

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

**A REPRESENTAÇÃO DO DOCENTE SOBRE A FORMAÇÃO DO
ENFERMEIRO**

**CURITIBA
2006**

JULIANA RODRIGUES

**A REPRESENTAÇÃO DO DOCENTE SOBRE A FORMAÇÃO DO
ENFERMEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Orientadora:
Prof^ª. Dr^ª Maria de Fátima Mantovani

CURITIBA

2006

Rodrigues, Juliana.

A representação do docente sobre a formação do enfermeiro/ Juliana Rodrigues. – Curitiba: J. Rodrigues, 2006. 104 p.

Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem – Universidade Federal do Paraná.

1. Enfermagem. 2. Prática Profissional. 3. Ensino Superior. 4. Educação em Enfermagem

I.Mantovani.II.Universidade federal do Paraná. Departamento de Enfermagem. III.Título.

NLM – WY 18.8

Aquarela

... um menino caminha e caminhando chega no muro e ali logo em frente a esperar pela gente o futuro está. E o futuro é uma astronave que tentamos pilotar. Não tem tempo nem piedade, nem tem hora de chegar. Sem pedir licença muda nossa vida e depois convida a rir ou chorar. Nessa estrada não nos cabe conhecer ou ver o que virá. O fim dela ninguém sabe bem ao certo onde vai dar.

Toquinho e Vinícius de Moraes

À minha avó Tereza que estará para sempre em nossas vidas e à Teresinha, minha mãe, pelo cuidado e auxílio em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pela formação e educação que recebi, que proporcionou a realização deste trabalho.

À CAPES, pela concessão da bolsa de estudos de pós-graduação, que viabilizou financeiramente a construção deste estudo.

Ao Programa de Pós-Graduação e aos docentes do curso de mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná, pela dedicação e empenho nos ensinamentos.

Ao Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto da UFPR (GEMSA).

À minha turma de mestrado pelos momentos de aprendizagem e alegria que compartilhamos.

Aos enfermeiros docentes, sujeitos do estudo, que me apoiaram e não mediram esforços para a realização desta pesquisa.

À Amarílis e Mariluci, pela contribuição no despertar para o início desta trajetória.

À Carla, pelas revelações dos segredos inconscientes.

À todos que, de alguma maneira, partilharam deste momento de minha vida, a minha profunda admiração e gratidão.

Em especial, à minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Maria de Fátima Mantovani, pela sua competência e disponibilidade em nortear-me neste trabalho. A ela ofereço essas palavras na tentativa de agradecer o apoio e incentivo dispensado a mim em todos os momentos.

Depois de uma longa espera consegui, finalmente, plantar o meu jardim. Tive de esperar muito tempo porque jardins precisam de terra para existir. Mas a terra eu não tinha. De meu, eu só tinha o sonho. Sei que é nos sonhos que os jardins existem, antes de existirem do lado de fora. Um jardim é um sonho que virou realidade, revelação de nossa verdade interior escondida, a alma nua se oferecendo ao deleite do outros, sem vergonha alguma... Mas os sonhos, sendo coisas belas, são coisas fracas. Sozinhos, eles nada podem fazer; pássaros sem asas... São como as canções, que nada são até que alguém as cante; como as sementes, dentro dos pacotinhos, a espera de alguém que as liberte e as plante na terra.

Rubens Alves

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. SUPORTE TEÓRICO.....	16
2.1 O ENSINO E A PRÁTICA DOCENTE DE ENFERMAGEM NO BRASIL	18
2.2 O ENSINO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	26
2.3 O CURRÍCULO E COMPETÊNCIAS DOCENTES	31
3 CAMINHO METODOLÓGICO	42
3.1 LOCAL DA PESQUISA.....	45
3.2 SUJEITOS DA PESQUISA.....	45
3.3 ASPECTOS ÉTICOS	46
3.4 COLETA DE DADOS	46
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	51
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	51
4.1 A COMPOSIÇÃO DO GRUPO	51
4.2 A REPRESENTAÇÃO DO PERFIL DO ENFERMEIRO FORMADO PELA INSTITUIÇÃO.....	54
4.2.1 O Enfermeiro Crítico-reflexivo.....	56
4.2.2 O Enfermeiro Humanista	63
4.2.3 O Enfermeiro Autônomo	68
4.3 A REPRESENTAÇÃO DO DOCENTE SOBRE A SUA CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DO ENFEMEIRO.....	72
4.3.1 A Capacitação do Docente	75
4.3.2 A Inserção Política e Profissional do Docente	80
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
REFERÊNCIAS	91
ANEXOS	98
APÊNDICE	100

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 – QUADRO ILUSTRATIVO DOS MODELOS ASSISTENCIAIS E DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO.....	17
FIGURA 1- TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	50
QUADRO 2 – CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS DE ACORDO COM A INSTITUIÇÃO.....	52
QUADRO 3 – QUADRO ILUSTRATIVO DE TEMAS E CATEGORIAS.....	53
FIGURA 2 – A REPRESENTAÇÃO DO PERFIL DO ENFERMEIRO FORMADO PELA INSTITUIÇÃO.....	55
FIGURA 3 – A REPRESENTAÇÃO DO DOCENTE SOBRE A SUA CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO.....	74

RESUMO

RODRIGUES, Juliana. **A representação do docente sobre a formação do enfermeiro**. Curitiba, 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná.

O ensino de enfermagem desde o final do século XX, até a atualidade vem se modificando para atender tanto às exigências da legislação vigente, como às do mundo do trabalho. Esse contexto acarreta mudanças na postura docente em relação a sua contribuição para a formação do enfermeiro, e, da mesma maneira, nas suas representações frente ao egresso. Assim, esta pesquisa de natureza qualitativa, norteadada pelo referencial teórico das representações sociais, tem como objetivos identificar a representação e descrever o significado da contribuição do docente para a formação do enfermeiro. O suporte teórico da pesquisa constou da revisão de literatura sobre o ensino e a prática docente de enfermagem no Brasil, sua relação com as políticas públicas de saúde e as temáticas do currículo e das competências docentes necessárias para mediar e facilitar a formação do enfermeiro. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná. Teve como sujeitos 22 enfermeiros docentes do curso de graduação em enfermagem de duas instituições de ensino superior da cidade de Curitiba. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semi-estruturadas, gravadas e posteriormente transcritas. Os dados foram analisados pela técnica da Análise de Conteúdo. Desta análise, emergiram dois grandes temas: **A representação do perfil do enfermeiro formado pela instituição** que possibilitou a composição de três categorias: **enfermeiro crítico-reflexivo, enfermeiro humanista, enfermeiro autônomo**; e o segundo, **A representação do docente sobre a sua contribuição para a formação do enfermeiro**, que por sua vez permitiu a identificação das categorias: **da capacitação docente** e a **da inserção política e profissional do docente**. Constatamos que existe uma semelhança das características nos discursos dos sujeitos. Entendemos que há clareza e compreensão dos docentes em relação ao que preconiza a legislação do ensino de enfermagem e consideramos que estas falas caracterizam “o discurso do final do século XX”. Verificamos que há consenso nas representações dos docentes quanto à formação de enfermeiros autônomos, com capacidade de buscar o conhecimento e transformar a realidade na qual estão inseridos. A identificação do papel dos docentes, na formação, é marcada pela sua inserção nas instituições de ensino superior, sua competência política e o modelo de atuação na prática a que estão ligados. Consideramos que a representação dos docentes sobre a formação do enfermeiro afasta-os cada vez mais do paradigma tradicional aproximando-os do paradigma emergente.

Palavras-chaves: Enfermagem, Prática Profissional, Ensino Superior, Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

RODRIGUES, Juliana. **Teaching Representation on nurse training**. Curitiba, Brazil, 2006. Thesis (Masters Degree on Nursing) – Federal University of Paraná.

Since the end of the 20th century to date nursing education is changing itself to meet the demand of the current legislation as well as to the world of work. This context brings changes on the teaching body attitude regarding its contribution to the nurse training and, the same way, on its representation related to the egressed. Consequently, this qualitative research guided by the social representation theoretical approach aims to identify this representation and to describe the meaning of the teaching contribution to the nurse training. The theoretical support research consisted of literature review on education and nursing teaching practice in Brazil, its relation to the health public policies, curriculum subjects and essential teaching competencies as to mediate and to enable the nurse training. The research has been approved by the Ethics Committee of Health Sciences Sector of Federal University of Paraná. There were as subjects 22 nurse teachers of the nursing undergraduate course from two higher education institutions in the city of Curitiba. The data collection occurred through semi-structured interviews, recorded and transcribed afterwards. The data was analyzed by the content analysis technique. Two great topics came up from this analysis: **The nurse profile representation formed by the institution** which enabled the composition of three categories: **critic-reflexive nurse, humanist nurse, autonomous nurse**; and the second, **The teaching representation on its contribution to the nurse training**, that permitted to identify categories: **of teaching capability** and **of political and professional teaching insertion**. It was noticed that there is a similar characteristic on the subject discourse. It is understood that there is clarity and comprehension by the teaching body regarding to what preconizes the legislation of nursing education and it is considered that these speeches marks “the end of the 20th century discourse.” It was verified that there is a consensus in the teaching representation regarding the training of autonomous nurses, being able to search for knowledge and transform the reality they are settled in. The teaching role identification, on undergraduate level, is marked by its insertion in the higher education institutions, its policy competences and the performance model to which they are attached to. It is considered that the teaching representation on the nurse training distances itself more and more from the traditional paradigm, approaching it to the emergent pattern.

Key words: Nursing, Professional Practice, Higher Education, Nursing Education

1 INTRODUÇÃO

Prática docente é toda e qualquer atividade que tende a servir de norte para o processo de ensinar e aprender. É uma prática social, portanto carregada de referenciais empíricos, científicos, ideológicos e políticos (CASSI, 2004, p. 79).

A representação que o enfermeiro docente faz sobre a formação do enfermeiro é o campo de interesse deste estudo que está inserido na linha de pesquisa Políticas e Práticas de Saúde, Educação e Enfermagem, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraná. Com o intuito de atender às exigências da legislação e melhorar a qualidade da formação, o debate sobre esta temática bem como a prática docente no Brasil são alvos de reflexões e questionamentos dos enfermeiros desde a última década do século XX até a atualidade. O interesse por este tema advém da nossa experiência no ensino médio em enfermagem, na qual participamos das discussões a respeito do projeto pedagógico do curso e da legislação vigente, da mesma maneira a inserção no Programa de Pós Graduação em Enfermagem proporcionou a possibilidade de refletir sobre a formação dos enfermeiros e da prática do docente, agora no ensino superior.

O ensino de enfermagem passou por várias modificações ao longo do seu desenvolvimento, e em cada uma delas percebemos o reflexo do contexto histórico e social. Segundo Magalhães e Ide (2001), o ensino de enfermagem, encontra-se defasado diante das mudanças do mundo moderno, e refletir sobre a formação do enfermeiro é uma exigência imposta para os educadores, ficando evidente a necessidade de uma nova proposta para a graduação em enfermagem que conceba um profissional que consiga atender às demandas do século XXI.

Entendemos que a prática docente é determinante para a formação profissional, e para Demo (2004, p. 40) a profissão de professor é a mais “alvissareira”, dentre as profissões porque a demanda de aprendizagem da sociedade vai aumentar, e o “[...] grande desafio são bons professores que saibam transformar informação em formação”. No entanto, não conseguiremos avançar nesta prática, se a postura do docente continuar sendo apenas de transmissão do conhecimento, ou seja, destituída da preocupação real com o crescimento e

amadurecimento discente. Do mesmo modo, Peres, Leite e Kurcgant (1998), comentam que a educação é um desafio, pois, este processo não se resume na transmissão de informações, mas sim na interação com o outro. Para tanto, o professor precisa perceber as limitações e habilidades dos sujeitos, analisar sua identidade profissional, dar foco às características individuais, à história de vida e relacioná-las com o contexto social. Neste sentido, Magalhães e Ide (2001, p. 87) ressaltam que

o docente de enfermagem não pode apenas transmitir o saber, mas sim preocupar-se em, incentivar a criação do saber, pois o papel do professor deve deixar de ser apenas o transmissor e tornar-se o organizador e o estimulador do desenvolvimento do conhecimento.

As palavras-chave para esses educadores devem ser o diálogo e o comprometimento, pois a primeira dá ao professor e aos alunos direitos iguais de dúvida, iniciativa, oposição de argumentos, aprendendo e construindo junto um trabalho educacional; e a segunda, o comprometimento é condição para o professor se conscientizar sobre a importância do seu papel e assumir a responsabilidade da educação (VASCONCELOS, 2003). Assim, Freire (2006, p. 23) sustenta que “[...] não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos [...], [...] não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende a ensinar e quem aprende ensina ao aprender”. Neste contexto de transformações da sociedade e do conhecimento, “[...] a educação tem se modificado e vem sendo concebida segundo diferentes vertentes que privilegiam tanto a dimensão humana quanto à técnica, a emocional, a sócio-política e a cultural, levando-nos a recolocar e repensar a problemática da educação e da capacitação docente” (PERES; LEITE; KURCGANT, 1998, p. 53).

Desta forma, destacamos a proposta de Delors (2001) no que se refere à organização da educação apresentada no Relatório à UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. O autor justifica que a educação deve organizar-se nas bases de quatro pilares, ou seja, quatro aprendizagens fundamentais para dar respostas às missões da educação. Comenta que, ao longo

de toda a vida, estas aprendizagens serão de alguma maneira para cada indivíduo, os pilares do conhecimento, a saber:

- aprender a conhecer: preconiza a aquisição de instrumentos da compreensão. Aprender para conhecer supõe, aprender a aprender, despertando atenção, a memória e o pensamento;

- aprender a fazer: aprender a conhecer e aprender a fazer são aprendizagens inseparáveis. A segunda relaciona-se mais ao debate da formação do profissional, ou seja, como ensinar o aluno a colocar em prática seus conhecimentos e, da mesma forma como adaptar a educação ao trabalho diante da velocidade das transformações;

- aprender a viver juntos: esta aprendizagem representa, na atualidade, um dos maiores desafios da educação. Esta aprendizagem favorece uma educação capaz de evitar os conflitos que podem ser gerados com a convivência, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas;

- aprender a ser: integra as três precedentes e defende que a educação deve propiciar o desenvolvimento pleno da pessoa, do espírito e do corpo. O ser humano deve ser preparado para produzir pensamentos autônomos e críticos e, da mesma maneira, formular os seus valores, de modo que possa decidir como agir nas mais diversas situações da vida.

A necessidade de reflexão sobre as práticas educacionais e de questionar-se de como, porque e a quem educar, “em toda a amplitude e essência”, são ressaltados por Peres, Leite e Kurcgant (1998, p. 53). Neste estudo, as autoras comentam que em suas experiências como docentes, preocupam-se com as formas de pensar, as atitudes, os valores, as experiências anteriores, entre outras variáveis que envolvem professor e aluno no processo de formação. Complementam, que essas preocupações contribuem para repensar a prática educacional, bem como a capacitação docente, uma vez que o professor deve ser considerado como mediador do processo ensino-aprendizagem.

Essa postura docente foi incentivada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Esta legislação define entre outros, o objetivo da educação superior que “[...] é estimular a criação cultural, o desenvolvimento do espírito científico, do pensamento reflexivo e estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente”. De acordo com Ito e

Takahashi (2005, p. 415), esta legislação é flexível e permite “às instituições formadoras a liberdade de determinar o perfil de aluno que desejam formar”.

Para suprir as exigências da LDB, foi aprovada no Parecer nº 1.133/2001 em 07/08/2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem. Esta proposta permitiu a flexibilização dos currículos de graduação, por meio da superação do modelo do currículo mínimo, e conseqüentemente autorizou as instituições de ensino superior (IES) a implementarem projetos pedagógicos com a capacidade de adequar-se às necessidades das regiões do país. Neste sentido, Fernandes et al., (2005), entendem que as diretrizes auxiliam no desenvolvimento de um currículo por meio das habilidades e competências. Os autores definem as DCN como base para a formação da educação superior, do aprimoramento cultural, técnico e científico do indivíduo, assim como da flexibilização dos currículos e do estabelecimento de projetos pedagógicos restauradores com o objetivo de mudanças na formação profissional.

Inúmeros fatos históricos, políticos e econômicos que ocorreram no país, refletiram na prática profissional da enfermagem, bem como no modelo de ensino proposto por esta escola. Da formação voltada para as questões de saúde pública, o ensino gradativamente passa a abandonar o enfoque de caráter coletivo e privilegiar a assistência individual e curativa, assim como ao modelo hospitalocêntrico marcado pelo tecnicismo, pelo racionalismo cartesiano e pela incorporação do modelo biologicista, que continua sendo foco de discussões na formação do enfermeiro.

É notável o esforço de algumas instituições formadoras em caminhar para executar mudanças do foco do modelo curativo e hospitalar para propostas de assistência voltadas à promoção da saúde e prevenção das doenças capazes de resolver problemas prioritários da maioria da população. Porém, para que esta proposta seja efetivada, é necessário investimento na formação de um sujeito contextualizado na sociedade, que se envolva com os reais problemas de saúde, na tentativa de melhorar a qualidade de vida e, ainda, que possua a postura de um cidadão autônomo e consciente do seu papel. Portanto, frente à responsabilidade social deste papel, emerge a questão norteadora deste trabalho: qual a representação do docente sobre a formação do enfermeiro?

Responder a esta pergunta, remete-nos a desvendar e entender a configuração da prática do docente e da formação atual, uma vez que consideramos uma questão relevante para descobrir como e de que forma este profissional está

sendo formado, e da mesma maneira, discutir e propor sugestões para fortalecer as bases dessa prática. Sabemos que questões desta natureza permeiam o cotidiano do docente e da formação do enfermeiro. Para tanto, foi utilizado o referencial metodológico da Representação Social (RS) que

são entidades quase tangíveis. Elas circulam, cruzam-se e se cristalizam incessantemente através de uma fala, um gesto, um encontro, em nosso universo cotidiano. A maioria das relações sociais estabelecidas, os objetos produzidos ou consumidos, as comunicações trocadas, delas estão impregnados (MOSCOVICI, 1978, p. 41).

A RS significa “[...] a reprodução de uma percepção anterior ou conteúdo do pensamento. Nas Ciências Sociais é definida como categorias de pensamento, de ação e de sentimentos que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a” (MINAYO, 2004, p. 158). De acordo com a autora, para que a representação possa ser analisada, deve ter como ponto de partida, a compreensão das estruturas e dos comportamentos sociais, uma vez que se manifestam por meio de condutas que se institucionalizam. Caracteriza-se pela linguagem do senso comum, entendida como maneira de conhecimento e de interação social. Resulta da experiência das contradições do cotidiano das classes sociais e “[...] sua expressão marca o entendimento delas com seus pares, seus contrários e com as instituições” (MINAYO, 2004, p. 173).

Diante do exposto, partimos do pressuposto que os docentes inseridos em suas instituições de ensino, possuem:

- uma representação do profissional que ele está formando;
- uma representação da sua contribuição para a formação;

Os objetivos desta pesquisa são: **identificar a representação do docente sobre a formação do enfermeiro e descrever o significado da contribuição do docente para a formação do enfermeiro.**

O suporte teórico desta pesquisa está embasado em três momentos. O primeiro, que trata do ensino e da prática docente de enfermagem no Brasil, tem a intenção de contextualizar e identificar o início dessas atividades, bem como entender o seu desenvolvimento e fazer a relação com o modelo de atuação. No segundo momento, relacionamos o ensino com as políticas públicas de saúde, com

os reflexos que produziram no sistema de saúde e de ensino do país, e finalmente, a temática do currículo e as competências docentes necessárias para mediar e facilitar a formação do enfermeiro que está sendo exigido pelo mundo do trabalho e pela legislação da educação.

2 SUPORTE TEÓRICO

À educação cabe fornecer, de algum modo, os mapas de um mundo complexo e constantemente agitado e, ao mesmo tempo, a bússola que permita navegar através dele (DELORS, 2001, p. 89).

Inicialmente, apresentamos o desenvolvimento do ensino de enfermagem no Brasil, considerando necessário o resgate de fatos históricos desde a criação da primeira escola de enfermagem. Em seguida, abordamos as políticas públicas de saúde que influenciam o ensino e os serviços de saúde e, por último, a temática do currículo e das competências docentes que definem os aspectos para a nova formação crítica e reflexiva. Elaboramos o Quadro 1, que ilustra os modelos de assistência e de formação do enfermeiro e permite a relação com as temáticas destacadas.

QUADRO 1 - QUADRO ILUSTRATIVO DOS MODELOS DE ASSISTÊNCIA E DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Modelo Sanitarismo Campanhista (Início do século XX)	Modelo Médico Assistencial (Metade do século XX)	Modelo de Atenção voltado para o coletivo (Final do século XX e início do século XXI)
<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de sanear os portos; - Instituição da Enfermagem moderna (1922); - Formação voltada para a saúde pública passa a assumir o modelo biomédico; - Criação da Associação Nacional das Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (1926) atual ABEn. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento da Industrialização e da população urbana; - Necessidade de manter a força de trabalho; - Aprovação do Parecer 163/72 (dava ao enfermeiro a responsabilidade por tarefas mais complexas, de pesquisa e docência); - Currículo vigente com foco no modelo biomédico; - Criação do INPS; - Formação fragmentada e voltada para o modelo tecnicista; - Assistência curativa e individual. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização da VIII Conferência de Saúde (1986); - Criação do SUS; - Implementação da LDB 1996; - Aprovação das Diretrizes Curriculares de 2001; - Assistência ainda voltada para o modelo hospitalocêntrico; - Currículo elaborado de acordo com a nova proposta de formar um aluno crítico e reflexivo.

2.1 O ENSINO E A PRÁTICA DOCENTE DE ENFERMAGEM NO BRASIL

As necessidades de considerar as práticas do passado surgem como ponto de partida para identificarmos os esforços e as lutas dos profissionais que deram início à prática de enfermagem no Brasil, à determinação dos currículos, à legislação do ensino bem como à regulamentação do exercício da profissão. Sabemos que este debate não é inédito, haja vista que inúmeros trabalhos já foram realizados nessa área. Porém, o resgate histórico é necessário para compreendermos a evolução do ensino e da prática da enfermagem. Para tanto, utilizaremos autores que desenvolveram trabalhos, considerados clássicos nesta área, como: Geovanini (2002), Germano (1985), Paixão (1979), Melo (1986), Dilly e Jesus (1995), entre outros.

Ratificando a relevância das afirmações, mencionamos a asserção de Oguisso, que em 1976 abordava com propriedade as questões do ensino de enfermagem, e descreveu que as “modificações sucessivas no ensino brasileiro trouxeram, como não poderia deixar de ser, repercussões relevantes para a enfermagem, que abrangeram desde a afluência de candidatos até o processo de formação de enfermeiros”. A autora destaca a importância da relação entre o exercício da enfermagem e o ensino, e enfatiza que

o problema da legislação do ensino de enfermagem não pode ser analisado de forma isolada. É mister inseri-lo no contexto global da situação, estudando-o também em relação ao exercício, pois, ambos, ensino e exercício, caminham juntos e são mutuamente dependentes. Falhas no ensino, fatalmente repercutirão no exercício. Por isso, o ensino deve estar atento e sensível para adequar constantemente o programa às necessidades do exercício. E a legislação deve acompanhar “pari-passu” a evolução dinâmica deste processo, e constituir, realmente, a expressão da vontade comum (OGUISSO, 1976, p. 215).

Foi a partir de 1890, que o exercício da enfermagem no Brasil, passou a ter características profissionais, quando ocorre a institucionalização do ensino de enfermagem com a fundação da primeira escola para preparar enfermeiros (MOREIRA, 2005), criada pelo Decreto Federal 791, de 27 de setembro de 1890, no Rio de Janeiro. Denominava-se Escola Profissional de Enfermagem e estava vinculada ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior. Hoje pertence à universidade estadual do Rio de Janeiro e denomina-se Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. O curso durava dois anos e seu currículo enfocava à

assistência hospitalar. Não formava para a prática de ensino, haja vista, que na época este se fazia apenas por docentes médicos do hospital (GEOVANINI, 2002).

O primeiro artigo do decreto supracitado dava ao Estado a responsabilidade de formar enfermeiros e enfermeiras para atuar em hospitais civis, militares, em diferentes instituições e serviços. Desta forma, as características da seleção de pessoas com espírito caritativo e de abnegação exigidos até o momento foi se modificando.

A formação para a atuação na área hospitalar era contrária as políticas de saúde pública de combate às epidemias, porém, atendia a necessidade de prestar assistência aos pacientes psiquiátricos, pelas recomendações médicas e da solicitação da população de retirar os alienados e mendigos das cidades. Portanto, o decreto nº 791/1890 representou um avanço

para a regulamentação e valorização da prática da Enfermagem no Brasil, fica claro o seu enfoque prioritariamente biologicista. Fato este determinado pela lógica do mercado de trabalho da época, ou seja, formar profissionais voltados para prestar a assistência, o cuidado com o doente hospitalizado e a integração no serviço, respeitando-se a hierarquia institucional (KLETEMBERG; SIQUEIRA, 2003, p. 66).

Outro fato, que marcou a formação de pessoal capacitado para atuar na área da saúde pública, reforçando o desenvolvimento do ensino de enfermagem de forma sistematizada, foi a necessidade de assegurar o saneamento dos portos, principal porta de entrada de doenças (GERMANO, 1985). Em virtude da falta de condições de higiene, desenvolvia-se no Brasil uma rápida propagação das doenças infecto-contagiosas que ameaçavam a relação comercial que era mantida com outros países.

Portanto, foi na tentativa de mudar esta realidade que o governo assumiu a assistência à saúde e convidou em 1904, Oswaldo Cruz para controlar a disseminação da febre amarela no Rio de Janeiro. Paralelo a esta campanha, outras doenças, como a varíola e a peste, também foram combatidas em um período de quatro anos (GEOVANINI, 2002).

Concomitante a estes fatos, em 1912 fundou-se oficialmente a Cruz Vermelha Brasileira, que teve seu grande desenvolvimento com a Primeira Guerra Mundial (1914–1918), e tinha como missão prestar ajuda a vítimas de desastres, secas e

inundações. Em 1916, começou a preparar profissionais de enfermagem, com a intenção de socorrer a população em situações de emergências (PAIXÃO, 1979).

Foi com a intenção de suprir as más condições de saúde pública e de realizar um projeto de organização deste serviço de enfermagem, que o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) foi criado em 1920. Em 1921, Carlos Chagas, diretor do departamento na época, com o patrocínio da Fundação Rockefeller, trouxe para o Brasil enfermeiras norte-americanas (PIZANI, 1999). Com o Decreto, nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, o DNSP foi aprovado e dispunha no capítulo XV, sobre o corpo docente do departamento. Este capítulo contemplava as obrigações dos docentes e assuntos afins, e o artigo 405º, relatava que “os professores seriam designados pelo Diretor Geral do Departamento mediante proposta da superintendente Geral do Serviço de Enfermeiras com a aprovação do Ministério da Justiça e Negócio Interiores”.

Em 1922, com a criação do Serviço de Enfermeiras do DNSP, “ocorreu a centralização do comando da enfermagem, sob a direção de uma “Superintendência Geral” americana. Esta coordenava uma equipe de sete enfermeiras de saúde pública, que começaram a atuar como instrutoras e supervisoras das “[...] enfermeiras visitadoras” no serviço de tuberculose, doenças venéreas e higiene infantil” (SAUTHIER; BARREIRA, 1999, p. 70). As autoras relatam que Ethel Parsons, enfermeira-chefe da divisão de higiene infantil e da enfermagem de saúde pública no Texas, foi a primeira enfermeira norte-americana a chegar ao Brasil, em 2 de setembro de 1921, para uma missão de enfermeiras, que tinha como objetivo promover as inovações da Reforma Carlos Chagas.

A missão técnica para o desenvolvimento da enfermagem no Brasil era constituída por duas equipes num total de trinta e duas enfermeiras. Em 10 de novembro de 1922, foi aprovada a Escola de Enfermeiras do DNSP que adotou o sistema nightingaliano de ensino. Porém, o trabalho de instalação desta escola passou por bastante dificuldade, pois, as normas da sociedade brasileira não permitiam que as moças de classe social privilegiada aceitassem a nova profissão (SAUTHIER; BARREIRA, 1999).

Posteriormente, com o Decreto nº 17.268 de 31 de março de 1926, esta escola passa a denominar-se Escola de Enfermeiras Dona Ana Néri e em 1931 designou-se Escola de Enfermagem Ana Néri. A duração dos cursos inicialmente era de vinte e oito meses, depois passou para trinta e dois meses, e exigia do

candidato a conclusão do curso normal ou equivalente (GERMANO, 1985). A respeito das alunas, elas pertenciam a classes sociais favorecidas, o que gerava o elitismo e o preconceito sobre esta escola. As enfermeiras formadas pela Escola Ana Néri “[...] assumem as chefias dos serviços de saúde pública ou o ensino, e começam a preparar pessoal auxiliar – as visitadoras sanitárias – que é quem vai executar o serviço” (MELO, 1986, p. 65).

Apesar de o ensino sistematizado de enfermagem emergir com o objetivo de formar profissionais que colaborassem com o saneamento dos portos, o programa de ensino, privilegiava o conhecimento voltado para a situação individual e curativa, como destacado no quadro 1. A educação ministrada era centrada no espaço hospitalar, não preparava os profissionais para atuar na saúde pública, e era marcada pela resistência na liberdade de expressão das instituições de formação em enfermagem (MOREIRA, 2005).

No que se refere às questões curriculares propostas pela Escola de Enfermeiras do DNSP, nota-se semelhanças como o *Standard Curriculum* de 1917, vigente nas escolas de enfermagem norte-americanas, e de 1923 até 1949 não houve mudança considerável do curso de enfermagem, uma vez que

sua primeira reformulação data de 1949, conforme Decreto nº 27.426 de 4 de novembro de 1949 da Presidência da República, após a promulgação da Lei nº 775 de 06 de agosto de 1949 do Governo Federal, que dispõe sobre o ensino de enfermagem no país e determina, que, por um período de sete anos, as escolas poderiam continuar recebendo candidatos portadores de certificados de curso ginásial ou equivalente; expirado esse prazo surge uma nova Lei, a de nº 2.995/56, que prorroga por mais cinco anos, extinguindo-se portanto, em 1961, quando todas as escolas passaram a exigir curso secundário completo ou equivalente (GERMANO, 1985, p. 37).

Esta Lei, regulamentada pelo decreto citado, prescrevia a respeito do currículo do curso e das condições do preparo dos enfermeiros. Passa a regulamentar o ensino de enfermagem e aprova o regulamento básico para o curso (CIAMPONE; LEITE; GAIDZINSKI, 1996). O artigo 20 dessa lei colocava que o ensino seria ministrado por professores, inspetores e enfermeiros, chefes dos hospitais ou serviços que eram campos de estágio, desde que fossem diplomados em Enfermagem, além de professores contratados, em relação às matérias de

Anatomia, Fisiologia, Clínica Psiquiátrica, Epidemiologia, Higiene da Criança e Princípios de Administração Sanitária, entre outras.

Perpassam por esse período a criação de alguns órgãos importantes para o desenvolvimento e a legalização da enfermagem e do seu ensino, como: Associação Nacional das Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, fundada em 1926, atualmente, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); em 1931, a criação do Ministério da Educação e Saúde, que assumia a responsabilidade das questões da educação, cultura e de saúde, e em 1934 a Reforma de Francisco Campos e a Constituição Federal, quando houve o grande desenvolvimento do ensino secundário, de novas escolas e universidades (GEOVANINI, 2002).

No que se refere a ABEn, esta desde a sua criação ocupou papel de destaque no que diz respeito à expansão do ensino de enfermagem. Sua estreita relação com o ensino pode ser percebida pelos objetivos da Divisão de Educação, que eram: estudar os assuntos relacionados ao ensino de enfermagem; procurar melhorar os padrões de qualidade da profissão com a finalidade de prestar melhor assistência ao público; cooperar com a Associação Brasileira de Enfermeiros Diplomados (ABED - hoje ABEn), para desenvolver o interesse e o senso da responsabilidade pelos assuntos que se referem à Enfermagem, aos membros que se dedicam à administração da escola e à supervisão do ensino e de estudantes. Em 1946 faziam parte da Associação **as** enfermeiras docentes das escolas de enfermagem e as enfermeiras superintendentes de serviços (MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999).

Paralelo aos fatos que regulamentavam o ensino da enfermagem, surgia a necessidade da criação de leis que regulamentassem a atividade profissional, pois a prática de enfermagem desenvolve-se pela normatização e regulamentação de suas práticas por meio do conjunto de leis que regem a profissão. A primeira Lei do Exercício Profissional (LEP) que regulava o exercício da enfermagem, foi o Decreto nº 20.109, que data de 15 de junho de 1931 e considerava a enfermagem como uma das mais nobres profissões que exigia preparo técnico cada vez mais avançado para seu exercício, além de considerar a Escola Ana Néri como padrão oficial de ensino no país. Esta legislação não abordava a prática profissional do enfermeiro como docente do ensino de enfermagem (GERMANO, 1985).

Em 1940, o sistema de saúde passou por modificações para manter a força de trabalho e atender aos problemas de saúde gerados com o desenvolvimento da sociedade capitalista (GEOVANINI, 2002). Com o período de industrialização, houve

um aumento da população nos centros urbanos na tentativa de suprir a necessidade de mão-de-obra operária. Contudo, a falta de infra-estrutura urbana e o alto-custo de vida geraram um aumento de favelas e de péssimas condições de vida. Neste período, a indústria hospitalar começa a se desenvolver e exigir um profissional de enfermagem qualificado para atender ao crescimento econômico e à pressão dos trabalhadores por uma medicina curativa e hospitalar (MELO, 1986).

Nesse mesmo ano, as enfermeiras reivindicam sua colocação, junto ao Ministério do Trabalho, como profissionais liberais. Nesta ocasião, o governo tem interesse em incentivar o aperfeiçoamento da nova profissão para atender os problemas de saúde da época e o processo de modernização e expansão dos hospitais. Conseqüentemente, há uma expansão no ensino de enfermagem.

Surge em 1942, a Escola de Enfermagem de São Paulo com 38 alunas matriculadas, das quais 32 eram comissionadas pelo governo. Ao final da década de 40, os serviços sanitários agregam os avanços da indústria farmacêutica, e em 1946 é instituída a Campanha Nacional de Vacinação com o método BCG, o que representou um fato importante para padronizar a assistência em relação à tuberculose e para a saúde pública, de um modo geral. Todavia, as enfermeiras formadas entre 1940 e 1950, precisavam suprir as necessidades dos hospitais públicos, pois são inaugurados Hospital das Clínicas de São Paulo e o Hospital de São Paulo (VAGHETTI; VAZ, 1998).

Perpassa por esse período, a criação da segunda LEP, Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, regulamentada pelo Decreto nº 50.387/61, que foi de grande importância para o ensino, pois a partir dela a enfermagem passa a ter responsabilidade sobre o ensino, além de adquirir o poder de chefiar os auxiliares e atendentes, bem como de ser responsável pelos cuidados de enfermagem.

Somente cem anos após a enfermagem ser considerada uma profissão científica na Inglaterra, é que no Brasil os enfermeiros passam a ser responsáveis por ministrar aulas. “Neste momento, dá-se à passagem definitiva dos cursos de enfermagem para o nível superior, em obediência a Lei nº 2.995/56”, de 1956. Em relação ao ensino, esta abordava como já descrito, as atribuições dos enfermeiros, além do exercício de enfermagem, a participação do ensino em escolas de auxiliar e de enfermagem, bem como a direção das mesmas. Ao final desta década, o modelo assistencial direcionado para a acumulação de capital era evidente pela ênfase na assistência hospitalar, divisão técnica e social do trabalho, especialização e

fragmentação da prática de enfermagem até a expansão de indústrias de medicamentos e equipamentos (CIAMPONE; LEITE; GAIDZINSKI, 1996, p. 48).

Em 1961, o texto da Lei que fixava as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, reorganiza o ensino de enfermagem. O Conselho Federal de Educação (CFE) mantinha-se responsável pelo currículo e duração dos cursos superiores no Brasil, e, em 1962, o Parecer nº 271/62 fixou o currículo mínimo e determinou a duração mínima de três anos para o curso de enfermagem. Deste modo, definiu mudanças significativas para o ensino de enfermagem, priorizando o caráter curativo que estava de acordo com as práticas da assistência médica também curativa (GERMANO, 1985).

As transformações sócio-políticas e econômicas

da sociedade brasileira refletiram-se inevitavelmente na enfermagem, o que foi evidenciado por alguns fatores, como: a passagem do ensino de enfermagem para ensino superior, em 1962; o surgimento do novo currículo mínimo, em 1972; e a implantação dos primeiros cursos de pós-graduação seguindo a reforma universitária de 1968. A criação dos cursos de pós-graduação fortaleceu a tendência vinda da década anterior, que apontava para a cientificidade da categoria e a necessidade vigente de enfermeiras especialistas, instaurando habilitações em enfermagem médico-cirúrgica, obstétrica e em saúde pública. Grande ênfase foi dada, nesse período, às disciplinas de administração, reafirmando o papel preconizado por Florence Nightingale. A passagem do ensino de enfermagem para o nível universitário e o surgimento dos cursos de pós-graduação refletiram-se na produção intelectual da categoria (KLETEMBERG, 2004, p. 34).

Foi neste contexto, que o ensino de enfermagem passa a se desenvolver nas bases da escola tecnicista e dar ênfase ao modelo biomédico e hospitalocêntrico que privilegiava o conhecimento técnico e a produção. A escola, acompanhando as inclinações da modernidade, tomou para si um dos seus valores - a técnica. Desta maneira, o tecnicismo passou a ser a tendência pedagógica prevalecente no cenário da educação nas décadas de 70 e 80 do século passado. Neste sentido, Kletemberg (2004) destaca que, na década de 70, a necessidade do aumento do número de trabalhadores de enfermagem não se limitou apenas às enfermeiras, mas também ao técnico em enfermagem, que resultou do tecnicismo e do fortalecimento do ensino médio profissionalizante.

A ênfase técnica que o trabalho dos especialistas recebeu ao entrar na escola favoreceu a divisão do processo educativo e tornou a prática docente burocrática (PENIN, 1989). Behrens (2003) comenta que a prática pedagógica desta escola é caracterizada pela transmissão e reprodução do conhecimento, pelo determinismo e racionalismo por parte do professor, tornando o ensino mecânico e o aluno acrítico.

Acompanhando os fatos históricos e cronológicos que percorreram o desenvolvimento da enfermagem, destacamos a terceira e última LEP de 1986, nº 7.498, ainda vigente, que atualizou o último texto em 1955. Ela extinguiu oficialmente o atendente de enfermagem, enfermeiros práticos e parteiras, que ainda existiam como profissão na última Lei, e criou a categoria de técnico em enfermagem.

Em 1994, o Parecer nº 314/94 e a Portaria nº 1.721/94 justificavam sua proposta, argumentando que a legislação vigente para o ensino de enfermagem desde 1972 não estava mais formando um profissional que estivesse adequado às exigências do mercado de trabalho. O novo parecer dava destaque também para uma formação que mantivesse relação entre as necessidades de saúde de uma região com os parâmetros instituídos pela Constituição Federal e a Lei Orgânica de Saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS).

O currículo novo também se justifica com a intenção de não mais favorecer a compreensão dicotomizada de saúde e doença, prevenção e cura, assistência hospitalar e saúde pública, incentivava a produção científica e a inclusão dos conteúdos de filosofia, sociologia e psicologia (GERMANO, 1985). Este currículo dispunha de uma carga horária de 3.500 horas com duração de quatro anos, e previa a formação de quatro grandes áreas: gerência, assistência, ensino e pesquisa. Tinha como pressuposto a educação como possibilidade de transformação, o que instigava o enfermeiro à reflexão e à crítica a respeito da sua prática (ITO e TAKAHASHI, 2005).

Com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996 e, posteriormente, das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem aprovada em 07/08/2001 - que corresponde à última mudança curricular vigente - o ensino superior de enfermagem passa a ter uma nova proposta. As DCN conferem maior liberdade às instituições de ensino superior para a organização de propostas pedagógicas, além de favorecer a formação de profissionais comprometidos com a

ética, com a promoção e prevenção das doenças. Faustino et al., (2003, p. 346), cometam que

as escolas têm a frente um grande desafio: respeitando a vocação e a identidade institucional, utilizar as Diretrizes como estratégias estimuladoras de discussões coletivas para subsidiar a construção de projetos políticos pedagógicos que aproximem a formação de Enfermagem das necessidades locais de saúde. Assim procedendo, estarão favorecendo a consolidação do SUS, um modelo de atenção à saúde cujas práticas sanitárias se fundamentam em um conceito ampliado de saúde e justiça social.

Paralelo às exigências da Lei, encontram-se as mudanças sociais e ideológicas que correm em um ritmo acelerado em decorrência do fenômeno da globalização. Inicia-se um momento de discussões de educadores acerca das mudanças curriculares, que se estendem até os dias atuais, porém em muitos casos sem uma definição adequada de qual caminho seguir, para atender ao proposto pelas DCN.

As transformações sociais e as incertezas do mundo moderno passam a exigir do profissional uma postura questionadora, participativa, autônoma e, sobretudo, com o desenvolvimento de competências interpessoais. Estas diretrizes estabelecem que o enfermeiro deve possuir competências técnico-científicas, ético-políticas, sócio-educativas e definem o perfil do profissional egresso como: generalista, humanista, crítico e reflexivo.

2.2 O ENSINO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Paralelo às mudanças ocorridas na área da educação, faz-se necessário discorrer sobre as políticas de saúde do Brasil, como também pontuar as transformações ocorridas nos serviços de saúde que fizeram e fazem reflexos na área na educação. Germano (1985) ressalta que não é possível fazer a análise da evolução do ensino de enfermagem sem compreender as bases estruturais da sociedade. Corroborando com Pizani (1999, p. 19)

o planejamento das políticas públicas pode levar a influenciar o ensino, como no setor de saúde, face às prioridades estabelecidas. A evolução do planejamento em saúde de nosso país, perpassa a

evolução da administração pública, partindo da preocupação econômica para a política. Conforme se deu o enfoque nas políticas do sistema de saúde brasileiro, a saúde vivenciou diferentes concepções que se refletiram na prática da enfermagem e, também, nas instituições de ensino, que passaram a incorporar essas modificações em seu currículo.

No início do século XX, a preocupação com a saúde era marcada pelas campanhas que tinham o objetivo de erradicar e controlar a entrada de doenças no Brasil, que se davam principalmente pelos portos. Mendes (2001), nota que em meados da década de 50, com o processo de industrialização no país e o aumento da população nos centros urbanos, a preocupação do sistema de saúde passava da necessidade de sanear os espaços de circulação de mercadorias à necessidade de atender a saúde do trabalhador para manter a classe operária. Segundo o autor, o sistema de saúde do Brasil passou do sanitarismo campanhista, do início daquele século até os anos 60, para o modelo médico-assistencial privatista, chegando ao final da década de 80 com um sistema segmentado e vigente até os dias atuais, que inclui o Sistema Único de Saúde (SUS).

O modelo médico assistencial foi se desenvolvendo, ao mesmo tempo em que crescia a integração e universalização da Previdência Social, “das Caixas de Aposentadoria e Pensões, da década de 20, aos Institutos de Aposentadoria e Pensões, dos anos 30 a 60, até o Instituto da Previdência Social (INPS)”. Foi em 1966, com a criação do INPS que ocorreu

o momento institucional de consolidação do modelo médico assistencial privatista, cujas principais características foram: a extensão da cobertura previdenciária, de forma a abranger a quase totalidade da população urbana e rural; o privilegiamento da prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada, em detrimento da saúde pública; a criação pela intervenção estatal, de um complexo médico-industrial e o desenvolvimento de um padrão de reorganização da prática médica orientada à prestação privada dos serviços (Oliveira e Teixeira, apud Mendes, 2001, p. 90).

Com a Lei 5.540/68, de 28 de novembro de 1968, visava-se a capacitação dos docentes com cursos de especialização, que estavam voltados para a assistência hospitalar. Os cursos de mestrados também são criados nesta época. O currículo mínimo de enfermagem enfocava o modelo biomédico e fragmentava a formação do enfermeiro. Calcada no capitalismo, a medicina, privilegia o liberalismo

e o individualismo, e entende que a doença como um desequilíbrio das partes de um corpo individual (DILLY; JESUS, 1995).

Neste período, diante das mudanças ocorridas na sociedade, as políticas públicas do ensino e da saúde precisavam adequar-se às transformações econômicas e políticas do país, ao sistema de saúde e o modelo médico assistencial privatista foi substituído pelo modelo segmentado de atenção à saúde. A crise da Previdência Social refletiu-se em três vertentes principais: a crise ideológica, o PREV-SAÚDE; a crise político-institucional e financeira, e o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária – o CONASP. Este último desdobrou-se em vários projetos, sendo um deles o Plano de Racionalização Ambulatorial, originando as Ações Integradas de Saúde (AIS) que tinham o objetivo de integrar as ações, expandir a rede de serviços e contratar novos servidores (MENDES, 2001).

Na década de 70, houve uma divisão de responsabilidade entre o Ministério da Saúde (MS) que deveria cuidar das ações preventivas em saúde, e o Ministério da Previdência Social (MPAS), INAMPS, que se responsabilizava pelas ações curativas de diagnóstico, tratamento e reabilitação (VIANA, 2000). Neste período, ocorreu também a privatização e especialização dos serviços de saúde que passam a ser consumidos pela classe social mais alta devido ao alto custo destes serviços e que repercute nas práticas de saúde e na formação dos seus profissionais (GERMANO, 2003). Nesta década o ensino de enfermagem passava por novas mudanças para atender às necessidades da população.

Em 1972, o novo Parecer nº 163/72 surge por força da Lei 5.540/68, de 28 de novembro de 1968, que tratava da reforma universitária e incorporava habilitações de Enfermagem Obstétrica, Médico-Cirúrgica e Enfermagem de Saúde Pública (CIAMPONE; LEITE; GAIDZINSKI, 1996). Esta reforma representa um divisor de águas para o ensino de enfermagem, pois impôs às escolas o desafio da criação de cursos de pós-graduação, o que gerou uma contribuição para a inserção da enfermagem na universidade e na comunidade científica. A repercussão positiva na carreira da enfermagem gerada pela reforma universitária, deste ano, deve-se ao crescimento do número de vagas, assim como a quantidade de escolas no país. De 1960 a 1974 foram criadas apenas duas escolas federais e de 1975 a 1977 foram criados vinte e dois novos cursos (BAPTISTA; BARREIRAS, 1999).

O currículo aprovado - Parecer nº 163/72 - não atendia às necessidades da população - como a fome, a falta de saneamento básico e a proliferação das

doenças infecto-contagiosas - ao mesmo tempo em que serviam cada vez mais à classe médica, pois diante dos avanços tecnológicos da época, aumentava a necessidade dos enfermeiros dominarem novas técnicas, contribuindo com a prática médica (GERMANO, 1985). O texto do currículo de 1972, no item b, demonstra a responsabilidade do enfermeiro, tanto no âmbito da assistência como no ensino, e já destacava a necessidade e a importância da pesquisa como descrito a seguir:

b) o currículo que vai se fixar diz respeito ao curso de graduação do enfermeiro, ou seja, do profissional a que ficaram cometidas as tarefas mais complexas, transcendentais e de maior responsabilidade da enfermagem, inclusive a pesquisa e a docência em nível superior, mediante estudos complementares de pós-graduação.

Em 1973, a instalação do Conselho Federal de Enfermagem e do Sindicato destes profissionais, juntamente com a ABEn vão “constituir as três entidades que se completam no que diz respeito à assistência, à educação e à defesa dos enfermeiros brasileiros” (GEOVANINI, 2002, p. 35). Apesar da crise econômica que se instalava, ocorre o fortalecimento da enfermagem por meio dessas entidades representativas. Na década de 80, do século XX, o Brasil passa por um momento de abertura política do regime militar, e a enfermagem começava se destacar pela produção científica (GERMANO, 2003).

Complementando os eventos marcantes na área da saúde, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde, em seu relatório final, influenciou dois processos simultâneos em 1987: a elaboração da nova Constituição Federal e a implantação do Sistema Descentralizado de Saúde (SUDS), que tinha como objetivo a universalização, a integralidade, hierarquização, a regionalização de sistema de saúde e controle social (MENDES, 2001). Em 1988, com a Constituição Federal e em 1990 com as Leis 8.080 e 8.142, que constituem a Lei Orgânica da Saúde e dispõem sobre o SUS, o direito à saúde passa ser universal e dever do Estado.

A partir desse momento, com a coroação da reforma sanitária por meio da implementação do SUS, emergem as contradições dos modelos assistenciais, clínico e epidemiológico, que orientam os diferentes níveis de intervenção à saúde. A organização dos serviços necessitava ter como foco a vigilância epidemiológica, porquanto, o modelo clínico assistencial vigente, não é mais suficiente para atender as necessidades da população (CIAMPONE; LEITE; GAIDZINSKI, 1996).

Ratificando a afirmação, Wendhausen e Saupe (2003) assinalam que a partir deste momento houve necessidade de mudanças nas políticas de saúde, que privilegiavam o modelo hospitalocêntrico e curativo para um novo modelo da atenção primária e de promoção à saúde.

No que se refere à consolidação do SUS, vale ressaltar o esforço da ABEn, que propunha a integração do nível médio, com a graduação e a pós-graduação para a sustentação da formação e qualificação do profissional da enfermagem. A Associação na tentativa de democratizar a saúde e a educação, “[...] abraça a causa do ensino e envida todos os esforços no sentido de mobilizar docentes, discentes, profissionais dos serviços, grandes e pequenas escolas, com vistas a consolidar a construção de um projeto educacional em curso” (GERMANO, 2003, p. 367).

Após a aprovação da Lei 8.080/90, são criadas as Normas Operacionais Básicas (NOBs 1991, 1993 e 1996), com o objetivo de regular os diferentes níveis de atenção entre os municípios, estados e o próprios órgãos do Ministério da Saúde, em relação à descentralização do Sistema. As NOBs também criam melhores condições de negociações políticas para a descentralização e construção do Sistema Único de Saúde (ANDRADE, 2001). Entretanto, hoje é possível perceber o desgaste e a falta de credibilidade do SUS perante a população.

É inquestionável a boa intencionalidade da legislação dos serviços públicos de saúde, porém, o que deveria ser um sistema universal e gratuito, passa a ter uma conotação pejorativa de um sistema para os pobres (MENDES, 2001). O autor propõe a reforma da reforma, para tentar melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde, fazendo valer o princípio da universalização, sem que algumas classes da sociedade precisem utilizar planos de saúde privados.

As instituições de ensino, por sua vez, dão ênfase para o modelo assistencial de cura, da biologia segmentada, do individualismo e que está sendo repassado ainda em algumas escolas. Portanto, a questão que está colocada vai além dos problemas expostos e nos remete ao verdadeiro papel da educação que a enfermagem deve desenvolver dentro de uma sociedade. Na atualidade, a tecnologia de ponta que nos cerca não pode ser descartada. Porém, esta não atinge toda a população e os problemas básicos como alimentação inadequada, falta de saneamento básico e um trabalho de prevenção e educação em saúde, que de fato, provoquem mudanças em nossos clientes, são deixados de lado em detrimento de um sistema que privilegia uma pequena parcela da população.

A LDB, de 1996, dá início a novas configurações curriculares, que são reforçadas pelas diretrizes da educação do ensino superior. As possibilidades de restaurar o ensino de enfermagem estão disponíveis na legislação, mas para que elas ocorram, é necessária uma conscientização verdadeira por parte dos docentes, com a reflexão sobre sua atuação para desenvolver uma (re) definição da prática crítica e reflexiva.

Uma das tentativas mais recentes de incentivar esta proposta foi a aprovação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia, pelos Ministérios de Saúde e Educação, que oportunizou um financiamento para as Instituições de Ensino Superior formularem sugestões que atendessem os objetivos do programa. Este programa considera as Diretrizes Curriculares Nacionais e a proposta do SUS, em especial as políticas de valorização da atenção básica e da promoção da saúde e entre os seus objetivos estão: o incentivo as transformações do processo de formação, da geração de conhecimentos e prestação de serviços à comunidade, com abordagem integral do processo saúde-doença, e ampliação da duração da prática educacional na rede de serviços básicos de saúde.

2.3 O CURRÍCULO E AS COMPETÊNCIAS DOCENTES

Entre os elementos revistos até o momento, que estiveram presentes no ensino de enfermagem por muito tempo e, em alguns casos até os dias atuais, percebemos que a prática do ensino, a formatação dos currículos e a postura docente dificultavam a formação de um profissional político e capaz de transformar a

realidade. Em relação aos currículos, Oguisso (1976) comenta que para a eficiência da assistência dos serviços de saúde, é necessária uma legislação de ensino que norteie a formação para o atendimento das necessidades da população do país. Verificamos, no entanto, que apesar de trinta anos passados desde da afirmação da autora, esta se encontra ainda apenas no discurso dos educadores.

A temática da nova formação do enfermeiro cada vez mais é o foco das discussões, e, por vezes, ainda, colocada como um modismo a ser seguido. No entanto, ao levar em consideração os sujeitos deste processo – professor e aluno – é necessário definir quais são as características, competências ou práticas pedagógicas que o professor precisa desenvolver para formar o novo profissional que está sendo exigido, uma vez que, a legislação explicita de maneira clara os predicados que o futuro enfermeiro precisa adquirir ao longo da sua formação. Para tanto, trouxemos nas palavras de Cassi (2004, p. 79) a definição da prática docente que nos ajuda orientar a sua direção desta prática e que se expressa em “[...] toda e qualquer atividade que tende a servir de norte para o processo de ensinar e aprender. É uma prática social, portanto, carregada de referenciais empíricos, científicos, ideológicos e políticos”.

As competências docentes, identificadas por Pinto (2001, p. 51), devem ser específicas e objetivas como: “[...] saber elaborar um projeto, saber trabalhar em equipe, saber planejar uma situação de aprendizagem, saber construir uma prova, saber avaliar uma tarefa, saber se comunicar com a classe, saber elaborar uma situação-problema”. Porém, as competências podem ser confundidas com qualidades que geralmente são destacadas como – paciência, liderança, ética, responsabilidade e empatia – e que são aplicadas às profissões de modo generalizado. A autora comenta que estas qualidades são provenientes de representações de imagens do educador como um ser honesto, solidário, abnegado, bondoso e que foram construídas pela sociedade no decorrer da história, mas que “[...] não é necessariamente uma história da escola concreta”. Para Demo (2001, p. 154), possuir competência frente aos desafios modernos, significa dominar habilidades como: “capacidade de conjugar teoria e prática, capacidade de constante atualização, capacidade de motivar atitudes emancipatórias e qualidade formal e política”.

Peres, Leite e Kurcgant (1998, p. 54) consideram indispensável que os docentes superem a “[...] dicotomia teoria-prática, pela constante busca de uma

compreensão dialética desses dois pólos, na realidade vivida”. Portanto, ensinar não pode mais significar transferência ou repasse do saber, mas sim a motivação para a emancipação com base em saber crítico, criativo e competente. Na relação professor-aluno é necessário que se estabeleça, sobretudo, o confronto dialético e não mais a relação hierarquizada calcada no autoritarismo. Demo (2001) completa que esta é a relação educativa verdadeira. Na relação discente e docente, os papéis são diferentes, porém complementares, e diante do processo de democratização da sala de aula

o professor não pode desvincular-se das características específicas de seu papel: o de organizador do espaço sala de aula; o de conhecedor de objetivos e dos conteúdos da disciplina com a qual trabalha; o de responsável pelas técnicas mais adequadas para o correto desenvolvimento dos trabalhos didáticos; o de planejador das atividades discentes em sala de aula; o de avaliador continuado de todo esse processo; e muitas outras características mais (VASCONCELOS, 2003, p. 69).

No entanto, percebemos com forte intensidade que o processo de transmissão de conhecimentos ainda sobrevive na universidade, que a postura autoritária do professor e as metodologias de ensino utilizadas insistem em reproduzir modelos ultrapassados. Neste contexto, o professor é o sujeito da relação e isto não favorece o desenvolvimento da criatividade de competência de análise, síntese e julgamento, bem como a aptidão para contextualizar e integrar, que deve ser desenvolvida e não atrofiada (MORIN, 2004).

O que faz o professor é “[...] a capacidade de elaboração própria, que lhe permite ensinar” (DEMO, 2001, p. 223). Portanto, é necessário que o professor assuma a postura de orientador e por meio da sua produção própria motive o aluno a produzir também. No entanto, esse processo produtivo inicia-se pela cópia, pela escuta, mas precisa evoluir para a autonomia. “Se a educação é na essência emancipação, cabe fazer acontecer, não apenas acontecer. Educação deve fundamentar a capacidade de produzir e participar, não restringir-se ao discípulo, que ouve, toma nota, faz prova, sobretudo “cola” (DEMO, 2001, p. 131).

Para atender as propostas da LDB, os docentes devem ter o objetivo de formar profissionais competentes. Para tanto, também se faz necessário à reorganização curricular com ênfase na formação permanente e profissional concomitante à acadêmica, bem como flexibilizar e dinamizar o currículo (FARIA; CASAGRANDE, 2004).

Neste sentido, Morin (2004, p. 99) afirma que os problemas da educação são “reduzidos a termos quantitativos: “[...] “mais créditos”, “mais ensinamentos”, “menos rigidez”, “menos matérias programadas”, “menos carga horária””. O autor concorda com esses problemas, mas ressalta que também existe a necessidade de flexibilizar o processo educativo e que estas modificações serão insignificantes se acontecerem separadamente e esconderão ainda mais a necessidade de reforma do pensamento.

A competência técnica das enfermeiras para Lunardi e Borba (1998, p. 178) é anulada e paralisada frente à incompetência dialógica em relação a quem detém o poder decisório nos locais de trabalho. Desta forma, as autoras questionam: diante da insatisfação dos professores sobre a enfermeira que é inserida no mercado de trabalho, pela sua incapacidade política e de tomada de decisão, não será necessário repensar a prática pedagógica docente? As autoras entendem que “[...] a proposta de formação de uma nova enfermeira pode exigir que a docente, como enfermeira, se disponha a imergir num processo de (des) construir-se, também como uma enfermeira que sabe aprender a avançar [...]”, ou seja, que pense, duvide e questione.

Refletir é questionar a própria ação, ou seja, dobrar-se sobre si mesmo, o que possibilita reconhecer as limitações e desafios diante de si e dos outros (GUIMARÃES, 2005). O autor considera importante, cinco características do perfil que o enfermeiro precisa desenvolver para realizar seu trabalho pedagógico, a saber: conferir à ação pedagógica o reconhecimento da sensibilidade; a capacidade de enfrentar dilemas éticos; o reconhecimento do conhecimento; a interação com os diversos recursos tecnológicos e a capacidade de sonhar. Define esta última como um fator que oxigena a prática docente, uma vez que esta característica possibilita ao educador não perder a esperança de transformação.

Freire (2006) destaca a relação entre a atividade educativa e a esperança. Pois, professor e alunos juntos podem aprender, ensinar e resistir aos obstáculos da alegria. O autor menciona que, parece um contra senso

uma pessoa progressista, que não teme a novidade, que se sente mal com as injustiças, que se ofende com as discriminações, que se bate pela decência, que luta contra a impunidade, que recusa o fatalismo cínico e imobilizante, não seja criticamente esperançosa (FREIRE, 2006, p. 73).

Portanto, o professor deve ser capaz de: dialogar com seus pares e com a realidade, desenvolver uma prática reflexiva, experimentar novas oportunidades, agir de forma diferente e estabelecer relações horizontais sem autoritarismo, mas com autoridade (VASCONCELOS, 2003). Cabe ao professor deixar que os conhecimentos e a cultura prévia de cada aluno se exteriorize, para aprender com este e não apenas depositar seus conhecimentos. Pois é reconhecendo o discente como pessoa, que o educador caminhará para um momento dialógico e de desenvolvimento mútuo (GUIMARÃES, 2005). Visto que, são as relações de trocas que fazem a busca recíproca do saber. Docente e discente são seres de relações com a capacidade de provocar mudanças e transformar a realidade. No entanto, para Magalhães e Ide (2001, p. 87), os profissionais do ensino de enfermagem

continuam mantendo uma postura que muitas vezes não permite um avanço dentro do processo de formação pois suas práticas docentes ainda são carregadas de certezas e detenção do poder através do saber, onde está encarregado de transmiti-lo àquele que supostamente não o detém e dele se apropriar.

Essa postura autoritária reflete também em outra questão pontual para o ensino que é a falta de relação entre a teórica e a prática. Assad e Viana (2003, p. 44), entendem que “[...] o enfermeiro não constrói somente por meio de estudos acadêmicos, mas o reconstrói no dia-a-dia, a partir dos desafios da realidade”. As autoras completam ainda que a construção do novo conhecimento acontece quando o saber teórico é transformado em prática assistencial, e que este processo determinará as percepções e interpretações favorecendo o enfrentamento de problemas do cotidiano.

Kletemberg, Mantovani e Lacerda (2004), chamam a atenção para a lacuna deixada pela dicotomia entre a teoria/prática que coloca em evidência as discussões acadêmicas e assistenciais. Por um lado, a ruptura do modelo cartesiano e as novas concepções filosóficas trouxeram ao ensino da assistência um novo “pensar” nas práticas do cuidar, com uma visão existencial e humanística. Por outro, as novas tecnologias e o modelo capitalista impulsionam os profissionais da enfermagem para a busca do domínio de equipamentos. No entanto, a articulação entre teoria e prática presume ações pedagógicas que vão além dos muros acadêmicos e

indicam a necessidade da inserção do aluno em realidades concretas, fazendo com que a formação seja centrada na prática,

numa contínua aproximação do mundo do ensino com o mundo do trabalho. Essa articulação se dá através de um processo que deve possibilitar o teorizar a partir da prática nos vários espaços onde acontece o trabalho da enfermagem – comunidade, equipe de saúde da família, escolas, creches, laboratórios, serviços de saúde da rede básica e da rede hospitalar, bem como os espaços de gestão do SUS (FERNANDES et al, 2005, p. 446)

Entendemos que o investimento na prática poderá fortalecer o conhecimento e que ela favorece o desenvolvimento de competências como: facilitar o processo de tomada de decisão, promover a comunicação e melhorar o trabalho em equipe. Neste sentido, o trabalho teórico-prático na formação do enfermeiro, faz com que ele utilize a escola para um melhor preparo de aprendizagem, pois as possibilidades de mudanças para o ensino de enfermagem estão disponíveis na legislação. Contudo, para que elas ocorram, é necessária uma conscientização verdadeira por parte dos docentes, com a reflexão sobre a sua atuação para desenvolver uma prática reflexiva.

No entanto, no contexto de uma sociedade capitalista, acreditamos que nem todas as instituições formadoras almejam desenvolver estas características nos seus egressos. Portanto, diante desta problemática Bagnato (1999, p. 31-32) faz o contraponto entre a formação para atender as necessidades do mercado e as necessidades da população e descreve que

[...] torna-se um desafio trabalhar na formação de profissionais, inclusive da área da saúde; se por um lado os requisitos exigidos destes profissionais pelo mercado de trabalho são muitos, atendendo principalmente uma lógica empresarial, do outro está a responsabilidade e o compromisso ético de assumir uma formação que compartilhe de uma política de saúde voltada para as necessidades da maioria da população, com uma distribuição eqüitativa e de qualidade dos serviços de saúde.

O pensamento crítico, para Tacla (2002), deve permear a formação do enfermeiro, uma vez que este processo amplia horizontes, aumenta a atividade intelectual e o pensamento criativo, além de levar à autonomia profissional. A autora complementa afirmando que o aprimoramento do papel de professor é extremamente necessário para contribuir na formação do profissional de nível superior, principalmente se levarmos em consideração as rápidas mudanças da sociedade imediatista em que vivemos.

O professor que tem como alvo mediar o desenvolvimento do pensamento crítico nos seus alunos deve fazê-lo também na sua prática docente de forma efetiva. Porém, neste processo de transição de comportamentos, é necessário que levemos em consideração o medo do novo, a imaturidade do profissional diante do tema, e muitas vezes até a falta de disponibilidade dos profissionais envolvidos no processo.

Essas modificações no ensino não ocorrem de forma rápida, pois não conseguimos abandonar de uma só vez o que sempre fizemos e que teoricamente “deu certo”. É necessário um período de tempo para que possamos sair da zona de acomodação e desenvolver a docência de forma efetiva, abandonar por completo o paradigma da escola tradicional e estabelecer o compromisso com a educação transformadora. Ou seja, para Demo (2001, p. 159), isso implica em ir à busca de professores competentes e interessantes. No entanto, o autor comenta que por trás desta procura pode estar um acordo entre “[...] alguém que faz de conta que ensina e um grupo que faz de conta que aprende. É sempre mais cômodo ensinar a copiar, como é cômodo copiar. É mais fácil preservar a prova do que aceitar o desafio da pesquisa”.

Na enfermagem, a execução de técnicas e o cumprimento de normas e rotinas caracterizam o enfoque do modelo mecanicista, que desenvolve no enfermeiro uma visão limitada de sua prática, transformando-o em um simples executor de tarefas, o que dificulta a elaboração de um profissional crítico e reflexivo. As habilidades técnicas há algum tempo não estão mais suprindo as necessidades da assistência ao ser humano, e a sociedade passa a exigir do novo profissional, competências como: compromissos éticos e de cidadania, autonomia, capacidade de resolver problemas, refletir e transformar a sua prática.

Desta forma, acreditamos na necessidade de repensar a postura da enfermagem frente à sociedade brasileira, às políticas públicas de saúde e da educação. Magalhães e Ide (2001, p. 84), consideram que para o terceiro milênio “não será possível aceitar o profissional que possua limites de compreensão do mundo”. Compreender o mundo significa compreender

as [...] relações que ligam o ser humano ao seu meio ambiente. Não se trata de acrescentar uma nova disciplina a programas escolares já sobrecarregados, mas de reorganizar os ensinamentos de acordo com uma visão de conjunto dos laços que unem homens e mulheres

ao meio ambiente, recorrendo às ciências da natureza e às ciências sociais. Esta formação poderia, igualmente, ser posta ao dispor de todos os cidadãos, na perspectiva de uma educação que se estenda ao longo de toda a vida (DELORS, 2001, p. 47).

Neste sentido, ressaltamos o paradigma emergente que propõe a metodologia do aprender a aprender e sugere aos docentes algumas reflexões como: a redução de aulas teóricas e aumento do tempo para a pesquisa; favorecer o envolvimento dos alunos em trabalhos coletivos, valorizar mais a elaboração própria e dar menos peso a provas e questionários. Nesta perspectiva, o professor se torna orquestrador e articulador do processo pedagógico, faz uma parceria com o aluno e instigá-o a buscar novos caminhos. Desta maneira, este paradigma pretende fomentar “[...] uma prática pedagógica que ultrapasse a visão uniforme e que desencadeie a visão de rede, de teia, de interdependência, procurando interconectar vários interferentes que levem o aluno a uma aprendizagem significativa” (BEHRENS, 2003, p. 123).

Perpassando as discussões expostas, Faria e Casagrande (2004, p. 822) trazem à tona mais uma temática para a formação do enfermeiro e

entendem que um dos maiores desafios do século atual, onde as pessoas estão em busca de raízes e referências, está em aprender a viver junto neste mundo globalizado, e a educação emerge como grande trunfo, por possibilitar o desenvolvimento contínuo de pessoas e de sociedades.

As autoras comentam que a formação do professor reflexivo exige a capacidade de autocrítica, análise de seu ensino e de aquisição de competências cognitivas e relacionais. Mencionam um dos “quatro pilares da educação” como um instrumento para atender um dos desafios deste século, que é a necessidade das pessoas aprenderem a viver juntas. A educação transformadora se fará com ações da reflexão crítica, de incentivo à pesquisa e ao estímulo da investigação, sendo o professor o responsável pela articulação das metodologias de ensino que favoreçam a criatividade dos alunos.

Do mesmo modo, Demo (2004, p. 31-32) acredita que a “[...] profissão de professor será cada vez mais valorizada, por conta da sociedade intensiva de conhecimento e, mais ainda, por conta do direito de aprender”. Entende que este direito é o “direito zero”, que condiciona até o direito a vida e que “o educador” será

peça chave do futuro desta sociedade”. Pinto (2001, p. 56), reforça a idéia das autoras as afirmar que

o cotidiano escolar desafia o professor a reconstruir, a cada dia, sua própria política de educação, sua pedagogia, sua didática, ampliando sua epistemologia de saberes, revendo sua ética profissional, [...] o professor vai conduzir um repertório pessoal de conhecimentos práticos sobre a maneira de bem conduzir seu trabalho que não está apoiado em um modelo linear, mas cíclico, para não perder de vista sua intenção maior que são as aprendizagens dos alunos. É e será sempre um eterno aprendiz de seu ofício, em termos de mobilização de múltiplos e complexos saberes.

Assim, para que ocorram as mudanças no ensino de enfermagem, não só as questões docentes devem ser consideradas na formação profissional, bem como, o currículo e a estrutura da universidade. Meyer e Kruse (2003), entendem que o currículo “se constitui como sendo um dos elementos centrais em torno do qual giram os debates sobre a escola (em um sentido amplo) e seu significado social”. Completam ainda, que o currículo não se refere apenas às questões pedagógicas do ensino, mas à formação social e cultural. Neste contexto, o

currículo é entendido como sendo o núcleo que corporifica o conjunto de todas as experiências cognitivas e afetivas proporcionadas aos estudantes e às estudantes no decorrer do processo de formação, o que significa entendê-lo como sendo um espaço conflituoso e ativo de produção cultural (MEYER; KRUSE, 2003, p. 336).

Do mesmo modo, Angelo (1994) já destacava a necessidade de mudança de foco no ensino de enfermagem e que as instituições de ensino procuram achar os caminhos que norteiam suas ações para a formação do enfermeiro da nova era. Acredita que a visão de ensino, currículo e de aprendizagem que favorece a operacionalização de uma nova direção da educação em enfermagem é aquela em que o currículo apresenta-se como espaço para as interações entre professor e aluno, objetivando a aprendizagem ativa.

Esta é definida como a união dos esforços intelectuais do professor e do aluno e é necessária para a elaboração do pensamento crítico, o que caracteriza uma pessoa educada ao invés de uma meramente treinada. No que se refere ao currículo, a autora sustenta ainda, que esse deve dar lastro para a educação

possibilitar a pessoa pensar, agir e saber. Estimular os valores que transformam a enfermagem em uma atividade moral e humana, além de desenvolver um compromisso com o seu foco principal, o cuidado, com a profissão e com ela mesma.

Em relação à formação e desenvolvimento do professor universitário, o currículo, pode ser considerado como grande vilão de baixa qualidade no ensino superior, e que esta situação, se deve às falhas da formação do professor universitário. Faria e Casagrande (2004, p. 824) caracterizam as competências docentes e entendem que

é preciso que esteja em jogo um repertório de recursos, como conhecimentos, capacidades cognitivas e capacidade relacionais. É difícil identificar, entre as competências de um professor, aquelas que são separáveis de sua pessoa, pois elas não se limitam àquilo que se adquire na formação profissional, já que toda história social e psicológica do sujeito é formadora.

Porém, a estrutura da universidade propicia a divisão do conhecimento por meio da dispersão dos conteúdos em disciplinas e não favorece o currículo integrado. No que se refere ao papel da universidade, Morin (2004, p. 82), aponta que esta deve adequar-se às necessidades da sociedade moderna “[...] e realizar sua missão transecular de conservação, transmissão e enriquecimento de um patrimônio cultural”.

Para tanto, o sistema universitário deve motivar o professor a aprimorar a reconstrução do conhecimento e “a direção da universidade necessita, impreterivelmente, cuidar de seus professores, no sentido de facultar a obtenção de títulos obrigatórios, mas de, sobretudo de promover desempenho acadêmico confiável e reconhecido” (DEMO, 2004, p. 38). Ainda de acordo com este autor

a universidade não conseguiu construir a convicção teórica e respectiva prática do que seria um *projeto próprio de desenvolvimento*. Contenta-se com o repasse subalterno, para gente subalterna. Pode até mesmo ser produtiva no repasse, no sentido de que se inventam aulas metódicas, sistemáticas e apreciadas por isso. Entretanto, tornaram-se figuras do passado e vivem da relação arcaica ensino/aprendizagem. Cultivam postura educacional reprodutiva, porque imaginam que a nova repete a outra. Hoje, a nova geração tem que superar a outra (DEMO, 2001, p. 136).

É neste sentido que presenciamos um momento em que o professor tem perdido “sua voz e sua vez”, motivo pelo qual é preciso que ele questione sua prática com seus pares e compartilhe experiências. A auto-reflexão favorece o desenvolvimento de uma educação, coerente e democrática, o que possibilita ao professor o resgate da autonomia e da identidade docente, este movimento poderá determinar mudanças nas práticas pedagógicas do professor universitário (PINTO, 2001). Neste sentido, é necessário

rever, radical e progressivamente, o papel do professor na sociedade. O processo não se restringe aos profissionais da área da educação, mas aos professores universitários em geral. O enfrentamento desta problemática – a desvalorização progressiva da figura do professor – atinge o docente como pessoa, mas determina o futuro dos cidadãos que estão presentes no processo de escolaridade e que precisam ser instrumentalizados para ultrapassar os problemas do cotidiano, enfrentá-los e resolvê-los com iniciativa, liberdade e criatividade (BEHRENS, 1996, p. 35).

Em síntese, o referencial abordado possibilitou-nos a reflexão a respeito da formação do enfermeiro que atenda à demanda da sociedade atual. Para tanto, destacamos a importância na inter-relação entre o ensino e o exercício da enfermagem e da mesma forma, a necessidade de se considerar a prática docente como mediadora de uma formação competente, crítica e responsável.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa, cujo desenvolvimento foi norteado pela Teoria das Representações Sociais de Moscovici (1978). Na pesquisa qualitativa, a preocupação está voltada para o indivíduo e seu ambiente, ela parte do pressuposto que os conhecimentos a respeito dos indivíduos “[...] só serão possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores” (POLIT; HUNGLER, 1995, p. 270). A abordagem qualitativa baseia-se na relação entre o mundo e o sujeito, na interdependência entre sujeito e objeto e no vínculo do “mundo objetivo e a subjetividade do sujeito” (CHIZZOTI, 2001).

A Representação Social (RS) pode ser entendida como “[...] alguma coisa que emerge das práticas em vigor na sociedade e na cultura que as alimenta, perpetuando-as ou contribuindo para a sua própria transformação” (SÁ, 1998, p. 50). Para Moscovici (1978, p. 50) as RS são “[...] conjuntos dinâmicos, seu status é o de produção de comportamentos e de relações com o meio ambiente, de uma ação que modifica aqueles e estas, e não uma reprodução desses comportamentos ou dessas relações de uma reação a um dado estímulo exterior”. Para o autor, a RS é uma maneira de conhecimento peculiar que tem no seu ofício a produção de comportamentos e a comunicação entre as pessoas.

Ferreira e Brum (2000) comentam que o solo das representações é a interação social entre as pessoas e o senso comum, desta maneira ocorre a elaboração de idéias e atitudes. Portanto, as RS, de acordo com Abric (1998) respondem a quatro funções:

- ✓ Função de Saber: expressão do empenho humano para compreender e comunicar.
- ✓ Função Identitária: permite a definição e elaboração da identidade social dos grupos.
- ✓ Função de Orientação: define o que é permitido, admissível ou inaceitável em um contexto social, ou seja, elas orientam os comportamentos e as práticas.
- ✓ Função Justificadora: permite justificar, manter ou reforçar a tomada de posição e dos comportamentos do grupo.

Realizar uma investigação em RS é pesquisar algum fenômeno de representação social que nos cerca na cultura e ou nas práticas sociais, pois “é elaborada no social e aí neste meio ela se transforma, caracterizando o seu dinamismo. Esta dinâmica ocorre no cotidiano do indivíduo, nas suas relações com a família, com o trabalho, enfim, com a variedade de segmentos que formam a sociedade” (SILVA, 1998, p. 41). A pesquisa da RS “[...] deve produzir um outro tipo de conhecimento sobre esses fenômenos de saber social” (SÁ, 1998, p. 22).

O conhecimento da RS facilita a transposição do campo de análise individual para o social. Este mecanismo possibilita um entendimento de forma abrangente de como se produzem “[...] os saberes sociais em determinados grupos e como esses saberes se manifestam quotidianamente nas relações destes grupos” (FERREIRA; BRUM, 2000, p. 7). Ela é um elemento “modificado e modificador social” e neste trabalho tem a característica de por meio das relações do cotidiano, procurar “[...] captar os nexos das informações transmitidas pelos docentes de enfermagem, e para tanto suas informações serão colhidas mediante seus discursos” (SILVA, 1998, p. 44).

A RS é freqüentemente utilizada nos estudos de enfermagem e a educação é a quarta área temática que está privilegiando o uso deste referencial, pois os temas relacionados a esta área “[...] são quase co-extensivos da própria vida cotidiana, onde é amplamente mobilizado o conhecimento das representações sociais” (SÁ, 1998, p. 39). Desta forma, as pesquisas fundamentadas neste referencial contribuem para a compreensão “[...] de como os grupos absorvem e moldam seu mundo subjetivo nas relações sociais”. Portanto, as representações sociais, no campo da saúde, assim como na enfermagem, “[...] podem ser extremamente úteis, pois além de contribuir em estudos sobre a concepção do processo saúde-doença, permitem pesquisar também aspectos relativos à profissão: quem somos, o que sabemos, a quem prestamos o cuidado” (FERREIRA; BRUM, 2000, p. 13).

Assim, as RS podem ser consideradas como “[...] matéria prima para a análise do social e também para a ação pedagógico-política de transformação, pois retratam a realidade” (MINAYO, 2004, p. 174).

A RS tem como uma das suas metas “[...] tornar familiar o não familiar numa dinâmica em que objetos e eventos são reconhecidos, compreendidos com base em encontros anteriores, em modelos” (LEME, 1995, p. 48). A RS

também traduz a relação de um grupo com um objeto socialmente valorizado, notadamente pelo número de suas dimensões, mas, sobretudo, na medida em que ela diferencia um grupo de outro, seja por orientação, seja pelo fato de sua presença ou de sua ausência (MOSCOVICI, 1978, p. 75)

Para que a representação seja formada, ela deve obedecer a dois processos: o primeiro, de acordo com Silva (1998), é a ancoragem que fornece um contexto inteligível ao objeto, dando-lhe sentido e rotulando o que não está classificado, como uma denominação. Da mesma forma, ancorar “é trazer para categorias e imagens conhecidas o que ainda não está classificado e rotulado”, ou seja, o rótulo concebe uma associação e uma posição em um molde de identidades, enquanto o que é desconhecido “não é passível de ser convertido em uma imagem comunicável”. Classificar e rotular (denominar) também atribui “um valor positivo ou negativo e uma posição em uma ordem hierárquica”.

O segundo processo é a objetivação, que pode transformar “[...] noções, idéias e imagens em coisas concretas e materiais que constituem a realidade”

(LEME, 1995, p. 48 - 49). “Objetivar é reabsorver um excesso de significações materializando-as (e, adotando assim certa distância a seu respeito). É também transplantar para o nível de observação o que era apenas inferência ou símbolo” (MOSCOVICI, 1978, p. 111). O autor comenta ainda que, ao objetivar um conteúdo científico, a sociedade se situa em relação “a uma série de fenômenos que ela toma a liberdade de tratar como muito bem entende”.

Portanto, esta afirmação nos remete à formação do enfermeiro e às representações que os docentes têm a respeito desta. Acreditamos que o referencial da representação social é adequado para a proposta desta pesquisa. Conseqüentemente, percebemos a importância de estudos neste contexto para orientar as reflexões de problemas de conhecimento, independente do objeto em questão. Penin (1989, p. 16) afirma que é do “cotidiano que emergem as grandes decisões e os instantes dramáticos de decisão e de ação”. Portanto, relacionando essas afirmações com a investigação que nos propomos, a autora comenta que as

decisões institucionais de controle burocrático ou de cunho pedagógico (como programas de ensino, orientações metodológicas etc.) só serão efetivadas se mostrarem sua “verdade” na prática cotidiana de cada escola, com um específico grupo de professores (PENIN, 1989, p. 16).

Pois é no cotidiano que as RS nascem e retrocedem e, nele, todas as coisas (automóvel, peça de vestuário, uma doença) estão acompanhadas de representações que demonstram seu papel.

3.1 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em duas instituições de ensino superior (IES) da cidade de Curitiba, sendo uma de caráter privado e outra, público. A opção por estas instituições se justifica pelo fato de ambas possuírem mais de dez anos de atuação na formação de enfermeiros, e já terem passado por pelo menos duas modificações curriculares nacionais ocorridas no ensino de enfermagem nos anos de 1994 e 2001.

3.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos desse estudo foram 22 enfermeiros docentes do curso de graduação em enfermagem que possuíam pelo menos um ano de atuação como professor efetivo das universidades citadas. O número dos sujeitos entrevistados foi determinado a partir do momento em que começamos a observar repetições de conteúdos nas falas, ou ainda, ausência de novas e relevantes informações para os objetivos do estudo. Desta maneira, no método deste trabalho, o pesquisador encerra a amostra quando entender que as novas falas trazem pouco acréscimo para a investigação.

Esse método é chamado de amostragem por saturação. No entanto, a verdadeira saturação nunca acontece, já que não existem dois seres idênticos. Desta forma, este pensamento sempre permitiria uma nova entrevista, uma vez que encontraríamos algo novo a ser visto e ouvido numa fila interminável de pessoas a serem estudadas. Embora, para que isto não seja falso, “[...] esta posição cairia no rigorismo científico, já que o que está em jogo não é a ingênua ambição de abarcar o todo, mas o suficiente para atender à demanda de curiosidade científica” (TURATO, 2003, p. 364).

O pesquisador conclui que este tipo de amostragem dá conta de atingir os objetivos propostos. No grupo estudado, os indivíduos devem estar reunidos por uma homogeneidade, ou seja, devem apresentar características e atividades comuns a todos os sujeitos, que, no caso de nosso estudo, se referem à docência no ensino superior de enfermagem.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa; submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde, nº 218 SM 093.05.11 e acolhido pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), nº 0043.0.091.000-05; foi analisado e aprovado (ANEXO A).

A participação dos docentes nesta investigação ocorreu de forma voluntária e todas as informações e esclarecimentos a respeito desta foram prestados aos

sujeitos. Devidamente esclarecidos, os sujeitos receberam, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), deixando claro que, os mesmos não teriam nenhum tipo de ganho financeiro, poderiam a qualquer momento interromper a sua participação e toda e qualquer informação fornecida pelo entrevistado seria mantida sob sigilo e anonimato conforme a Resolução nº 196 de outubro de 1996, do Conselho Nacional da Saúde (BRASIL, 1996). Esta regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e agrega os quatro referenciais básicos da bioética: a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Da mesma maneira, assegura direitos e deveres aos sujeitos da pesquisa, a comunidade científica e ao Estado.

3.4 COLETA DE DADOS

Antes de iniciar a coleta, foi realizada uma reunião com os docentes para explicar a pesquisa e solicitar a participação voluntária. Feito isso, as entrevistas foram agendadas, via telefone e foram realizadas nas dependências das instituições de ensino, exceto uma entrevista que foi concedida no ambiente hospitalar pela dificuldade de conciliação de horário entre o entrevistador e o pesquisador.

Os dados foram coletados no período de fevereiro a maio de 2006, mediante entrevista semi-estruturada, após a autorização para a gravação das respostas e posterior transcrição do conteúdo na íntegra.

O instrumento de coleta de dados estava dividido em duas etapas: a primeira com dados pessoais e profissionais para caracterizar o perfil do grupo entrevistado; e a segunda contendo uma questão fechada e quatro questões abertas sobre o tema da pesquisa. Antes do início da coleta de dados, foi realizada uma entrevista piloto para validar e adequar o instrumento aos sujeitos. Para a elaboração final deste, foram testados dois sujeitos, de uma terceira instituição que não fez parte da pesquisa.

A entrevista para Ludke e Menga (1986, p. 33) é “[...] uma das principais técnicas de trabalho em quase todos os tipos de pesquisa”, que permite praticamente a participação de qualquer tipo de entrevistado, sobre diversos assuntos e com uma grande vantagem de fornecer de forma rápida as informações desejadas. Tobar e Yalour (2001) identificam que na entrevista observa-se o relato a respeito do significado e do que é significativo para os entrevistados por meio das

suas percepções e interpretações. No que se refere à entrevista semi-estruturada, os autores comentam que ela é um guia, composta de temas e questões a serem abordados durante a sua realização. A ordem das questões pode ser modificada, de acordo com o discurso dos entrevistados e da mesma forma, o pesquisador poderá introduzir novos temas durante a entrevista, se assim entender necessário.

Turato (2003) prefere utilizar a expressão semi-dirigida ao invés de semi-estruturada por entender que não existe algo “meio estruturado”, mas defende que este modelo faz com que entrevistado e pesquisador possam dar direção à entrevista, o que representará um saldo positivo para a obtenção dos objetos propostos. Ou seja, desta forma, é possível o acesso das representações sociais dos docentes, por meio dos seus discursos e ainda permite que o entrevistador possua flexibilidade para conduzir a entrevista. Complementando a importância da entrevista, o autor destaca que ela

é um instrumento precioso de conhecimento interpessoal, facilitando, no encontro face a face, a apresentação de uma série de fenômenos de elementos de identificação e construção potencial do todo da pessoa do entrevistado e, de certo modo, também do entrevistador (TURATO, 2003, p. 308).

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

De acordo com os dados que emergiram, nos propusemos a realizar o tratamento e discussão deles de forma qualitativa. Assim, os discursos dos pesquisados foram analisados por meio da técnica da análise de conteúdo (AC) segundo Bardin (1977, p. 42), que a define como

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) desta mensagens.

Historicamente a análise de conteúdo mostrou que para o desenvolvimento de uma técnica objetiva-se superar o senso comum e o subjetivismo da interpretação a atingir uma análise crítica diante de textos, biografias, observação ou entrevistas. Do ponto de vista operacional

parte de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado: aquele que ultrapassa os significados manifestos. Para isso a análise de conteúdo em termos gerais relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. Articula a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem (MINAYO, 2004, p. 203).

Na RS, de acordo com Sá (1998), a análise de conteúdo com as entrevistas individuais são técnicas que se encontram em harmonia. A AC, de acordo com Turato (2003), é a metodologia mais comum para analisar os dados de uma investigação qualitativa. A importância desta “tem sido a de impor um corte entre as intuições e as hipóteses que encaminham para interpretações mais definitivas” (MINAYO, 2004, p. 200). Ela tem como objetivo obter uma “[...] vigilância crítica” diante da comunicação de documentos (entrevistas e textos), e ir além do senso comum e do subjetivismo na interpretação.

A AC divide-se em três etapas. A primeira etapa é a pré-análise, e refere-se a organização dos dados. Subdivide-se em leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação das hipóteses e dos objetivos e a referenciação dos índices e a elaboração dos indicadores. A segunda etapa é a de exploração do material, que consiste em codificá-lo e/ou enumerá-lo, e a terceira, consiste no tratamento dos resultados obtidos e interpretação, refere-se ao tratamento dos resultados de forma a torná-los significativos e válidos.

Entre as várias possibilidades para a análise de conteúdo, propomos para o tratamento e discussão dos dados a técnica de “Análise Temática”. O tema é uma unidade de registro ou unidade de significação que corresponde a um recorte do sentido e é geralmente utilizado para “[...] estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências, etc.” (BARDIN, 1977, p. 106).

A investigação do tema ou análise temática “[...] é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos (significações manifestas) e simples” (BARDIN, 1977, p. 153). O tema está associado “a uma afirmação a respeito de determinado assunto” e permite grande quantidade de relações, podendo ser graficamente expresso por meio de palavra, frase ou resumo. Ao realizar a análise temática, pode-se descobrir os *núcleos de sentido*, que de acordo com seu aparecimento ou repetição no texto, representam algo do objeto de análise. Ou seja, a “[...] presença

de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso” (MINAYO, 2004, p. 208-209).

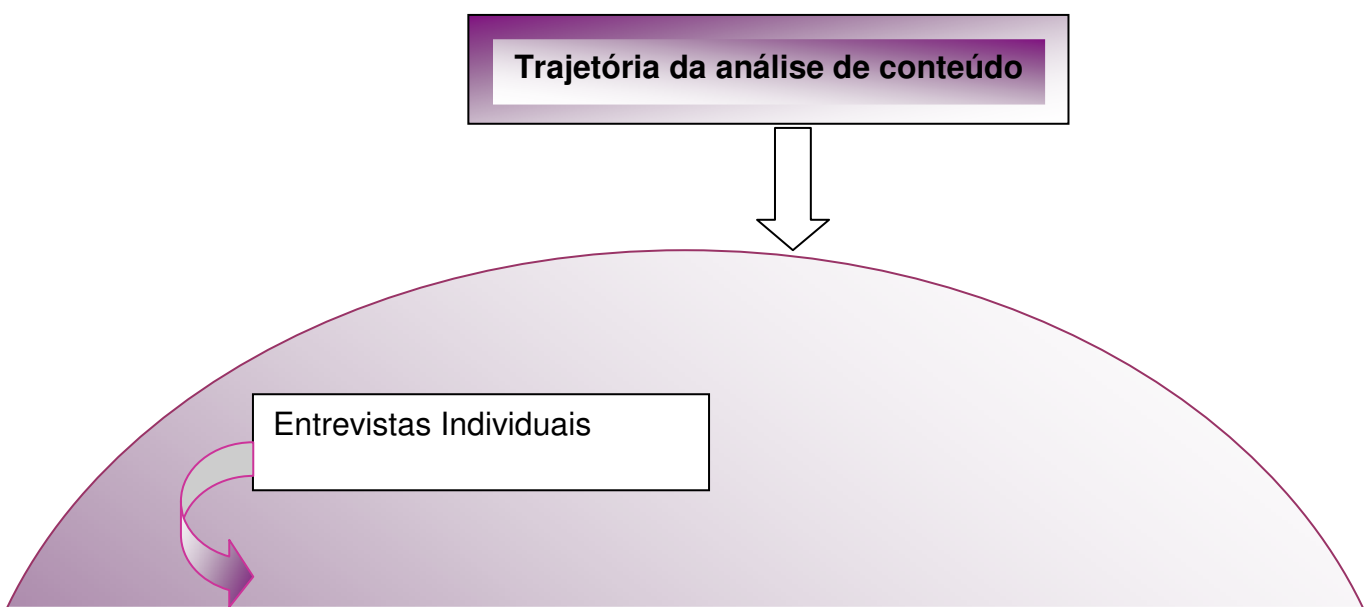
Para Turato (2003, p.442)

a análise temática é a mais simples das análises e procura nas expressões verbais ou textuais os temas gerais recorrentes que fazem a sua aparição no interior de vários conteúdos mais concretos, portanto uma primeira forma de caracterização e subcategorização constituindo o *corpus*.

Na tentativa de ordenar os dados, utilizamos o método de categorização, que decorre do desmembramento dos textos em unidades e posteriormente agrupamento por semelhança. Uma categoria para Bardin (1977) é definida como a classificação e agrupamentos dos dados nas quais reunimos elementos (unidades de registro, por exemplo) em função das características comuns entre eles. A categorização acontece no momento da codificação do material e tem o objetivo primeiro de produzir uma representação dos dados (BARDIN 1977).

A categorização pode acontecer diante de dois critérios principais: a repetição, que define o que cada discurso tem em comum com os outros e a relevância que considera uma fala que se traduz pela riqueza do conteúdo para confirmar ou contestar hipóteses (TURATO, 2003). Diante da grande quantidade de material que dispomos para a discussão dos dados, a subcategorização, organiza tópicos particulares e relevantes que se relacionam e estão subordinadas a uma categoria abrangente. A seguir, a figura 1, exemplifica o esquema representacional da trajetória metodológica.

FIGURA I - TRAJETÓRIA METODOLÓGICA





Adaptado de DIAS (2004, p. 43).

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação e discussão dos dados desta pesquisa estão organizados em três momentos: o primeiro expõe a composição e a caracterização dos sujeitos; o segundo expressa as representações do docente a respeito do perfil do enfermeiro formado pela instituição e o terceiro aborda as representações do mesmo a respeito da sua contribuição para a referida formação. Embora a coleta de dados tenha sido realizada em duas instituições de ensino, na apresentação, os dados serão agrupados e os sujeitos serão representados por letras e números.

4.1 A COMPOSIÇÃO DO GRUPO

A análise dos dados possibilitou a elaboração do quadro a seguir para traçar o perfil dos entrevistados. Apresentamos o tempo de atuação na instituição como

professor efetivo - que corresponde a primeira pergunta da entrevista - e as demais informações do quadro estão relacionadas à identificação de gênero e faixa etária, ao tempo de formado e de enfermeiro docente, bem como a titulação dos sujeitos.

QUADRO 2 – CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS DE ACORDO COM A INSTITUIÇÃO

	Categorias	Frequência	
		IEPV*	IEPB**
Sexo	Feminino	10	10
	Masculino	01	01
Idade	25 – 30 anos	01	-
	31 – 40 anos	01	01
	41 – 50 anos	03	09
	51 – 60 anos	06	01
Tempo de formado	01 – 10 anos	01	-
	11 – 20 anos	03	02
	21 – 30 anos	06	09
	Mais de 30 anos	01	-
Tempo de atuação como	01 – 10 anos	03	-

enfermeiro docente	11 – 20 anos	01	08
	21 – 30 anos	07	03
Atuação como professor efetivo da instituição	01 – 10 anos	05	03
	11 – 20 anos	02	08
	21 – 30 anos	04	-
Titulação	Especialista	02	01
	Mestre	07	07
	Doutor	02	03

* IEPV – INSTITUIÇÃO DE ENSINO PRIVADO

**IEPB – INSTITUIÇÃO DE ENSINO PÚBLICO

O grupo contou com a participação de 22 docentes, sendo 11 de cada instituição de ensino superior. Em relação à variável idade, podemos identificar que se trata de um grupo experiente. Mais da metade do grupo está acima de quarenta anos, sendo que a faixa etária de 41 a 50 anos corresponde a quase 55% do grupo entrevistado e na faixa de 51 a 60 anos encontramos 32% dos docentes. A idade elevada dos docentes das instituições de ensino está representada nos discursos, uma vez que, os mesmos relatam que uma das maneiras de contribuir com a formação dos enfermeiros é por meio da sua trajetória profissional. Conseqüentemente, diante da característica da idade, encontramos 15 docentes com tempo de formação de 21 a 30 anos, o que representa uma freqüência de 68%.

Na variável que trata da titulação dos docentes, verificamos que 14 docentes possuem o título de mestres, sendo que cinco destes estão em processo de doutoramento e dos três docentes especialistas, dois estavam cursando o mestrado. Fato este interessante, porque verificamos o interesse e o comprometimento dos sujeitos com a necessidade de se capacitarem para melhorar a qualidade de ensino nestas instituições. Diante deste dado, ressaltamos a Lei de Diretrizes e Bases de 1996, que em seu artigo 52, exige que pelo menos um terço do corpo docente deverá ter a titulação de mestre ou doutor (BRASIL, 1996). Portanto, percebemos que esta determinação legal está sendo cumprida pelas duas instituições de ensino superior.

A seguir, serão apresentados os dois temas e as respectivas categorias de análise que emergiram dos discursos dos sujeitos, conforme quadro abaixo:

QUADRO 3 – QUADRO ILUSTRATIVO DE TEMAS E CATEGORIAS

TEMAS	CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
<u>A REPRESENTAÇÃO DO PERFIL DO ENFERMEIRO FORMADO PELA INSTITUIÇÃO</u>	Crítico-Reflexivo	Crítico da realidade social; Aprender – aprender; Pesquisador;
	Humanista	Visão global para as questões éticas e sociais; respeito pelo outro; superação do déficit técnico.
	Autônomo	Enfermeiro independente Capacidade de resolver problemas.
<u>A REPRESENTAÇÃO DO DOCENTE SOBRE A SUA CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO</u>	Capacitação docente	Prática de pesquisa e extensão; Incentivo para o cuidado; Aprofundamento teórico.
	Inserção política e profissional do docente	Instiga o desenvolvimento do aluno; Incentiva participação política; Própria trajetória profissional.

4.2 A REPRESENTAÇÃO DO PERFIL DO ENFERMEIRO FORMADO PELA INSTITUIÇÃO

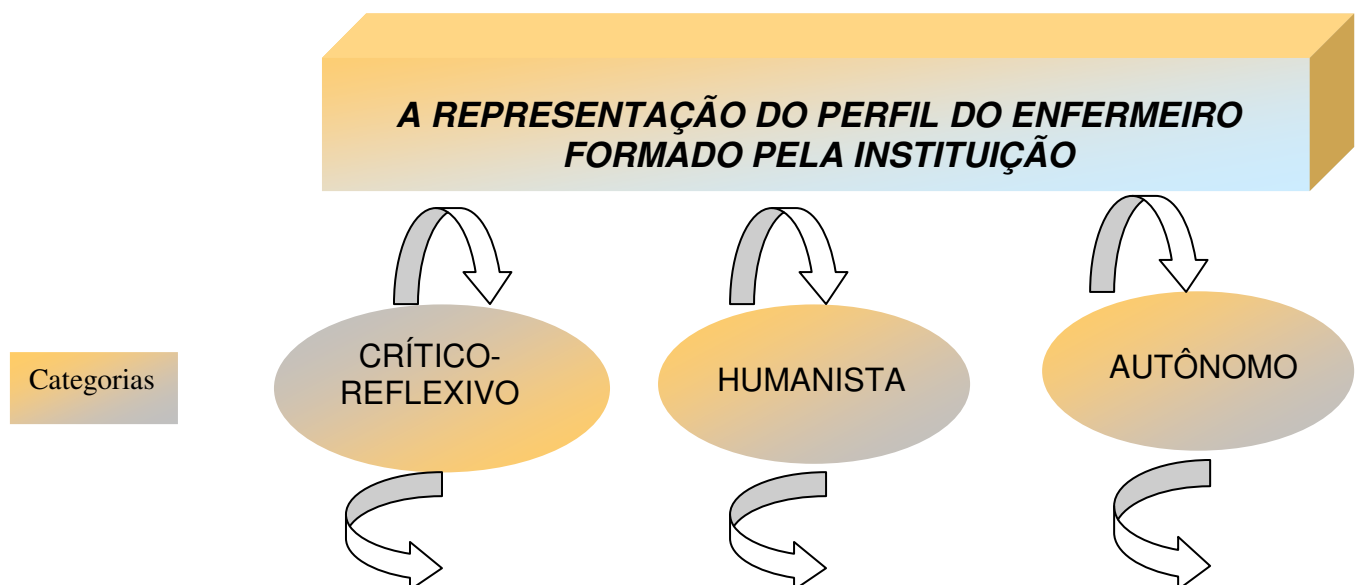
Esse tema reflete a representação do docente quanto ao profissional que está sendo formado. Nesta análise, pudemos perceber que o perfil do enfermeiro é representado pelos docentes: profissionais que apresentem uma postura mais crítica e reflexiva a respeito da sua atuação no mercado de trabalho, que entendam as necessidades de saúde da população e consigam posicionar-se de forma mais atuante e inovadora para a resolução de problemas. Portanto, cabe ao professor, em seu papel insubstituível de formulador e organizador, uma posição crítica, principalmente na educação superior, na qual “[...] a construção de conhecimento próprio e atualizado torna-se desafio essencial” (DEMO, 2001, p. 155).

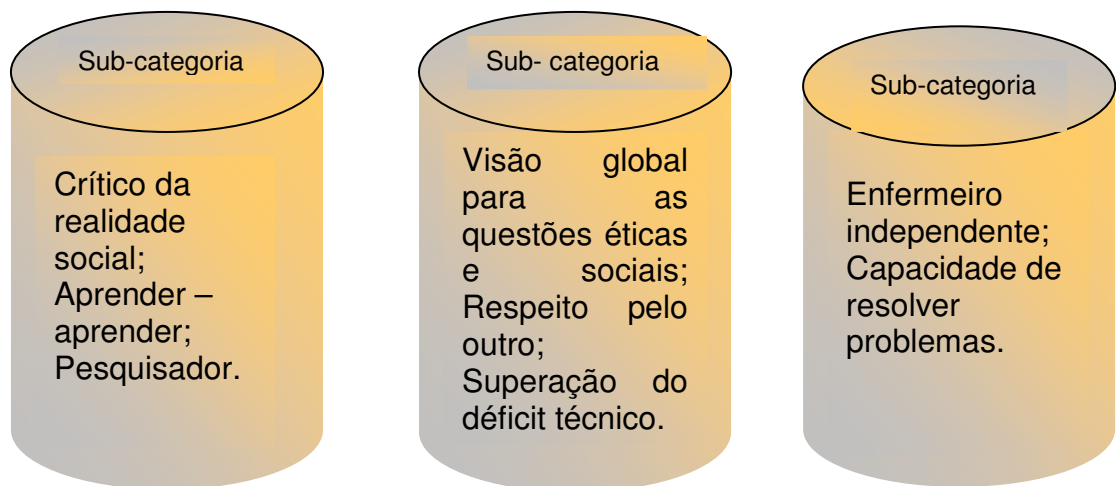
Diante dos discursos dos sujeitos, emergiram unidades de registro como, por exemplo: enfermeiro crítico da realidade social, pesquisador, que saiba aprender a

aprender, competente, responsável, entre outras. Essas unidades, classificadas como sub-categorias, foram no primeiro momento analisadas e separadas do texto e posteriormente reagrupadas por similaridades das falas, fornecendo, dessa maneira, três categorias, conforme ilustrado na figura 2.

A primeira denominamos de **crítico-reflexivo**, a segunda de **humanista** e a terceira de **autônomo** e, dessa forma, elas traduzem as características do futuro profissional que o docente relata que está formando, ou que ele tem como objetivo formar, porque muitas vezes, como ressaltado pelo próprio grupo entrevistado, o produto final da formação nem sempre pode ser avaliado por eles.

FIGURA 2 – A REPRESENTAÇÃO DO PERFIL DO ENFERMEIRO FORMADO PELA INSTITUIÇÃO





4. 2.1 - O Enfermeiro Crítico-Reflexivo

A presença da unidade de registro “crítico–reflexivo” é percebida pelas particularidades do profissional como um ser inovador, responsável, honesto, que tenha a capacidade de resolver problemas e que se envolva com as questões éticas, sociais e econômicas da população. Verificamos também que os docentes não descartam a técnica e a consideram como um fator importante para a formação, porém acreditam que outros fatores relacionados ao desenvolvimento do raciocínio teórico, do conhecimento científico e das questões subjetivas que permeiam a relação com o outro são indispensáveis para a formação.

De frente à riqueza dos discursos dos sujeitos, a categoria que trata da formação de um enfermeiro **crítico-reflexivo** permitiu-nos a obtenção de três sub-categorias: a do enfermeiro **cidadão crítico da realidade social**, daquele que busque **aprender – aprender** e finalmente do enfermeiro que seja **pesquisador**.

Estas características têm sua fundamentação nas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001) para os cursos de graduação em enfermagem, como já citado anteriormente. Esta legislação deixa claro qual deverá ser o perfil do formando egresso como, por exemplo: enfermeiro generalista, humanista, que exerça a profissão embasada no rigor científico e intelectual, que seja capaz de intervir nos problemas de saúde-doença da população, entre outros. Essas qualidades são observadas com propriedade nos discursos abaixo, além de notarmos a clareza e o conhecimento dos mesmos em relação à legislação vigente.

Eu acredito formar um enfermeiro mais crítico, com uma visão de mundo mais amadurecida [...] (E-3)

Eu estou tentando ainda achar respostas para formar um enfermeiro crítico e reflexivo, pensante [...] (E-5)

O enfermeiro que a [...] se propõe, que eu acho que neste sentido o corpo docente daqui consegue, é formar um enfermeiro mais crítico e reflexivo. [...] a gente vê um pouco o perfil da escola, "esse aqui tem cara que saiu de tal lugar", claro que as exceções existem. (E-7)

Traçando um paralelo com essa categoria, Bagnato (1999) considera que ao participar da formação de profissionais na área da saúde, cabe aos docentes indagar com que pressupostos teórico-metodológicos temos fundamentado esta formação. Para tanto, é preciso entender que participamos de maneira ativa deste processo, que precisamos nos responsabilizar por esta formação e deixar claro qual profissional queremos formar. A autora comenta ainda que

o enfoque crítico-reflexivo na fundamentação da nossa prática pedagógica apresenta-se como um caminho possível para superar uma metodologia tradicional, ainda bastante presente no ensino na área da saúde, o que nos faz repensar com que objetivos, finalidades, para servir a que e a quem, formamos estes profissionais (BAGNATO, 1999, p.36).

Em relação à formação do enfermeiro que foi definida como **cidadão crítico da realidade social**, observamos novamente o aparecimento da unidade de registro “crítico-reflexivo”.

[...] consciência dos momentos críticos da população, ou seja, ele não pode ser um repetidor, [...] você ganha espaço numa equipe, credibilidade e respeito das pessoas as quais presta assistência e de seus pares, é com conhecimento, com o posicionamento criterioso. (E-9)

É um pouco difícil de colocar que enfermeiro é este [...]; [...], mas o enfermeiro que eu vejo que está saindo da universidade é um enfermeiro mais crítico, reflexivo [...]; mas que seja o enfermeiro que vai atuar exercitando a sua cidadania e provocando também com a população que ele assistir, a formação dele não é somente na escola é na atuação dele junto à sociedade. (E-10)

Nesta categoria percebemos a tendência do grupo em romper com o paradigma da escola tradicional. Presenciamos a preocupação dos docentes em formar não apenas enfermeiros com exímias habilidades técnicas, mas sim um profissional que ultrapasse a visão das necessidades fisiológicas do indivíduo e consiga prestar uma assistência que valorize os aspectos subjetivos, psicológicos e sociais.

Neste sentido, Faustino e Egry (2002, p. 345) comentam que “[...] a formação de enfermagem vem sofrendo já há algum tempo, um processo de discussão e reformulação em função das mudanças nas políticas de saúde e nos modelos assistenciais”. No discurso abaixo, percebemos a preocupação do docente em formar um profissional que não domine apenas as habilidades e competências técnicas, pois as necessidades do

... mundo globalizado remete-nos ao desafio de que a formação seja pautada no princípio da cidadania. Isto porque, ao se reconhecer como cidadão, o profissional conseguirá compreender sua prática direcionando-a não só para as necessidades do mercado de trabalho, mas sobretudo para as reais necessidades da população, que fruto de um modelo societário excludente, não pode prescindir de uma formação capaz de oferecer resistência e esperança,

atuando, por meio de seus egressos, ativamente no mundo do trabalho (SORDI et al., 1999, p. 254).

[...] espero que eu esteja contribuindo para formar um enfermeiro responsável, crítico, reflexivo, que realmente contribua para todo este sistema, cidadão honesto e não um pacato cidadão. Então neste sentido, espero que eu esteja formando e colaborando para que se forme um bom profissional, no sentido de cumprir com as suas obrigações, com as suas tarefas enquanto profissional. Eu acredito que a própria instituição propicia a formação um aluno crítico e reflexivo, responsável [...] (E-2)

A consciência da mudança da postura docente, na qual o mesmo não se posiciona apenas na qualidade de transmissor da informação, mas como agente formador de opiniões e conceitos pode ser percebida no discurso descrito a seguir.

[...] eu tenho trabalhado com os alunos hoje, o papel que o trabalho traria para a vida das pessoas, ou ainda o desemprego, principalmente indo para a comunidade e mostrando como as pessoas ganham o seu pão, como é que elas fazem para ganhar a vida. Mostrar para a pessoa que ela precisa quebrar aquela cadeia dos que estão em um nível de trabalho muito ruim, para que os descendentes dela não sigam o mesmo caminho [...]; [...] fazer com que perceba que existe algo a mais, mas enquanto ela estiver nesta vida que é a que dá lhe o sustento, como é que ela pode viver da melhor maneira, de usar a unidade como ponto de referência. Eu penso que é isso, mostrando que existe um possível e que os alunos podem atuar, não simplesmente acreditar se você der uma luva, uma maca vai resolver, dentro daquela forma de como trabalhador percebe a sua vida, como é que pode viver da melhor maneira possível. (E - 19)

Outro ponto evidenciado é a mudança paradigmática do modelo biomédico para o modelo epidemiológico e a necessidade do fortalecimento do cliente para a promoção da saúde, na tentativa de instrumentalizá-los para melhorar a sua qualidade de vida. Esta nova postura envolve o binômio professor-aluno com as

necessidades da população e favorece que estes trabalhem com as reais possibilidades de intervir nesse contexto.

Portanto, concordamos com Bagnato (1999, p. 33), quando considera que alcançar o entendimento polissêmico da educação, numa perspectiva crítico-reflexiva é assumir uma postura, que poderá “[...] atuar também buscando transformações sociais, no caso da saúde, lutando pela garantia de acesso e de prestação de serviços de qualidade a todos os cidadãos”.

A temática que trata da formação do enfermeiro que **aprende a aprender** também esteve presente nos discursos dos entrevistados. Os docentes acreditam que o estímulo para a incessante busca do conhecimento é imprescindível para o desenvolvimento do discente. O aperfeiçoamento desta competência representa um saldo positivo para a formação, pois permite ao aluno a atualização constante com criticidade e autonomia, além de tirá-lo da condição de apenas reproduzir e receber informações no processo ensino- aprendizagem para a posição de sujeito ativo da relação. Nos discursos a seguir exemplificamos esta sub-categoria:

[...] que busque o conhecimento, que entenda que na atualidade as coisas são extremamente cíclicas e mutáveis, que ele aprenda a buscar o conhecimento. Eu digo para eles assim: rasguem o meu caderno, pelo amor de Deus; [...] o enfermeiro tem que aprender a estudar, a se atualizar, e a buscar o conhecimento [...] (E-5)

[...] o nosso aluno está crescendo e se ele sair e se formar com uma habilidade técnica menor, mas com uma capacidade de correr atrás das coisas [...]; [...] eu acho que esse é o diferencial. Dar para o aluno esta competência de buscar, de resolver suas deficiências [...]; [...] eu acho que a competência técnica ele está preparado para aprimorar, no aprender-aprender a gente está dez, a gente está soltando aluno que está correndo atrás sozinho [...] (E-11)

Ressaltamos que o “aprender a aprender” está contemplado dentro das características que as Diretrizes Curriculares vislumbram para o futuro profissional enfermeiro. Neste sentido, Costa et al. (2001, p. 284) consideram que os projetos pedagógicos deveriam fundamentar-se entre outros princípios, no aluno como sujeito que seja “[...] capaz de aprender a aprender; capaz de reconhecer a

transitoriedade do conhecimento e de saber buscar ativamente informações para resolver os problemas colocados”.

Porém, Demo (2004) enfatiza que conhecimento e autonomia demandam do professor educar e conhecer, ou seja, ele deve ter a capacidade de incentivar os alunos na reconstrução do conhecimento com autonomia. O autor comenta que a aula reprodutiva não dá ao aluno a possibilidade de pensar porque já vem pensada. O aluno não tem a possibilidade de ler e elaborar o conhecimento, ele apenas armazena e transporta o conhecimento repassado.

Para finalizar a categoria que trata “da formação do enfermeiro crítico-reflexivo”, apresentamos trechos dos discursos que evidenciam o empenho de alguns profissionais em formar um enfermeiro **pesquisador** e que conseqüentemente consiga fazer a integração da teoria com prática. Percebemos nos próximos discursos que esta categoria está intimamente relacionada com o aprender a aprender, pois eles se entrecruzam e se estabelecem com o objetivo maior que é a produção do conhecimento na enfermagem.

[...] nós temos estimulado a pesquisa e a extensão e os nossos alunos têm sido privilegiados, porque eu acredito que através da extensão, e com certeza ela estimula a pesquisa e vice-versa [...] (E-2)

[...] nós tentamos em todas nossas disciplinas da área atuar na formação deste enfermeiro crítico, reflexivo, que faça a integração entre teoria e a prática, investigador, e não somente isto, mas que seja o enfermeiro que vai atuar exercitando a sua cidadania e provocando também a população que ele vai assistir. (E-10)

[...] até a parte teórica de escrever o projeto, de propor soluções e toda essa habilidade, eu acho que a gente tem desenvolvido que é um diferencial [...]; [...] então eles têm uma capacidade de pesquisa, de aprenderem, de buscar muito desenvolvida, e eu acho que isso é um grande diferencial da universidade. (E-11)

Nós temos discutido bastante a questão do nosso produto final atualmente, porque houve bastante mudança curricular, nós acrescentamos muitas horas de pesquisa [...] (E-13)

Todavia, para que o enfermeiro concretize as mudanças na sua prática, faz-se necessário que o futuro profissional questione o seu fazer. Neste sentido, Demo (2005, p.1-2) comenta que o questionamento reconstrutivo é o “*plus*” da pesquisa e esse envolve a “[...] teoria e prática, qualidade formal e política, inovação e ética”. Entretanto, o autor salienta que “[...] educar pela pesquisa tem como condição primeira que o profissional da educação seja pesquisador, ou seja, maneje a pesquisa *como princípio científico e educativo* e a tenha como *atitude cotidiana*”. Corroborando com o autor, trouxemos o comentário de Bagnato (1999, p. 39), que sustenta a relevância da produção de conhecimento e menciona que

a organização de espaços e núcleos de discussões, estudos e pesquisas multiprofissionais pode ser um caminho profícuo para avançar na proposta de um trabalho coletivo e reflexivo, articulando diversos olhares, compreensões, concepções, produzindo uma interação rica, multifacetada, com o embate de idéias, mas num exercício de respeito às diferentes opiniões e culturas, resgatando valores e sentimentos morais como a cooperação, a solidariedade, a emancipação, onde os sujeitos educativos se assumem também como sujeitos sociais transformadores.

Fazendo um contraponto com a fala positiva dos sujeitos, no que se refere ao desenvolvimento do potencial da pesquisa em seus alunos, sabemos que na atualidade nos deparamos com a problemática de que as escolas, muitas vezes, ainda não favorecem o ambiente para a pesquisa. Não podemos deixar de lembrar que o tripé da universidade está sustentado no ensino, pesquisa e a extensão, e a articulação entre eles é indicada como preceito pedagógico para a produção de conhecimento próprio, o que conduz a uma assistência científica e com qualidade.

Trata-se da construção de um processo de ensino-aprendizagem dialógico e investigativo que viabiliza a troca de experiências e a construção/reconstrução/significação de conhecimentos. Essa é uma estratégia fundamentada no conhecimento teórico e pedagógico do professor, bem como na sua capacidade investigativa e na sua sensibilidade para com os problemas da sociedade e, mais especificamente, da área da saúde. Se o avanço

teórico e metodológico só se dá através das descobertas da ciência e de sua confrontação com a realidade através da prática, a sua materialidade passa pela formação da capacidade investigativa do professor e do aluno, ou seja, pela construção do aprender a aprender (FERNANDES et al., 2005, p.447).

No entanto, percebemos que muitas instituições proporcionam apenas o ensino. É evidente que por trás desse problema encontramos a lógica capitalista, que

crítico, reflexivo, um líder voltado para a sua profissão, espera que o mesmo não conteste o sistema em que ele esteja inserido. Isto parece nos mostrar, os limites ocultos que dificultam nossa atuação de interferência nas grandes decisões políticas dos vários sistemas, que continuam nas mãos de uma minoria privilegiada (SORDI et al., 1999, p. 245)

As autoras entendem que a “[...] universidade ainda carece de reconhecer a importância de seu papel e responsabilidade na formação de profissionais cuja práxis esteja compromissada com a cidadania coletiva”. No entanto, parece conveniente ao mercado de trabalho, a formação de profissionais alienados que aceitam e se acomodam rapidamente ao sistema que lhes é imposto (SORDI et al., 1999, p. 244). Desta forma, a formação do enfermeiro não atende o compromisso social com a população e “tende a prejudicar a qualidade da assistência prestada”. Assim, os docentes deverão reorganizar as prioridades que orientam a formação do enfermeiro como: a ênfase da pesquisa no cotidiano, o que oxigena a prática, bem como a contextualização dos conhecimentos em relação à sociedade (SORDI et al., 1999, p. 244).

4.2.2 - O Enfermeiro Humanista

Ainda em relação às respostas que definem o profissional que está sendo formado, emergiu dos discursos a categoria do **enfermeiro humanista**. Para sua sustentação, apresentamos as três sub-categorias que se complementam e que as representam: a primeira relaciona a formação do **enfermeiro com visão global para as questões éticas e sociais**; a segunda elucida a formação do **enfermeiro que tenha respeito pelo outro** e a última demarca a formação do enfermeiro que definimos como **superação do déficit técnico**. Para a elaboração desta categoria, obtivemos unidades de registro que, entre outras, destacam expressões como:

enfermeiro que consiga fazer a análise do contexto, que seja consciente para a saúde da comunidade e aquele que não está preparado para o mercado de trabalho.

Sabemos que muito tem se falado em assuntos de humanização e solidariedade, para que todos possamos ter uma vida digna, mas Bettinelli e Erdmann (1998) afirmam que isto se dá muito mais no discurso e pouco na prática. No entanto, o humanismo deve permear o cuidado, que por sua característica inerente, envolve o contato com o humano e a criação de vínculos, o que justifica a importância do desenvolvimento de valores e atitudes no processo ensino aprendizagem (COSTA et al., 2001).

Analisando os discursos que exemplificam esta categoria, é possível perceber que os docentes não estão mais preocupados apenas com a formação do enfermeiro voltado para as questões técnicas que perduraram intensamente na enfermagem, desde o seu nascimento até o final do século XX. Desde então, percebemos um processo de mudança da formação que privilegiava somente o tecnicismo para uma **formação com visão global** voltada para as questões subjetivas que envolvem o indivíduo considerando-o como um ser social, como destacamos nos discursos abaixo:

[...] eu invisto em formar um enfermeiro consciente, aberto para a realidade de saúde e as necessidades da comunidade [...]; [...] futuro enfermeiro, ele tem que estar voltado para a realidade [...]; [...] tem que também ter conhecimento das políticas públicas [...]; (E-9)

[...] então o meu aluno hoje dentro da área de [...], ele sai podendo fazer uma análise do contexto atual, onde ele vai exercer assistência [...], ele conhece as políticas de saúde, ele conhece os programas de saúde, ele conhece as competências que ele tem que ter, ele conhece as limitações do próprio exercício profissional, então é um enfermeiro que sai bem contextualizado para o que ele vai precisar fazer na hora em que ele se formar [...] e nosso aluno ele consegue enxergar, se ele está atendendo desta forma este cliente, é porque existe um programa de saúde que exige que ele tenha esta assistência, este programa está dentro de um programa maior de políticas, está dentro de um sistema único de saúde e está dentro de todo um contexto nacional e mundial, e ele consegue fazer esta análise. (E-11)

[...] eu tenho claro que quem passa comigo consegue visualizar que o indivíduo é um ser social, ele é um pouco mais que a biologia, que ele está inserido dentro de uma sociedade [...]; (E-12)

Os docentes trazem à tona os aspectos subjetivos para a formação do futuro profissional. Salientamos, no texto das Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001), que a formação do enfermeiro “deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento”.

Complementando os fatos que exigiram mudanças de postura neste período de transição, mencionamos também as alterações das políticas públicas de saúde, como salientado anteriormente por Mendes (2001) e Wendhausen e Saupe (2003), que destacam a implementação do SUS e a necessidade de mudanças do sistema de assistência hospitalocêntrico e curativo para o modelo de atenção primária e de prevenção das doenças. É nesta vertente que Meyer e Kruse (2003, p. 336) defendem que é preciso pensar em formação com capacidade “[...] de qualificar enfermeiras/os que contribuam de forma efetiva, para a implementação e/ou aprimoramento de uma proposta de atenção à saúde mais justa, mais igualitária e de melhor qualidade”.

Portanto, José e Behrens (2003) reforçam que a aprendizagem para este século deve-se voltar para as “mais variadas dimensões, sejam elas educacionais, sociais, econômicas, históricas, psicológicas ou filosóficas”. As autoras continuam e afirmam que “na realidade, essas dimensões interconectadas visam à formação do ser humano com uma visão de totalidade”. Mas esta visão só será possível quando ocorrer

a superação da fragmentação do conhecimento caracterizada pelo movimento newtoniano-cartesiano, que impregnou a ciência durante os últimos trezentos anos da história do universo, leva a uma maneira de pensar e agir no mundo. [...] Nesse processo da transição, a humanidade é desafiada a superar a visão reducionista e mecânica de conviver no universo (JOSÉ; BEHRENS, 2003, p. 125).

Observamos na fala destacada a seguir o aparecimento do termo holístico, na qual o entrevistado faz a comparação da formação atual com a anterior. O mesmo

acredita que desenvolve no discente a capacidade de compreender o indivíduo de maneira holística e define-a como “uma visão mais completa”. No entanto, a respeito dessa temática, Waldow (1998) alerta que nas instituições formadoras os docentes defendem o “discurso holístico”, porém às vezes, escorregam em crenças e atitudes contraditórias que estão voltadas para o modelo cartesiano, biomédico além de idealizar um processo de enfermagem sem viabilização nas instituições de saúde.

[...] olhando historicamente nós conseguimos contribuir para formar um enfermeiro mais holístico [...]; [...] eu acredito que a gente esteja contribuindo para uma formação mais voltada para entender o indivíduo holisticamente [...]; [...] eu entendo que ele está sendo mais preparado para uma visão mais completa [...]. (E-D)

O paradigma holístico proposto por Berhens (2003, p. 72) tem por objetivo que o homem retome a visão do todo. No entanto, ressalta, que a dificuldade das instituições de ensino em apropriar-se dessa nova abordagem é exatamente a superação do modelo fragmentado do ensino que tanto foi reprovado no discurso dos docentes. Este paradigma sugere considerar a intuição e o sentimento, além da razão e sensação, o que conseqüentemente transpõe o racionalismo reducionista. Nesta perspectiva, o aluno é entendido como “[...] um ser complexo e que, por isto, vive coletivamente”. Em relação ao professor, a autora identifica que

os docentes precisam instigar seus alunos para a recuperação de valores perdidos na sociedade moderna, buscando a justiça plena e ampla para todas as camadas sociais e provocando a formação de valores imprescindíveis como a paz, a harmonia, a solidariedade, a igualdade e, principalmente, a honestidade (BERHENS, 2003, p.68).

Sabemos que a temática da humanização do cuidado é cada vez mais debatida no cenário da enfermagem, porém o poder exercido pela medicina e os interesses econômicos dificultam sua concretização. Aqui talvez, encontramos o hiato entre a academia e a prática do cuidado de enfermagem, sendo que na primeira valorizam-se os aspectos subjetivos e na segunda estes aspectos são menos privilegiados (KLETEMBERG; MANTOVANI; LACERDA, 2004). Desta forma, a formação competente e cidadã são consideradas por Bagnato (1999) um desafio,

pois como comentado anteriormente, na área da saúde presenciamos de um lado o interesse em profissionais que atendam a lógica empresarial, assim como, do outro lado os que atendam a maior parte da população, com a igual distribuição da qualidade dos serviços de saúde.

Evidenciamos também que os docentes não estão mais preocupados apenas em formar alunos competentes tecnicamente e que atendam unicamente aos interesses econômicos da sociedade, mas estão preocupados em formar para atender as reais necessidades da população. Isso caracteriza a **superação do déficit técnico** que os sujeitos referiram e que pode ser percebido nos discursos destacados a seguir:

Não acho que a gente consiga formar enfermeiro pronto para o mercado de trabalho, eu acho que a gente, enquanto instituição formadora, tem que formar um enfermeiro que possa estar analisando esta realidade de trabalho e poder se inserir neste contexto [...]; (E-14)

Eu acho que esta estabilidade do nosso aluno foi a grande conquista que a gente teve, a gente não forma mais enfermeiros meramente técnicos, não que eu esteja desmerecendo a técnica, de forma alguma, a técnica é extremamente importante [...]. (E-11)

Os trechos acima nos mostraram a necessidade dos docentes em ultrapassar a visão tecnicista e formar um enfermeiro não apenas para o mercado de trabalho. Apesar de nos encontrarmos ainda em um período de transição, consideramos que as afirmações dos sujeitos favorecem a formação para o mundo do trabalho, o que acreditamos que seja o verdadeiro papel da escola.

É neste sentido que concordamos com as palavras de Sordi et al. (1999, p. 248) que comentam que em uma sociedade em transformações, “o mundo do trabalho está exigindo novos profissionais que tenham qualidades gerais. Assim não basta fazer por fazer, mas saber o porquê se faz e saber tomar decisões com um respaldo concreto do que faz”.

Outras questões que tiveram destaque nos discursos dos sujeitos, além da preocupação com a formação de alunos que não correspondam apenas ao

paradigma tecnicista, foram as questões relacionadas com as necessidades de desenvolver competências interpessoais, que favoreçam o **respeito pelo outro** e que percebam o cliente como um ser social, como salientado a seguir. Conseqüentemente, este profissional não estará preparado para o mercado de trabalho, pois na lógica capitalista da nossa sociedade não existe espaço e nem interesse para a formação deste profissional.

Minha preocupação na formação do aluno não é o conhecimento apenas da minha disciplina, mas da formação do aluno enquanto ser humano.(E-1)

[...] eu invisto em formar este profissional, que tenha respeito pelo outro [...] (E-9)

Para terminar a categoria do **enfermeiro humanista**, Esperidião e Munar (2004) comentam que, como docentes do ensino superior, observam que a formação acadêmica não possibilita o fortalecimento emocional dos futuros profissionais. Ressaltam também que humanizar o ensino a partir dos relacionamentos criados no processo de formação é uma proposta que será mais expressiva do que a de humanizar a assistência. Neste sentido, valorizam o docente no papel de facilitador desse processo, e, portanto, consideram que

o investimento no desenvolvimento da abordagem holística no processo de formação do enfermeiro, considerando a humanização do ensino, é uma estratégia necessária para o estabelecimento de relações humanizadas com as pessoas que este profissional assiste (ESPERIDIÃO; MUNAR, 2004, p. 340).

4.2.3 - A Formação do Enfermeiro Autônomo

No que se refere à representação do perfil do enfermeiro formado pela instituição e para finalizar o tema discutido até o momento, apresentamos a constituição da última categoria elaborada, que em linhas gerais traz à tona a percepção da necessidade de formar um enfermeiro com postura mais **autônoma**. Para a composição desta, ilustramos as principais unidades de registros que foram identificadas como: enfermeiro independente, com iniciativa, capacidade de resolver problemas, que tenha atitude libertária, com preparo para o julgamento clínico, entre outras. Entendemos que essas características têm como objetivo primeiro diminuir a alienação de alguns profissionais, assim como superar os desafios atuais exigidos pelo mundo moderno de maneira a acompanhar as rápidas mudanças sociais. Para a elaboração desta categoria, as unidades de registro foram agrupadas em duas sub-categorias: **enfermeiro independente e com capacidade de resolver problemas**.

É notório que nas falas dos entrevistados encontramos, de maneira implícita, as definições que refletem o profissional formado nas bases dos quatro pilares da educação e que este discurso está comprometido com as diretrizes curriculares de 2001. Estas, segundo Fernandes et al. (2005, p. 445), têm a intenção de oferecer os caminhos para que a formação possa desenvolver a capacidade de *aprender a aprender* que engloba: *aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser*. Este processo garante “[...] a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade”. No que se refere ao papel da educação, Delors (2001, p. 89) comenta que

a educação deve transmitir, de fato, de forma maciça e eficaz, cada vez mais saberes e saber-fazer evolutivos, adaptados à civilização cognitiva, pois são as bases das competências do futuro. Simultaneamente, compete-lhe encontrar e assinalar as referências que impeçam as pessoas de ficar submergidas nas ondas de informações, mais ou menos efêmeras, que invadem os espaços públicos e privados e as levem a orientar-se para projetos de desenvolvimento individuais e coletivos. À educação cabe fornecer, de algum modo, os mapas de um mundo complexo e constantemente agitado e, ao mesmo tempo, a bússola que permita navegar através dele.

Compete ao enfermeiro, segundo Peres (2006, p. 72), ser o líder da equipe e “[...] assumir suas próprias funções como profissional competente e autônomo na equipe de saúde, garantindo os espaços conquistados com o seu saber, saber fazer e saber ser, no convívio com os demais profissionais de saúde”. A autora identifica o aprender a conhecer e define que o enfermeiro procura o comando “[...] dos próprios instrumentos do conhecimento para que cada um aprenda a compreender o mundo que o rodeia, favorecendo o despertar da curiosidade intelectual para buscar a autonomia e o discernimento” (PERES, 2006, p. 84). Destaca, também a importância dos quatro pilares da educação, como já mencionados por Faria e Casagrande (2004), como uma ferramenta que viabilizará a necessidade das pessoas aprenderem a viver juntas.

[...] eu tento formar um enfermeiro que deveria ser um pouco mais autônomo, que deveria acreditar nas suas potencialidades, desde que ele tivesse as ferramentas corretas, que é o conhecimento técnico-científico, conhecimento gerencial muito forte, e autonomia para o seu exercício profissional. Se eu estou formando eu não sei, a gente não consegue ter uma clareza [...] (E-4)

[...] o meu esforço é neste sentido, de estar mostrando o que pode acontecer no mercado, como a gente pode atuar nesta transformação para fazer a enfermagem ter um pouco mais de autonomia, de ação, de liberdade, que saia um enfermeiro consciente de todo seu potencial como profissional para que ele possa intervir neste mercado.(E-17)

Por outro lado, sabemos que o enfermeiro precisa superar barreiras e normas impostas pelos sistemas e pelas instituições de saúde, e que agir com autonomia, muitas vezes vai de encontro às normas determinadas em uma sociedade em que a saúde é vista como mercadoria. É neste sentido, que Lunardi (1997), comenta que muitas vezes, as ações desenvolvidas pelas enfermeiras decorrem de processos que são determinados pelo medo do outro, insegurança e conformismo diante de quem representa o poder. Desta maneira, o cotidiano da enfermeira faz com que

muitas das suas práticas e outras com que se depara, não parecem corresponder a uma vontade, racionalmente considerada como boa em si mesma, mas decorrem da vontade de outrem, à qual elas têm, freqüentemente, se sujeitado, tais como, as normas explícitas e implícitas, os diferentes códigos, as determinações prescritivas e as ordens inquestionáveis (LUNARDI, 1997, p. 308).

Em um estudo realizado por Gomes e Oliveira (2005, p. 9), foi analisada a estrutura da representação social da autonomia profissional construída por enfermeiros. Os autores mencionam que ela

tende a ser representada como algo ainda não completamente estabelecida, ao passo que também não é representada como ausente ou inexistente. Autonomia é representada, essencialmente, como processo, como algo que está sendo construído, apesar das contradições vivenciadas na cotidianidade da profissão.

A autonomia do enfermeiro para Bianco (2000, p. 121), “[...] está voltada para a autonomia cotidiana (enquanto fazer), isto se distancia da autonomia ética, porque representa a servidão e heteronomia”. Neste sentido, corroborando com a afirmação acima, a autora, relata que o enfermeiro resolve os problemas do setor, dos funcionários e dos pacientes. Conseqüentemente, não disponibiliza tempo suficiente para priorizar sua atuação e seu saber, e define saber, como “algo a ser construído continuamente”. No entanto, Lunardi (1997, p. 310) esclarece que quando a vontade do homem não se dá a si mesma, e “vai buscá-la fora de si, na natureza do outro”, o que se apresenta é a heteronomia e não a autonomia do homem.

Os trechos a seguir exemplificam esta temática que trata da **capacidade de resolver problemas**:

[...] eu acho que esse é o diferencial, dar para o aluno esta competência de buscar de resolver suas deficiências, de se aprimorar, de encontrar soluções, de encontrar problemas de refletir sobre os problemas, de propor soluções e de ir atrás delas. (E-11)

[...] eu acho que isso é um diferencial muito grande, porque o nosso aluno tem capacidade, o nosso aluno tem mais iniciativa, ele tem uma visão mais crítica e tem uma capacidade de resolver os problemas. (E-11)

A autonomia do enfermeiro acontece quando ele domina e cria conhecimentos sobre a sua prática e o seu campo, usando-os de modo adequado para o cuidado. Para tanto, Angelo (1994) salienta que, além de um currículo bem estruturado, é preciso também estabelecer condições para a aprendizagem plena, e que em um

processo de construção e avaliação constante, alunos e professores encontrarão juntos, situações e lugares para explorar, conhecer e interagir como um todo, aprenderão juntos e quem sabe juntos, descobrirão processos de melhor aprender enfermagem e até agirão para transformar as estruturas sociais que limitam a autonomia da enfermagem (ANGELO, 1994, p. 14).

Os trechos dos discursos a seguir, retratam a temática da autonomia.

[...] atitude de uma pessoa mais autônoma, ela é mais libertária, e se paga muito caro por isso. Mas eu acho que para a enfermagem sair dessa sua visão de subserviência e de comodismo é preciso uma atitude mais libertária, mais autônoma e pagando o preço; quanto mais conhecimento, mais envolvimento, maior responsabilidade que você mostra, e isso se traduz em competência, e dá direito de você assumir o papel com todas as vicissitudes que estão presentes [...]; (E-6)

Eu acho que as coisas que nós estamos fazendo com os alunos estão muito direcionadas para o julgamento clínico [...]; [...] a introdução do diagnóstico fez com que o nosso aluno estivesse melhor preparado para mercado de trabalho. [...] para o pensar no mercado [...]; [...] além de ajudar ele a pensar, nós tentamos fazer com que ele saiba também fazer isso [...]; Então nós tentamos preparar este aluno tanto para o mercado como para o saber e o fazer. Então uma das grandes preocupações nossa agora é de preparar esse aluno, fazer com que ele saiba julgar e saiba pensar, não só cuidar no papel, mas saiba cuidar direto no paciente. (E-21)

Percebemos nos discursos que os docentes possuem, com clareza, a necessidade da formação de um profissional autônomo, assim como se apresentam dispostos para tal propósito. É neste sentido que as palavras de Sordi et al. (1999) vão ao encontro das falas que destacamos, quando menciona que a omissão de docentes pode representar danos irreparáveis aos futuros profissionais, ou seja, se aqueles atuarem de forma alienada dificilmente irão despertar para o sentido da profissão que parece exigir uma formação mais flexível para tomar decisões ao mesmo tempo éticas e contextualizadas. Talvez, o primeiro passo para que isso aconteça, seja o estímulo à autonomia intelectual, favorecendo o questionamento do sistema que lhes é imposto, a não fragmentação do indivíduo e o enfrentamento de situações que envolvem o contexto saúde-doença.

4.3 A REPRESENTAÇÃO DO DOCENTE SOBRE A SUA CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

A identidade surge não tanto da plenitude da identidade que já está dentro de nós como indivíduos, mas de uma falta de inteireza que é preenchida a partir de nosso exterior, pelas formas através das quais nós imaginamos ser vistos por outros (HALL, 2002, p. 39).

Os docentes, quando inquiridos a respeito da sua contribuição para a formação do enfermeiro, relataram unidades de registro como: a contribuição por meio da pesquisa, do embasamento clínico, da autonomia no cuidado, na participação em movimentos sociais, e com o seu próprio amadurecimento profissional, entre outros. Estas unidades são entendidas como a representação da sua contribuição para a formação, e, desta forma, este tema evidencia a identidade do grupo docente. Cabe lembrar que a função identitária da representação social permite a formação de uma identidade social compatível com o sistema de valores e normas socialmente aceitos e determinados.

As RS “[...] preenchem certas funções na manutenção da identidade social e do equilíbrio sócio-cognitivo a ela ligado” (JODELET, apud DOTTA 2006, p. 79). A identidade possui um papel decodificador e é uma questão-chave na representação

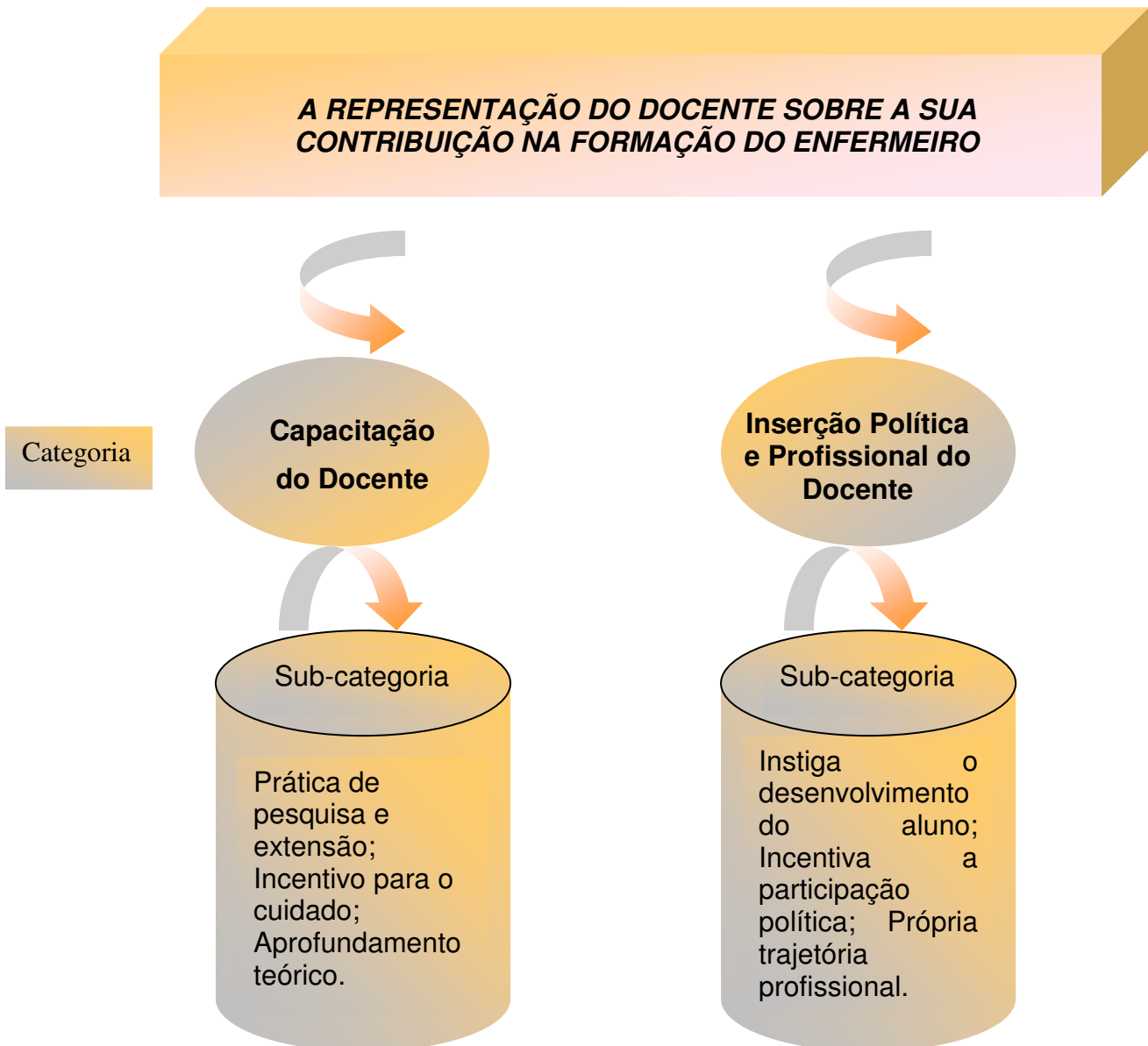
de um objeto. Portanto, a representação construída por um sujeito a respeito de um determinado objeto é um bom sinal da sua identidade (ANDRADE, 2000). Desta maneira, as unidades de registro aqui identificadas como sub-categorias foram agrupadas em duas categorias abrangentes que refletem a identidade dos sujeitos por meio da **capacitação do docente** e a da **inserção política e profissional do docente**.

Relembramos nas palavras de Tacla (2002), que o aprimoramento do papel de professor é extremamente necessário para a contribuição na formação do profissional de nível superior, principalmente se levarmos em consideração as rápidas mudanças da sociedade imediatista em que vivemos.

Percebemos nos discursos dos docentes a preocupação em contribuir de forma efetiva para a formação do enfermeiro, pois as falas são permeadas pelo compromisso e responsabilidade com a necessidade de formar um profissional competente e um cidadão com capacidade de refletir sobre a sua prática e realizar transformações. Neste sentido, a educação deve favorecer ao aluno a possibilidade de diversos olhares para o mundo, o que propicia a emancipação do sujeito.

Angelo (1994, p.12) ressalta que sem emancipação “[...] a educação é um instrumento opressivo. É uma indústria de montagem que produz enfermeiros que no máximo” retratam o *status quo*. A seguir, destacaremos os trechos de maior relevância, e, da mesma forma, faremos a discussão de todo o material levantado nesta questão. A figura 3 ilustra este tema:

FIGURA 3 – A REPRESENTAÇÃO DO DOCENTE SOBRE A SUA CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO



4.3.1 – A Capacitação do Docente

Diante dos discursos analisados nesta categoria, reagrupamos as unidades de registro que apareceram com maior frequência em três sub-categorias: a primeira representada pela contribuição do docente por meio da **prática da pesquisa e**

extensão, que reflete o aprender a aprender, assim como o desenvolvimento de um enfermeiro inovador; a segunda expressa-se pela contribuição do docente através do **incentivo para o cuidado**, o que explicita o estímulo e a autonomia deste e a última sub-categoria reflete a contribuição pelo **aprofundamento teórico** e retrata o embasamento clínico necessário para uma prática com qualidade.

A capacitação docente deve ter como alicerce as reflexões que produzam a consciência da realidade e desmistifiquem a figura do professor como incontestável fonte de saber. No entanto, não podemos nos esquecer do compromisso que as instituições de ensino precisam estabelecer com o incentivo à capacitação docente, pois elas devem estruturar-se para promover e subsidiar a participação em eventos para o aperfeiçoamento e atualização dos mesmos.

Sob esta ótica podemos perceber que o desenvolvimento docente deve ser um processo contínuo. Em estudo realizado, constatou-se a necessidade “[...] das universidades criarem centros de formação e atualização de professores e estabelecerem políticas de recursos humanos compatíveis com as transformações sociais e com uma prática renovadora de ação educacional” (PERES; LEITE; KURCGANT, 1998, p. 57).

No mesmo sentido os docentes deverão reorganizar as prioridades da formação do enfermeiro, nas quais destacamos a atualização dos conhecimentos por meio da introdução da pesquisa no cotidiano. Entendemos que este exercício favorece o aprendizado de maneira crítica e reflexiva e da mesma forma, consiga fazer a articulação entre os conhecimentos da profissão, da sociedade e da realidade do mundo do trabalho (SORDI, et al., 1999).

Portanto, é desta maneira que notamos, novamente o aparecimento da **pesquisa** nos discursos dos docentes, e neste contexto, ela foi identificada como uma das maneiras do docente contribuir para a formação. Nas falas dos entrevistados, como nas destacadas abaixo, percebemos que, à medida que estes se envolvem com a pesquisa e/ou projetos de extensão, colaboram para o desenvolvimento de um aluno competente com visão crítica.

[...] é o meu conhecimento, a questão da pesquisa, dos meus projetos de extensão, eu estar estudando, fazendo uma qualificação. (E-1)

[...] eu contribuo de uma maneira mais crítica [...]; [...] eu penso que eu estou contribuindo na formação desse enfermeiro no despertar para o potencial

competente, técnico, mas também de visão crítica, estou despertando nele este potencial para a pesquisa [...]; (E-3)

O que diferencia o nosso aluno das demais instituições é a pesquisa [...]; Eu tenho muito claro hoje que eu não consigo trabalhar em uma instituição que não incentive a trabalhar no tripé da formação. (E-4)

Então eu acho que a minha contribuição está no idealismo em acreditar que a enfermagem, apesar das várias dificuldades, ela pode ser diferente [...]; [...] eu tento colocar isso em sala de aula, através do meu envolvimento também com projetos de pesquisa e de extensão, e de iniciação científica e, com a própria monitoria [...]; (E-5)

[...] como tenho a atividade de formação e tenho atividades de pesquisa, tenho atividades de extensão, de atuação da prática mesmo, que eu acho que isso complementa toda uma formação. Eu acho que isso é contribuição para a formação de novas pessoas. (E-6)

Portanto, os discursos nos mostram que a capacidade pedagógica não se resume apenas a técnicas e métodos didáticos e à sala de aula. Neste sentido, existe a necessidade do docente admitir-se como educador cômico da sua conduta e desempenho para efetivar a integração professor-aluno. Da mesma forma, Demo (2001, p. 139) comenta “[...] que o professor que não pesquisa, a rigor, não pode ser educador na universidade” ressalta ainda, que há várias maneiras de educar, mas que educar pela pesquisa científica é papel fundamental da universidade.

Ainda, no que se refere à pesquisa, destacamos outra temática, que esteve presente nos discursos, que foi o aprender a aprender e a atitude de “correr atrás”, como exemplificado no trecho abaixo. Na revisão de literatura, já destacamos a importância do aprender a aprender que se fundamenta nos quatro pilares da educação. No entanto, ressaltamos que, de maneira geral, o ensino formal guia-se, fundamentalmente e talvez até

exclusivamente, para o *aprender a conhecer* e, em menor escala, para o *aprender a fazer*. As duas outras aprendizagens dependem, a maior parte das vezes, de circunstâncias aleatórias quando não

são tidas, de algum modo, como prolongamento natural das duas primeiras (DELORS, 2001, p.89).

Contribui mostrando que existe um caminho para ser explorado; para aprender a aprender; mostrando que ele é responsável pela sua formação.(E- 20)

Contribui a aprender a aprender.(E-14)

Eu ensino para eles que eles nunca vão saber nada, eles vão ter que estar constantemente correndo atrás [...]. (E - 11)

Entre as abordagens pedagógicas para a “Sociedade do Conhecimento” José e Behrens (2003, p. 129) defendem a *abordagem do ensino com pesquisa* e a escola como um espaço democrático, que deve estar em sintonia com os anseios da sociedade, pois o campo de trabalho coletivo torna-se espaço de equalização de oportunidades. Nesta abordagem, os autores tratam das questões envolvidas neste processo e definem as funções dos sujeitos envolvidos:

- Em relação ao professor: espera-se que este “seja criativo, hábil em trabalhar com competência e autoridade, sem impor relações autoritárias, valorizando a experiência de cada aluno e seu conhecimento, para superar o senso comum”.

- Em relação ao aluno: “passa de objeto a sujeito da aprendizagem, saltando do enfoque do *sobre o que* aprender para *como e para que* aprender”. Porém, é necessário que o educando abra “mão da passividade e da simples aceitação da imposição do professor”.

- Em relação à metodologia: exige que esta “associe a teoria e a prática, que utilize a leitura sistemática, trabalhos individuais e coletivos e recursos tecnológicos diversificados” além de “conduzir o aluno a evitar a reprodução de conteúdos e almejar a produção de conhecimento”.

Outra temática evidenciada, nas falas dos sujeitos, foi o **cuidado** e o incentivo para que os alunos gostem de cuidar. Da mesma forma, a importância que o realizem de forma autônoma, também foram elementos considerados como uma contribuição do docente para a formação do enfermeiro.

Sabemos que o foco central da enfermagem é o cuidado, e cada vez mais a profissão se organiza, por meio de encontros científicos, na produção de conhecimento, principalmente através das pesquisas relativas a este tema, que para Angelo (1994) é uma forma de renovar o ensino, papel e o compromisso com humano.

[...] a minha formação é de cuidado direto ao paciente, então, eu procuro fazer com que realmente as alunas gostem de cuidar, que elas vão atrás do embasamento clínico para cuidar desse paciente [...]; [...] eu comento muito sobre isto também com eles, já desde o quarto período, quando eu dou aula para eles. (E- 16)

[...] eu tento mais puxar o aluno para que ele seja autônomo no cuidado, que ele decida o cuidado, que ele consiga fazer um bom relacionamento com a equipe, que a equipe consiga desenvolver este cuidado que ele está gerenciando, que está prescrevendo, que ele está decidindo. [...] a minha ênfase principal é no cuidado, então isso é uma das duas grandes coisas que eu passo para o meu aluno, eu tento fazer com que ele veja que ele vai ser um novo líder daquele cuidado, um novo gerenciador do cuidado [...]. (E-21)

Notamos, nos discursos destacados acima, a preocupação dos docentes para que os alunos percebam a importância e a necessidade de assumir o cuidado, mas para tanto, se faz necessário o embasamento teórico e o desenvolvimento do julgamento clínico. Complementamos, que a autonomia do enfermeiro no cuidar, além de propiciar melhores condições para a prática de enfermagem, também favorece a autonomia do sujeito cuidado.

Portanto, trouxemos as palavras de Lima et al., (2005), nas quais as autoras relatam que ensinar o ato de cuidar demanda a inclusão de valores e compromissos com o próprio cuidado e com o conhecimento. Cuidar do outro envolve questões humanísticas, sociais, espirituais, entre outras. Isso favorece o processo de envolvimento e crescimento entre o cuidador e o ser cuidado, proporcionando o auto-cuidado e a autonomia do “sujeito cuidado/cuidador”.

As tendências da educação que foram debatidas até aqui nos levam a caminhos do cuidado mais humanista e crítico. O cuidar exige, além de relações

amigáveis e afetivas, o aprimoramento, experiência e responsabilidade, o entusiasmo e o prazer de ensinar. “Em uma educação para o cuidado humano, os atores assumem riscos. Contudo, os riscos valem a pena, se tentados!” (WALDOW, 1998, p. 10).

O cuidador almejado para inserir-se no mundo do trabalho atual necessita ter suas bases para o cuidado centrado no ser humano, assumindo a “defesa da vida como um dos compromissos inerentes à sua identidade como sujeito no mundo, portador de conhecimentos e práticas que o credencia a ser produtor do trabalho em saúde e na Enfermagem” (LIMA et al., 2005, p. 66).

Para a finalização da categoria que definimos como **a capacitação do docente**, trouxemos as palavras de Ciampone, Leite e Gaidzinski (1996), nas quais as autoras mencionam que presenciamos um momento de transição, em que a relação aluno e professor e a competência deste estão sendo repensadas. As autoras defendem que é necessário capacitar o docente para desenvolver o ensino e a perspectiva da construção de um projeto político que direcione a prática da enfermagem. “Isso implica em rever os paradigmas, a tecnologia educacional e principalmente explicitar posições a serviço de uma sociedade mais justa, igualitária onde a saúde seja, de fato, um direito do cidadão e dever do Estado” (CIAMPONE; LEITE; GAIDZINSKI, 1996, p. 57).

É neste sentido, que a afirmação acima, vai ao encontro das falas dos docentes destacadas a seguir:

[...] a minha contribuição é na medida em que eu faço as minhas leituras, os meus cursos. (E-8).

Então, eu acho que a minha contribuição maior com esses alunos e com a enfermagem, é primeiro, estar produzindo para essa enfermagem [...]; [...] mas acredito que ir aos congressos, chamando os alunos para irem, dizendo para eles que há um universo fora da enfermagem [...]. (E-12)

[...] não guardo conhecimento para usar em nenhum momento. Eu acho que tudo que eu sei e que tenho é para que eu possa dialogar, e trazer à discussão, me

manter a mais informada possível, na verdade, é entrar com os dois pés para o que você faz. (E-9)

Verificamos, na composição da sub-categoria “aprofundamento teórico do docente”, que nos discursos dos sujeitos há uma preocupação com a necessidade de aprimorar-se e ir em busca da qualificação. Acreditamos, que estas falas representam um saldo positivo e promissor para a prática da enfermagem, uma vez que, à medida que os docentes se especializam podem contribuir para a formação de maneira mais crítica e criativa. Portanto, parece-nos pertinente as palavras de Demo (2001) neste contexto, em que o autor identifica que há um entendimento dos docentes de que “ensinar”, já está além de repassar saberes, mas sim de promover a emancipação dos sujeitos com base no saber atualizado e competente.

Recordamos a afirmação de Pinto (2001), na qual a autora destaca que o dia a dia na escola exige que o professor renove sua política de educação e amplie sua epistemologia de saberes. Entretanto, para não perder o foco da aprendizagem dos alunos, ele necessita de uma gama de conhecimentos práticos, pois será um eterno aprendiz do seu ofício.

4.3.2 – A Inserção Política e Profissional do Docente

Para compor esta categoria reunimos as unidades de registro encontradas em três sub-categorias que traduzem a contribuição do docente para: **instigar o desenvolvimento do aluno, incentivar a participação política** e contribuir com a **própria trajetória profissional**. Observamos nas falas investigadas, que os sujeitos contribuem para o aprimoramento do aluno, para que esses consigam fazer a análise do contexto com o objetivo de transformar a realidade em busca de novos caminhos.

Outra temática, que emergiu novamente nesta categoria, foi a contribuição do docente para a formação do aluno “crítico-reflexivo”. No entanto, ressaltamos mais uma vez que, se a prática docente não o fizer desta maneira, ou seja, se os exemplos a serem seguidos não se mostrarem com esta postura, a tentativa de contribuir está fadada ao insucesso. Por outro lado, acreditamos que a consagração da característica “crítico-reflexivo” se fará à medida em que o professor, entender

que sua prática não é neutra, portanto, exige dele tomada de posição, de decisão e de ruptura de paradigmas.

Ser professor é considerar-se capacitado para “ensinar certo e bem” os conteúdos, porém não apenas isso. Mas, ensinar os conteúdos, com testemunho ético, com decência, preparo científico com humildade, respeito aos educandos e com “[...] coerência entre o que digo, o que escrevo e o que faço” (FREIRE, 2006, p. 103). Desta forma, acreditamos sim, que o exemplo desta postura docente estará contribuindo para o **instigar o desenvolvimento do aluno** como ser responsável e transformador da realidade como descrito nos discursos abaixo:

Contribuo desconstruindo as verdades; na busca de novos caminhos; para formar um enfermeiro responsável e social em busca da qualidade; para que o aluno não seja um reprodutor. (E-18)

Quando eu digo que o enfermeiro deve ser esta pessoa inquieta, de busca, eu faço esta busca, à medida que eu faço, eu acho que eu cresço, e se eu cresço, eu também os instigo a crescer. (E-9)

[...] eu vejo no aprofundamento de toda esta linha teórica do materialismo histórico e dialético, dentro desta tentativa de formar um cidadão transformador da realidade [...]; [...] de formar cidadãos transformadores da realidade, críticos, reflexivo, que saiam da universidade naquela procura pelo conhecimento, para a transformação [...]. (E-10)

Eu consigo fazê-los entender que a enfermagem não é uma ação isolada [...]; [...] abro o horizonte dele para fazer esta análise do maior para o menor, eu valorizo muito a leitura, eu acho que eles têm que aprender a ler mais [...]; Então eu acho que eu dou para o aluno um pouco de reflexão, de visão acadêmica e eu dou para o aluno um pouco de postura humana, no tratar o ser humano [...]. Eu procuro analisar essas três coisas, a capacidade de análise, de entender o contexto, o respeito pelo ser humano e a sua reciclagem, o seu aprendizado como uma constante, [...] eu não sei se esta contribuição que eu dou de capacidade de análise de contexto, de inserção social, de respeito pelo ser humano, de estar buscando sempre o seu aprimoramento, são os pontos que eu acho fundamentais [...]. (E-11)

Nos discursos acima, notamos que a contribuição do docente para a formação do enfermeiro está voltada para a instrumentalização de um profissional que saiba analisar o contexto e a realidade social, além de instigar a busca pelo conhecimento científico e promover valores éticos como o respeito pelo ser humano. Talvez, aqui encontramos o verdadeiro significado da formação para preparar o educando para o mundo do trabalho.

Portanto, o professor tem a nobre função na sua tarefa diária, de formar uma parceria de trabalho com o aluno. A valorização do seu conhecimento e da sua experiência traduz-se em um processo ensino-aprendizagem significativo e estimulante para ambos. O professor é o facilitador desse processo que incentiva modificações na “[...] comunidade acadêmica, através da transformação do espaço da sala de aula, em um momento mágico de descoberta, levando o aluno ao prazer da busca, da análise, reflexão e da própria construção do conhecimento” (SORDI et al., 1999, p. 252).

Diante das necessidades da educação atual, o papel do professor vai além da transmissão de conhecimentos. E a mudança dessa representação possibilitará ao professor compreender o próprio processo de construção de conhecimento, o que favorece a formação de um professor pesquisador e conseqüentemente a mudança do papel de simples transmissor para um agente social (DOTTA, 2006).

Há que se requerer do docente a recuperação da sua função na sociedade, pois Behrens (1996, p. 35) há dez anos já comentava que esse “[...] como educador, além da competência intelectual e da competência técnica, tenha também a competência política. Com esta tríplice visão, busca-se caminhos que estabeleçam a compreensão e a organização de suas experiências de vida”. Hoje, notamos que a maioria dos discursos dos sujeitos se apresenta impregnado desta visão progressista e ainda que os docentes estão preocupados em assumir uma postura mais crítica diante da sua prática.

No entanto, no que se refere à universidade trata-se de colocá-la “[...] sobre a noção de aprendizagem reconstrutiva política, deixando para trás a tradição reprodutivista do “[...] monte de salas de aula”, passando para a idéia mais criativa de laboratório de aprendizagem” (DEMO, 2004, p. 39). Desta maneira, o professor poderá contribuir com o **incentivo à participação política**, como destacados nos discursos a seguir:

Eu acredito que a minha contribuição nos diversos espaços tem sido neste sentido, de procurar que o aluno consiga compreender isto, quando eu estou andando com ele em uma comunidade, num território, mostrando para ele as questões sociais que estão ali envolvidas e que influenciam na saúde das pessoas, que ele pode também ter este outro lado da humanização do atendimento [...]. (E-15)

Contribui questionando o papel do enfermeiro, seu processo de trabalho e as competências necessárias para exercer a profissão, produção científica. (E-12)

[...] acredito estar formando, um enfermeiro para o mercado de trabalho, mas não só para o mercado trabalho, mas um enfermeiro que tenha a possibilidade de acabar com esta dicotomia teoria-prática [...]. (E-17)

Contribui com o ensino da ética, cidadania e respeito. (E-13)

[...] acho que também pela minha atuação não só dentro da universidade, mas também como em movimentos sociais, atuação sindical [...]. (E-10)

Contribui ampliando os espaços de visão da saúde coletiva e para uma visão crítica da realidade social.(E- 15)

Contribui na dimensão da prática assistencial na condição de enfermeira da prática, atuando e partilhando as dificuldades e os avanços dessa prática com as colegas. Contribui com a dimensão política associativa. Contribui na busca de uma situação de empowerment na condição de mulher e efetivamente de profissional e de ampliar as perspectivas desse empowerment para compartilhar isso com os alunos. (E- 22)

Portanto, as afirmações dos docentes atendem um dos principais papéis da educação que é instrumentalizar a humanidade para a capacidade de dominar seu próprio desenvolvimento e contribuir para o progresso da sociedade. “Contudo, este desenvolvimento deve fornecer a todos, o mais cedo possível, o “[...] passaporte para a vida”, que os leve a compreender-se melhor a si mesmos e aos outros e, assim, a participar na obra coletiva e na vida em sociedade” (DELORS, 2001, p. 82-83).

Para finalizar a categoria que trata da **inserção política e profissional do docente**, apresentamos a constituição da sub-categoria que define a representação da contribuição do docente sobre a formação do enfermeiro, por meio da sua própria **trajetória profissional**. Nesta, as unidades de registro destacadas foram: a contribuição pelo seu próprio empenho, na construção do conhecimento, exercendo as atividades de trabalhar e estudar e compartilhar as dificuldades da prática, como destacados nos discursos abaixo:

Eu acho que a minha contribuição está no meu empenho, na própria construção da minha trajetória de conhecimentos, na qual eu tenho me colocado à disposição dos alunos [...]. (E-5)

[...] eu passei por várias instituições de ensino, a minha trajetória profissional me possibilitou esta vivência que elas se somaram, e aí eu pude contribuir [...]. (E-6)

[...] mostrar perspectivas que a saúde coletiva tem para um profissional enfermeiro [...]. (E-7)

Contribui com a sua própria trajetória.(E-19)

Contribui estudando e trabalhando no mercado.(E-17)

Eu me dou inteira [...]; [...] eu contribuo comigo, contudo que eu sou. (E-9)

Por outro lado, eu coloco também uma postura de respeito, até porque as políticas de saúde da mulher estão enfatizando muito este respeito [...]; Então eu acho que eu dou para o aluno um pouco de reflexão, de visão acadêmica e eu dou para o aluno um pouco de postura humana, no tratar o ser humano [...]. (E-11)

Identificamos nos discursos destacados, que os docentes se percebem como exemplos a serem seguidos, e em função disso é que a sua trajetória profissional passa a ser uma contribuição. Para sustentar a afirmação destacamos as palavras de Luciano (2006, p. 360) nas quais a autora comenta que o ambiente da sala de

aula caracteriza-se como um espaço favorável para a revelação de “[...] valores e percepções, interiorizadas e objetivadas tanto pelos professores quanto pelos alunos. Estas representações parecem contribuir para bom ou mau desempenho escolar, desencadeando o fracasso escolar”.

As atitudes, comportamentos, habilidades, competências do docente e tudo o que ele construiu e o que ele é, são ações marcadas como pontos dentro da trajetória, e, portanto, entendidas como uma representação da sua contribuição, pois, para representar um objeto social, faz-se necessário à construção de formas de pensar e de explicá-lo, e construir uma RS dele significa partilhar de modelos de pensamentos e explicações que existem na sociedade (SANTOS, 2000).

Assim, justifica-se a emergência do significado da dedicação, do esforço e do comprometimento, nos discursos do grupo de docentes, com a formação. Isto remete-nos ao papel do “bom professor” aceito socialmente. No entanto, Santos (2000, p. 155) alerta que cabe destacar “[...] que o caráter de conhecimento compartilhado de uma representação não implica em um absoluto consenso pelos membros de um determinado grupo”. Costa e Almeida (2000) destacam que na atualidade o “bom professor” é considerado pela literatura científica como: sujeito político, pesquisador, investigador da sua prática, além de ser um profissional com capacidade para desenvolver a reflexão e ação transformadora dos discentes.

Por isto destacamos novamente a função identitária da RS, pois Hall (2002, p. 12) relata que a identidade une o sujeito à estrutura e “[...] estabiliza tanto os sujeitos quanto os mundos culturais que eles habitam, tornando ambos reciprocamente mais unificados e predizíveis”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sem emancipação a educação é um instrumento opressivo. É uma indústria de montagem que no máximo, segue o “status quo” (ANGELO, 1994, p.12).

Esta pesquisa particularizou-se por discussões e reflexões que possibilitaram considerações relevantes a respeito da apreensão das representações sociais dos docentes sobre a formação do enfermeiro. Essas nos foram reveladas por meio das entrevistas, que proporcionaram a elucidação de fatores que envolvem o processo de formação do enfermeiro, bem como as situações que favorecem a contribuição do docente para realização da mesma.

Entendemos necessário o resgate das questões que nos estimularam a realizar este trabalho. Diante disso, destacamos as mudanças que ocorreram na legislação do ensino em 1996, com a Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, e em 2001, com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de enfermagem. Consideramos importante investigar a prática docente para descobrir: o que ele pensa a respeito da formação do enfermeiro, como ele vê a sua participação nesta, como ele está se comportando frente às modificações propostas pela legislação vigente e como está se preparando para ensinar diante de um currículo organizado por competências.

Portanto, diante desses questionamentos, nos propusemos a identificar: Qual a representação do docente sobre a formação do enfermeiro? A resposta a esta pergunta remeteu-nos a desvendar e entender a configuração da prática do docente e da formação atual, pois julgávamos estas questões significativas para compreender como e de que maneira este profissional está sendo formado. Da mesma forma, entendemos que se o professor exerce o papel de mediador da formação competente, acreditamos que compreender as suas percepções faz-se necessário para a reflexão do desenvolvimento da sua prática, além de possibilitar o enfrentamento dos desafios da profissão.

Partimos dos pressupostos que os docentes, inseridos em suas instituições de ensino, possuíam uma representação do profissional que ele está formando e da sua contribuição para essa formação. Pois, representar um objeto significa incluí-lo no nosso mundo e torná-lo com sentido para nós (ANDRADE, 2000).

Diante disso, buscamos como objetivos: identificar a representação do docente sobre a formação do enfermeiro e descrever o significado da sua contribuição para esta formação.

A pesquisa contou com a participação de 22 enfermeiros docentes, constituindo um grupo experiente na profissão, pois a maioria deles já possui mais

de dez anos de docência, vinte de formados e a grande parte tem titulação de mestres e doutores.

Diante da análise dos discursos nos deparamos com a riqueza da quantidade e da qualidade das informações coletadas, o que possibilitou-nos agrupá-las em dois grandes temas: **a representação do perfil do enfermeiro formado pela instituição e a representação da contribuição do docente sobre a formação do enfermeiro.**

O **primeiro** refletiu as características de um enfermeiro com uma postura mais crítica e reflexiva, que supre as necessidades da saúde da população e consiga se colocar de forma mais expressiva para a resolução de problemas sociais. Deste modo, a elaboração deste tema permitiu-nos a organização de três categorias: a do enfermeiro **crítico-reflexivo, humanista e autônomo** e que conseqüentemente manifestam as particularidades do futuro profissional que o docente está formando.

No entanto, cabe ressaltar um fato interessante, de que no momento em que questionados a respeito de qual profissional ele está formando, os docentes expressavam dúvidas, pois em alguns momentos relatavam: “a gente acha, a gente acredita que está formando”. Essas incertezas eram justificadas pelo fato de que na maioria das vezes eles não acompanham a trajetória profissional do futuro enfermeiro, mas demonstram claramente o conhecimento das exigências da legislação e segundo os seus discursos, demonstram a busca de uma formação para a transformação da realidade.

O **segundo tema** abordou a contribuição do docente para a formação e, de posse dos discursos, pudemos organizá-lo em duas categorias: **a capacitação do docente e a inserção política e profissional do mesmo.** Percebemos, ainda, a preocupação dos sujeitos em contribuir para o desenvolvimento do compromisso e da responsabilidade, do enfermeiro cidadão e autônomo e com a capacidade de reflexão sobre a sua prática. Este tema evidenciou nos docentes a função identitária da representação social que faz a relação de uma identidade social com os valores e normas aceitos socialmente.

Desta maneira, a identidade pode ser abordada por exercícios de introspecção com indagações como: quem sou eu? Como me vejo? Ela deve ser entendida como um processo mutável, dinâmico, dialético, de personalização para a construção do eu e ao mesmo tempo individual e coletivo. Os indivíduos integram,

identificam-se com o grupo e apresentam o sentimento de pertença a ele, porém assumem identidades coletivas diferentes e tornam-se autônomos para se posicionarem como atores sociais (ANDRADE, 2000).

Neste sentido, entendemos que os docentes “vestem-se” do papel de professor e, quando inseridos em uma instituição de ensino, apresentam um consenso acerca da maneira que auxiliam na formação, e, da mesma forma, das suas contribuições. Portanto, consideramos que eles têm plena consciência do seu papel, conhecem a sua identidade e sabem o que representam. As suas representações são oriundas do meio onde estão inseridos e das instituições provenientes.

Notamos, nos discursos, que há uma similaridade das características que os docentes atribuem ao enfermeiro que estão formando, mas algumas delas são salientadas ora pela instituição privada, ora pela pública. Percebemos que os discursos dos sujeitos das duas instituições se aproximam pela presença marcante, de unidades de registro como o aluno com visão voltada para o coletivo, crítico, humanista e autônomo entre outras, como já destacadas exaustivamente. Em contrapartida não houve referência às condições concretas do trabalho docente e das pressões sofridas por estes no exercício da sua profissão.

No entanto, cabe ressaltar, que em relação às instituições formadoras, observamos que na instituição pública, os discursos estão reforçados pela preocupação e ênfase nas bases no tripé da formação – ensino, pesquisa e extensão. Da mesma forma, a competência política também foi mencionada nesta instituição, o que favorece a formação para o mundo do trabalho, porém não houve ênfase nesta questão.

Neste sentido, verificamos que há uma clareza e uma compreensão dos docentes em relação ao que preconiza a legislação do ensino de enfermagem. Acreditamos que as representações dos docentes estão ancoradas, não apenas neste conhecimento assim como na missão da universidade que está alicerçada no tripé do ensino, pesquisa e extensão. Consideramos que estas falas caracterizam “o discurso do final do século XX”, pois resgatam as questões inseridas no contexto do ensino da enfermagem nesta época, apesar de que, em alguns momentos, evidenciarmos que este ainda está marcado pelo “ranço” da formação tecnicista e do modelo biomédico.

Delours (2001) comenta que as missões que cabem à educação fazem com que englobe todos os processos que levem as pessoas a um conhecimento dinâmico do mundo, dos outros e de si mesmas, combinando de maneira flexível as quatro aprendizagens fundamentais. É este *continuum* educativo, co-extensivo à vida e ampliado às dimensões da sociedade que designa a expressão “educação ao longo de toda a vida”. É a chave que “[...] abre as portas do século XXI e, bem além de uma adaptação necessária às exigências do mundo do trabalho, é a condição para um domínio mais perfeito dos ritmos e dos tempos da pessoa humana” (DELORS, 2001, p. 92).

Consideramos que não será possível formar uma enfermeira crítica, reflexiva e política se a prática profissional docente não o fizer desta forma também. As necessidades de mudanças no sistema de ensino-aprendizagem para a enfermagem justificam-se não só pelas exigências da legislação, mas principalmente pelos avanços tecnológicos, pelas necessidades do mercado de trabalho, pelo processo de globalização e de mudanças sociais e culturais que envolvem o ser humano. Repensar a prática envolve reformulações de projetos pedagógicos, passando pelas linhas pedagógicas utilizadas, até mudanças na postura docente, para estabelecer uma relação horizontal e menos autoritária, que possa dar possibilidades ao desenvolvimento discente de fato.

Portanto, cremos que esse estudo ao identificar a representação do docente em relação ao perfil do formando egresso, possibilitou-nos a perceber que existe uma mudança de postura dos sujeitos que cada vez mais nos remete ao paradigma emergente e abandona o paradigma da escola tradicional. Aquele, ao fortalecer o enfoque humanístico, valoriza a interdisciplinaridade, demanda a exposição teórica dialogada, a inserção do aluno, bem como a pesquisa individual que torna-o competente na busca de conhecimento (BERHENS, 2003).

No que se refere ao segundo tema, identificamos a caracterização da identidade docente em relação à sua instituição de ensino. As suas contribuições remetem-nos à identidade docente, porque é por meio delas que esses se identificam, e conseqüentemente, estas características imprimem no aluno uma marca que julgamos diferenciá-lo no mundo e no mercado de trabalho.

Considerando que o docente da universidade pública sofre pressões para realizar uma produção científica em larga escala, e, que o docente da universidade privada sofre incertezas quanto ao seu vínculo empregatício com a instituição,

acreditamos que este estudo possibilitou a constatação, das diferenças entre a formação das instituições, e que as falas dos sujeitos recaem sobre o discurso das estratégias de formação docente e discente.

Da mesma maneira, consideramos que, como contribuição, o estudo aponta a necessidade da avaliação de egressos e de seu acompanhamento profissional, além da avaliação das condições do trabalho docente. Sugerimos que outros estudos sejam realizados, nesta área para embasar a construção de projetos pedagógicos das instituições de ensino, e da mesma forma identificar em áreas distintas de formação as contribuições dos docentes para a formação.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das relações das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. 2. ed. **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 2000.

ANDRADE, L. O. M. **SUS passo a passo: gestão e financiamento**. São Paulo: Hucitec, 2001.

ANDRADE, M. A. A. A identidade como representação e a representação como identidade. In: MOREIRA, A. S. P. 2. ed. **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 2000.

ANGELO, M. **Educação em enfermagem**: a busca da autonomia. Rev. Esc. Enf. USP., 1994, abr.; 28 (1): p. 11-14.

ASSAD, L. G; VIANA, L. O. Saberes práticos na formação do enfermeiro. **Rev Bras de Enferm**, Brasília (DF) 2003; 56(1): 44-47.

BAGNATO, M. H. S. Formação crítica dos profissionais da área de enfermagem. **Texto e Contexto Enfer.**, 1999, jan./abr.; 8 (1): p. 31-42.

BAPTISTA, S. S.; BARREIRA, I. A. Repercussões da reforma universitária de 1968 nas escolas de enfermagem brasileiras. **Rev. Acta Paul. de Enf.**, 1999, set./dez.; 12 (3): p. 46-50.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: edições 70, 1977.

BEHRENS, M. A. **Formação continuada de professores e a prática pedagógica**. Curitiba: Champagnat, 1996.

BEHRENS, M.A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Curitiba: Champagnat, 2003.

BETTINELLI, L. A; ERDMANN, A. L. Cuidado solidário: um compromisso social da enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Cogitare Enferm**, (PR) 1998, jul./dez.; 3 (2): 23-33.

BIANCO, M. H. B. C. **Construção da autonomia do enfermeiro no cotidiano**: um estudo etnográfico sob o referencial teórico de Agnes Heller. Bauru: EDUSC, 2000.

BRASIL. **Decretos do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil**. Cria no Hospício de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. 9º fascículo. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1890.

_____. Decreto-lei 15.799/22, de 10 de novembro de 1922. Aprova o regulamento do Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de Saúde Pública. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, RJ, 14 de novembro de 1922.

_____. Decreto 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, RJ, 1 de fevereiro de 1924.

_____. Decreto-lei 20.109/31, de 15 de junho de 1931. Regula o exercício da Enfermagem no Brasil e fixa as condições para equiparação das Escolas de Enfermagem e Instruções Relativas ao Processo de Exames para Revalidação de

Diplomas. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, RJ, 28 de junho 1931.

_____. Decreto 27.426, de 14 de novembro de 1949. Aprova o Regulamento Básico para os Cursos de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, RJ, 21 de novembro de 1949.

_____. Lei 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o Exercício da Enfermagem Profissional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, RJ, 21 de setembro de 1955.

_____. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do Exercício de Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 de junho, de 1986.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Organização e funcionamento do ensino superior. Lei nº 5.540, 28 de novembro. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá providências. Brasília, 1968.

_____. Ministério da Educação e da Cultura. Organização e funcionamento do ensino superior. Lei nº 4.024, 20 de dezembro. Brasília, 1961. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 27 de dezembro, 1961.

_____. Ministério da Educação. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre as Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, DF, 23 de dezembro de 1996.

BRASIL. CONSELHO Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. **Sobre pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em: <http://www.saúde.pr.gov.br/comitê_etica/resolucao.htm>.

_____. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem. Parecer nº 1.133/2001, 07 de agosto de 2001.

CASSI, C.C.A. **Prática docente do enfermeiro**: olhares em torno dos elementos articuladores. 2004. Dissertação de Mestrado. Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba.

CHIZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 5^a ed. São Paulo: Cortez, 2001.

CIAMPONE, M. H. T.; LEITE, M. M. J.; GAIDZINSKI, R. R. Ensino da disciplina administração em enfermagem: em busca de um novo paradigma. **Rev. Esc. Enfem. da USP**, 1996, dez.; 30 (n esp): p. 45-48.

COSTA, H.O.G. et al. Novas diretrizes curriculares para o ensino de enfermagem. In: ARRUDA, B. K. G. **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife: Instituto materno infantil de Pernambuco, 2001.

COSTA, W. A.; ALMEIDA, A. M. O. A construção social do conceito de bom professor. In: MOREIRA, A. S. P. 2. ed. **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 2000.

DELORS J. **Educação**: um tesouro a descobrir. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

DEMO, P. **Desafios modernos da educação**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. **Universidade, Aprendizagem e Avaliação**. Porto Alegre: Mediação. 2004.

_____. **Educar pela pesquisa**. 7. ed. Campinas: Autores Associados, 2005.

DIAS, S.A. **As representações da trajetória do atendimento de emergência para a vítima do trauma de Curitiba**. 2004. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

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

DOTTA, L.T. **Representações sociais do ser professor**. Campinas: Alínea, 2006.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D. B. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. **Rev Esc Enferm, São Paulo** 2004; 38(3): 332-40.

FARIA, J. I. L.; CASAGRANDE, L. D. R. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2004 set./out.; 12(5): 821-7.

FAUSTINO, R. L. H. et al. Caminhos da formação de enfermagem: continuidade ou ruptura? **Rev Bras de Enferm**, Brasília (DF) 2003 jul./ago.; 56(4): 343-347.

FAUSTINO, R. L. H.; EGRY, E. Y. A formação da enfermeira na perspectiva da educação – reflexões e desafios para o futuro. **Rev Esc Enferm USP** 2002; 36(4): 332 – 337.

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev Esc Enferm**, São Paulo 2005; 39(4):443-9.

FERREIRA, S. R. S.; BRUM, J. L. R. As representações sociais e suas contribuições no campo da saúde. **Rev Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2000, 20 (n. esp): 5-14.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 34ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

GEOVANINI, T. et al. **História da Enfermagem**: versões e Interpretações. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

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

GERMANO, R. M. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. **Rev Bras de Enferm**, Brasília (DF) 2003 jul./ago.; 56 (4): 365-368.

GUIMARÃES, G. L. O perfil do enfermeiro-educador para o ensino de graduação. **Esc Anna Nery R Enferm**, Rio de Janeiro 2005 ago.; 9(2): 225-260.

GOMES, A.M.T.; OLIVEIRA, D.C. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. **Rev Esc Enferm**, São Paulo 2005: 39(2):145-53.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 7. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

ITO, E.E.; TAKAHASHI, R.T. Publicações sobre ensino em enfermagem na revista da escola de enfermagem da USP. **Rev.Esc. Enfem. USP**, São Paulo 2005; 39 (4): 401-408.

JOSÉ, E.M.; BERHRENS, M.A. Metodologia de aprendizagem por projeto num paradigma emergente. In: BERHRENS, M. A. (org). **Docência universitária na sociedade do conhecimento**. Curitiba: Champagant. 2003.

KLETEMBERG, D.F. **A metodologia da assistência de enfermagem no Brasil: uma visão histórica**. 2004. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

KLETEMBERG, D. F; MANTOVANI, M. F.; LACERDA, M. R . Entre a teoria e as práticas do cuidar: que caminho trilhar? **Cogitare Enferm**, 2004 jan./jun.; 9 (1): 94-99.

KLETEMBERG, D. F.; SIQUEIRA, M. T. A. D. A criação do ensino de enfermagem no Brasil. **Cogitare Enferm**, 2003 jul./dez.; 8 (2): 61-67.

LEME, S.T.M. Usos e abusos do conceito de representação social. In: SPINK, M. J. (Org.) **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 1995.

LIMA, R.C.D. et al.,. O processo de cuidar na enfermagem: mudanças e tendências no mundo do trabalho. **Cogitare Enferm.**, Curitiba 2005; 10 (2): 63-67.

LUCIANO, E. A. S. **Representações de professores de ensino fundamental sobre o aluno**. 2006. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo.

LUDKE, M.; ANDRE, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1986.

LUNARDI, V. L. Ampliando a compreensão do conceito de autonomia. **Texto e Contexto Enferm.**, Florianópolis 1997 set./dez.; 6(3): 303-313.

LUNARDI, V. L.; BORBA, M. R. O pensar e o fazer da prática pedagógica: a busca de uma nova enfermeira. In SAUPE, R. **Educação em enfermagem**: da realidade construída às possibilidades de construção. Florianópolis: Ed da UFSC, 1998.

MAGALHÃES, L. M. T.; IDE, C. A. C. O ensino superior de enfermagem e o desafio da mudança: os referenciais de um novo processo de formação. In: IDE, C. A. C.; DOMENICO, E. B. L. **Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar**. São Paulo: Atheneu, 2001.

MEDEIROS, M.; TIPPLE, A. C. V.; MUNARI, D. B. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Revista Eletrônica de Enfermagem (online)**, Goiânia, v.1, n.1, out./dez. 1999. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista>. Acessado em 10/10/2006.

MELO, C. **Divisão Social do Trabalho e Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.

MENDES, E.V. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001.

MEYER, D.E.; KRUSE, M.H.L. Acerca de diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: um início de reflexão. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2003 jul./ago.; 56 (4): 335-339.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MORIN, E. **A cabeça bem feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

MOREIRA, A. A. A profissionalização de enfermagem. In: OGUISSO, T. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. Barueri: Manole, 2005.

MOSCOVICI, S. A. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

OGUISSO, T. A legislação do ensino de graduação em enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo 1976; 10(2): 203-203.

PAIXÃO, W. **História da Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Julio C. Reis, 1979.

PENIN, S. **Cotidiano e escola**: a obra em construção. São Paulo: Cortez, 1989.

PERES, A. M. **Competências gerenciais do enfermeiro: relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho**. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2006

PERES, H. H. C.; LEITE, M. M. J.; KURCGANT, P. A percepção dos docentes universitários a respeito de sua capacitação para o ensino em enfermagem. **Rev. Esc. de Enf USP**, São Paulo 1998 abr.: 32 (1), 52-8.

PINTO, N. B. Saberes docentes e processos formativos. **Rev Diálogo Educacional**, 2001 jan./jun.: 2 (3): 45-49,

PIZANI, M. A. P. N. **Os caminhos do ensino de graduação em enfermagem na cidade de Curitiba, de 1953 a 1994**. 1999. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

POLIT, D. F; HUNGLER, B. P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SÁ, C.P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.

SANTOS, M. F. S. Representação social e identidade. In: MOREIRA, A. S. P. 2. ed. **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 2000.

SAUTHIER, J. BARREIRA, I. DE A. **As enfermeiras norte-americanas e o ensino de enfermagem na capital do Brasil: 1921-1931**. Rio de Janeiro: Anna Nery, 1999.

SILVA, M.A.P.D. **As representações sociais e as dimensões éticas**. Taubaté: Cabral Editora Universitária, 1998.

SORDI, M. R. L. et al. A mudança da prática docente como determinante de um novo conceito de qualidade de ensino em enfermagem. **Texto e Contexto Enferm**. 1999, jan./abr.; 8 (1): 243-256.

TACLA, M.T.G.M. **Desenvolvimento do pensamento crítico no ensino de enfermagem**. Goiânia: AB, 2002.

TOBAR, F.; YALOURO, M. R. **Como fazer teses em saúde pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003.

VAGHETTI, H. VAZ, M. R. C. Década de 40: uma reflexão sobre o contexto sócio-econômico e político brasileiro e sua influência na enfermagem. **Texto e Contexto Enferm.**, Florianópolis 1998 jan./abr.; 7 (1): 9-26.

VASCONCELOS, M. L. Docência e autoridade no ensino superior: uma introdução ao debate. In: TEODORO, A.; VASCONCELOS, M. L. (org). **Ensinar e aprender no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2003.

VIANA, A. L. D' A. As políticas de saúde nas décadas de 80 e 90: o (longo) período de reformas. In: CANESQUI, A. M. (org). **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo: Hucitec, 2000.

WALDOW, V. R. Cogitando sobre o cuidado humano. **Cogitare Enferm.**, Curitiba 1998 jul./dez.; 3(2): 7-10.

WENDHAUSEN, A.; SAUPE, R. Concepções de Educação em Saúde e a Estratégia de Saúde da Família. **Texto e Contexto Enfer**, Itajaí (SC) 2003 jan./mar.; 12 (1): 17-25.

ANEXOS

ANEXO A
APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

APÊNDICE

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de um estudo intitulado “A representação do docente sobre a formação do enfermeiro”, que será desenvolvido pela Enfermeira Juliana Rodrigues, aluna do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal/ UFPR. O objetivo desta pesquisa é identificar a representação do docente na formação do enfermeiro e descrever a contribuição deste na formação, e 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 se recusar a participar do estudo ou, se aceitar participar, retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que incorra problemas ou prejuízos à sua pessoa. As informações fornecidas somente serão utilizadas pela autora do trabalho mediante a sua autorização, e se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a confidencialidade e anonimato sejam mantidos. Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade, bem como você não receberá valor em dinheiro pela participação no estudo.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo 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 incorra em prejuízos à minha pessoa. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

_____	_____
Assinatura do docente	Assinatura do
Pesquisador	
Data ____/____/____	Data ____/____/____

Contato com o pesquisador
R: Osmário de Lima, 780

CEP: 80.810-260
41 – 3365-7158 / 41- 9624 0191
junurse2005@yahoo.com.br

APÊNDICE B

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PARA DOCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

1 IDENTIFICAÇÃO

1.1 NOME: _____

1.2 INSTITUIÇÃO: _____

1.3 ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ CEP: _____ TELEFONE: _____

E-mail: _____

IDADE: _____ SEXO: _____

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Ano de conclusão da graduação: _____

TITULAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

Tempo de atuação como Enfermeiro docente: _____

3.1 Título: _____ Ano de Obtenção do Título: _____

Área de Concentração: _____

Título do Trabalho: _____

3.2 Título: _____ Ano de Obtenção do Título: _____

Área de Concentração: _____

Título do Trabalho: _____

3.3 Título: _____ Ano de Obtenção do Título: _____

Área de Concentração: _____

Título do Trabalho: _____

APÊNDICE C
ROTEIRO PARA ENTREVISTA

01. Quanto tempo possui como professor efetivo desta instituição?

02. Você pode relatar como foi a sua trajetória como docente?

03. Que enfermeiro você acredita estar formando?

04. Qual a sua contribuição para a formação desse enfermeiro?

05. E, após as diretrizes curriculares de 2001, você acredita que houve mudança no ensino de enfermagem?

APENDICE D
CRONOGRAMA DE ATIVIDADES 2005/2006

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES – 2005

	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Rev. de Literatura	X	X	X	X	X	X
Projeto				X		
Envio do Artigo					X	
Comitê de Ética				X		
Qualificação						X

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES – 2006

	Fev/Mar	Abr/Mai	Jun/Jul	Ago/Set	Out/Nov	Dezembro
Revisão de Literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados	X	X				
Análise de Dados			X	X		
Relatório				X		
Pré-Banca					X	
Defesa						X
Envio do Artigo			X	X		X