelhantes de discursos efetivamente existentes, um discurso compartilhado.

3.5 TABULAÇÃO DOS DADOS

A tabulação dos dados pela técnica do DSC desenvolveu-se, num primeiro momento, na transcrição integral dos dados coletados, identificando-se e sublinhando-se as expressões chave, seguindo para a identificação das idéias centrais, como descrito no **Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD 1)**, conforme quadro demonstrativo a seguir:

QUADRO 1 – INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 (IAD 1)

EXPRESSÕES CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
<p>Participante nº5 – Como funcionário, acho que a gente acaba fazendo aquilo que a gente já falou antes, que <u>é a educação informal. A gente acaba educando no que ele necessita, no momento. Não é uma coisa planejada, pré-estipulada, a necessidade que ele tem momentânea é o que a gente vai sanar, agora...</u></p> <p>Participante nº3 – <u>Acho que a gente acaba repassando informações do nosso conhecimento. São informações impessoais, assim, de conhecimento impessoal, assim, repassando na CCIH, vou passar visita no setor e alguém me pergunta: Isso tá certo?, Qual a forma de isolamento? Então, a gente acaba repassando, sem dar aquele valor daquela informação, né? Sanar aquela dúvida momentânea. Como a *** falou, você sana aquela dúvida mas você não tem preparo todo especial de preparar o assunto e embasar cientificamente. Você vai repassando informações do dia-a-dia.</u></p> <p>Participante nº5 – <u>Você traz de volta aquilo que já conhece, mas você não se aprimora em serviço, salvo exceções. Claro, a enfermagem acaba em busca sempre de se ver uma coisa nova. Você vai acompanhar, você acaba não se metendo, não se...</u></p>	<p>A educação informal é considerada como as informações momentâneas do dia-a-dia.</p>

Num segundo momento, construíram-se os DSCs, utilizando-se o **Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2)**, como no exemplo a seguir, no qual foram transcritas todas as expressões chave correspondentes a uma idéia central. Para a construção do DSC, utilizou-se o material das expressões chave, obedecendo à seqüência começo, meio e fim ou do mais geral para o menos geral e mais particular. A ligação entre as partes do discurso ou parágrafos deve ser feita mediante a introdução de conectivos que proporcionem coesão ao discurso, como: ‘assim’, ‘então’, ‘logo’, ‘enfim’. Devem-se, também, eliminar os particularismos de idade, sexo, eventos pessoais, doenças específicas, dentre outros.

QUADRO 2 – INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 (IAD 2)

Idéia Central – A educação informal considerada como as informações momentâneas do dia-a-dia	
EXPRESSÕES CHAVE	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<p>Participante nº 5 – É a educação informal. A gente acaba educando no que ele necessita, no momento, não é uma coisa planejada, pré-estipulada, a necessidade que ele tem momentânea é o que a gente vai sanar, agora...</p> <p>Participante nº 3 – Acho que a gente acaba repassando informações do nosso conhecimento. São informações impessoais /, então a gente acaba repassando, sem dar aquele valor daquela informação, né? Sanar aquela dúvida momentânea, / você sana aquela dúvida, mas você não tem preparo todo especial de preparar o assunto e embasar cientificamente. Você vai repassando informações do dia-a-dia.</p> <p>Participante nº 5 – Você traz de volta aquilo que já conhece, mas você não se aprimora em serviço.</p>	<p>Considero educação informal aquela realizada para sanar as dúvidas momentâneas do dia-a-dia, sem um planejamento pré-estipulado, sem preparo e embasamento científico do assunto. Assim, são revistos conhecimentos adquiridos, mas não ocorre o aprimoramento no serviço.</p>

A apresentação do resultado do Discurso do Sujeito Coletivo pode ser da seguinte forma:

Idéia Central: A educação informal considerada como as informações momentâneas.

Discurso do Sujeito Coletivo

Considero educação informal aquela realizada para sanar as dúvidas momentâneas do dia-a-dia, sem um planejamento pré-estipulado, sem preparo e embasamento científico do assunto. Assim, são revistos conhecimentos adquiridos, mas não ocorre o aprimoramento no serviço.

A análise dos dados, feita pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, adaptou-se perfeitamente ao tipo de dados produzidos pelo grupo focal, considerando-se a grande quantidade e diversidade das informações obtidas.

Entendendo-se que a aplicação da técnica do grupo focal, para coleta de dados numa pesquisa, visa a desenvolver um processo no qual os procedimentos almejam a compreensão das experiências do grupo participante, do seu próprio ponto de vista, então, o pensar coletivamente sobre uma temática que faz parte do cotidiano das pessoas do grupo facilita a discussão e a observação das controvérsias. Além disso, possibilita, por meio da interação, a construção de opiniões, a solução de problemas e a mudança de comportamentos e atitudes dos integrantes do grupo.

Esse contexto do grupo focal vem ao encontro da proposta de análise pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, em que, vale lembrar, os sujeitos dos discursos expressam suas idéias, seus pensamentos ou suas representações sobre o tema estudado, os quais são condensados em um único discurso, como se o discurso de todos os sujeitos da pesquisa fosse o discurso de um só, como apontam Lefèvre, Lefèvre, e Teixeira (2000).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto de estudo foi aprovado pela banca de qualificação do Curso de Mestrado em Enfermagem. Em seguida, foi enviado um ofício (Anexo 1) ao diretor geral do hospital de ensino, solicitando sua autorização para realizar o trabalho de pesquisa, que envolveria os enfermeiros da instituição. A autorização foi comunicada via carta (Anexo 2), juntamente com a solicitação de que o cronograma de execução da pesquisa fosse elaborado em comum acordo com a gerência de enfermagem do hospital.

Com a autorização do campo da pesquisa, foi possível enviar a documentação necessária ao Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba, que analisou e aprovou o projeto, por meio de documento (Anexo 3) em que solicitava o encaminhamento de relatório detalhado do andamento do projeto, a cada seis meses.

No momento seguinte, os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa, sendo informados sobre o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 4), o qual foi assinado na primeira reunião do grupo de pesquisa.

Assim, iniciou-se a pesquisa, com a ciência do compromisso de respeitar os princípios éticos que a norteiam, em conformidade com a Resolução 196/96, do

Ministério da Saúde, reservando-se todos os direitos da equipe e da instituição e garantindo-se aos participantes a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, no decorrer do trabalho.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Conforme exposto, os dados do estudo foram obtidos por meio da técnica do grupo focal, desenvolvida em seis sessões, no período de outubro a dezembro de 2003. Cada sessão continha um objetivo, o qual buscava o entendimento dos sujeitos sobre o estudo pretendido, como descrito no guia de temas. Ao final das sessões, fez-se uma síntese dos conteúdos discutidos.

Posteriormente, serão apresentados os resultados alcançados no estudo, por meio da análise dos dados, que foram agrupados em temas elaborados a partir das idéias centrais encontradas na tabulação dos dados, conforme preconiza a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.

4.1 DESCRIÇÃO DAS SESSÕES DO GRUPO FOCAL

As seis sessões do grupo focal desenvolveram-se como segue.

Da **primeira sessão**, realizada em 21/10/03, participaram oito enfermeiras, das 14 convidadas, além da coordenadora/moderadora e da observadora. O primeiro momento do encontro destinou-se às apresentações e à descrição das atribuições do coordenador/moderador, do observador e da apresentação do projeto de pesquisa. Em seguida, aplicou-se uma dinâmica para apresentação e interação entre os participantes do grupo. Após, foram entregues os crachás e os termos de consentimento livre e esclarecido, para ciência e assinatura dos participantes.

Procedeu-se, então, aos esclarecimentos sobre a técnica do grupo focal, deixando-se claro que o método não é um teste de conhecimento, motivo pelo qual não há respostas corretas ou incorretas. O grupo focal não tem por fim apenas informar, mas consiste num momento em que cada um pode expressar opiniões, sentimentos, experiências, com franqueza e sinceridade, tornando o ambiente propício para a construção de conhecimentos.

Por consenso do grupo, decidiu-se mudar o horário e o local dos encontros. Acordou-se por uma tolerância de dez minutos no horário de chegada e, no caso de duas faltas, o participante não teria condições de acompanhar o desenvolvimento do grupo.

Durante o primeiro encontro, o grupo estava um pouco constrangido, tímido, aparentando resistência em algumas colocações, vinculando a minha pessoa, que no momento era pesquisadora e coordenadora do grupo, ao cargo que exerço na instituição. Entretanto, com o decorrer do tempo, essa visão foi modificada e a minha real posição foi compreendida. Ao final do encontro, os participantes mostraram-se mais abertos, sensíveis à discussão, compreendendo a situação e desvinculando as pessoas de seus cargos.

Com o objetivo de identificar os fatores intervenientes no processo educativo dentro do processo de trabalho do enfermeiro, os sujeitos do estudo foram indagados da seguinte forma: Como você vê as questões educativas de um modo geral em sua profissão?

Em síntese, o grupo concluiu que as questões educativas estão relacionadas à educação formal, e a educação diária não é valorizada por quem a recebe, pois é vista como correção, chamada de atenção.

Também, compreende que os enfermeiros são educadores, mas têm dificuldade de mudar a atitude e a cultura do funcionário. Os participantes mostraram-se conscientes da desvinculação teórico-prática e de que a solução desse problema é difícil, demanda tempo e ocorre gradativamente. Esse problema, de acordo com a opinião do grupo, pode ser amenizado pela humanização do cuidado, ensinada na escola e aplicada na prática, durante os estágios, por meio do exemplo que o enfermeiro passa, sendo a única forma de convencer, tornando-o um multiplicador do processo educativo; e pela preparação dos hospitais-escola para receber alunos mostrando a realidade da melhor forma, a mais correta possível, levando-os a compreender que o ensinamento teórico é aplicado na prática e vice-versa.

O grupo entendeu que o enfermeiro necessita estar sempre se aprimorando, estudando, investindo em sua própria educação, para que possa desenvolver a educação de outras pessoas.

A **segunda sessão**, realizada em 04/11/03, com a participação de seis enfermeiras, iniciou com a retomada da questão do primeiro encontro: como você vê as questões educativas de modo geral em sua profissão?, pois senti necessidade de buscar mais esclarecimentos e entendimento dos participantes, para prosseguir com as questões.

O grupo apresentou-se mais à vontade, as afinidades entre os integrantes começaram a aparecer e a ambientação tornou-se evidente.

Foram colocadas as seguintes questões para a discussão:

- Como você considera a educação no seu processo de trabalho?
- Fale sobre suas experiências com as questões educativas no ambiente de trabalho.
- Descreva alguma ação educativa que você desenvolve durante seu dia de trabalho.
- Que contribuição as questões educativas trazem a você e a seu trabalho?

Na síntese do grupo, acordou-se que a educação é considerada, no processo de trabalho, como aprimoramento, atualização, melhoria da eficácia e busca da valorização profissional e da qualidade da assistência.

Vale expor que essa qualidade vem com a busca do conhecimento estimulado no ambiente de trabalho, na família, criando um hábito, um sentimento de segurança para inovar. O hábito natural para estudar ou buscar o conhecimento deve vir na formação profissional, que é influenciada pelo crescimento pessoal e depende dos valores e sentimentos individuais e da família. Infelizmente, porém, esse hábito não é incentivado nas instituições de ensino. As experiências diárias com as questões educativas são treinamentos, revisões de técnicas, discussões e demonstrações pelos enfermeiros.

Há necessidade de motivação dos profissionais para que invistam na educação, uma vez que leva ao crescimento pessoal e profissional, oportunizando melhores campos de atuação de trabalho, segurança profissional, valorização da profissão, satisfação do cliente e lucro (proveito) da empresa.

A **terceira sessão**, realizada em 11/11/03, com a participação de sete enfermeiras, visava a descrever fatores que facilitam e dificultam o desenvolvimento da educação no ambiente de trabalho. Assim, foram elaboradas duas questões:

- Que fatores você considera facilitadores do desenvolvimento do processo educativo no ambiente de trabalho?
- Você encontra dificuldade no desenvolvimento de ações educativas?

O grupo preferiu começar falando das dificuldades sentidas na realização das ações educativas, com sugestão de algumas propostas para a solução desses obstáculos. A discussão fluiu bem, em alguns momentos – em que houve até euforia

devido à motivação do grupo para discutir as dificuldades – foi preciso retomar a questão, para compreender melhor a visão do grupo.

Na síntese do grupo, as dificuldades para o desenvolvimento das funções educativas apontadas foram a sobrecarga de trabalho do enfermeiro; a resistência à mudança e a acomodação profissional, tanto do enfermeiro quanto da equipe; a não-visualização do enfermeiro como educador, por ele não se colocar dessa forma; a desvinculação entre teoria e prática; e o lado negativo da especialização, no sentido de ‘bitolar’ o enfermeiro.

Os facilitadores e as propostas para a mudança do processo educacional foram: a sistematização da assistência da enfermagem; a integração docência-assistência; a determinação do enfermeiro em mudar sua postura centralizadora; o incentivo da instituição quanto ao fator financeiro, horário e diferencial de salário para os enfermeiros que se dedicam à busca de conhecimento; a conscientização da equipe multiprofissional em relação à verdadeira função do enfermeiro dentro de seu processo de trabalho; e a mudança na formação dos enfermeiros, possibilitando mais criticidade e autonomia profissional.

Na intenção de esclarecer a diferenciação dos conceitos de educação permanente, continuada e em serviço, a **quarta sessão** foi realizada em 18/11/03, com a participação de cinco enfermeiras. O início da discussão foi difícil, pois não havia entendimento suficiente dos participantes quanto ao tema proposto. Após algumas inferências da coordenadora, o grupo conseguiu expor suas opiniões e, ao final, as definições foram construídas por todos, que demonstraram estar satisfeitos com a maneira como ocorreu o desenvolvimento do raciocínio.

Depois de feita a síntese da discussão, o grupo sentiu a necessidade de conversar mais sobre o assunto, posto que surgiram idéias e propostas para a implantação e implementação de programas no hospital-escola, como: a formação de grupos de estudos; o desenvolvimento de programa de integração docente-assistencial; e a implementação dos programas existentes na instituição, com a inclusão de temas que sensibilizem as pessoas a buscar, no processo educativo, a solução para os problemas que se apresentam no dia-a-dia do trabalho e de suas vidas.

Nesse momento, senti o grupo mais à vontade, motivado, interessado, participativo e totalmente envolvido pelo tema, expressando contentamento pela

compreensão dos termos 'educação permanente', 'continuada' e 'em serviço'. Também, percebi as possibilidades de multiplicação desse conhecimento.

Em síntese, o grupo definiu os termos da seguinte forma: **Educação Permanente** é a educação realizada durante toda a vida da pessoa, seu desenvolvimento, sua formação, pois a pessoa é um ser inacabado. Essa busca de novos conhecimentos e informações deve ser intrínseca; **Educação continuada** é a educação formal buscada por planejamento, aplicação e avaliação do conhecimento. Ela é direcionada, tem foco na necessidade da equipe, do grupo, e ocorre por meio de cursos e treinamentos; **Educação em Serviço** é a educação feita no dia-a-dia, no momento em que é solicitada pelo funcionário, durante o trabalho. Ela relembra o que se conhece, mas não o aprimora, dá-se pelo acúmulo de experiências.

A **quinta sessão** foi realizada em 25/11/03, com apenas a participação de duas enfermeiras, e teve como objetivo delinear o conceito de educação permanente num hospital-escola.

Para o desenvolvimento desse encontro, senti-me insegura, apreensiva, com dificuldade para conduzir o grupo ao delineamento do conceito, que devia basear-se nas colocações das sessões anteriores. Nesse sentido, precisei de ajuda da orientadora e da co-orientadora. Li alguns artigos que falavam da construção de conceitos e, depois disso, tentei organizar o encontro, com as colocações dos encontros anteriores e as etapas para a construção de um conceito retiradas dos artigos. Elaborei, então, a partir das falas do grupo, a síntese para servir de elemento estimulador das discussões.

Mesmo com o embasamento teórico construído e a distribuição das sínteses das sessões anteriores para leitura, a discussão mostrou-se uma tarefa difícil. Outro elemento limitador foi o número reduzido de participantes. Foi uma tarefa árdua traduzir o pensamento do grupo, mas a **síntese do grupo** finalmente chegou a este conceito: A educação permanente no hospital de ensino é entendida como aquela que engloba a educação continuada e a educação em serviço, depende do desenvolvimento pessoal e da formação acadêmica de cada profissional, assim como do seu comprometimento com o processo de trabalho. O incentivo desses profissionais pode vir pela valorização deles pela instituição, por meio da interação entre os objetivos do profissional e os da empresa, o que possibilita o entendimento de seu real papel dentro da instituição e favorece o desenvolvimento de um serviço

com qualidade para o profissional, a instituição e a comunidade, que é a grande beneficiária desse processo.

Na realidade, os enfermeiros não fazem a educação permanente no hospital-escola, e sim mostram que a educação permanente é uma parte importante e indispensável no processo educativo dentro da instituição.

A **sexta sessão**, realizada em 02/12/03, com a participação de quatro enfermeiras, foi destinada à proposição de diretrizes para o desenvolvimento da educação permanente. O encontro transcorreu tranqüilamente, com a intenção de organizar as idéias das discussões das sessões anteriores, para obter sugestões.

Na síntese do grupo, foram sugeridas a reestruturação e a implementação do serviço da educação continuada, visando ao suporte do enfermeiro na unidade, devendo ser esse serviço o mantenedor do processo educativo na instituição, de forma a assegurar, avaliar e incentivar o comprometimento e o envolvimento do enfermeiro com as questões educativas. Esse serviço deve ser disseminado por meio de programas de reciclagem e aprimoramento e pela integração dos enfermeiros docentes e assistenciais.

Ainda, o grupo sugeriu o incentivo aos programas educativos existentes, para oportunizar a união e o desenvolvimento em conjunto com outros profissionais, assim como a conscientização dos profissionais sobre a importância da educação permanente para si, para a instituição e para a comunidade.

Ao final da sessão, proporcionou-se a cada enfermeiro um momento de avaliação dos encontros, num ambiente bastante descontraído. Os participantes demonstraram satisfação por participar da pesquisa, salientando que foram momentos de aprendizagem e integração profissional, que deveriam ser continuados, independentemente do término da pesquisa.

Agradei a participação de todos, o interesse, a disponibilidade e a motivação pela pesquisa, incentivei sua continuidade, expressando que ela não terminava naquele momento, o qual era apenas um passo para novos estudos.

4.2 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A tabulação dos dados, desenvolvida por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, possibilitou identificar 46 idéias centrais, que foram agrupadas em cinco temas, conforme suas semelhanças e significações, sendo que foi necessário

dividir alguns temas em subtemas. Eles são apresentados a seguir, com seus respectivos Discursos do Sujeito Coletivo e sua análise.

QUADRO 3 – DESCRIÇÃO DOS TEMAS E SUBTEMAS

Temas	Subtemas
1 A Representação das Questões Educativas para os enfermeiros	1.1 Características das questões educativas para os enfermeiros 1.2 Propostas para o desenvolvimento das questões educativas
2 A Prática Profissional	2.1 A representação da gerência para o enfermeiro
3 A Representação da Formação do Enfermeiro	
4 Enfermeiro como Educador	4.1 Integração docência-assistência
5 A Representação da Educação Permanente, Continuada e em Serviço pelo Enfermeiro	5.1 Educação permanente do enfermeiro

TEMA 1 – A REPRESENTAÇÃO DAS QUESTÕES EDUCATIVAS PARA OS ENFERMEIROS

Discurso do Sujeito Coletivo

A questão educativa na profissão enfermagem é constante, pois todos os dias o enfermeiro está se educando, por meio das dúvidas e informações ocorridas no cotidiano de seu trabalho.

Quanto às contribuições das questões educativas no processo de trabalho, elas são muitas e levam, primeiramente, ao crescimento pessoal e profissional, com conseqüente valorização, proporcionando segurança e realização na vida pessoal e profissional.

Além disso, as questões educativas influenciam o cuidado do cliente, favorecendo sua satisfação, assegurando uma assistência segura, que contribuirá também para a satisfação da instituição.

O hospital-escola tem investido na educação de seus funcionários, visando a uma melhoria nas ações de enfermagem, apesar das dificuldades de trabalhar com a educação continuada, por ser um processo lento. Contudo, tem-se obtido resultados fantásticos e mudanças de olhares sobre esse assunto.

Assim, confirma-se um círculo onde a instituição investe no processo educativo, tornando o profissional mais competente, mais seguro, mais valorizado, mais respeitado. Ainda, ele desenvolve suas atividades com confiança, ciente de seu compromisso, assistindo seus clientes com qualidade, satisfazendo suas necessidades e atendendo também às expectativas da instituição, quanto ao seu papel na sociedade.

Existe a necessidade do envolvimento e do comprometimento do enfermeiro com as questões educativas, bem como da sua conscientização sobre elas, para que, assim ele conscientize sua equipe da importância do aprimoramento profissional. Num hospital, existem vários enfermeiros com funções, objetivos e tarefas comuns, e mesmo sendo a educação uma função intrínseca em suas atividades, eles têm dificuldades para formalizá-la.

Observa-se que o discurso fala que o desenrolar do processo educativo favorece a competência profissional, o desenvolvimento da profissão, sua valorização, com conseqüências positivas para o atendimento ao cliente, o desempenho institucional e a satisfação das necessidades profissionais. Nesse discurso, o sujeito coletivo fala do hospital-escola e da importância das questões educativas nele desenvolvidas.

Nesse sentido, está inserida a noção de educação em serviço, que se caracteriza como processo educativo a ser aplicado no interior das relações humanas do trabalho, quando o discurso coloca que ***“A questão educativa na profissão enfermagem é constante, pois todos os dias o enfermeiro está se educando, por meio das dúvidas e informações ocorridas no cotidiano de seu trabalho”***.

Assim, o discurso confirma que as questões educativas no contexto do trabalho estão contidas em todas as atividades de assistência desenvolvidas rotineiramente pelos enfermeiros, com as orientações do cliente/paciente, da família, equipe e comunidade, de atualizações e reciclagens. Todavia, mesmo as questões educativas estando intrínsecas às atividades desses profissionais, eles têm dificuldades para realizá-las, devido às inúmeras atividades que desempenham.

Outro fator a ser considerado é que muitos enfermeiros desconhecem a função educativa, também, em decorrência de um currículo em que essa função não é relevante. Entretanto, o discurso contempla a necessidade da conscientização e do comprometimento deles com o processo educativo, entendendo a sua contribuição **“ao crescimento pessoal e profissional, com conseqüente valorização, proporcionando segurança e realização na vida pessoal e profissional”**.

Ainda, ao analisar esse discurso, percebo que existe a necessidade de buscar a participação de todos os envolvidos no processo educativo em enfermagem, educadores, educandos e instituições, considerando, também, contexto social, dentre outros, que, em sua inter-relação, indispensável à prática profissional, alcançam o desenvolvimento pessoal e profissional e a valorização da função educativa do enfermeiro.

Conforme o discurso, a responsabilidade da função educativa do enfermeiro está respaldada pela instituição de saúde, hospital-escola, quando refere que **“O hospital-escola tem investido na educação de seus funcionários, visando a uma melhoria nas ações de enfermagem, apesar das dificuldades de trabalhar com a educação continuada, por ser um processo lento. Contudo, tem-se obtido resultados fantásticos e mudanças de olhares sobre esse assunto”**.

Subtema 1.1 – Características das questões educativas para os enfermeiros

Discurso do Sujeito Coletivo

As questões educativas são amplas, fundamentadas antes e depois do profissional estar atuando na área. É um trabalho de todos, enfermeiros assistenciais e docentes. Há necessidade de educação constante, pelo fato de que a rotina leva ao esquecimento de conhecimentos recebidos na escola e ao retorno a vícios antigos. Assim, a postura conquistada na escola depende muito da personalidade de cada educando, precisa ser forte o suficiente para não sofrer influência negativa do meio onde se encontra, em seu comportamento profissional.

Existem muitos fatores que dificultam o processo educativo, além de ele ser lento, pois o desenvolvimento humano é de longo prazo, a formação é caracterizada pela transmissão de conhecimentos sem estímulo à busca. Esse é o ensino predominante.

Aliado a isso, na enfermagem, vem a desvinculação entre academia e prática, tendo em vista que o que se aprende na escola nem sempre se aplica

na prática ou a necessidade da prática não é levada para a academia, como tentativa de buscar soluções.

Esse discurso diz que as questões educativas são fundamentais para a formação do sujeito, que é constante. Elas influenciam o desenvolvimento pessoal e profissional, entendendo-se que os dois complementam-se. A eficaz formação escolar do sujeito está relacionada a sua personalidade e à qualidade de ensino, que determinam a conscientização dele sobre sua constituição e o seu comprometimento pessoal e profissional com o meio em que ele está inserido.

Quando o sujeito refere que ***“As questões educativas são amplas, fundamentadas antes e depois do profissional estar atuando na área” e “há necessidade de educação constante”***, percebo estar inserida nesse discurso a noção de educação permanente, no sentido de capacitar o indivíduo a aprender continuamente, em todas as situações vividas, de modo a desenvolver compromisso pessoal com a aprendizagem, assim como proporcionar mudanças de atitude e aquisição de novos conhecimentos e conceitos.

O trabalho de Siqueira (1998) aborda a educação como processo que acompanha o indivíduo na sua trajetória da vida. Esse processo da educação não é apenas formal, mas sim aquele que segue o ser humano no decorrer da sua existência, ensinando-o com experiências e com a vivência do cotidiano.

Esse discurso salienta que o processo educativo é desenvolvido lentamente e a longo prazo, que as dificuldades para sua efetivação estão no ensino, que é mecanicista e caracterizado pela transmissão de conhecimentos, sem incentivo pessoal de busca e com a impossibilidade de o enfermeiro desenvolver ações educativas, possivelmente, pela desvinculação entre academia e prática.

Justifica-se a afirmação de que a dificuldade de desenvolver o processo educativo pode ser em decorrência do ensino tradicional, em que apenas há transmissão de conhecimentos, como exposto no discurso, pois essa metodologia é caracterizada por transmitir conhecimentos acumulados pela humanidade, sendo centrada no professor, o qual transmite, segundo uma graduação lógica, o acervo cultural a seus alunos, que apenas o assimilam e o reproduzem. Apesar disso, essa metodologia ainda é muito utilizada, embora a realidade demonstre sua ineficiência, dada a sua impossibilidade de capacitar o aluno para a construção de seu conhecimento.

Além disso, constata-se que a dificuldade de ação educativa por parte do enfermeiro, provavelmente, também é consequência de sua formação, pois os currículos são centrados em modelos biomédicos, baseados nas concepções cartesianas, no biologicismo e na pedagogia transmissora, o que impede, muitas vezes, o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva do aluno e de suas interações pessoais, profissionais e sociais.

Sobre isso, em seu livro *A cabeça bem-feita*, Morin (2003) comenta que o ensino educativo tem a missão de transmitir não o mero saber, mas uma cultura que permita compreender a condição do ser humano, ajude-o a viver e favoreça, ao mesmo tempo, o modo de pensar aberto e livre. Ele considera problema do ensino os efeitos graves da compartimentação dos saberes e da incapacidade de articulá-los e, por outro lado, avalia que a aptidão para contextualizar e integrar esses saberes é uma qualidade fundamental da mente humana, que precisa ser desenvolvida.

Assim, compreendo que, a partir do processo organizador de autoconhecimento, o sujeito transforma-se, constrói sua identidade e aprende sempre, colocando seu aprendizado em função de seu meio ambiente. Essa habilidade precisa ser desenvolvida pelos enfermeiros, para que possam buscar o aprender constantemente, despertando a criticidade que leva à transformação de seu processo educativo.

Desse modo, também o enfermeiro encontra, em seu discurso, como dificuldade para o desenvolvimento das questões educativas, a desvinculação entre teoria e prática. Essa dicotomia existente entre a formação formal, escola e a prática reforça a dificuldade de integrar o conhecimento teórico às situações vivenciadas, as quais necessitam da aplicação rápida desse conhecimento, acrescido do conhecimento prático ou pessoal. A habilidade de integrar a teoria às situações do cotidiano exige aproximação, relacionamento, comunicação, compreensão desse processo por parte do enfermeiro (SIQUEIRA, 1998).

Assim, torna-se imprescindível construir o saber mediante a inter-relação entre a teoria e a prática, conforme ressaltam Dilly e Jesus (1995).

Subtema 1.2 – Propostas para o desenvolvimento das questões educativas

Discurso do Sujeito Coletivo

Compreendo que a educação está intrínseca na função do enfermeiro, mas, no exercício das atividades profissionais, ele tem dificuldades para desenvolver o processo educativo, havendo necessidade de um serviço que centralize, coordene esse processo, para que ele o aplique em sua unidade, conforme as necessidades do trabalho.

A formação de um grupo multiprofissional de estudos sobre as questões educativas, que tivesse como função técnica definir papéis e fosse o mediador entre a empresa e os colaboradores, propiciaria a conscientização dos profissionais com relação à educação permanente. A criação desse grupo é louvável, mas é muito difícil que isso se torne realidade, pois a maioria das pessoas tem dificuldades de trabalhar com as questões educativas. Também o envolvimento multiprofissional é um fator complicador. Esse grupo requer determinada autonomia para assegurar suas decisões e para a implementação de suas atividades, devendo-se respeitar a hierarquia institucional.

A estruturação de um serviço educacional centralizado poderá ser consolidada na gerência de enfermagem, direcionando, assim, as atividades para o corpo de enfermagem, ou no setor de recursos humanos, o qual englobará as questões educativas da equipe multiprofissional, de acordo com as necessidades de cada setor do hospital. Esse serviço coordenador das atividades educativas tem o compromisso de manter o grupo coeso, fazer a mediação e a interação das pessoas, verificando o cumprimento das propostas educativas, assim como a avaliação dos resultados, suas conseqüências e a realimentação do processo.

A parceria entre os setores de recursos humanos e a educação continuada do hospital para o desenvolvimento das questões educativas é muito interessante, pois são serviços conhecedores de toda a realidade hospitalar. O setor de recursos humanos poderia ser o responsável pelo desenvolvimento das questões educativas, uma vez que definiria aspectos tomando como base as diretrizes de um hospital de ensino, integrando as pessoas, enquanto o setor de educação continuada participaria na elaboração das propostas educativas, assim como na sua aplicação.

Esse discurso apresenta a necessidade de centralizar a coordenação das atividades educativas num setor do hospital, devido às dificuldades do enfermeiro de exercê-las, mas ficando sobre sua responsabilidade a aplicação delas na unidade em que trabalha. Também, sugere a formação de um grupo de estudos sobre questões educativas para subsidiar a conscientização dos profissionais quanto a sua educação permanente. Esse grupo teria uma certa autonomia na instituição para decidir sobre a implementação das atividades educativas.

Além disso, o discurso propõe que esse serviço educacional seja centralizado na gerência de enfermagem ou no setor de recursos humanos, pois muitas ações educativas são desenvolvidas em diversos setores, de forma fragmentada. Esse serviço teria como função coordenar as atividades educativas, promover a integração das pessoas e o cumprimento, a avaliação e a realimentação das propostas educativas.

Nesse horizonte, considero importante um serviço responsável pelo desenvolvimento do processo educativo na instituição, mas acredito que a participação de todos os enfermeiros no planejamento da ação educativa é essencial, porque são eles que mantêm contato direto e permanente com os funcionários, tendo melhores condições para perceber a realidade e avaliar as necessidades desses profissionais.

Corroborando essa idéia o fato de muitas instituições terem um setor de educação continuada, no intuito de coordenar, sistematizar e integrar atividades de ensino desenvolvidas no serviço, com a finalidade de reciclagem, aprimoramento e treinamento profissional.

De acordo com Silva, Pereira e Benko (1989), para a implantação de um centro de educação continuada, devem ser considerados alguns fatores, como: a filosofia e estrutura da instituição, que são o modo como a instituição estabelece seus objetivos e a forma como pretende atingi-los; a política de pessoal, que define a quantidade e as características de pessoal, os cargos e as funções necessárias e como se investirá no seu desenvolvimento; a filosofia e estrutura da enfermagem, que direcionam a qualidade da assistência a ser atingida, a relação dessa qualidade com o desenvolvimento do pessoal e a importância ou não de um centro de desenvolvimento para a equipe; e o âmbito da ação da enfermagem, que é dado pela autonomia que a enfermagem tem para desenvolver programas no local de trabalho e fora dele.

Percebe-se, nesse discurso, que o sujeito entende a educação permanente de forma parcial, atribuindo à instituição de saúde a responsabilidade do seu processo educativo, não tomando para si essa atribuição.

TEMA 2 – A PRÁTICA PROFISSIONAL

Discurso do Sujeito Coletivo

Ser sistematizado e organizado no trabalho exige bastante conteúdo e estudo do profissional, mas garante a credibilidade e a confiança da equipe de trabalho, contribuindo para um desempenho satisfatório.

Hoje, o enfermeiro não desempenha o seu real papel na sistematização da assistência e no processo de enfermagem, ele faz um pouco de tudo, e isso impede a equipe de perceber seu conhecimento científico e seus ensinamentos. A equipe o vê como alguém estressado, porque tenta resolver tudo ao mesmo tempo. Seu conhecimento técnico-científico não é visualizado, pois ele não desempenha seu real papel no processo de enfermagem.

O afastamento do enfermeiro do processo de enfermagem ocorre devido a sua visão de deter o comando de todo o setor, fazer tudo ao mesmo tempo. Ele não delega funções a outras pessoas, dificultando, assim, o que realmente a enfermagem tem de fazer, que é o processo de enfermagem.

Então, a função de atender o paciente e sua família é falha. Esse vínculo não é criado, devido a inúmeras atividades do enfermeiro, que ‘corre’ o tempo todo, tentando suprir o setor, deixando-o organizado no período em que se encontra ali, mas deixando a assistência para o funcionário desenvolver sozinho.

Esses fatores levam à frustração do enfermeiro, pois se torna impossível cumprir todas as atividades, suprir as necessidades dos clientes, da equipe e de outros profissionais.

A frustração é mais acentuada ainda devido à questão da formação profissional, que enfatiza um superprofissional, com uma abrangente área de conhecimento, mas que não condiz, muitas vezes, com a realidade profissional, dificultando sua aplicabilidade.

Isso acarreta o não-reconhecimento do enfermeiro por sua clientela. Devido ao acúmulo de atividades, ele se afasta do cuidado, deixando para o auxiliar e o técnico essa função. Essa atitude não é regra geral, depende muito de cada um, da conduta de cada pessoa, mas a falta da postura causa desvalorização profissional.

Entretanto, isso ocorre não só pela característica da formação profissional, mas porque a instituição propõe essa função ao enfermeiro. Então, ele acaba assumindo tudo, centralizando tudo e fica ‘correndo’ o tempo todo, tentando resolver o problema do médico, da equipe e de outros profissionais, enquanto o trabalho dele não é feito.

Assim, há necessidade de uma reestruturação do processo de trabalho como um todo, para que o enfermeiro exerça o que é de fato dele, o processo de enfermagem, que foi ensinado durante toda sua graduação, mas que ele não consegue aplicar no ambiente de trabalho.

Deveria haver uma reciclagem de tudo, com relação à função do enfermeiro, até da própria instituição, que coloca acúmulo de funções a ele e depois exige aquela parte do processo que ele não faz por falta de tempo. Portanto, a função do enfermeiro precisa ser esclarecida, num trabalho conjunto com profissionais, instituição e equipe multiprofissional, pois muitos a desconhecem.

A concretização do papel do enfermeiro inicia-se pelo próprio enfermeiro, que deve conhecer o seu papel, e pela empresa, que deve reconhecer a verdadeira função dele, formalizando um programa de cargos e salários, incentivando a busca pelo conhecimento e compreendendo isso como benefício tanto para a empresa como para o profissional. Dessa forma, também a equipe multiprofissional entenderá a função do enfermeiro, respeitando-o e valorizando a enfermagem, reconhecendo-a como uma ciência.

Nota-se, nesse discurso, que o sujeito contempla todas as fases do processo de trabalho: a gerencial, a assistencial e a educativa. No início do discurso, o enfermeiro reconhece que a sistematização de seu trabalho exige competência e que isso leva à valorização, à confiabilidade de todos e a um bom desempenho profissional.

O sujeito coletivo demonstra também a dificuldade do enfermeiro de compreender seu próprio processo de trabalho, pois considera que estão centralizadas nele as atividades desenvolvidas no setor em que atua, ficando ele impossibilitado de desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem, aqui denominada processo de enfermagem.

Também, o sujeito expressa que a impossibilidade de cumprir todas as atribuições a ele conferidas leva-o à frustração, ao estresse, ao não-reconhecimento de seu trabalho, entendendo-se aqui que o trabalho é a assistência direta ao cliente, a qual é realizada pelo auxiliar e o técnico em enfermagem, confirmando a divisão do trabalho na enfermagem.

Atribui, ainda, a inadequada formação profissional e a incompreensão da função do enfermeiro pela instituição à dificuldade de conduzir seu processo de trabalho, sugerindo que a função do enfermeiro precisa ser esclarecida em conjunto com profissionais, instituição e equipe multiprofissional.

Nesse sentido, entendo que as contradições, os conflitos e as tensões existentes no processo de trabalho do enfermeiro comprometem a qualidade da assistência, a qualidade dos serviços de saúde, bem como a qualidade de vida e a saúde do trabalhador de enfermagem.

Sobre isso, Duarte (2001, p.114) diz que:

[...] no processo de trabalho estão presentes os mecanismos de reprodução de rígida hierarquia limitando a possibilidade de democratização do saber. Preparado para ocupar cargos de chefia nos serviços de saúde, treinamento e supervisão de pessoal o enfermeiro distancia-se de seu objeto de trabalho – o cuidar em enfermagem – iniciando o processo de marginalização de seu espaço profissional.

Essas características do processo de trabalho são consequência da formação profissional, em que, com algumas exceções, desenvolvem-se ainda modelos de formação voltados para o ideal da profissão, apenas com pressupostos teóricos não relacionados com a realidade da prática, o que cria contradições no enfermeiro, pelo distanciamento entre os mundos da formação e do trabalho. Isso é confirmado pelo discurso, no trecho que diz que: ***“A frustração é mais acentuada ainda devido à questão da formação profissional, que enfatiza um superprofissional, com uma abrangente área de conhecimento, mas que não condiz, muitas vezes, com a realidade profissional, dificultando sua aplicabilidade”***.

Magalhães e Ide (2001), ao se referirem ao ensino em enfermagem, dizem que ele se encontra defasado diante das novas necessidades postas pelo mundo contemporâneo. A formação mostra-se pouco flexível, com uma forma única de ser, ignorando regiões, traços culturais, socioeconômicos e identidades institucionais e pessoais.

Continuando, cabe chamar atenção para os seguintes trechos, para comentário posterior: ***“Isso acarreta o não-reconhecimento do enfermeiro por sua clientela. Devido ao acúmulo de atividades, ele se afasta do cuidado, deixando para o auxiliar e o técnico essa função. Essa atitude não é regra geral, depende muito de cada um, da conduta de cada pessoa, mas a falta dessa postura causa desvalorização profissional”*** e mais ***“Então, a função de atender o paciente e sua família é falha. Esse vínculo não é criado, devido a inúmeras atividades do enfermeiro, que ‘corre’ o tempo todo, tentando suprir o setor, deixando-o organizado no período em que se encontra ali, mas deixando a assistência para o funcionário desenvolver sozinho”***.

A partir dessas colocações, compreende-se que, se essa é a realidade encontrada, então o cuidar em enfermagem não tem sido exercido em toda a sua extensão pelo enfermeiro, pois a dicotomia entre teoria e prática, a divisão do trabalho entre os diferentes membros da equipe e o desvio de sua real função como

exigência da instituição fazem com que o enfermeiro se distancie de seu espaço ou não consiga conquistá-lo.

Conforme propõem Peduzzi e Anselmi (2002), essa divisão interna dá origem a duas modalidades no trabalho da enfermagem: o trabalho auxiliar, desenvolvido pelos técnicos, auxiliares e outras categorias da enfermagem; e as atividades de ensino, supervisão e administração, desenvolvidas pelos enfermeiros. Assim, existe uma rígida divisão do trabalho do enfermeiro e do trabalho auxiliar, pois há uma fragmentação entre os momentos e concepção e execução do cuidado. Quem executa o cuidado de enfermagem não participa diretamente do seu planejamento, embora forneça informações diárias sobre as observações e as intervenções executadas, material que colabora na fundamentação do planejamento.

Isso justifica outra dificuldade descrita no discurso, que é a ***“[...] necessidade de uma reestruturação do processo de trabalho como um todo, para que o enfermeiro exerça o que é de fato dele, o processo de enfermagem, que foi ensinado durante toda sua graduação, mas que ele não consegue aplicar no ambiente de trabalho”***.

Nesse contexto, o enfermeiro expressa um conflito entre compartilhar o trabalho com o auxiliar de enfermagem, tanto o cuidado quanto o seu planejamento, e executar o trabalho que lhe é privativo, que é a sistematização da assistência de enfermagem, de forma isolada (CIANCIARULLO *et al.*, 2001).

Vale lembrar que, nesse discurso, a sistematização da assistência de enfermagem é denominada processo de enfermagem.

Peduzzi e Anselmi (2002) destacam a necessidade de aprofundar a compreensão sobre as contradições inerentes à metodologia de sistematização da assistência de enfermagem. Ressaltam que, particularmente, a mera utilização dessa metodologia como instrumento a desvincula do contexto de trabalho e das abordagens teóricas que fundamentam sua aplicação, que são as concepções sobre processo saúde-doença, necessidades de saúde e cuidado de enfermagem.

A complexidade existente no trabalho da enfermagem é devida ao envolvimento das ações gerenciais, assistenciais e educativas. Assim, cabe ao enfermeiro prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, à família ou comunidade, no desempenho de atividades de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação. Assim, as atividades de gerenciamento do cuidado e de gerência da unidade estão implícitas no cotidiano do trabalho, e acabam ocasionando constantes

interrupções das atividades do enfermeiro. Corrobora isso a seguinte colocação do discurso: **“O afastamento do enfermeiro do processo de enfermagem ocorre devido a sua visão de deter o comando de todo o setor, fazer tudo ao mesmo tempo. Ele não delega funções a outras pessoas, dificultando, assim, o que realmente a enfermagem tem de fazer, que é o processo de enfermagem”**.

Já o seguinte recorte do discurso reforça o pensamento de que o processo de trabalho do enfermeiro, antes de qualquer coisa, é de sua responsabilidade, pois ele deve buscar, por meio da competência profissional, modos de atuação condizentes com a realidade que se encontra, mas sem se distanciar do compromisso assumido diante de sua profissão, portanto, como diz o discurso, **“A concretização do papel do enfermeiro inicia-se pelo próprio enfermeiro, que deve conhecer o seu papel [...]”**.

Diante disso, entendo que a competência do enfermeiro, não abrange apenas ter conhecimento e saber utilizá-lo, independentemente de sua complexidade, nas situações que se apresentam, mais do que isso, competência é a interação de habilidades interpessoais e técnicas com pensamento crítico. Para ser competente, é necessário desenvolver as capacidades do saber, saber-fazer, saber ser e estar e saber interagir, entendendo-se o saber como conhecimento, saber-fazer como conhecimento e ação, saber ser e estar como postura ética e o saber interagir como capacidade de socialização, de influência no meio em que se está inserido (LOPES e NUNES, 1995).

Nesse sentido, é relevante o desenvolvimento da função gerencial do enfermeiro, pois isso lhe possibilitará entender o objeto de trabalho da gerência, que é a organização, assim como os recursos humanos em enfermagem, com o objetivo de criar e implementar condições adequadas ao cuidado do paciente, da família e comunidade e ao desempenho da equipe multiprofissional. Para que isso ocorra, devem ser utilizados os instrumentos básicos da gerência, que são o planejamento, a comunicação e o trabalho em equipe, que levam ao comprometimento do enfermeiro com o seu processo de trabalho.

Considerando-se, ainda, a organização como objeto de trabalho na gerência, é válido lembrar as seguintes palavras de Morin (1977, p.101): “a organização liga, de modo inter-relacional, elementos ou acontecimentos ou indivíduos diversos, que, a partir daí, se tornam os componentes do todo. Portanto, a organização: transforma, produz, liga, mantém”.

Também é relevante ressaltar o trabalho elaborado por Leitão (2001), que diz que gerenciar significa experimentar mudanças com os problemas associados e repensar que as pessoas são diferentes, apresentam problemas e soluções diferentes e necessitam de ambiente favorável para se tornarem cooperativas, manifestarem confiança e respeito na relação interpessoal.

Outra abordagem sobre esse assunto é apontada por Mishima (1995), quando destaca que o caráter articulador e interativo da gerência está presente no cotidiano de trabalho dos enfermeiros, sobretudo, nas mediações que eles desempenham. O enfermeiro configura-se historicamente como um mediador que ocupa posições intermediárias e de intermediação, no entanto, os profissionais não atribuem um sentido tecnológico ao trabalho gerencial e à articulação.

Corroborando essa asserção, Polak (1996) diz que:

[...] a enfermeira é mediadora do processo de cuidar junto aos clientes e a instituição, como mediadora, a enfermeira está imbuída da responsabilidade de sensibilizar o cliente, para participar de seu processo de recuperação e da organização do contexto. Incumbe-se-lhe, ademais, uma atitude compreensiva e empática que estabeleça vínculos que visem a construção do conhecimento necessário para a elaboração e implementação das ações da enfermagem.

Subtema 2.1 – A representação da gerência para o enfermeiro

Discurso do Sujeito Coletivo

O enfermeiro adquiriu uma característica centralizadora, demonstrada por meio de detenção do conhecimento, comando de todo o setor, sem delegar funções. Essa característica foi sendo adquirida culturalmente, pela formação e pela proposição das instituições, e foi inculcada na sua formação, como exigência de um saber total, do domínio de todas as situações vividas no setor sob sua responsabilidade. Isso é histórico.

Então, o enfermeiro acaba assumindo tudo, tentando resolver os problemas dos médicos, da equipe, de outros profissionais, da higiene, manutenção, lavanderia, serviço social etc. Não delega atividades a outros profissionais, por temer o descumprimento ou o erro, não permitindo que a falha recaia sobre o setor, pois é o responsável por ele, considerando-se referência, tendo de entender tudo.

Das colocações feitas nesse discurso sobre a característica centralizadora do enfermeiro, destacam-se três fatores importantes: a questão do saber, do poder e da hierarquia profissional. Esses aspectos são consequência da institucionalização da

enfermagem como profissão, caracterizada pela divisão do trabalho entre seus agentes e pela marcante disciplina e a hierarquia.

No que se refere a isso, Magalhães e Ide (2001) afirmam que, ao considerar as origens e a evolução histórico-social em relação às profissões e à educação na sociedade, fica claro como os aspectos de controle, domínio, ênfase técnica, reprodução de conteúdos, falta de clareza ideológica, dentre outros, caracterizam a formação do enfermeiro e são reproduzidos na prática profissional.

Nesse sentido, vale lembrar que, como refere Daher (2000), Florence Nightingale iniciou a divisão histórica do trabalho na enfermagem, quando criou as categorias *nurses* e *ladies-nurses*, evidenciando a divisão saber-fazer. Assim, as *nurses* eram formadas com pouco preparo, e realizavam os trabalhos manuais, o fazer; e as *ladies-nurses* recebiam uma formação técnico-científica, o saber, que lhes fornecia certo poder na profissão. Atualmente, a formação do enfermeiro ainda traz essa característica de divisão de classe, cabendo ao enfermeiro o desenvolvimento das funções administrativas e ao pessoal auxiliar as funções que envolvem o cuidado direto ao cliente.

Peduzzi e Anselmi (2002) consideram que as desigualdades expressas na experiência concreta e cotidiana dos trabalhadores de enfermagem são visíveis, pois alguns são superiores e outros inferiores como sujeitos sociais e cidadãos, além de serem agentes técnicos distintos, devido à divisão rígida do trabalho e à polaridade da qualificação técnica de ambos.

Nesse sentido, justifica-se a idéia, anteriormente exposta, de que o desenvolvimento da dimensão intelectual ocasionou a divisão do trabalho de enfermagem em intelectual e manual.

Desse modo, em decorrência de sua formação histórica e do exercício profissional do enfermeiro, em que ele gerencia o processo de trabalho, estando embutidas, nessa gerência, as ações assistenciais e educativas, compreende-se o desenvolvimento da característica centralizadora de ações.

TEMA 3 – A REPRESENTAÇÃO DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Discurso do Sujeito Coletivo

Percebo que o ensino anteriormente era mais forte, exigia mais do aluno. Hoje, surgem dificuldades que no passado não se encontravam, parece que algo se perdeu com o passar do tempo. Essa visão é de enfermeira que atua na assistência e não tem conhecimento das alterações curriculares existentes.

O ensino é muito metódico, prático, mecânico, sem visão, desvincula a prática da teoria, e o aluno simplesmente executa uma prática mecânica. É só fazer, ele não pensa, não visualiza, fazendo com que aquilo que aprendeu torne-se estático.

Assim, uma questão importante aqui é por que os ensinamentos recebidos na escola não são absorvidos eficientemente, como a aprendizagem pela convivência com outro profissional.

Talvez seja porque a formação foi desvinculada da prática. Então, devo estimular esse vínculo, demonstrar sua importância, de forma que os princípios científicos sejam confirmados pela prática e alterados de acordo com a realidade em que estão inseridos. Dessa maneira, os educandos refletiriam sobre a realidade em que se encontram, o que os levaria a pensar, e tornaria o ensino dinâmico, facilitando o entrosamento profissional.

Esse discurso refere-se a uma formação profissional desvinculada da prática, com ensino metódico, mecanicista, em que o aluno não pensa, somente executa as atividades a ele atribuídas sem conexão com o aprendizado recebido na escola. Como sugestão, o discurso fala em estimular a relação teoria-prática e desenvolver um ensino dinâmico relacionado com a realidade, para propiciar a capacidade de reflexão que contribuirá para melhorar as relações profissionais.

Outro fato importante a destacar nesse discurso é o posicionamento quanto à formação, na visão do enfermeiro assistencial. Fortalecendo o que foi exposto no capítulo 2, esse olhar sobre a formação profissional é fundamentado na história da enfermagem, e é consequência dela. Essa profissão desenvolveu-se sob a caridade, a religiosidade, a intuição, a submissão ao saber médico, com o enfermeiro exercendo uma prática rotineira e mecanicista, caracterizada por aspectos de controle, de domínio, com ênfase na técnica, com reprodução de conteúdos e falta de clareza ideológica (MAGALHÃES e IDE, 2000).

Ainda hoje, a formação do enfermeiro é fortemente influenciada pelo modelo biomédico, centrada na área hospitalar e em centros de saúde, com enfoque na atenção individual, utilizando metodologias que dicotomizam teoria e prática e

métodos de avaliação somativa (SENA, 2001). Apesar das inúmeras críticas a esse modelo de ensino, ele encontra-se ainda inserido nos modelos atuais.

O ensino de enfermagem tem essas características, em detrimento da influência de pedagogias desenvolvidas na história da educação brasileira e, conseqüentemente, da enfermagem. As pedagogias que tiveram maior força são a tradicional e a tecnicista, pois ainda hoje suas ações são percebidas.

A pedagogia tradicional tem como característica a transmissão dos conhecimentos acumulados pela humanidade e sistematizados logicamente, em que o professor é o centro e se relaciona com o aluno de maneira vertical, pela autoridade. O aluno é considerado passivo no processo, cabendo-lhe assimilar os conhecimentos que são transmitidos e reproduzi-los.

Nesse sentido, o papel da escola tradicional, na visão de Saviani (1987, p.10), é “difundir a instrução, transmitir os conhecimentos acumulados pela humanidade e sistematizados logicamente. A escola se organiza como uma agência centrada no professor, o qual transmite, segundo uma graduação lógica, o acervo cultural aos alunos”.

Essas características do ensino tradicional podem ser evidenciadas na enfermagem, em vários pontos, como: nos currículos compartimentados, em que prevalece a desvinculação disciplinar entre a teoria e prática, e nos conteúdos das disciplinas, que são reproduzidos pelo professor como verdades absolutas, sem relação com a experiência do aluno, nem com as realidades sociais; e na avaliação, que se processa pela exata repetição daquilo que o professor ensinou. Em conseqüência, desenvolvem-se alunos submissos e apolíticos.

A escola tradicional caracterizava-se, segundo Libâneo (1983, p.12), “por acentuar o ensino humanístico tradicional de cultura geral, onde o aluno é educado para atingir pelo próprio esforço sua plena realização como pessoa. Toda a prática educativa é desvinculada do cotidiano do aluno e muito mais das realidades sociais. As regras são impostas. Existe o cultivo do exclusivamente intelectual”.

Saupe (1998) descreve a valorização a escola tecnicista, no sentido de: ensino como modelador do comportamento humano, face aos objetivos preestabelecidos; produção de indivíduos competentes para o mercado de trabalho; e ensino como um processo de condicionamentos, mediante do uso de reforçamento das respostas que se quer obter.

A pedagogia tecnicista influenciou fortemente o ensino da enfermagem no Brasil, de tal maneira que, os currículos sofreram fragmentação do eixo da formação em pré-profissional, tronco profissional comum e habilitações, com uma visão biologicista e mecanicista do processo saúde-doença, privilegiando o desenvolvimento do ensino centrado no modelo hospitalar, com o surgimento dos especialistas na enfermagem.

A finalidade desse ensino é produzir indivíduos competentes para o mercado de trabalho, utilizando manuais, módulos de ensino e programas audiovisuais, procedimentos que possibilitam a transmissão e a recepção de informações. O planejamento do ensino é elaborado com objetivos instrucionais e comportamentos terminais, com ênfase na avaliação quantitativa.

Segundo a literatura, os currículos elaborados entre os anos de 1962 e 1994 foram influenciados por essas pedagogias, assim como os sujeitos que participaram desse discurso.

Nesse contexto, entendo que a seguinte fala do discurso: “***O ensino é muito metódico, prático, mecânico, sem visão, desvincula a prática da teoria, e o aluno simplesmente executa uma prática mecânica. É só fazer, ele não pensa, não visualiza, fazendo com que aquilo que aprendeu torne-se estático***” é o reflexo dessas pedagogias.

Outra abordagem que o sujeito coletivo coloca nesse discurso é a questão da desvinculação entre teoria e prática, na formação do enfermeiro, reforçando o que se verificou no Tema 1. Nesse aspecto, a literatura demonstra que o ensino e o serviço mantêm uma estreita relação, pois um não sobrevive sem o outro.

Assim, reafirmando a opinião de Dilly e Jesus (1995), reforço que a vinculação entre teoria e prática é de grande importância para o processo de ensino-aprendizagem, posto que elas se complementam.

TEMA 4 – ENFERMEIRO COMO EDUCADOR

Discurso do Sujeito Coletivo

O enfermeiro é um educador, está sempre contribuindo na formação dos profissionais, mesmo não atuando como professor, mas por sua responsabilidade na educação continuada. Os alunos, além de se espelham nos professores, também se espelham nos enfermeiros.

Os enfermeiros apresentam-se, o tempo todo, como educadores informais, porque, na visão dos outros profissionais, seus ensinamentos não aparecem. Eles não têm a percepção de que, no convívio diário, nas orientações, ocorre aprendizagem. Logo, a educação diária não é reconhecida como os cursos de reciclagem, pois esses certificam e contam no currículo, mas, em termos de avaliação, o retorno da educação diária é mais eficaz do que por meio do desenvolvimento de cursos.

As informações diárias repassadas para sanar dúvidas momentâneas do dia-a-dia são consideradas como educação informal, pois não são preparadas com embasamento científico, não são planejadas, pré-estipuladas, são revistos conhecimentos adquiridos sem aprimoramento do serviço.

Então, os enfermeiros são realmente educadores com capacidade de moldar, criar, conforme sua maneira, os profissionais de sua equipe. Assim, o enfermeiro é visto como exemplo a ser seguido e como multiplicador de conhecimentos e atitudes. Por ser líder da equipe, tem a responsabilidade e o compromisso de direcioná-la para uma assistência com qualidade.

Os profissionais enfermeiros que atuam em hospitais de ensino necessitam de educação constante, pois são referências para alunos de vários cursos e de outros profissionais, devido ao seu conhecimento do processo de trabalho e por serem gestores desse processo.

Para trabalhar a educação permanente dentro do hospital, é preciso ter diálogo entre os profissionais, pois a comunicação favorece o processo educativo da equipe. A comunicação não-verbal e a postura profissional também influenciam o processo educativo. O enfermeiro, antes de orientar, precisa ouvir, pois isso facilita o trabalho.

O enfermeiro, como formador, deve orientar e direcionar o aluno, dar subsídios a ele, torná-lo crítico, consciente da importância de estar sempre aprendendo, para ser um diferencial na atuação da equipe de trabalho.

O resultado dessa formação é o melhor atendimento à comunidade e a conscientização do profissional por sua função de educador permanente. A responsabilidade pela formação e atualização de conhecimentos é pessoal, necessita de disponibilidade e motivação.

O enfermeiro não é visto como educador, muitas vezes, por assumir uma postura autoritária sobre seu conhecimento, não permitindo questionamentos. Não atuando diretamente com a equipe, não percebe suas dificuldades e conseqüentemente não as supre. Então, que educador é esse que sequer acompanha?

A conscientização sobre a função educativa do enfermeiro poderá se efetivar pelo modo de formar esses profissionais, tornando-os mais críticos, conhecedores da realidade em que estão inseridos como alunos e, após, como profissionais, conscientes também de sua característica de seres inacabados.

O conteúdo desse discurso deixa claro que o enfermeiro como educador está relacionado à formação de pessoal e à educação continuada realizada no ambiente de trabalho.

O sujeito coletivo considera que os enfermeiros são educadores informais, entendendo que o processo educativo desenvolvido diariamente por eles não é reconhecido como aprendizado, mesmo apresentando resultados positivos.

Reconhece também que os enfermeiros atuantes na prática profissional têm a capacidade de modificar os sujeitos, pois, como líderes da equipe de enfermagem, os primeiros têm responsabilidade e compromisso de direcioná-la ao bom desempenho da assistência.

Além disso, refere-se aos profissionais docentes como formadores da consciência profissional de estar sempre aprendendo. Para isso, eles devem promover em seus alunos o desenvolvimento da capacidade de busca constante pela aprendizagem, tendo como conseqüência dessa formação um diferencial para atuar com qualidade no atendimento à comunidade.

Analisando esse discurso, percebo que o primeiro entendimento do enfermeiro como educador está relacionado à educação em serviço, compreendendo ser ela desenvolvida no ambiente de trabalho. Nessa linha de pensamento, concordo com Dilly e Jesus (1995, p.108), sobre a função educativa desse profissional, que dizem que “o enfermeiro é um educador em assuntos de saúde. Não tem como desenvolver suas funções sem realizar atividades educativas junto ao paciente, seus familiares e ao pessoal de enfermagem”.

Apesar de reconhecerem essa função educativa, os profissionais entendem-na como educação informal. Assim, parece-me que ela é considerada secundária no desenvolvimento do trabalho, sendo vista apenas como prestação de assistência, mas também que essa educação contribui para a qualidade dessa assistência. Corrobora isso a seguinte expressão: **“[...] os enfermeiros são realmente educadores com capacidade de moldar, criar, conforme sua maneira, os profissionais de sua equipe. Assim, o enfermeiro é visto como exemplo a ser seguido e como multiplicador de conhecimentos e atitudes. Por ser líder da equipe, tem a responsabilidade e o compromisso de direcioná-la para uma assistência com qualidade”**.

Esta consideração, “**capacidade de moldar**”, traz as raízes de uma formação profissional caracterizada pelo ensino tradicional da transmissão do conhecimento, com a detenção do saber que deve ser multiplicado ou reproduzido pela equipe, levando ao bom atendimento do cliente.

Dilly e Jesus (1995), ao se referirem à educação em serviço, manifestam que desenvolver pessoas não significa domesticar, amestrar ou treinar indivíduos para o melhor desempenho em seu posto de trabalho, mas sim possibilitar a mais plena

manifestação do potencial de crescimento e realização de que uma pessoa seja capaz no desempenho de seu papel profissional, social e pessoal.

Nesse sentido, não vejo a preocupação no discurso com o desenvolvimento da equipe visando ao autoaprimoramento. Essa função é deixada para o enfermeiro docente, como descrito em: **“O enfermeiro, como formador, deve orientar e direcionar o aluno, dar subsídios a ele, torná-lo crítico, consciente da importância de estar sempre aprendendo, para ser um diferencial na atuação da equipe de trabalho”**.

Talvez esteja aí a invisibilidade do enfermeiro como educador, pois ele mesmo não assume essa função, de forma que parecem existir dois profissionais distintos, o enfermeiro assistencial e o enfermeiro docente, ficando para o último a responsabilidade pelo ensino, bem como o comprometimento com ele.

Outro aspecto para a não-visibilidade do enfermeiro como educador está, muitas vezes, na postura individualista e de detenção do saber que ele assume, impedindo a sua interação com a equipe de enfermagem e multiprofissional. Essa postura pode decorrer de uma formação deficiente, na qual não se desenvolveu a consciência de autoeducar-se e de educar os outros, num processo dialógico. Essa atitude é entendida pela incompreensão da dimensão transformadora da atividade educativa, em que enfermeiros continuam a desempenhar o papel de controladores das ações daqueles com quem trabalham, numa tentativa ineficaz de enxertar conhecimentos no outro, imaginando que isso é ensinar (CADETE e VILLA, 2000).

Para que o enfermeiro desenvolva sua função educativa, há necessidade de aprender sobre o processo de comunicação, que é fundamental para que ocorra a integração entre educador e educandos. É preciso que ele aprenda a ouvir os outros e a responder às situações que lhe são apresentadas. Como dito, a maneira como se mostra esse profissional, sua expressão facial e sua verbalização, pode ser decisiva para o sucesso ou fracasso das ações educativas, isso é confirmado pelo discurso: **“Para trabalhar a educação permanente dentro do hospital, é preciso ter diálogo entre os profissionais, pois a comunicação favorece o processo educativo da equipe. A comunicação não-verbal e a postura profissional também influenciam o processo educativo. O enfermeiro, antes de orientar, precisa ouvir, pois isso facilita o trabalho”**.

Ao abordar o tema ‘comunicação’ Silva, Pereira e Benko (1989, p.131) dizem que:

[...] não existe comunicação totalmente objetiva. Ela se faz entre pessoas, e cada pessoa é um mundo com seus subjetivismos, experiências, cultura, valores, interesses e expectativas. A percepção pessoal funciona como um processo de filtragem que condiciona a mensagem segundo a própria visão. Ouvimos, vemos etc. o que a própria percepção nos permite ver, ouvir etc.

Esses autores ainda expõem que a comunicação somente é empática quando o enfermeiro consegue 'viver' a experiência do outro, tal como o outro a percebe, sem perder sua identidade, e agir profissionalmente, nesse mesmo canal da comunicação. Para que isso ocorra, o enfermeiro deve falar 'com', em vez de 'para', lembrando que o significado real das mensagens dá-se por meio da soma das expressões verbais e não-verbais.

Outro fator importante para o desenvolvimento das ações educativas está em considerar a cultura do educando, seus valores, suas virtudes, crenças, sua história de vida. Conforme a colocação de Silva, Pereira e Benko (1989) descrita anteriormente, os educadores não podem desprezar o conhecimento já adquirido do educando e muito menos sua capacidade criadora. Eles devem oportunizar situações que direcionem para o desenvolvimento da reflexão.

Assim, compreendo que o enfermeiro, em sua prática, está em constante processo educativo, necessitando estar consciente de que, em suas ações, devem estar presentes a reflexão crítica, a criatividade e a investigação.

Sob essa ótica, o trabalho de Morin (2003) coloca-se no sentido de provocar a reflexão sobre a educação, pautada na consciência da complexidade presente em toda a realidade, portanto, é fundamental que o educador compreenda a teia de relações existentes entre todas as coisas, para que possa pensar a ciência uma e múltipla, simultaneamente.

Para a educação, o subsídio do pensamento moriniano, segundo Petraglia (1995), está na teoria e na prática, no 'tudo se liga a tudo', e é no 'aprender a aprender aprendendo' que o educador converte a sua ação numa prática pedagógica transformadora.

Dessa maneira, pode ocorrer uma mudança de mentalidade e de postura do enfermeiro diante de sua compreensão de mundo, de um renovar e renovar-se, continuamente, a caminho de uma concepção multidimensional e globalizante, em que a pessoa, mais do que indivíduo, torna-se sujeito planetário, a partir da auto-eco-organização.

A educação dos enfermeiros cabe a eles próprios, iniciando-se pela reforma do pensamento, partindo do simplista para o complexo. Contudo, essa transformação deve ocorrer de forma natural e progressiva. O enfermeiro deve ser um autodidata, buscar a formação necessária para essa prática renovadora e cultivar-se sempre, pois esse é o fundamento da educação permanente. É preciso ter persistência e dedicação, além de acreditar nas próprias idéias.

Morin (2003) afirma que esse processo é contagiante e que é preciso que os educadores iniciem a reforma do pensamento, apesar de as instituições tentarem bloquear suas iniciativas, pois, um dia, suas idéias vingarão.

Verifico, também, que o sujeito atribui a falha na formação à falta de consciência crítica do enfermeiro quanto ao processo de trabalho, pois, neste, segundo Leopardi, Gelbcke e Ramos (2001), são atribuídos ao enfermeiro três papéis – gestor, cuidador e educador –, bastando apenas que ele desenvolva as suas habilidades em cada um deles.

Subtema 4.1 – Integração docente-assistencial

Discurso do Sujeito Coletivo

Uma questão importante para a aprendizagem de funcionários e alunos é a integração entre o professor e o enfermeiro. Eles promovem a integração da equipe com os alunos e isso facilita o processo educativo de ambos, pois somos uma coisa só. Amanhã esses alunos vão estar aqui como colegas de equipe, então, o enfermeiro deve ajudar no aprendizado, dar oportunidades, porque amanhã são eles que vão nos cuidar.

Se o enfermeiro preparar sua equipe para receber alunos, conscientizando-a da sua importância no aprendizado dos alunos e lembrando que já fomos alunos um dia, não haverá resistência. Do mesmo modo, o professor deverá diminuir a resistência de seus alunos em relação à equipe, contribuindo, de alguma forma, para o setor, essa interação professor-enfermeiro é fundamental para ambos os lados.

A dificuldade de integração entre o docente, seus alunos e as equipes de enfermagem e multiprofissional prestadoras de assistência é um impedimento para o preparo eficiente dos profissionais da enfermagem. Existe muita resistência por parte dessas equipes com relação à presença dos alunos, evidencia-se que isso, claramente, constitui uma situação complicada para o desenvolvimento do processo de ensino.

Esse discurso traz em seu contexto a importância da integração docente-assistencial para o desenvolvimento do processo educativo, bem como as

dificuldades para sua consolidação. Essa integração é fundamental para o alcance da formação profissional com competência.

Assim, considero que o ensino e o serviço de saúde são intrinsecamente dependentes, pois uma escola não sobrevive sem relação com o contexto do trabalho, com o contexto social e com o serviço. Não sobrevive sem novos conhecimentos para sua renovação.

Nessa perspectiva, seria ideal que os enfermeiros tivessem a oportunidade de atuar tanto no ensino quanto na assistência, pois são áreas que se completam, para que o professor não tenha uma visão apenas teórica do que ensina e o enfermeiro assistencial não deixe de ser um educador.

No sentido de buscar a integração docente-assistencial, deve-se ter em mente que: as relações humanas no trabalho são fundamentais para essa integração; uma liderança permitirá o cumprimento da finalidade de cada instituição, distanciando a idéia de que só o docente sabe ensinar e só o assistencial sabe fazer; um diálogo franco assegurará a participação de todos na resolução dos problemas; e é importante estabelecer o equilíbrio entre o acervo técnico-científico trazido pelo docente e a valiosa bagagem prática desenvolvida pelo assistencial.

A maior consequência da integração docente-assistencial é o equilíbrio entre teoria e prática, que facilita a aprendizagem ao aluno e a boa qualidade da assistência prestada ao cliente e à comunidade.

Nesse contexto, cabe referir Morin (2002), quando afirma que não se entende a complexidade humana como separada dos elementos que a compõem, pois o integral desenvolvimento humano significa o desenvolvimento de vários conjuntos de autonomias pessoais, de envolvimento comunitário e da percepção de fazer parte da espécie humana.

TEMA 5 – A REPRESENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE, CONTINUADA E EM SERVIÇO PARA O ENFERMEIRO

Discurso do Sujeito Coletivo

A educação permanente e a em serviço se confundem. Você tem de fazer educação continuamente, permanente e durante o serviço. Não há como separar, pois a educação em serviço está contida na permanente, enquanto a educação permanente e a continuada parecem ser sinônimas, difíceis de separar. Quando as informações obtidas por meio da educação em serviço são

insatisfatórias, procuram-se cursos novos para aprimorar o trabalho, o conhecimento, a cultura pessoal e a do serviço.

Considero a educação em serviço um trabalho diário, momentâneo, o enfermeiro necessita de tempo e dedicação para acompanhar no dia-a-dia sua equipe, e a sistematização do trabalho é fundamental para que isso ocorra.

A educação em serviço é importante no processo de trabalho, e isso deve ser colocado para o funcionário no treinamento, na capacitação, apesar das dificuldades encontradas para incentivá-los a participar dessas atividades. Aqueles que participam são os que gostam do que fazem e são conscientes da concorrência do mercado de trabalho.

A educação em serviço dá-se pelo acúmulo de experiências, é empírica, facilitada a cada mudança de setor, quando necessitamos conhecer nova rotina, novos clientes, novas patologias, geralmente, associando o que conheço a novas situações vividas no atendimento ao cliente ou às relações interprofissionais, sem que haja planejamento, preparo ou pesquisa. Assim, a educação em serviço ocorre no momento do trabalho, conforme a necessidade de esclarecer uma situação, enquanto a educação continuada são as informações formais, planejadas, direcionadas, aplicadas e avaliadas, de acordo com a necessidade do trabalho. A pós-graduação, as especializações e o mestrado são considerados educação continuada.

Cada vez mais, os profissionais capacitam-se por meio da educação continuada, que deve ser ministrada ou trabalhada de modo multiprofissional, pois as questões que se apresentam não são apenas ligadas à enfermagem e sim à equipe multiprofissional, ao hospital como um todo. Então, a questão educacional deve ser vista também como um todo.

Percebo a educação permanente como a educação do início ao fim da vida, com o nascimento começa a aprendizagem e continua até o fim, durante todo o processo de formação. Ela é intrínseca à pessoa, é a busca pelo conhecimento, por novas informações, e move-se por duas razões: aprimoramento pessoal e exigência do trabalho, sendo que, em qualquer uma das formas, leva a aquisição de conhecimentos novos e sua aplicação.

A relação entre educação permanente, continuada e em serviço é visualizada pela característica de continuidade que elas contêm.

Conforme se observa nesse discurso, existe dificuldade de diferenciar os termos educação permanente, continuada e em serviço. Penso que isso se deve à característica de continuidade que as compõe e por uma estar inserida na outra. Mesmo assim, consigo perceber que, para o sujeito coletivo, a educação em serviço dá-se no cotidiano do processo de trabalho, por meio das experiências profissionais, pela necessidade imediata de solucionar um problema, como uma educação informal. No que tange à educação continuada, entendo que o discurso diz ser ela uma educação planejada, direcionada, aplicada e avaliada como uma educação formal, realizada por meio de cursos, que podem ser as pós-graduações.

Corroborando esse discurso, Mejia, citado por Davini (1994), conceitua educação continuada como o conjunto de experiências subseqüentes à formação inicial, que permite ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência para que ela seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades, caracterizando, assim, a competência como atributo individual.

Na abordagem de Leite e Pereira (1991), a educação continuada é entendida como um amplo processo, que inclui a educação formal e a informal, como encontros com colegas e auto-aprendizagem, objetivando o desenvolvimento pessoal e profissional. Nesse sentido, a educação continuada é responsabilidade dos serviços e das pessoas, cuja motivação propicia o uso das experiências vividas no trabalho, na família e na sociedade, para se educar continuamente.

O sujeito do discurso compreende a educação permanente como formação da pessoa, seu caráter, relacionada com as interações sociais. Entende, também, que ela é intrínseca ao sujeito.

Dessa forma, a definição de Leite e Pereira, citada acima, vem ao encontro do entendimento pelo sujeito não apenas da educação continuada, mas também das percepções da educação permanente e em serviço, como ilustram os seguintes trechos: ***“Assim, a educação em serviço ocorre no momento do trabalho, conforme a necessidade de esclarecer uma situação, enquanto a educação continuada são as informações formais, planejadas, direcionadas, aplicadas e avaliadas, de acordo com a necessidade do trabalho. A pós-graduação, as especializações e o mestrado são considerados educação continuada. [...] Percebo a educação permanente como a educação do início ao fim da vida, com o nascimento começa a aprendizagem e continua até o fim, durante todo o processo de formação. Ela é intrínseca à pessoa, é a busca pelo conhecimento, por novas informações, e move-se por duas razões: aprimoramento pessoal e exigência do trabalho, sendo que, em qualquer uma das formas, leva a aquisição de conhecimentos novos e sua aplicação”***.

Desse modo, as falas do sujeito e as citações vêm ao encontro do meu entendimento sobre essas terminologias. Por educação em serviço, entendo um processo educativo a ser aplicado nas relações humanas do trabalho, no intuito de desenvolver capacidades cognitivas, psicomotoras e relacionais dos profissionais, assim como seu aperfeiçoamento diante da evolução científica e tecnológica, elevando a competência e a valorização profissional e institucional. Como educação

continuada, considero toda ação desenvolvida após a graduação, com o propósito de atualização, aquisição de novas informações ou atividades de duração, definida por meio de metodologias formais. Por fim, por educação permanente, compreendo uma habilidade intrínseca à pessoa, adquirida por meio das relações interpessoais e com o meio em que se vive, visando à transformação pessoal, profissional e social.

Subtema 5.1 – A educação permanente do enfermeiro

Discurso do Sujeito Coletivo

Entendo a educação permanente como crescimento profissional, visando à melhoria do processo de trabalho e, conseqüentemente, à qualidade da assistência prestada. A motivação e o interesse são fundamentais para a educação permanente e o crescimento profissional.

Percebo a educação permanente como a educação do início ao fim da vida. Com o nascimento começa a aprendizagem e continua até o fim, durante todo o processo de formação, ela está intrínseca na pessoa, é a busca pelo conhecimento, busca de novas informações, movida por duas razões, aprimoramento pessoal ou exigência do trabalho, sendo que, em qualquer uma das formas leva a aquisição de conhecimentos novos e sua aplicação.

É constituída na formação geral escolar, engloba a educação continuada e a em serviço, respectivamente, uma formal e outra informal, complementando as necessidades do profissional. As duas formam a educação permanente, pois a pessoa está permanentemente adquirindo e construindo conhecimento.

A busca do conhecimento deve ser uma habilidade interna, desenvolvida natural e constantemente. Quando isso não ocorre, o estímulo para a mudança vem da necessidade de crescer, da exigência do mercado de trabalho, do avanço tecnológico, e ele é encontrado nas relações da família, do trabalho, da escola, dialogando-se constantemente. A partir de um estímulo inicial, essa busca de conhecimento torna-se um hábito incorporado e realimentado por meio da qualidade da assistência prestada, pela aquisição da autoconfiança, pelo respeito pessoal e profissional, levando o profissional a ousar e, conseqüentemente, a buscar cada vez mais conhecimento.

A educação está relacionada ao profissionalismo, compromisso e envolvimento com a profissão, bem como ao prazer pelo trabalho, conduzindo ao desejo de estar sempre atualizado, informado e evoluindo profissionalmente. Além disso, há a exigência do mercado de trabalho, que seleciona os melhores profissionais.

A maneira de iniciar a conscientização desse longo processo educativo é na formação acadêmica, desde seu início, demonstrando a realidade que o profissional vai vivenciar, as cobranças, as tensões e a concepção de que um bom enfermeiro é uma sumidade, com domínio da situação e do conhecimento.

Para que isso ocorra, o aluno necessita aprender a buscar conhecimento, e não a recebê-lo pronto, como é característica do ensino hoje.

Por meio do estímulo, da motivação e da sensibilização, leva-se à conscientização e à mudança de atitude do aluno em relação à busca de conhecimento.

Esse discurso traz o entendimento de educação permanente como subsídio para o crescimento profissional, objetivando a melhoria do processo de trabalho, por meio da busca pessoal por conhecimento e determinando o aprimoramento pessoal, para suprir as necessidades do trabalho e as exigências do avanço tecnológico no mercado de trabalho.

Compreendo, pelo discurso, que a educação permanente é uma habilidade interna, que deve ser desenvolvida natural e constantemente, durante a formação da pessoa, em sua relação com a família, escola e o trabalho, tendo como consequência a aquisição da autoconfiança, do respeito pessoal e profissional e o comprometimento social.

Outro fato relevante nesse discurso é a relação da educação permanente com o profissionalismo, que leva ao compromisso, ao progresso e à valorização da profissão, pela transformação de seus integrantes, que se conscientizam da responsabilidade pelo processo educativo.

Nesse sentido, encontro base no trabalho de Morin (2003) para justificar e fundamentar as questões relatadas no discurso. Quando o autor se refere à educação, diz que ela corresponde a toda modalidade de influências e inter-relações que convergem para a formação de traços de personalidade social e do caráter, implicando uma concepção de mundo, ideais, valores, modos de agir, que se traduz em convicções ideológicas, morais, políticas e princípios de ação frente a situações e desafios da vida prática, e isso corrobora o discurso, quando expõe que ***“A busca do conhecimento deve ser uma habilidade interna, desenvolvida natural e constantemente. Quando isso não ocorre, o estímulo para a mudança vem da necessidade de crescer, da exigência do mercado de trabalho, do avanço tecnológico, e ele é encontrado nas relações da família, do trabalho, da escola, dialogando-se constantemente”***.

Nessa complexidade, o grande desafio da educação é formar um sujeito apto a estar sempre aprendendo, que saiba tomar decisões, que interaja com o mundo, o que, hoje, requer agilidade e novas formas de saber, devido à rápida evolução tecnológica.

Complemento a exposição desse desafio e dessas mudanças com os estudos de Bezerra (2003, p.21) que diz que “as revoluções tecnológicas e administrativas já não deixam alternativas senão a de segui-las com a mesma rapidez que as caracterizam. Todos os dias, a mudança alcança as pessoas e organizações, de forma gradual e global; pelos seus impactos, sente-se necessidade de se preparar para elas”.

Ainda, cabe citar o conceito de educação proposto por Saupe (1998, p.68):

[...] a educação é caracterizada como produção, incorporação, reelaboração, aplicação de testagem de conhecimentos e tecnologias, através de um processo multidimensional de confronto de perspectivas e prioridades, efetivado na relação dialógica e participativa entre os diferentes saberes dos sujeitos sociais, negociando entre as partes envolvidas no ensino e aprendizagem, promovendo a cooperação, a solidariedade, a troca, a superação da realidade existente, para construção da realidade almejada, possível ou utópica. Os espaços de interação desta educação incluem a vida cotidiana, a educação formal e informal, o preparo para o trabalho, a organização e controle social, a cultura e o lazer.

Para alcançar essa educação proposta por Saupe, que entendo ser compatível com a educação permanente, há necessidade de se desenvolver um pensamento complexo, que, segundo Morin (2003), é aquele capaz de considerar todas as influências recebidas, internas e externas, tendo como fundamento distinguir, mas não separar, sendo responsável pela ampliação do saber. Trata-se de um pensamento que não separa, mas une e busca as relações necessárias e interdependentes de todos os aspectos da vida humana. Se o pensamento for fragmentado, reducionista e mutilador, as ações também serão, tornando o conhecimento cada vez mais simplista e simplificador. É preciso romper com a idéia de um saber parcelado, acreditando-se na incompletude de todo conhecimento.

Esse modelo de educação permanente proposto pelo sujeito coletivo, baseado no aprender continuamente, surge como uma exigência na formação do sujeito, pois requer dele novas formas de encarar o conhecimento. Atualmente, vale reforçar, não basta só ‘saber’, ou só ‘fazer’, é preciso ‘saber fazer, interagindo e intervindo, e essa formação deve ter como características a autonomia, a capacidade de aprender constantemente e de relacionar teoria e prática e vice-versa. Como afirma Morin (1990), deve-se considerar a inseparabilidade do conhecimento e da ação.

Esse conceito de educação permanente leva ao entendimento de que o sujeito deve ter no auto-aprimoramento, direcionado à busca da competência pessoal e profissional, uma meta a ser seguida por toda a sua vida. A diversidade de informações, bem como a ampla gama de necessidades de conhecimento nas mais diversas áreas, leva à constatação de que seria tarefa quase impossível para a educação formal garantir uma adequada formação do sujeito. Assim, educação permanente é descrita no discurso como aquela que **“está intrínseca na pessoa, é a busca pelo conhecimento, busca de novas informações, movida por duas razões, aprimoramento pessoal ou exigência do trabalho, sendo que em qualquer uma das formas leva a aquisição de conhecimentos novos e sua aplicação”**.

Esse discurso veio ao encontro de minha compreensão sobre a educação permanente como um compromisso pessoal a ser aprendido, conquistado com as mudanças de atitudes, decorrentes das experiências vividas, por meio da relação com os outros, com o meio, com o trabalho, buscando a transformação pessoal, profissional e social. A educação permanente consiste no desenvolvimento pessoal, que deve ser potencializado, a fim de promover, além da capacitação técnica específica dos trabalhadores, a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes, tais como: visão crítica dos problemas contemporâneos e responsabilidade social e cooperação dentro e fora do ambiente de trabalho, constituindo-se em motivação para continuar a aprender.

No tocante a isso, vale ressaltar o seguinte trecho do discurso: **“A educação está relacionada ao profissionalismo, compromisso e envolvimento com a profissão, bem como ao prazer pelo trabalho, conduzindo ao desejo de estar sempre atualizado, informado e evoluindo profissionalmente. Além disso, há a exigência do mercado de trabalho, que seleciona os melhores profissionais”**.

Assim, o desenvolvimento da educação permanente leva o profissional enfermeiro à competência, ao conhecimento e à atualização, que são componentes necessários para garantir a sobrevivência, tanto do profissional quanto da própria profissão.

Nesse sentido, salientando a fala do discurso com referência ao compromisso, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem refere-se à responsabilidade profissional, por manter-se atualizado em benefício de sua

clientela. Além disso, na regulamentação do exercício profissional, incumbe ao enfermeiro a participação nos programas de educação continuada.

O discurso ainda ressalta que, para os enfermeiros assumirem a responsabilidade por sua educação permanente, eles devem ser motivados e incentivados durante a graduação, mediante um ensino mais problematizador, reconhecendo, contudo, que isso é apenas o início do aprendizado, que deverá desenvolver-se ao longo da vida. Conciliar os meios para o desenvolvimento dessa habilidade no aluno talvez seja a principal e mais difícil tarefa do enfermeiro educador.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo caracterizou-se por momentos de discussão e reflexão, que culminaram em algumas considerações relevantes sobre o entendimento da educação permanente para os enfermeiros de um hospital-escola, possibilitadas pela técnica do grupo focal, que contribuiu para a elucidação de fatores que envolvem o desenvolvimento do processo educativo do enfermeiro e as situações que facilitam ou dificultam a realização desse processo. Assim, confirmou-se a caracterização do grupo focal que, segundo Edmunds (1999), é uma metodologia exploratória e avaliativa, pois visa à compreensão das percepções, atitudes, motivações e dos sentimentos das pessoas, assim como à avaliação delas sobre uma experiência, idéia ou um evento.

Em conformidade com a técnica do grupo focal, a análise dos dados foi realizada pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), a qual Lefèvre e Lefèvre (2003) conceituam como uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal. A proposta do DSC é reconstruir, com pedaços de discursos individuais, tantos discursos-síntese quantos se julguem necessários para expressar um dado pensar ou uma representação social sobre o fenômeno estudado, como se o discurso de todos os sujeitos da pesquisa fosse o discurso de um só.

A análise demonstrou quantidade e qualidade de informações, possibilitando a leitura da situação pesquisada, levando a conclusões sobre a temática, que foi agrupada em cinco temas: a representação das questões educativas para os enfermeiros, a prática profissional, a representação da formação do enfermeiro, o enfermeiro como educador e a representação da educação permanente, continuada e em serviço pelo enfermeiro.

Para maior clareza na apresentação das conclusões sobre os discursos do sujeito coletivo, aqui representado pelo grupo de enfermeiros, siga a seqüência em que os dados foram coletados e analisados.

No primeiro tema, a representação das questões educativas para os enfermeiros, tais questões foram identificadas como sendo fundamentais para a

formação do sujeito, que é contínua, contribui para a constituição integral da pessoa e depende de uma formação escolar eficiente, em conformidade com o desenvolvimento da personalidade do indivíduo, e isso determina a conscientização e o comprometimento do sujeito com o meio em que vive.

Dessa forma, o processo educativo beneficia o desenvolvimento profissional, determinando o progresso e a valorização da profissão, o que resulta no desempenho satisfatório do trabalho para a sociedade.

Quanto às dificuldades que envolvem as questões educativas, o grupo destacou: o demorado desenvolvimento do processo educativo, devido às características do ensino tradicional, que é baseado na transmissão de conhecimentos, sem estímulo à busca; a sobrecarga de atividades do enfermeiro, que o impede de desenvolver as questões educativas no decorrer do trabalho; e a desvinculação entre a academia e a prática.

Como elementos que colaboram com o desenvolvimento das questões educativas, o discurso do enfermeiro sugeriu a criação de um serviço que coordene o processo educativo no hospital-escola. Essa coordenação poderia estar centralizada na gerência de enfermagem ou no setor de recursos humanos do hospital e teria como finalidade agregar todas as ações educativas realizadas na instituição de saúde, no sentido de integrar, avaliar e prover as necessidades delas.

No segundo tema, a prática profissional, o enfermeiro identificou a necessidade dos profissionais de organizar e compreender o seu processo de trabalho. Dentre as dificuldades levantadas, estão a característica centralizadora do enfermeiro, destacada pela questão do saber/poder e da hierarquia profissional, e a impossibilidade de desenvolver a sistematização da assistência. A consequência disso é o não-reconhecimento profissional, que leva à frustração e ao estresse. Essas dificuldades foram atribuídas à formação profissional deficitária e às condições de trabalho que a instituição imprime sobre a função do enfermeiro.

Quanto ao terceiro tema, a representação da formação do enfermeiro, identificou-se a desvinculação entre a formação profissional e a prática, pois o que é ensinado na escola nem sempre condiz com a necessidade da realidade prática do profissional. A formação do profissional foi caracterizada por um ensino de transmissão e tecnicista.

A sugestão do sujeito coletivo sobre a formação profissional foi o desenvolvimento de um ensino fundamentado na integração entre academia e

prática, possibilitando capacitar o aluno para a reflexão sobre problemas e conflitos e oferecendo condições para a tomada de decisões.

No quarto tema, o enfermeiro como educador, o grupo relacionou a função de educador com a formação de pessoal e a educação continuada, no ambiente de trabalho, e considerou os enfermeiros como educadores informais, devido ao processo educativo desenvolvido diariamente não ser reconhecido como atividade de ensino. Admitiu que os enfermeiros, como líderes, modificam os integrantes de sua equipe, encaminhando-os ao desempenho satisfatório da assistência prestada. Ainda, indicou que os enfermeiros docentes são formadores da consciência profissional e da capacidade de aprender continuamente, e que isso torna o profissional diferenciado no exercício da profissão. Finalmente, o grupo considerou que a integração docente-assistencial seria fundamental no processo educativo a ser desenvolvido no ensino e no serviço.

No quinto tema, a representação da educação permanente, continuada e em serviço pelo enfermeiro, o grupo diferenciou os termos: educação permanente, compreendida como intrínseca ao sujeito, desenvolvida com a formação da pessoa, seu caráter, e relacionada com as interações sociais; educação continuada, realizada por meio de cursos, que podem ser as pós-graduações, sendo planejada, direcionada, aplicada e avaliada como educação formal; e a educação em serviço, que ocorre no cotidiano do processo de trabalho, por meio das experiências profissionais, pela necessidade imediata de solucionar um problema, como educação informal.

O enfermeiro descreveu, ainda, a educação permanente como uma habilidade desenvolvida continuamente na formação do sujeito, tendo como consequência o aprimoramento pessoal e profissional, diante da evolução tecnológica e das exigências do mercado de trabalho.

Diante da síntese dos temas apresentados, faço algumas considerações sobre os pressupostos da pesquisa.

O **primeiro pressuposto** elaborado foi: **o enfermeiro não compreende o significado de educação permanente, educação continuada e educação em serviço**, o qual se confirmou, pois, inicialmente, os enfermeiros tiveram algumas dificuldades para diferenciar esses termos, como descrito na quarta sessão do grupo focal. Contudo, após discutir a terminologia e refletir sobre ela, o grupo entendeu que há diferenças entre os termos, como demonstram os conceitos construídos pelo

grupo, e que vêm ao encontro da literatura estudada. A diferenciação da terminologia, segundo o grupo, é importante para definir o tipo de ação a ser tomada diante da necessidade educativa apresentada.

O **segundo pressuposto** sustentava que a **educação permanente é subsídio que possibilita ao sujeito enfrentar as modificações da realidade em que se encontra**, o qual, considerando-se o exposto nas discussões, foi confirmado pelo entendimento de que a educação permanente constitui a formação integral do sujeito, compreendida como o somatório da formação escolar com a formação do caráter da pessoa. Assim, a educação permanente determina a conscientização do sujeito e o comprometimento de suas ações pessoais e profissionais diante da realidade em que se encontra, tendo condições de transformá-la.

Descrita de outra forma, compreende-se a educação permanente como uma habilidade a ser desenvolvida na formação do sujeito e que determina o seu aprimoramento pessoal e profissional para atuar frente aos avanços tecnológicos e as exigências do mercado de trabalho.

Quanto ao **terceiro pressuposto, as condições inadequadas no trabalho do enfermeiro dificultam o desenvolvimento do processo educativo**, os dados demonstraram que algumas situações interferem na função educativa do enfermeiro. Elas são atribuídas pela grande quantidade de atividades conferidas ao enfermeiro no desenvolvimento de seu exercício profissional, o que ocorre em virtude da característica centralizadora que o enfermeiro imprime em seu trabalho. Essa característica leva-o à dificuldade de aplicar a sistematização da assistência, afastando-o do cuidado direto ao paciente, por falta de tempo. Em consequência, aparece outra situação, o não-reconhecimento de seu trabalho pelo meio em que se encontra, causando-lhe frustração e estresse. Outro fator que confirma esse pressuposto é a maneira como a instituição define as funções do enfermeiro, posto que lhe atribui, muitas vezes, atividades que outro profissional poderia desenvolver. Dessa forma, ela afasta-o da assistência direta ao paciente.

Ainda, cabe salientar que este trabalho visou a **analisar a percepção do enfermeiro sobre educação permanente em seu processo de trabalho**, mas, para alcançar esse objetivo, foi necessário atingir outros que direcionaram as discussões e a reflexão dos enfermeiros durante as sessões do grupo focal. Assim, primeiramente, levantaram-se as dificuldades que envolvem a realização da educação no processo de trabalho da enfermagem; depois, elencou-se a percepção

dos enfermeiros em relação à educação permanente; e, por último, tentou-se delinear o conceito de educação permanente com enfermeiros de um hospital de ensino.

Como conclusão geral dessa trajetória, além da confirmação dos pressupostos, comprova-se o entendimento da educação permanente, no processo de trabalho, como aquela que engloba a educação continuada e a educação em serviço e depende do desenvolvimento pessoal e da formação acadêmica de cada profissional, bem como do seu comprometimento com o processo de trabalho.

Seu desenvolvimento pode ser incentivado pela valorização do profissional pela instituição, por meio da interação entre os objetivos do profissional e os da empresa, o que conduz ao bom desenvolvimento do serviço, tanto para o profissional como para a instituição e a comunidade.

Corroborando ainda as considerações anteriormente descritas, a educação permanente pode ser definida como um processo educativo que se desenvolve durante toda a vida do sujeito, por meio das relações pessoais, profissionais e sociais, assumidas como compromisso pessoal, e pelo desenvolvimento da capacidade de aprender continuamente para transformar-se e transformar o ambiente em que ele vive. Com esse entendimento, considero que, para a enfermagem, a educação permanente tem íntima relação com a construção de conhecimentos e atualização, que são componentes necessários para garantir a identidade, tanto do profissional quanto da sua própria profissão.

O estudo realizado ratifica a história da enfermagem, pois, em alguns discursos, notam-se características marcantes da sua trajetória. Nessa lógica, a análise apresentada refere-se a aspectos discutidos há muito tempo na profissão, e que têm determinado sua identidade, e reafirma a necessidade de investir na formação profissional. Entendo a formação profissional como a melhor maneira de transformar a realidade da profissão e a participação do enfermeiro na transformação dos serviços em que atua.

Essa relação entre a formação e a prática profissional foi contemplada nas políticas públicas da educação e da saúde, que têm como objetivo articular as práticas pedagógicas com as práticas de saúde, nas várias esferas da gestão do sistema de saúde e das instituições formadoras, para constituir um trabalho em parceria entre esses setores.

Assim, compreendo que a educação permanente na enfermagem deve ser incentivada durante a graduação, com o objetivo de conscientizar o futuro enfermeiro da sua responsabilidade pela busca contínua do aprender e do transformar-se e pelo desenvolvimento da capacidade reflexiva, que o leva a contextualizar sua vida profissional, não a desvinculando de sua vida pessoal. Isso deve acontecer numa interação constante com o mundo, desenvolvendo-se a conscientização do processo de trabalho competente, valorizado e voltado para a humanização.

Nesse horizonte, os cursos de graduação devem promover não somente conhecimentos, habilidades e atitudes indispensáveis à profissão, mas também o preparo do aluno/enfermeiro como cidadão, para uma atuação crítica social. Nesse entendimento, o papel do professor de enfermagem é muito importante, pois, além de organizar e desenvolver um ensino técnico-científico, cabe-lhe a integração de conteúdos e experiências que favoreçam a formação do aluno/enfermeiro como cidadão competente, crítico e participativo e que o instrumentalizem na busca de uma práxis crítica e transformadora. Aliado a isso, acredito que fortalecer a integração entre ensino, pesquisa e extensão possibilitaria redimensionar a produção de conhecimento gerida pela instituição de ensino e suas ações na sociedade.

Isso demonstra que há necessidade de fortificar nos currículos de enfermagem a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade, para a formação de um profissional atuante, questionador e mais preparado cientificamente, que relacione teoria e prática em sua ação, levando-se, assim, ao desenvolvimento teórico e crítico da profissão.

Essas mudanças estão delineadas nas novas diretrizes curriculares para o ensino de enfermagem, o que permite às Instituições de Ensino Superior, na implementação de seus projetos pedagógicos, tornar-se mais inovadoras e adequar a formação profissional às necessidades do País e de suas regiões.

Acredito que a mudança no processo de formação deve realizar-se na direção dos problemas e das dificuldades enfrentados pelos docentes e discentes, que hoje são lacunas ou impedimentos ao desenvolvimento de competências básicas na formação do enfermeiro. Exemplos disso são a excessiva e concentrada carga horária e os conteúdos em algumas fases do curso, as aulas exaustivas e

contraproducentes, a fragmentação do conhecimento provocada pela organização disciplinar do curso e a deficiência formal e técnica dos egressos.

Nessa perspectiva, considero que os projetos pedagógicos devem fundamentar-se em princípios educacionais que apontem para uma prática na qual: o aluno seja o sujeito; a articulação teoria-prática seja sistematizada; a diversificação dos cenários de aprendizagem seja possível; a pesquisa esteja integrada ao ensino; os currículos fundamentem-se no humanismo e as metodologias dialógicas, no processo ensino-aprendizagem; a avaliação formativa tenha outro significado, orientando a educação para problemas relevantes da sociedade; e, ainda, que exista a flexibilidade dos currículos.

Desse modo, há necessidade de promover efetivas oportunidades de ensino, fundamentadas na conscientização do valor da educação como meio de crescimento dos profissionais da enfermagem, bem como o reconhecimento e a conscientização deles pela função educativa, no exercício de seu processo de trabalho. Já esse processo deve estar inserido no desenvolvimento de todas as ações gerenciais, assistenciais e docentes, tornando-os profissionais mais críticos, mais envolvidos com a comunidade em que atuam, mais capacitados para transformar a realidade e conscientes de sua verdadeira função de educador.

Acredito que a conscientização da função educativa ocorrerá por meio da formação profissional permeada pelo desenvolvimento da criticidade, do conhecimento da realidade, da capacidade de intervenção do ser em seu meio, conscientizando-se da sua condição de ser inacabado que necessita de educação permanente.

Ainda sobre a formação do enfermeiro, vale ressaltar que existe diferenciação entre o perfil do profissional a ser formado com a exigência do mercado de trabalho – devido à desvinculação entre instituições de ensino e instituições prestadoras de serviço, com uma formação profissional distanciada da realidade do trabalho – e um serviço que não acompanha a evolução educativa. Tal contextualização é confirmada, neste estudo, pela fala do sujeito coletivo.

A diminuição da distância entre o setor de formação e o setor de serviço poderá ocorrer por meio do desenvolvimento da pesquisa, o que é um grande desafio, mas é o ideal, pois a prática da enfermagem seria orientada pelas evidências científicas resultantes das pesquisas e fundamentada nelas, enquanto a docência buscaria, na prática, os problemas a serem pesquisados.

Outro aspecto a ser considerado é a perspectiva da construção da prática em enfermagem voltada ao cuidado integral humano, à realidade concreta da totalidade, à complexidade e à singularidade do processo saúde-doença. Para que esse cuidado ocorra, há necessidade de desenvolver nos enfermeiros competência nos aspectos técnico-científicos e humanísticos, para dirigir os processos e as técnicas sociais nos campos da comunicação, educação, participação e do planejamento.

Para desenvolver a prática da enfermagem, com as características anteriormente mencionadas, entendo que há necessidade de investir na constituição do profissional, proporcionando a vinculação entre a formação e a prática da enfermagem. Portanto, o enfermeiro precisa ser preparado para desenvolver e ampliar sua competência técnica, crítica e interativa, seja no ensino formal de enfermagem ou nos processos de educação permanente, pois a dificuldade de desenvolver o processo educativo no trabalho deve-se também ao tipo de formação escolar recebida.

O desenvolvimento da prática profissional fundamenta-se no saber da medicina e de outras áreas do conhecimento, como é visto nos currículos, que ainda se caracterizam pelo modelo biomédico e baseiam-se nas concepções cartesianas, no biologicismo, com metodologias de ensino fundamentadas na transmissão de conhecimentos, as quais não permitem que o sujeito adquira a capacidade de pensar e refletir nem a motivação necessária para buscar sua própria educação, como demonstrou o discurso do sujeito coletivo. A construção do modelo de prática sugerido será possível por meio do envolvimento, compromisso, da motivação, responsabilidade, autonomia e colaboração de todos os envolvidos na sua produção.

Além disso, para que as mudanças refletidas se processem, penso que o exercício da consciência crítica, que avança na busca de um profissional comprometido com a transformação social, e o compromisso com a educação permanente devem tornar-se fatores primordiais. As mudanças da práxis de enfermagem e dos profissionais que a desempenham determinam a possibilidade de crescimento da profissão, de sua evolução como ciência e arte e, conseqüentemente, de sua valorização.

Precisa-se estimular a superação do sentimento de descrença que impede o esforço para a concretização de mudanças. O processo de mudança é complexo, acontece sob a influência das interações com o sujeito, com o grupo social, com o

ambiente e a organização. O primeiro passo para se caminhar em direção à mudança é acreditar que ela é possível, que é construída gradativamente, reconhecendo sua condição infinita e provisória.

Ao buscar-se um processo de mudança, visualiza-se a educação permanente como uma das ações que possibilitam tal mudança, uma vez que ela é compreendida como a constante busca pessoal pelo aprender.

Este estudo possibilitou o entendimento da educação permanente como capacidade que envolve o ser humano, direcionando-o para sua formação como sujeito, como profissional, no desenvolvimento das ações gerenciais, assistenciais e educativas. Ainda, verificou-se que nela estão inseridas a educação continuada e a educação em serviço, que conduzem à prática profissional eficiente e transformadora, pelo aprender constante, que é o fundamento da educação permanente, como demonstra a figura a seguir:



FIGURA 1 – REPRESENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Outra questão a ser ressaltada neste estudo é a experiência de trabalhar com enfermeiros na modalidade de grupo focal, que veio ao encontro da compreensão concreta da educação permanente, pois, por meio das discussões e reflexões ocorridas nas sessões, o grupo desenvolveu-se, reformulando conceitos

preestabelecidos, agregando e construindo conhecimentos, enfim, se transformando.

Os momentos do estudo demonstraram que, para uma efetiva educação, não basta o aprendizado recebido na escola, há também necessidade de relacioná-lo às experiências de vida e às condições que o trabalho proporciona ao sujeito. Portanto, as instituições prestadoras de serviços têm parcela de responsabilidade no desenvolvimento da educação permanente.

Nessa interligação, salientou-se, como característica da educação permanente, **o aprender sempre**, tido como subsídio da formação integral do sujeito, no processo infinito de sua educação.

Finalmente, cabe destacar que este estudo representa apenas o começo de uma reflexão que deverá proliferar no sentido de continuidade, assim como propõe a educação permanente, na busca de novos esclarecimentos sobre as questões aqui levantadas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.
- ARAÚJO, M. J. A. Demandas sociais para a preparação de profissionais de enfermagem. *In*: 49º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, Belo Horizonte/MG, 1997. **Anais...** Belo Horizonte, 1997.
- BEZERRA, A. L. Q. **O contexto da educação continuada em enfermagem**. São Paulo: Leomar e Martinari, 2003.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional** – LDB 9394/96 – CNE, de 20 de dezembro de 1996.
- BRASIL. **Decreto 94.406**, de 08/06/1987. Regulamentação da Lei do Exercício Profissional n. 7.498/86, de 26 de junho de 1986.
- CADETE, M. M. M. e VILLA, E. A. A concretude da atividade educativa do enfermeiro. **O mundo da saúde**. São Paulo, ano 24, v.24, n.5, set./out., 2000.
- CASTILHO, V. Educação continuada em enfermagem: a pesquisa como possibilidade de desenvolvimento de pessoal. **O mundo da saúde**, São Paulo, ano 24, v.24, n.5 set./out., 2000.
- CIANCIARULLO, T. I. *et al.* **Sistema de assistência de enfermagem**: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - CNE. **Resolução 03**, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução 160/93**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 1993.
- DAHER, D. V. **Por detrás da chama da lâmpada, a identidade social do enfermeiro**. Niterói: EdUFF, 2000.
- DALL'AGNOL C. Maria; e TRENCH, Maria H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.20, n.1, p.5-25, jan. 1999.
- DAVINI, M. C. Practicas laborales en los servicios de salud: las condiciones Del aprendizaje. *In*: **Educación permanente de personal de salud**. Serie Desarrollo de recursos humanos, n.100. Organización Panamericana de la salud. EUA, 1994.

DEBUS, M. **Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales**. Washington: Academy for Educational Development, 1997.

DELORS, J. (Coord.) Relatório da Conferência Internacional sobre Educação para o Século XXI. 1998. *In*: MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: UNESCO/Cortez, 2002.

DILLY, C. M. L.; JESUS, M. C. P. de. **Processo educativo em enfermagem**: das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo: Rode Editorial, 1995.

DUARTE, M. J. R. S. O compromisso social e o espaço profissional do enfermeiro. *In*: SANTOS, Iraci dos. **Enfermagem fundamental realidade, questões, soluções**. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu, 2001. Série Atualização em Enfermagem.

EDMUNDS, H. **The focus group research handbook**. USA: McGraw-Hill, 1999.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1983.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1985.

IERVOLINO, S. A. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 2, p.115-121, jun. 2001.

LEFÉVRE, F. e LEFÉVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). Caxias do Sul, RS: Edusc, 2003.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. **O discurso do sujeito coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul, RS: Edusc, 2003.

LEITÃO, G. C. M. Reflexões sobre gerenciamento. **Texto & contexto Enferm.**, Florianópolis, v.10, n. 1, p.104-115, jan./abr. 2001.

LEITE, M. M. J.; PEREIRA, L. L. Educação continuada em enfermagem. *In*: KURGANT, P. *et al.* **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

LEOPARDI, M. T.; GELBCKE, F. L.; RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.10, n.1, p.32-49, jan./abr. 2001.

LIBÂNIO, J. C. Tendências pedagógicas na prática escolar. **Revista da Ande**, São Paulo, n.6, p.11-9, 1983.

LIMA, M. A. D. da S. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.47, n.3, p.270-277, jul./set. 1994.

LOYOLA, C. M. D. **Os doce(i)s corpos do hospital**: as enfermeiras e o poder institucional na estrutura hospitalar. Rio de Janeiro: UFRJ/PROD, 1987.

LOPES, A.; NUNES, L. Acercada trilogia: competências profissionais qualidade dos cuidados – ética. **Nursing**, n.90/91, ano 8, ed. Portuguesa, jul./ago. 1995.

MAGALHÃES, L. M. T.; IDE, C. A. C. **O ensino superior em enfermagem e o desafio da mudança**: os referenciais de um novo processo de formação. 2000. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo.

MARX, K. **Formações econômicas pré-capitalistas**. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1991.

MÉIER, M. J. **Tecnologia em enfermagem**: desenvolvimento de um conceito. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

MÉIER, M. J.; KUDLOWIEZ, S. Grupo focal: uma experiência singular. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, n.3, v. 12, p.394-399, jul./ago. 2003.

MELO, C. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.

MENDES, M. M. R. **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994** – mudança de paradigma curricular?. 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

MISHIMA, S. M. **Constituição do gerenciamento local na rede básica de saúde em Ribeirão Preto**. 1995. 354f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 8.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003. Tradução: Eloá Jacobina.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: UNESCO/Cortez, 2002.

MORIN, E. La Méthode (t.3), **La Connaissance de la connaissance**, Seuil. Edição de bolso, Coleção Points, 1990.

MORIN, E. La Méthode (t.1), **La Nature de la nature**, Seuil. Edição de bolso, coleção Points, 1977. Tradução (1981): Itália, Portugal, Espanha, Japão, Estados Unidos, Peter Lang.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. Rio de Janeiro: Record, 1995.

OGUISSO, T. A Educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. **Nursing**, p.22-28, jan. 2000.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre o planejamento e execução do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.55, n.4, p.392-398, jul./ago. 2002.

PEREIRA, R. C. J. e GALPERIM, M. R. de O. Cuidando – ensinando – pesquisando. *In*: WALDOW, V. **Maneiras de cuidar e maneiras de ensinar – enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PETRAGLIA, Izabel Cristina. **Edgar Morin: A educação e a complexidade do ser e do saber**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

POLAK, Y. N. S. **A corporeidade como resgate humano na enfermagem**. 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

REZENDE, A. L. M. **Saúde: dialética do pensar e do fazer**. São Paulo: Cortez, 1986.

RIBEIRO, E. C. O.; MOTTA, J. I. J. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. *In*: **Divulgação de saúde para Debate**. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. n. 12, jul. 1996.

ROVERE, M. R. **Gestión estratégica de la educación permanente en salud in Educación Permanente de personal de salud**. Serie Desarrollo de recursos humanos n. 100. Organización Panamericana de la salud: EUA, 1994.

SALUM, N. C.; PRADO, M. L. do. Educação continuada no trabalho: uma perspectiva de transformação da prática e valorização do trabalhador(a) de enfermagem. **Texto & contexto Enferm.**, Florianópolis, v.9, n.2, pt.1, p.298-311, mai./ago. 2000.

SANTIAGO, L. C.; SILVA, A. L. A. C.; TONINI, T. Semiologia – Teorias e tecnologias do/no cuidado do corpo. *In*: SANTOS, Iraci dos. **Enfermagem fundamental realidade, questões, soluções**. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Editora Atheneu, 2001. Série atualização em enfermagem.

SAUPE, R. **Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1998.

SAUPE, R. Formação do enfermeiro cidadão crítico – entendimento dos docentes de enfermagem. **Texto & contexto – enfermagem**, Florianópolis, 1(1)1-15, 1992.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e democracia**. São Paulo: Cortez, 1984-1987.

SENA, R. A construção do olhar da enfermagem sobre a sua ação social na formação. *In: 53° CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM*, 09a., 14/10/2001, Curitiba. **Anais...** Curitiba, 2001.

SILVA, M. J. P.; PEREIRA, L. L.; BENKO, M. A. **Educação continuada**: estratégia para o desenvolvimento do pessoal da enfermagem. Rio de Janeiro: Ed. Marques Saraia; São Paulo, 1989.

SIQUEIRA, H. C. H. **O enfermeiro e sua prática assistencial interativa**. Construção de um processo educativo. Bagé, RS: EDIURCAMP, 1998.

TRENTINI, M.; GONÇALVES, L. H. T. Pequenos grupos de convergência – um método no desenvolvimento de tecnologia na Enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.9, n.1, p.63-78, jan./abr. 2000.

WESTPHAL, M. F.; BOGUS, M. C. e FARIA, M. de M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Bol. Oficina Sanitária Panamericana**, v.120, n.6, p.472-481, 1996.

ANEXOS

Anexo 1 – Ofício ao diretor geral do hospital de ensino, solicitando autorização para realizar a pesquisa	101
Anexo 2 – Autorização do hospital para realizar a pesquisa	102
Anexo 3 – Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba	103
Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	104

Anexo 1 – Ofício ao diretor geral do hospital de ensino, solicitando autorização para realizar a pesquisa

Curitiba, 03 de Setembro de 2003.

Ilmo Sr.
Dr. Charles London
Diretor do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

Prezado Senhor

Venho pela presente solicitar a autorização para realizar um trabalho de pesquisa, visando a conclusão do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

O tema a ser desenvolvido na dissertação é: **“Educação Permanente na Enfermagem: a construção do conceito”**, com objetivo de delinear o conceito de educação permanente com enfermeiros de um hospital universitário, visando a sensibilização para uma possível mudança de atitude, vindo ao encontro de uma proposta da Gerência de Enfermagem desta Instituição.

A metodologia aplicada no estudo seguirá a linha de pesquisa qualitativa, fundamentada no método pesquisa-ação, com utilização da técnica de grupo focal para a coleta de dados. A composição do grupo será de no máximo dez enfermeiros, que em seis encontros, com duração de 1 1/2 hora cada, discutirão sobre as questões que envolvem o tema.

Espera-se ao término do estudo, a sensibilização e a mudança de atitude do grupo em relação a educação permanente, e que este motive outros enfermeiros sobre o tema estudado, visando a propagação pelo hospital universitário, contribuindo desta forma para a melhoria dos serviços prestados e o desenvolvimento de propostas de educação continuada.

Comprometo-me a respeitar os princípios éticos da pesquisa, reservando todos os direitos da equipe e da instituição, garantindo aos participantes a liberdade de recusar a participar, ou retirar seu consentimento no decorrer do trabalho, em conformidade com a Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde.

O documento com sua autorização será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, juntamente com o projeto de pesquisa e demais documentos, para análise e parecer.

Agradeço antecipadamente sua colaboração, me coloco a sua disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente


Amarilis Schiavon Paschoal

Anexo 2 – Autorização do hospital para realizar a pesquisa

91/03 – DIR/HUEC

Curitiba, 18 de Setembro de 2003

Exma. Sra.
Amarilis Schiavon Paschoal

Valemo-nos da presente para, inicialmente, parabeniza-la pelo Curso de Mestrado, e informar que autorizamos o estudo do Grupo de Enfermeiros neste Hospital. Lembrando apenas que a data e horário deverá ser programado junto com a Gerência de Enfermagem, Sra. Nara Leal Bernadino.

Atenciosamente,



CHARLES LONDON
Diretor Geral – HUEC

Anexo 3 – Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba

*Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade
Evangélica Beneficente de Curitiba*

*Rua Augusto Stelfeld, 1980
80730-000 Curitiba - PR
Fone/Fax: (0xx41) 222-4302*

Curitiba, 9 de dezembro de 2003.

Ilma Sra

AMARILIS S. PASCHOAL

Prezada colega,

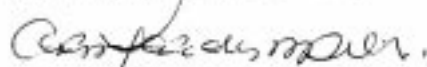
Através do presente, comunicamos a V. Sa. que, em reunião ordinária de 9 de dezembro de 2003, foi aprovado o Protocolo intitulado "A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO SUBSÍDIO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NUM HOSPITAL DE ENSINO"

Prevê a legislação que toda a documentação dos projetos poderá, a qualquer momento, ser solicitada para inspeção por parte dos órgãos federais; desta forma, manterá o Comitê arquivo detalhado de cada projeto, arquivando em pasta individual o projeto inicial e relatórios de acompanhamento, bem como cópias dos termos de consentimento livre e esclarecido dos entrevistados eventualmente envolvidos.

Para o projeto de V. Sa., solicitamos que dê ciência aos seus colaboradores da obrigação de, a cada seis meses a partir da data de hoje, encaminhar a este comitê relatório detalhado do andamento do projeto.

Relatório previsto para: 09/12/2004

Sendo o que havia para o momento, subscrevemo-nos.



Dra. Carmen Paredes Marcondes Ribas
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba

Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você enfermeiro (a) que desenvolve suas atividades profissionais num hospital de ensino está sendo convidado a participar de um estudo intitulado, "Educação Permanente na Enfermagem: a construção do conceito num hospital de ensino".

O objetivo desta pesquisa é delinear o conceito de educação dentro do processo de trabalho, por meio de seus atores, assim, sua participação é de fundamental importância, pois, são pelas pesquisas que ocorrem os avanços na área da enfermagem.

Com seu acelle, deverá comparecer a seis reuniões para discussão sobre o tema abordado na pesquisa, que ocorrerão semanalmente, em horário e local a ser combinado com os participantes do grupo.

Os benefícios esperados pelo estudo são: a sensibilização dos enfermeiros quanto às questões educativas e propor diretrizes para a educação em serviço no hospital de ensino.

Estão garantidas todas as informações que você queira, antes durante e depois do estudo.

A sua participação neste estudo é voluntária. Você tem a liberdade de recusar participar do estudo, ou se aceitar a participar, retirar seu consentimento a qualquer momento. Este fato não implicará qualquer dano à você.

Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa, não são da responsabilidade do participante.

Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

A pesquisadora Amarilis Schiavon Paschoal, enfermeira, diretora do Centro de Educação Profissional Evangélico – CEPE, poderá ser contatada no CEPE, das 08:00 hs às 18:00 hs, é a responsável pelo estudo que está em conformidade com o padrão Ético e Vigente no Brasil.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza, objetivo e benefícios do estudo do qual fui convidado a participar. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu trabalho.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Assinatura do participante

Data ____/____/____

Assinatura do pesquisador

Data ____/____/____