

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO

MARCOS ANTONIO FERREIRA JÚNIOR

**A FORMAÇÃO PARA A DOCÊNCIA DO PROFESSOR ENFERMEIRO NA VISÃO DOS
PROFESSORES**

Campo Grande

2006

MARCOS ANTONIO FERREIRA JÚNIOR

A FORMAÇÃO PARA A DOCÊNCIA DO PROFESSOR ENFERMEIRO NA VISÃO DOS PROFESSORES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação – Mestrado em Educação da Universidade Católica Dom Bosco como parte dos requisitos para obtenção do grau de mestre em Educação.

Área de concentração: Educação Escolar e Formação de Professores.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Josefa Aparecida Gonçalves Grígoli.

Campo Grande

2006

A FORMAÇÃO PARA A DOCÊNCIA DO PROFESSOR ENFERMEIRO NA VISÃO DOS PROFESSORES

MARCOS ANTONIO FERREIRA JÚNIOR

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Josefa Aparecida Gonçalves Grígoli
Orientadora

Prof^ª Dr^ª Leny Rodrigues Martins Teixeira

Prof^ª Dr^ª Maria Lúcia Ivo

DEDICATÓRIA

À minha querida e saudosa mãe, que um dia convictamente me disse: estudarás e farás mestrado e doutorado, com certeza.

AGRADECIMENTOS

À Josefa pela árdua paciência e sabedoria, à minha família e meus alunos que serviram sempre de incentivo para continuar estudando, superando todas as dificuldades.

*“Se quiseres ser perfeito,
caminha; vende o que tens,
dá aos pobres,
e terás tesouros nos céus”
(Jesus Cristo)*

RESUMO

Inúmeros cursos de formação técnica profissional em enfermagem foram implantados no Brasil nos últimos dez anos, motivados principalmente pelo PROFAE - Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem do Ministério da Saúde. Abriu-se, assim, um novo campo de trabalho para os egressos dos cursos superiores de enfermagem, na docência nesses cursos de formação técnica em nível médio. Todavia, tais professores, via de regra, não tiveram formação pedagógica nos cursos de graduação. O presente estudo, inserido na linha de pesquisa Práticas Pedagógicas e Suas Relações Com a Formação Docente, focalizou os enfermeiros professores do corpo docente da escola Padrão de Campo Grande/MS, analisando a formação acadêmica e a prática pedagógica dos professores. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza descritivo-explicativa e que tem como foco um grupo de dezesseis professores, formados em diferentes instituições, contando com enfermeiros bacharéis e licenciados. Os dados foram coletados mediante questionário organizado em três eixos, focalizando a formação, a prática profissional e as percepções do professor acerca da sua prática docente. As informações assim obtidas foram tratadas mediante análise de conteúdo. A análise dos dados sugeriu que os professores receberam na quase totalidade a formação generalista e não atribuem somente à formação inicial o preparo para um desempenho satisfatório na docência, principalmente por não terem tido contato com disciplina(s) voltada(s) para a formação de professores. A experiência profissional e docente aliadas à possibilidade de educação permanente são consideradas elementos decisivos para o desenvolvimento do saber ensinar. Além disso, ficou evidenciado que freqüentemente os professores, especialmente no início da carreira, são influenciados por algum professor que teve presença significativa e marcante ao longo da sua formação. Embora a docência seja vista como forma de complementação salarial, é considerada por boa parte dos participantes também como uma fonte de realização profissional mais efetiva do que o exercício da enfermagem, pela maior autonomia que faculta. É possível notar também a dificuldade de construção de uma identidade profissional deste grupo, dadas às circunstâncias que exercem a atividade docente, na maioria das vezes, sem um preparo adequado para a atuação no ensino profissionalizante. Poucos professores expressam uma compreensão mais elaborada do “ensino por competências”, embora seja possível identificar alguns indicadores de mudanças, evidenciados pelo interesse em informar-se acerca do método construtivista, do ensino globalizado e do desenvolvimento de competências profissionais. São elementos indicadores de uma mudança em curso, provavelmente estimulada pelas mudanças de paradigma no ensino da própria enfermagem e dos avanços que esse mesmo movimento promoveu ao nível da legislação na área.

Palavras-chave: ensino técnico de enfermagem, formação de professores, prática docente do professor-enfermeiro.

ABSTRACT

A vast number of technical and professional nursing courses were introduced in Brazil in the last decade, motivated mainly by the PROFABE - Qualification Project for Nursing Area Workers, from the Brazilian Health Ministry. Therefore, a new work field was opened for recent graduated nursing bachelors, who became professors in these technical and professional courses. This study, aligned with Practical Pedagogic research and its relation with educational formation, focused on the Standard School in Campo Grande/ MS nursing teachers' performance, analyzing their pedagogic academic and practice background. This study has a qualitative and descriptive-explanatory approach, and focuses on a sixteen teachers group, graduated in different institutions, including bachelors and licensed nurses. The data was collected through a questionnaire organized in three stages, focusing on the formation, professional practice, and the teacher's perception regarding its teaching experience. By analyzing the content obtained, the information extracted suggested that almost all teachers had a very general formation, and that they did not consider enough the initial formation as a preparation for a satisfactory performance in teaching, mainly because of a lack of classes about teachers development. The professional and educational experience, along with the permanent education possibility were considered decisive elements to the teaching learning development. In addition, it was evident that teachers, specially the ones in the beginning of their careers, were usually influenced by a professor who had a significant impact along their formation. Although teaching is seen as a salary complement, part of the survey participants considered it as a source of professional satisfaction, more effective than the nursing practice, due to its autonomy. It is also noticeable the difficulty this group has in building a professional identity, due to the lack of an adequate professional teaching preparation. Few teachers express a more elaborate comprehension of the "competencies education", however it is possible to identify some change indicators, due to their interest in learning the constructivist method, the globalized education and the professional competencies development. These are continuous change factors, probably stimulated by the paradigm changes in the nursing education and in the advances this movement has promoted in the legislation area.

Key words: technical nursing education, teaching formation, nursing-teaching educational practice

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Modalidade de formação inicial dos enfermeiros que lecionam no curso Técnico em Enfermagem da Escola Padrão de Campo Grande, MS.....	71
Tabela 2: Instituições de Ensino Superior em que se formaram os professores.....	72
Tabela 3 - Tempo de experiência profissional em enfermagem dos docentes da Escola Padrão.....	73
Tabela 4 - Formação inicial dos participantes.....	74
Tabela 5 - Disciplinas da graduação que mais contribuíram para a atuação na docência, segundo os professores da Escola Padrão.....	75
Tabela 6 – Respostas em relação à importância e suficiência das disciplinas oferecidas na graduação para embasamento de atividade docente.....	77
Tabela 7 – Disciplinas, conteúdos e práticas que, segundo os professores devem ser trabalhados na graduação para embasar a prática docente.....	78
Tabela 8 - Natureza das influências identificadas pelos professores participantes ao longo da formação e seus reflexos na prática docente atual.....	79
Tabela 9 – Pontos positivos evidenciados pelos professores durante seu curso de graduação.....	80
Tabela 10 – Pontos falhos evidenciados durante a graduação pelos professores enfermeiros da escola Padrão.....	81

Tabela 11 - Tempo de experiência profissional em docência dos enfermeiros professores da Escola Padrão.....	83
Tabela 12 – Diversidade de disciplinas que os professores enfermeiros já lecionaram.....	84
Tabela 13 – Diversidade de disciplinas que os professores enfermeiros lecionam atualmente.....	85
Tabela 14 - Carga horária dedicada pelos professores enfermeiros à docência.....	86
Tabela 15 - Carga horária dedicada à atuação técnica pelos professores enfermeiros da Escola Padrão.....	87
Tabela 16 – Cursos de pós-graduação realizados pelos professores participantes da pesquisa.....	88
Tabela 17 – Conhecimentos dos professores participantes da pesquisa sobre a licenciatura e o bacharelado em enfermagem.....	89
Tabela 18 – Informações recebidas durante a graduação sobre atuação do enfermeiro no campo da docência e a necessidade de aprimoramento para o ensino.....	90
Tabela 19 – Preparo para a docência na formação inicial, segundo os professores participantes da pesquisa.....	91
Tabela 20 – Dificuldades encontradas no início da atividade docente, segundo os professores participantes da pesquisa.....	92
Tabela 21 – Formas de planejamento e execução das aulas para alcance das competências almejadas, segundo os professores participantes da pesquisa	96
Tabela 22 – Critérios utilizados pelos professores enfermeiros para avaliações teóricas e práticas dos alunos.....	98
Tabela 23 – Opiniões dos professores enfermeiros acerca do Parecer 16/99 do Conselho Nacional de Educação no que se refere à educação profissional	99
Tabela 24 – Compreensão dos professores enfermeiros sobre o significado dos saberes ..	100
Tabela 25 – Compreensão dos professores enfermeiros sobre o significado de competências	101
Tabela 26 – Compreensão dos professores enfermeiros sobre a interdisciplinaridade	102
Tabela 27 – Articulação dos saberes, das competências e da interdisciplinaridade no conjunto do curso e na própria prática pedagógica, segundo os professores enfermeiros	103
Tabela 28 - Razões que levaram ao exercício do magistério, segundo os professores participantes da pesquisa	106

Tabela 29 – Compreensão expressa pelos participantes da pesquisa acerca das relações entre as funções de enfermeiro e professor 107

Tabela 30 – Afinidades entre as funções de enfermeiro e de professor de enfermagem, segundo os professores participantes da pesquisa 108

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 EVOLUÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL	15
1.1 Breve histórico da profissionalização e do ensino em enfermagem	15
1.2 Principais questões relacionadas com o ensino de enfermagem no Brasil	22
1.3 A evolução curricular dos cursos de graduação em Enfermagem no Brasil	30
1.4 Os diferentes níveis de formação profissional	38
1.5 A licenciatura em enfermagem	42
2 O ENFERMEIRO COMO DOCENTE EM CURSOS DE NÍVEL MÉDIO	44
2.1 O enfermeiro como professor de enfermagem: preparado ou não?	44
2.1.1 O PROFAE e o modelo de ensino por competências	45
2.2 A evolução curricular dos cursos técnicos de enfermagem	54
2.3 A implementação de uma nova proposta de formação na área da enfermagem	56
3 A ESCOLA PADRÃO DE CAMPO GRANDE, MS: ESPAÇO PRIVILEGIADO PARA A INVESTIGAÇÃO DA PRÁTICA DOCENTE DO PROFESSOR-ENFERMEIRO ..	61
3.1 O estudo de caso	61
3.2 O objeto de pesquisa e objetivos	66

3.3 A coleta de dados	67
4 O PROFESSOR ENFERMEIRO NO EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA NA ESCOLA PADRÃO E OS CAMINHOS DO SEU DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL	68
4.1 Professores-enfermeiros da Escola Padrão: a formação inicial e o (des)preparo para o exercício da docência	68
4.2 Professores iniciantes: que angústias, que modelos, quais caminhos?	82
4.3 O Ensino por competências na área da enfermagem: que práticas, que saberes, que competências, que mudanças?	94
4.4 A identidade profissional do professor-enfermeiro: o que prevalece?	105
CONSIDERAÇÕES FINAIS	110
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	118
ANEXOS	122

INTRODUÇÃO

A enfermagem brasileira constitui uma das áreas de profissionais de saúde com maior número de representantes e divide-se em categorias: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Nessas categorias, encontramos o enfermeiro, profissional com nível de terceiro grau, graduado em instituição de ensino superior, com título de bacharel em enfermagem e/ou licenciado. O técnico de enfermagem é aquele com ensino médio e curso técnico na área específica com formação oferecida em escolas técnicas diversas. O auxiliar de enfermagem tem apenas o ensino fundamental e um curso específico para formação auxiliar e difere-se do técnico principalmente pela formação que não lhe permite prestar assistência de enfermagem a pacientes críticos ou em unidades intensivas de alto nível. O auxiliar de enfermagem, nos dias atuais, pela legislação brasileira vigente, deverá capacitar-se como técnico de enfermagem dentro de um período máximo de cinco anos após o devido registro profissional, sem o que, após isso, terá sua inscrição junto aos Conselhos Regionais de Enfermagem cancelada.

Essas categorias foram legalmente reconhecidas em 1986, com a aprovação da Lei nº 7.498, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. Em virtude da inexistência de profissionais capacitados nos termos exigidos pela referida lei, a mesma, em seu artigo 23, enquadrou como atendentes de enfermagem aqueles que executavam atividades de enfermagem, atribuindo-lhes o direito de atuar em atividades elementares com a condição

de se capacitarem num período de dez anos após a implantação da lei, sob pena de cancelamento do direito de exercício da enfermagem pelo respectivo conselho profissional.

Devido à grande expansão desta área no país, iniciou-se o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – o PROFAE, Ministério da Saúde/2001 -, voltado para atender a uma meta de 250.000 trabalhadores que atuavam nos diferentes espaços e ações de saúde, na da prática em enfermagem, sem a formação profissional regulamentada em termos educacionais, ético-profissionais e trabalhistas.

Para atender a esse grande contingente, incluindo atendentes e auxiliares, foram oferecidos cursos voltados para a capacitação dos atendentes, para atuarem na função de Auxiliar de Enfermagem e para a qualificação profissional dos antigos auxiliares de enfermagem, mediante complementação da formação em nível técnico, para o desempenho da função de Técnico de Enfermagem. Em articulação com instituições estaduais de educação, o Projeto proporcionou também escolarização correspondente para aqueles que necessitavam concluir o ensino fundamental.

Na estrutura do PROFAE, os cursos destinados à formação de Auxiliares de Enfermagem e Técnicos de Enfermagem constituíram o Componente I. Para atender à enorme demanda gerada por essas novas exigências postas pela legislação, tornou-se necessário capacitar professores para atuarem nesses cursos, o que motivou a implementação do curso de formação de docentes, denominado Componente II.

A proposta do PROFAE, em termos de formação pedagógica, era especializar 12.000 enfermeiros-docentes, em parcerias com universidades, de forma descentralizada, na modalidade de educação à distância, com momentos presenciais. Entretanto, pela falta de articulação entre os Componentes I e II na esfera federal, os critérios para ser docente nos

cursos do PROFAE não foram devidamente estabelecidos, o que comprometeu o alcance das metas pretendidas em algumas regiões do país, inclusive no Mato Grosso do Sul.

O grande desafio enfrentado pelo PROFAE pode, então, ser colocado nos seguintes termos: como qualificar profissionais de saúde (Enfermeiros) para atuarem como docentes numa área específica de formação profissional?

É neste contexto que o presente estudo foi desenvolvido, com o objetivo de investigar a trajetória do profissional enfermeiro, graduado, que atua também no campo no campo da docência. Considerando que os cursos em que se formaram esses enfermeiros-professores apresentam projetos político-pedagógicos diferentes, poucos deles com licenciatura ou mesmo disciplinas relacionadas com a área da educação e do ensino, é de se indagar como fica o preparo deste profissional para atuação no campo da docência. Será que o enfermeiro dispõe de prática para atuação nas salas de aula? Será que ele sabe utilizar ferramentas específicas para o processo ensino-aprendizagem? E os cursos de graduação, estão se adaptando à formação de enfermeiros para atuarem nesse campo, que esta constitui uma nova e grande fatia do mercado de trabalho para esse profissional, atualmente? Estará esse profissional sintonizado com a nova proposta pedagógica, que preconiza o ensino por competências e o trabalho pedagógico a partir dos conhecimentos prévios dos alunos e com ênfase na globalização dos saberes?

A pesquisa foi realizada mediante um estudo de abordagem qualitativa que tem como foco de interesse os enfermeiros professores da Escola Padrão de Campo Grande/MS, escolhida por contar com um quadro de enfermeiros docentes de formação bem diversificada, procedentes de onze instituições universitárias diferentes. Portanto, contam com currículos diferentes de formação de profissionais, tornando possível a comparação de diferentes cursos e as diferentes práticas pedagógicas. O trabalho objetivou (1) analisar a formação do

professor-enfermeiro, identificando, na sua trajetória acadêmica e profissional, os elementos definidores da sua prática docente, (2) investigar a forma de organizar e conduzir o ensino e a aprendizagem utilizada pelos professores-enfermeiros nas aulas do curso técnico de enfermagem, (3) detectar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros do corpo docente da escola, em seu início de carreira, (4) verificar a forma como os saberes específicos da área de enfermagem são organizados, apresentados e trabalhados pelos professores no curso técnico, avaliando a sua adequação ao modelo de formação previsto na legislação que normatiza essa área, e (5) delinear a identidade desse profissional que, na maioria das vezes, atua como profissional e professor de enfermagem.

A dissertação está organizada em quatro capítulos. No primeiro, foram abordadas questões referentes à origem histórica da enfermagem, sua instituição como categoria profissional e seu ensino, complementado pela descrição das categorias profissionais brasileiras e a licenciatura em enfermagem. No segundo, foram tratadas as questões do preparo ou não do profissional enfermeiro para exercício da atividade docente, descrevendo o PROFAE – Projeto de Formação dos Profissionais da área de enfermagem –, seu ensino moldado no modelo por competências, a evolução curricular dos cursos de nível técnico em enfermagem no Brasil e as questões referentes ao professor enfermeiro inserido neste contexto. No terceiro, foram descritos o campo de aplicação da pesquisa, seus objetivos, sua metodologia e o plano para análise dos dados colhidos. E, por último, o quarto capítulo apresenta os resultados obtidos e uma análise detalhada com discussão dos resultados. Nas considerações finais são apresentadas sugestões e apontamentos no sentido de contribuir positivamente na formação e no desempenho dos enfermeiros professores a fim de embasar sua ação docente.

1 - EVOLUÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL

1.1 Breve histórico da profissionalização e do ensino em enfermagem

Delimitar exatamente a época, na história da humanidade, em que surgiram os cuidados da enfermagem, é algo muito difícil e, quando muito, só pode ser feito de forma imprecisa. Sabe-se que a prática humana de cuidar de doentes remonta a tempos antigos, foram encontrados vestígios dela pela arqueologia “[...] *sob a forma de registros deixados pelo homem através dos tempos, em pedras, objetos, instrumentos, inscrições hieroglíficas ou cuneiformes, papiros e, finalmente, livros e documentos*” (OGUISSO, 2005, p. 4). O que se pode fazer hoje é uma analogia entre os cuidados executados pelas civilizações antigas e as ações hoje identificadas como pertinentes às práticas dos profissionais de enfermagem, retrocedendo em busca do surgimento desta categoria profissional até sua instituição como categoria atual.

A prática do cuidar se confunde, portanto, com o início da existência do homem na antiga Mesopotâmia, atual Iraque, identificada como o berço da civilização. Essa região foi habitada primeiramente pelos sumerianos, seguidos pelos babilônicos e caldeus, cujo maior rei foi Hamurabi (1792 a.C. – 1750 a.C.), criador do código que leva seu nome, onde já estava estabelecido o papel do sacerdote/médico, inclusive suas obrigações e punições (ibid., p. 5).

Os poderes de cura estavam intimamente ligados ao poder político e econômico, com uma forte influência do misticismo e da magia. A doença era interpretada como castigo divino por algo a ser pago, por um pecado. As figuras mais conhecidas como executoras destas curas nos mais diversos grupamentos humanos foram os pajés, os feiticeiros, os xamãs e sacerdotes, que utilizavam danças e magias em seus rituais (ibid., p. 6).

Foucault (1998, apud OGUISSO, 2005, p. 7) descreve o surgimento do médico como descendente desses xamãs ou sacerdotes, com função de mediador dos sinais e sintomas identificadores de um mal de que o doente é portador.

A pessoa que prestava os cuidados teve vários representantes antes de chegar à enfermagem atual. Françoise Collière, enfermeira francesa, realizou um estudo sobre a origem dos cuidados, até se tornarem o objeto da profissão de enfermagem, e assinala:

“Os cuidados existiram desde que surgiu a vida, uma vez que seres humanos – como todos os seres vivos – sempre precisaram deles. Cuidar é um ato que tem como fim permitir que a vida continue a desenvolver-se e, assim, lutar contra a morte – morte do indivíduo, morte do grupo, morte da espécie” (COLLIÈRE, 1989, p. 23).

Na sua origem, a prestação dos cuidados não constituía um ofício e, menos ainda, uma profissão; eram realizados por qualquer pessoa que se dispusesse a executá-los. Era preciso garantir as funções vitais mediante atividades que proovessem alimentação, vestuário e abrigo e, na divisão sexual de trabalho que caracterizava a organização da comunidade primitiva, eram consideradas mais importantes as atividades como a caça e a pesca, por exemplo, que ficavam a cargo dos homens. Os cuidados ficavam a cargo das mulheres, consideradas mais aptas por seu papel materno, no sentido de alimentar, aquecer e proteger a prole.

Como a mulher era símbolo da fecundidade, ficava responsável pelas atividades relativas ao nascimento, ao cuidado das crianças, moribundos e doentes. Os homens, dotados de maior força física, cuidavam dos ferimentos de guerra, traumatismos e fraturas, bem como o domínio de pessoas agitadas ou embriagadas, ficando, portanto, a mulher responsável pelos cuidados referentes à maternidade, parto e cuidados a crianças e o homem mais próximo da ortopedia, cirurgia e psiquiatria (OGUISSO, 2005, p. 28).

Dos registros documentais mais antigos que tratam de atividades de enfermagem, relacionando-as à presença da mulher, destaca-se a Bíblia, no livro do Gênesis, capítulo 35, versículos 16 e 17:

“16 – Partiram de Betel e havendo ainda pequena distância para chegar a Efrata, deu à luz Raquel um filho, cujo nascimento foi penoso.
17 – Em meio às dores do parto, disse-lhe a parteira: Não temas, pois ainda terás este filho” (LIRA, 1989, p. 1)

A referência à parteira evidencia a origem do cuidado específico de enfermagem que muitos consideram ter sido a primeira profissão a surgir na área da saúde, uma vez que a atuação da parteira está inserida nas atividades de enfermagem, descrita nas escrituras sagradas de forma muito clara, antes mesmo da medicina (LIRA, 1989, p. 2).

À medida que foram ampliados os cuidados, passaram a ser regidos por rituais, a cargo dos xamãs e, posteriormente, dos sacerdotes, deixando de ser então exercidos pelas mulheres. Esse poder exercido pelos xamãs foi se talhando no sentido de determinar o que era bom ou mau, tornando-o um mediador entre as forças benéficas e maléficas. Esse poder de mediador ao longo de milhares de anos, deu origem à figura do médico, o qual identificava sinais e sintomas que indicavam um mal (OGUISSO, 2005, p. 9).

A dissociação da magia, dos rituais e da religião se deu com o início da medicina científica, estabelecida pelo médico grego Hipócrates (460 a.C. a 355 a.C.), filho de um sacerdote-médico. Sob a sua influência, os tratamentos afastaram-se dos templos, que constituíam um local de busca do poder de deuses visando à cura, e voltaram-se para um estudo biológico dos indivíduos. Hipócrates é considerado o pai da medicina e da enfermagem, pois ensinava a seus discípulos como cuidar dos doentes e delegava parte do tratamento a pessoas preparadas, para que o acompanhassem e o observassem (ibid., p. 55).

Grécia e Roma deram origem a diferentes formas de cuidar de doentes, com contribuições de caráter mais científico e aspectos considerados até os dias atuais. Roma já preconizava os conceitos de saneamento, com tratamento da água, banhos públicos, redes de esgotos, sepultamento de mortos, tratando seus feridos em abrigos específicos. Este tratamento era inicialmente executado pelos escravos e, posteriormente, sob a influência do cristianismo, pelas matronas e diaconisas.

Vários personagens se destacaram ao longo da história na busca pelos conhecimentos empíricos e sua aplicação ao tratamento dos doentes, os quais trouxeram contribuições significativas para o aperfeiçoamento do cuidado e a sua instituição como base para o trabalho e ações da enfermagem. São João de Deus foi, por exemplo, um marco no hospital de Granada ao determinar a separação dos doentes por enfermidades e estabelecer uma cama por paciente. (OGUISSO, 2005, p. 56)

São Vicente de Paulo, junto com Luisa de Marillac, fundaram a ordem das Filhas de Caridade voltada para o cuidado dos pobres e doentes, no Hôtel-Dieu de Paris. Theodor Fliedner, pastor protestante, junto com sua esposa Frederika, fundou na Alemanha a Ordem das Diaconisas, em Kaiserswerth, onde ensinavam, então, a arte da enfermagem. A Cruz Vermelha foi outra instituição criada para o alívio dos feridos de guerra, preparando homens e mulheres para prestar socorro nos campos de batalha com objetivos comuns em quase todos os países do mundo (ibid., p. 56-7).

A enfermagem não era ainda considerada como profissão no início do século XVI, mas sim como ato de caridade, prestação de serviços aos pobres e doentes da época. Grande impulso foi dado à profissionalização com a Revolução Industrial, quando a instituição hospitalar passou a desenvolver ações mais voltadas para a cura das doenças e não somente de isolamento, requerendo uma estrutura maior e mais especializada para prestar os cuidados.

Os médicos foram os primeiros responsáveis pelo ensino do cuidado dos quais se têm registros, devido à necessidade de terem a mão um profissional capacitado para auxiliá-los em suas atividades. A primeira experiência de que se tem relato foi em Nova York, em 1798, feita pelo cirurgião Valentine Seaman, do hospital Bellevue, para a formação de “enfermeiras” no continente americano. Na Europa, foi na Espanha, pela publicação em 1833 do livro *A arte de enfermagem para a assistência teórico-prática dos pobres enfermos*¹, escrito por José Bueno y Gonzáles, em espanhol. Outra tentativa aconteceu na Irlanda, em 1812, por um grupo protestante das Irmãs de Misericórdia e pelas Irmãs de Caridade, mas essa iniciativa não aconteceu mediante formação em uma escola e sim, no próprio hospital (OGUISSO, 2005, p. 63).

O grande impulso na enfermagem, tanto no aspecto prático, quanto no ensino, foi devido ao trabalho de Florence Nightingale, considerada o marco da enfermagem moderna mundial e figura simbólica para a profissão. Florence nasceu em 12 de maio de 1820, em Florença, Itália, filha de família rica e aristocrática. Sua educação foi baseada nos ensinamentos de seu pai, que era formado em estudos superiores e conhecia bem literatura, matemática, história natural, filosofia, artes e história geral, além de vários idiomas como o inglês, o francês, o alemão, o italiano, além do grego e latim (ibid., p. 67).

Os treinamentos em enfermagem e a atividade de cuidar de feridos e doentes já existiam antes de Florence, mas sua forte personalidade, visão e habilidade prática para a organização conseguiram dar à enfermagem os fundamentos, princípios técnicos, educacionais e a elevada ética que impulsionaram a profissão e criaram oportunidades indispensáveis.

¹ *El arte de enfermería para la asistencia teórico-práctica de los pobres enfermos que se acogen a la de los hospitales de la sagrada religión de M.P.S. Juan de Dios.*

Com o intuito de seguir sua vocação para o cuidado, Florence começou a se preparar para a atuação junto aos doentes na enfermagem. Aproveitando-se da posição social que sua família ocupava, conheceu outros países e como os cuidados ali eram realizados. Em 1847, esteve em Roma onde passou dez dias no Convento da Trindade do Monte, absorveu o espírito da Igreja e, ali, sua crença religiosa amadureceu. Conheceu Sidney Herbert, que mais tarde, por seu intermédio, seria convidada a participar nos campos de batalha, prestando cuidados na Guerra da Criméia (OGUISSO, 2005, p. 69-72).

Conheceu o trabalho das Filhas de Caridade de São Vicente de Paulo em Paris e registrava todas suas observações num diário, como era costume nos homens e mulheres da época. Em 1849, esteve em Alexandria no Egito, onde conheceu novamente o trabalho das Filhas de Caridade; depois, foi à Grécia conhecer um orfanato onde trabalhavam os missionários americanos. No retorno da Grécia, Florence conheceu Elizabeth Blackwell, a primeira mulher americana a graduar-se em Medicina. Ficaram amigas e Florence contou-lhe o desejo de conhecer o trabalho e de estudar junto às diaconisas em Kaiserswerth. Em 1851, conseguiu autorização da família e foi para a instituição Kaiserswerth, onde permaneceu por três meses. Após o treinamento, foi à França, onde obteve autorização para completar seus estudos com as Filhas de Caridade no Hôtel-Dieu de Paris (ibid., p. 70-2).

Ao retornar à Inglaterra, foi convidada a trabalhar no famoso Hospital King's College, quando foi chamada para ir à Guerra da Criméia. A guerra foi uma disputa entre a Rússia e as Forças Aliadas da França, Inglaterra e Turquia em 1853, como resultado da reação às pretensões russas de expansão na região.

Florence recrutou candidatas e selecionou 38 mulheres, entre religiosas e leigas, e dirigiu-se a Scutari, em Constantinopla, atual Istambul. As condições na base militar eram precárias, mas Florence conseguiu, após seis meses, reduzir a mortalidade dos feridos de 40 para 2%. Sua grande marca foi a ronda noturna que realizava quando todos já haviam se

recolhido, com uma lâmpada nas mãos, imortalizando-a como a “Dama da Lâmpada”. Ao entrar no campo de batalha junto às outras enfermeiras, contraiu febre tifóide e ficou muito debilitada (OGUISSO, 2005, p. 75).

Em 1856, Florence retornou da guerra, como heroína, colocou a enfermagem em destaque e, principalmente, o papel da mulher e sua inserção no exército. Desta forma, foi criado o Fundo Nightingale para o treinamento de enfermeiras, com a criação da escola do Hospital Saint Thomas em Londres. A escola começou seu funcionamento em 9 de julho de 1860 com um grupo de quinze alunas.

A disciplina rigorosa, do tipo militar, era uma das características da Escola Nightingaleana, bem como a exigência de qualidades morais das candidatas, resultantes do período na guerra e da rigidez militar do exército britânico. O curso, de um ano de duração, consistia em aulas diárias ministradas por médicos. Florence faleceu em 13 de agosto de 1910, com 90 anos de idade, deixando como seu legado o ensino de Enfermagem.

Assim, a Enfermagem surge não mais como uma atividade empírica, desvinculada do saber especializado, mas como uma ocupação assalariada que vem atender à necessidade de mão-de-obra nos hospitais e constitui-se como uma prática social institucionalizada e específica.

Sem dúvida, Florence Nightingale constituiu figura dominante no desenvolvimento pleno da profissão de enfermagem, além de ter possibilitado às mulheres de sua época algo inédito, que foi a oportunidade de seguir uma carreira independente, com liberdade social e econômica. Ao final de sua vida, conseguiu ainda se fazer presente na continuidade de seu ideal através da instituição do ensino em enfermagem, tão significativo a ponto de ser reproduzido e adaptado por países de todo o mundo, inclusive no Brasil.

O ensino de enfermagem começou a se difundir no mundo e as escolas passaram a adotar o modelo Nightingaleano de ensino. Este modelo era baseado nos escritos e postulados elaborados por Florence e que foram deixados, com base em sua prática de administração e organização hospitalar, principalmente pela experiência durante a Guerra da Criméia.

1.2 Principais questões relacionadas com o ensino de enfermagem no Brasil

A formação em enfermagem teve início no Brasil em 1890, com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, hoje Escola Alfredo Pinto, no Rio de Janeiro, por iniciativa dos médicos, uma vez que a medicina já se encontrava regulamentada. A formação de profissionais na área da enfermagem se tornou uma necessidade à medida em que as freiras, que até então prestavam atendimento aos enfermos como atividade de caridade, deixaram de fazê-lo. A principal causa dessa mudança foi o fato de que a ordem das mesmas era voltada a atividades de educação e não ao atendimento a enfermos e elas encontravam-se sem preparo para atuação adequada junto aos pacientes psiquiátricos, uma vez que atuavam no Hospital Nacional de Alienados (SANTOS, 2003, p. 361).

A concepção de formação do profissional de enfermagem, então adotada, foi a do modelo francês (modelo biomédico), diferente da concepção moderna que, na época, já estava estabelecida na maioria dos países da Europa, como a Inglaterra, e nos Estados Unidos, visando o atendimento aos aspectos biopsicossociais do ser humano, com uma visão holística do todo, não embasado somente no biológico e patológico.

O currículo da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, apresentado no decreto nº 791 de 27.09.1890, incluía:

“[...] noções práticas de propedêutica clínica; noções gerais de anatomia; fisiologia; higiene hospitalar; curativos, pequena cirurgia; cuidados especiais a certas categorias de enfermos e aplicações balneoterápicas ou tratamento através de banhos; administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias” (BRASIL, 1974, p. 26).

Alguns autores não consideram que a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras tenha sido efetivamente o marco do início do ensino em enfermagem no Brasil, uma vez que, tendo sido idealizada e implantada por profissionais da medicina, foi profundamente marcada na sua organização didática e científica pelo modelo médico. Em outras palavras, não é reconhecida por não ter sido ministrada por profissionais que atuavam e sabiam delimitar exatamente os cuidados específicos da enfermagem, uma vez que o modelo médico é embasado na patologia, seu diagnóstico e tratamento e não, no cuidar.

Na década de 1920, instituiu-se no Brasil, oficialmente, a primeira Escola de Enfermeiros do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), hoje Escola Ana Néri, dirigida pelo Dr. Carlos Chagas na ocasião, por visita à Fundação Rockefeller (EUA). Julgava oportuna a formação dos profissionais brasileiros e acreditava ser capaz de atender às necessidades urgentes de sanitário e de saúde pública, conseguiu a cessão de nove enfermeiras para estruturação do curso no Brasil, na expectativa de solucionar as inúmeras endemias e epidemias dos portos para escoamento da produção cafeeira da época (GERMANO, 2003, p.362).

O currículo desse curso foi estabelecido pelo Decreto nº 16.300/23 que aprovou o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, em seu capítulo XIII, Artigo 393, compondo-o da seguinte forma:

“Parte geral: princípios e métodos da arte de enfermagem; bases históricas, éticas e sociais da arte de enfermagem; anatomia e fisiologia; higiene individual; administração hospitalar; terapêutica farmacológica e matéria médica; métodos gráficos na arte de enfermagem; física e química aplicada; patologia elementar; parasitologia e microbiologia; cozinha e nutrição; área de enfermagem; higiene e saúde pública; radiologia; campo de ação da enfermagem – problemas sociais e profissionais. Parte especializada: serviço de saúde pública; serviço administrativo hospitalar; serviços de dispensários; serviços de laboratórios; serviços de salas de operações; serviço privado; serviço pediátrico” (BRASIL, 1974, p. 60 apud SANTOS, 2003, p. 362).

Percebe-se que tanto a Escola do DNSP, quanto a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras apresentavam modelos de currículos mínimos obrigatórios que surgiram para atender a questões sociais (cuidar dos doentes mentais, substituir as irmãs de caridades nos hospitais, manter a formação dos enfermeiros sob jugo dos médicos) e/ou políticas (minimizar os problemas de saúde pública, visando às necessidades econômicas do país – funcionamento dos portos e facilitação das exportações). Um outro ponto importante refere-se ao fato de que os modelos de currículos estabelecidos seguiram modelos de outros países: primeiro da França e depois dos Estados Unidos.

Em 1949, através da Lei nº 775, de 06.08.1949 (BRASIL, 1974, p. 154) que dispõe sobre o ensino de enfermagem no Brasil, surge a primeira mudança no currículo de enfermagem, regulamentada pelo decreto 27.426 de 14.11.1949 (ibid., p. 161), com a finalidade de uniformizar a formação e estabelecer o nível de escolaridade para ingresso no curso, com duração de sete anos, permitir às escolas continuarem recebendo candidatos portadores de certificados de curso ginásial, ou equivalente. Posteriormente, em 1961, por força da lei nº 2.995/56, as escolas passariam a exigir o curso secundário completo, o que equivale, hoje, a ter cursado o nível médio.

Em primeiro de junho de 1929, consta no Cartório do I Ofício do Rio de Janeiro a criação da ANEDB (Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras), atual ABEN (Associação Brasileira de Enfermagem), por iniciativa das ex-alunas da primeira turma da escola Ana Néri, e seu estatuto foi publicado no Diário Oficial nº 105, no dia cinco de maio do mesmo ano. Tal associação tinha por finalidade gerar a representatividade da categoria profissional que se iniciava e, dessa forma, avançar no sentido da propagação e defesa da identidade do profissional de enfermagem.

A primeira escola onde o ensino profissional de nível médio – Auxiliar de Enfermagem - foi realizado no Brasil, anos mais tarde, após o início do ensino superior em

enfermagem, foi a Escola Carlos Chagas, em Belo Horizonte/MG, em 1936. Não havia, portanto, uma formação para o profissional de nível médio que atuava sem preparo específico, e essa primeira escola tinha o hospital como principal responsável por empregar os egressos desse curso, sem a presença da saúde pública como campo de atuação significativa da enfermagem brasileira (GERMANO, 2003, p. 366).

Durante as décadas de 40 e 50, período correspondente a Segunda Guerra Mundial, o mundo hospitalar passava por mudanças significativas, motivadas pelo desenvolvimento técnico e científico que levavam à produção e utilização de equipamentos modernos e sofisticados para a época, modernizando a assistência prestada (ibid., p. 366).

Com a chegada da industrialização no campo hospitalar, a formação em enfermagem teve que adequar-se, uma vez que as escolas estavam com seus currículos atendendo à condição inicial de formação, que era de profissionais que suprissem condições políticas e sociais e gerenciassem cuidados a pacientes psiquiátricos e doenças de aspectos sanitários nos portos. Portanto, a formação estava sendo direcionada para suprir uma outra realidade, esta, agora, de caráter tecnicista.

Em 19.10.1962 foi aprovado o currículo mínimo para o curso de enfermagem (BRASIL, 1974, p. 249) em atendimento às revisões solicitadas pela Associação Brasileira de Enfermagem. Progressivamente, o Parecer nº 163/72 de 28.01.1972 e a Resolução 4/72 de 25.02.1972 conclamam os enfermeiros a dominar, cada vez mais, as técnicas avançadas em saúde em que se prevê o currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia (BRASIL, 1974, p. 719), em razão da evolução científica, demonstrando a evolução tecnológica que chegava aos hospitais e serviços de saúde, a fim de capacitar o profissional para o domínio das novas tecnologias (GERMANO, 2003, p. 367).

Mudanças significativas se instalaram em 1964, decorrentes do golpe de Estado que implantou a ditadura militar e conduziram a formação para meramente tecnicista da saúde,

pois a formação caminhava para a autonomia profissional e não agradava o perfil militar. O novo modelo a ser seguido era o biologicista, individualista, voltado para o hospital, com o ensino pautado em uma vertente muito autoritária, decorrente da atuação ser fortemente reprimida. (SANTOS, 2003, p.362).

A repressão política que se instalava no país conduzia o ensino para uma visão meramente tecnicista da saúde e dificultavam a compreensão do processo saúde/doença como determinante social, além de concorrer para aumentar o descompasso entre o que se privilegiava nesse ensino e as necessidades de saúde da maioria da população brasileira. Era então o ensino pautado na vertente autoritária, que dificultava o debate dentro de uma visão crítica da realidade social do país e das políticas de saúde adotadas pelo governo brasileiro no período.

O modelo assistencial deixou de caminhar para o atendimento integral ao ser humano como um todo, como acontecia nos grandes centros mundiais de ensino em enfermagem, e era então baseado no fazer, o que caracterizava o tecnicismo, sem preocupação sobre o porquê de fazê-lo. Esse modelo gerava profissionais que não conseguiam articular teoria e prática, apenas seguindo protocolos de ação.

Nesta fase, que aconteceu de forma pacífica, no sentido de ausência de movimentos que protestassem tais mudanças, as entidades de classe eram reprimidas de forma intensa, sem grandes expressões de suas idéias e com um poder mínimo de representatividade, com perda dos poucos avanços já alcançados.

Na década de 70, vários eventos internacionais como o Plano Decenal de Saúde para as Américas (1972), a IV Reunião Especial de Ministros de Saúde das Américas – Washington (1977), a Conferência Internacional de Alma Ata – ex-URSS (1978), reforçaram a organização de alguns grupos de estudos já existentes no Brasil, dando início aos primeiros passos em direção ao Movimento da Reforma Sanitária, que dentre tantas idéias defendidas,

reforça a importância de formação de recursos humanos como meta imprescindível para se pensar e fazer saúde diferentemente do modelo elitista que predominava na saúde.

Dentre esses movimentos, incluiu-se a Conferência de Alma Ata, sob direção da Organização Mundial de Saúde (OMS), que tinha como meta Saúde para todos no ano 2000, e passava a considerar a saúde como resultante do desenvolvimento sócio-econômico e político das nações e garantia a participação popular nas grandes discussões sobre saúde. Em outras palavras, o modelo assistencial de saúde estava mudando no restante do mundo, caminhava para uma saúde mais democrática, embasada na formação de recursos humanos para a saúde coletiva, com relação direta como o nível de desenvolvimento de cada país (GERMANO, 2003, p. 366).

Essa situação propiciou e incentivou, na área da saúde, o início de uma produção teórica, com participação de alguns cientistas sociais que ampliaram a visão do conceito de saúde e das conseqüências deste no ensino e na direção da prática profissional. Esse movimento gerou na enfermagem, diferentemente de outras áreas da saúde, uma assimilação melhor, pois essa discussão já existia nas entidades de classe motivadas pelo Movimento de Participação. Na década de 80, uma divisão entre os representantes da categoria aparecia bem diferenciada, entre um grupo mais conservador e outro chamado progressista, este último tomando a frente pela maior democratização da saúde e da educação (ibid., p. 367).

Em 1986, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, como marco significativo na concepção do Sistema Único de Saúde – SUS, que já era proposto na Reforma Sanitária Brasileira e que trazia, como uma de suas principais metas, a política de formação de recursos humanos para a saúde.

Embasada nesta proposta, a ABEn, reconhecida como a mais importante instância de sustentação na condução estratégica da formação e qualificação da força de trabalho em enfermagem, para a consolidação do SUS, propunha integrar os seus três níveis de ensino

(médio, graduação e pós-graduação) com o mundo do trabalho. Abraçando a causa do ensino, através de sua Comissão de Educação, tem mobilizado docentes, discentes, profissionais dos serviços, pequenas e grandes escolas, com vistas a consolidar a construção de um projeto educacional em curso.

Para tanto, a ABEn promoveu seminários nacionais (Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil - SENADEn), regionais, oficinas de trabalhos, fóruns de debate, incentivou a participação de seus atores nesse processo de construção coletiva (Ibid., 2003, p. 367).

Ainda na segunda parte da década de 80, com a criação de inúmeras escolas de enfermagem e a instalação de programas de pós-graduação, as questões acerca dos rumos da educação profissional em enfermagem passaram a ser mais discutidas junto às entidades de classe, bem como os modelos formadores, e possibilitou, dessa forma, repensar os referenciais para tal formação.

Nessa mesma década, foi aprovada a Lei nº 7.498/86 de 25.06.1986 (ANEXO A) que regulamentava o exercício profissional da enfermagem no Brasil e o Decreto nº 94.406/87 de 08.06.1987 que regulamentava a lei do exercício profissional da enfermagem, depois de um período de cerca de dez anos de lutas intensas. Com a regulamentação profissional, houve a condução da nova percepção de formação em enfermagem, com a necessidade de revisão do então currículo. Surgiram, assim, inúmeros debates e encontros para discutir a construção de um projeto político pedagógico para a enfermagem.

Após inúmeras reformulações, foi aprovado o modelo adotado pelas atuais Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem pelo parecer 314/94 do Conselho Federal de Educação - CFE, homologado pela Portaria nº 1.721 no Ministério da Educação e do Desporto – MEC, em 15 de dezembro do mesmo ano, suprimindo a área de ensino que reapareceria em 2001 com a divulgação das DCN para o curso de enfermagem, que se

encontra em vigor. Essa área foi entendida como fundamental para a atuação profissional pelas entidades de classe da época, por ser o profissional de enfermagem de nível superior responsável pela formação de novos recursos na área da saúde, especificamente dos profissionais de nível médio da enfermagem, que podiam também atuar no ensino médio regular ou superior, o que justificava a inclusão dessa área na formação inicial.

A deficiência de formação como reflexo da supressão do ensino seria futuramente evidenciada na implantação do Programa de Profissionalização de Trabalhadores na Área da Saúde (PROFAE) que visava à formação de profissionais de enfermagem de nível médio. “Esse programa, para ser operacionalizado, instituiu, em caráter emergencial, um curso de especialização para enfermeiros na área pedagógica, na modalidade de ensino à distância” (GERMANO, 2003, p. 367), pois os enfermeiros que não receberam o ensino em sua formação inicial são os docentes de tal curso.

Essa primeira estruturação, que envolveu os mais diversos profissionais de enfermagem, como enfermeiros, acadêmicos de enfermagem, professores enfermeiros, representantes de classes, etc., significou um grande passo, apesar de incompleto e não definitivo, com avanços consideráveis. A temática do ensino foi, então, gradativamente inserida nos eventos da área da enfermagem e, em 1994, foram criados os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil – os SENADEn’s, um fórum para tratar desse fim específico (ibid., p. 367).

O primeiro aconteceu na cidade do Rio de Janeiro, em 1994, e o último em agosto de 2005, em Natal/RN. É importante ressaltar que esses eventos têm representado o espaço por excelência para consolidação e, ao mesmo tempo, avaliação dos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem de todo o Brasil, em virtude de congregar um grande número de pessoas comprometidas com a educação (ibid., p. 367).

Os SENADEn's possibilitam a manutenção da articulação com os fóruns das escolas, coordenadores de cursos, entidades, entre outros segmentos. Portanto, faz-se necessário reconhecer a importância desse momento para o crescimento intelectual e político da profissão.

Em 1996, com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), nº 9.394/96, novas polêmicas foram geradas no campo da enfermagem, sendo a temática do III SENADEn, em 1998, a discussão das diretrizes para o ensino em enfermagem no contexto da LDB. Como a ABEn já havia discutido os aspectos relevantes, as maiores mudanças da LDB e as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de enfermagem não foram tão surpreendentes pelos conteúdos e resultados, não existia incompatibilidade entre o que preconizavam os princípios defendidos pela enfermagem brasileira e as Diretrizes Curriculares Nacionais.

Nas diretrizes, os conteúdos devem contemplar as Ciências Biológicas e da Saúde, as Ciências Humanas e Sociais, as Ciências da Enfermagem, Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem englobando, dessa forma, as disciplinas de ordem básica para a formação, as de ordem profissionalizante e as de ordem administrativa e de ensino, antes suprimidas, agora na forma de educação permanente (BRASIL, 2001).

1.3 A evolução curricular dos cursos de graduação em Enfermagem no Brasil

O currículo dos cursos de enfermagem no Brasil sofreu alterações desde a implantação da primeira escola criada até os dias atuais, mudanças essas decorrentes das situações sociais e políticas do país. O perfil do profissional egresso das primeiras escolas visava à real situação de saúde da época, ou seja, atender aos problemas locais do Rio de

Janeiro, que consistiam em saúde sanitária dos portos ou saúde mental, uma vez que aquele era o grande centro econômico e social então.

Com a mudança da real situação econômica e de saúde do país associada à expansão do interior dos estados brasileiros, o perfil de formação passou a sofrer alterações, reforçadas pela própria criação de legislações e decretos referentes à formação em geral e, especificamente, da enfermagem.

O currículo da primeira escola, que foi a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, criada em 1890, estabelecido pelo decreto nº 791 de 27.09.1980, incluía:

“[...] noções práticas de propedêutica clínica, noções gerais de anatomia, fisiologia, higiene hospitalar, curativos, pequenas cirurgias, cuidados especiais em relação a certas categorias de enfermos e aplicações balneoterápicas ou através de banhos, administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias” (BRASIL, 1974, p. 26)

Assim organizado, o currículo desenvolvido estava marcado por uma concepção tecnicista, uma vez que a visão de formação era voltada para a mecanização, ou seja, a execução de tarefas previamente protocoladas sem fundamentação para argumentação de tais procedimentos, baseado em noções gerais e de caráter mais prático das principais disciplinas.

Já a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública - atual Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ - criada em 1922 e que passou a funcionar em 1923, apresentava um currículo diferenciado, baseado nos padrões nightingalianos². Seu currículo era composto de uma parte geral com dezesseis matérias e uma parte especializada com oito matérias, da seguinte forma:

“Parte geral: princípios e métodos da arte de enfermeira, bases históricas, éticas e sociais da arte de enfermeira, anatomia e fisiologia, higiene individual, administração hospitalar, terapêutica farmacológica e matéria médica, métodos gráficos na arte de enfermeira, física e química aplicada, patologia elementar,

² Referente ao modelo assistencial de saúde de Florence Nightingale, considerada a primeira enfermeira, marco da enfermagem moderna, com expansão após sua atuação nas enfermarias da Guerra da Criméia (1854), protocolando os primeiros passos para a ação dos enfermeiros.

parasitologia e microbiologia, cozinha e nutrição, área de enfermeira, higiene e saúde pública, radiografia, campo de ação da enfermeira – problemas sociais e profissionais. Parte especializada: serviço de saúde pública, serviço administrativo hospitalar, serviços de dispensários, serviços de laboratórios, serviços de sala de operações, serviço privado, serviço pediátrico” (BRASIL, 1974, apud SANTOS, 2003, p. 362).

Vale destacar que as diferenciações em apenas dois currículos consecutivos demonstravam fatores sociais e econômicos que determinaram sua construção. No primeiro, a atenção à saúde mental para substituição das irmãs de caridade e, no segundo, a atenção à saúde pública e sanitária para atender a necessidade dos portos e, ainda, o primeiro sob a luz do modelo francês e o segundo sob o modelo norte americano.

O modelo francês apresentava grande influência médica na formação em enfermagem, uma vez que os médicos foram os primeiros professores nos cursos de enfermagem na França, bem como autores dos primeiros materiais didáticos dessa formação. Já o modelo norte americano, que embasou o ensino no Brasil da Escola do Departamento Nacional de Saúde Pública, seguia o modelo inglês, pelas observações e escritos da prática de Florence Nightingale.

Segundo Santos (2003, p. 362), em 1949 a lei nº 775/49 uniformizou o ensino de enfermagem no Brasil e criou os cursos de graduação e Auxiliar de Enfermagem, com 36 e 18 meses respectivamente. Nesse mesmo ano, o Decreto nº 27.426/49 de 14.11.1949 direcionou o currículo para formação do enfermeiro em três séries:

“A **primeira** com técnica de enfermagem, higiene individual, anatomia e fisiologia, química biológica, microbiologia e parasitologia, psicologia, nutrição e dietética, história da enfermagem, saneamento, patologia geral, enfermagem e clínica médica, enfermagem e clínica cirúrgica, farmacologia e terapêutica, dietoterapia. A **segunda** com técnicas de sala de operações, enfermagem e doenças transmissíveis e tropicais, enfermagem e fisiologia, enfermagem e doenças dermatológicas, sífiligráficas e venéreas, enfermagem e clínica ortopédica, fisioterápica e massagem, enfermagem e clínica neurológica e psiquiátrica, enfermagem e socorros de urgência, enfermagem e clínica urológica e ginecológica, sociologia e ética. A **terceira** com enfermagem e clínica otorrinolaringológica e oftalmológica, enfermagem e clínica obstétrica e puericultura neonatal, enfermagem e clínica pediátrica compreendendo dietética infantil, enfermagem de saúde pública, ética II, serviço social. Os estágios eram realizados em: clínica médica geral, clínica cirúrgica geral, clínica obstétrica e neonatal, clínica pediátrica, cozinha geral e dietética, serviços urbanos e rurais de saúde pública” (BRASIL, 1974, p. 161).

Esse modelo seguia as orientações do currículo “*guide*” americano, que obrigava o oferecimento de residência às alunas, o que se tornou tradição na enfermagem brasileira até o advento da reforma universitária em 1972. Percebia-se, ainda, nesse modelo, uma formação direcionada a um grupo de elite, sendo as enfermeiras pertencentes às camadas sociais mais privilegiadas. O modelo era articulado ideologicamente com os interesses da classe dominante, dócil e servil aos médicos e priorizava o desempenho de técnicas e parcelamento do processo de trabalho (SANTOS, 2003, p. 362).

A partir de 1950, com o crescimento industrial direcionado para o complexo médico e o aumento dos laboratórios de medicamentos, o foco de atenção para formação era mais tecnológico, e visava ao crescimento da assistência hospitalar, individualizada, o que reduziu a característica de saúde pública. Houve novamente a necessidade de mudança no currículo dos cursos de formação de enfermeiros, apresentada pelo Parecer nº 271/62, de 19.10.1962, que estabeleceu o curso de formação geral em três anos, mais um ano de especialização em saúde pública ou obstetrícia. Apresentavam-se da seguinte forma:

“O **curso geral** foi formado por: fundamentos de enfermagem, enfermagem médica, enfermagem cirúrgica, enfermagem psiquiátrica, enfermagem obstétrica e ginecológica, enfermagem pediátrica, ética e história da enfermagem e administração. **As especializações** objetivaram formar o enfermeiro de saúde pública que cursaria: higiene, saneamento, bioestatística, epidemiologia, enfermagem em saúde pública, e formar a enfermeira obstétrica, que cursaria: gravidez, parto e puerpério; gravidez, parto e puerpério patológicos, assistência pré-natal, enfermagem obstétrica” (BRASIL, 1974, p. 249).

Nesse novo modelo curricular foram suprimidas as disciplinas básicas de anatomia e fisiologia que deveriam ser resgatadas em fundamentos de enfermagem; foram retiradas as de cultura geral e sociologia, uma vez que os cursos de medicina não as apresentavam, foram, então, consideradas desnecessárias. Além disso, na parte da formação geral deixou de ser focalizada a enfermagem de saúde pública. Ainda nesse modelo, as cargas horárias

compreendiam 2.430 horas para o curso geral e 3.240 horas com as especializações, sendo desse total 10% para as atividades práticas (SANTOS, 2003, p. 362).

Na década de 70, aconteceu a Reforma Universitária. O Parecer nº 163/72, aprovado em 27 de janeiro de 1972, e a Resolução nº 4, de 25 de fevereiro do mesmo ano, confirmam a Reforma Universitária na Enfermagem, estabelecida pelo MEC, cujo currículo passa a compreender três partes:

Pré-profissional: incluindo biologia, ciências morfológicas, ciências fisiológicas, patologia, ciências do comportamento, introdução à saúde pública. **Tronco profissional comum:** introdução à enfermagem, enfermagem médico-cirúrgica, enfermagem materno-infantil, enfermagem psiquiátrica, enfermagem em doenças transmissíveis, exercício da enfermagem, didática aplicada à enfermagem, administração aplicada à enfermagem. As três **habilitações:** enfermagem médico-cirúrgica, enfermagem obstétrica, ou enfermagem de saúde pública (BRASIL, 1974, apud SANTOS, p. 362).

As características diferenciadas desse modelo curricular são a obrigatoriedade da prática desportiva e do Estudo dos Problemas Brasileiros, bem como a oportunidade do aluno poder receber a licenciatura em enfermagem, que será discutida adiante. Uma grande mudança foi de carga horária não inferior a um terço das partes profissionais para estágios do curso, o que significou uma conquista para a formação profissional, uma vez que as atribuições práticas necessárias à formação passaram a ser mais trabalhadas. Esse currículo delimitava uma carga horária mínima de 2.500 horas, a ser desenvolvida em, no mínimo, três anos, mais 500 horas para cada habilitação, ou 600 horas para licenciatura conforme a Portaria 13/69 (BACKES, 1999, apud SANTOS, 2003, p. 362-3).

A enfermagem brasileira adquiria uma imagem bem diferenciada da até então desenvolvida, principalmente pela criação e aprovação da lei do exercício profissional da enfermagem, em 1986. A Lei nº 7.498 classificou a formação dos profissionais da área em categorias, previa as formações de enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, atendente de enfermagem e parteira.

Apoiada pela lei orgânica da Saúde Brasileira, lei nº 8080/90, que trouxe a criação do SUS, e pelos cursos de pós-graduação que estavam em ascendência, a enfermagem passou a utilizar as teorias propostas por vários profissionais e estudiosos da área. Dentre os modelos conceituais, um dos mais utilizados pelos estudiosos dos modelos assistenciais e pelos enfermeiros brasileiros, por ser de autoria de uma profissional brasileira, foi o Modelo Assistencial baseado nas Necessidades Humanas Básicas³ de Wanda de Aguiar Horta, que sistematizava sua atuação, e requeria, portanto, alterações em seu currículo.

Frente a tal situação, a ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem, através de sua Comissão de Especialistas de Enfermagem e da Comissão de Educação junto a instituições de ensino superior em enfermagem e entidades de classe elaboraram uma Proposta Preliminar de Currículo Mínimo para os cursos de graduação em enfermagem, que foi encaminhada ao MEC e aprovada pela Portaria nº 1.721/94. Porém, observa-se nessa portaria algumas alterações importantes, como a não inclusão das disciplinas educativas e a ausência de assistência ao idoso, o que direcionou alguns enfermeiros a entender, equivocadamente, que os conteúdos relacionados ao processo de envelhecimento fossem vistos na Saúde do Adulto. A Portaria do MEC apresenta a seguinte proposta de:

“Bases biológicas e sociais da enfermagem, com 25% da carga horária total do curso, formada pelas ciências biológicas: comportando a morfologia,

³ Modelo assistencial baseado nas Necessidades Humanas Básicas, criada pela enfermeira brasileira Dra. Wanda de Aguiar Horta, com representatividade entre os enfermeiros brasileiros e latino-americanos como marco de avanço na enfermagem. Trata-se de um modelo que foi desenvolvido a partir da teoria da motivação humana, de Maslow. Esta se fundamenta nas necessidades humanas básicas, entendendo-as como: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e auto-realização. Um conceito fundamental que converge com a teoria de Maslow é que o indivíduo só passa a procurar satisfazer as necessidades do nível seguinte após um mínimo de satisfação das anteriores, que priorizava, portanto, algumas necessidades em relação às outras. Considera que o ser humano está em constante interação com o universo, dando e recebendo energia. A dinâmica do universo provoca mudanças que o leva a estados de equilíbrio e desequilíbrio. O ser humano, como agente de mudança, é também a causa destas variações. Os desequilíbrios geram, no ser humano, necessidades que se caracterizam por estados de tensão conscientes ou inconscientes, gerando a busca de satisfação de tais necessidades para manter seu equilíbrio dinâmico. As necessidades não atendidas ou atendidas inadequadamente trazem desconforto e, se esse se prolonga, torna-se causa de doença. Considera estar com saúde o equilíbrio dinâmico no tempo e espaço. Baseada nessas necessidades que podem ser diagnosticadas pela enfermagem, torna-se possível a intervenção da enfermagem.

fisiologia, patologia, biologia; Ciências humanas: antropologia filosófica, sociologia, psicologia aplicada à saúde. **Fundamentos de Enfermagem**, com 25%: incluindo os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos de trabalho individual e coletivo, comportando: história da enfermagem, exercício da enfermagem, epidemiologia, bioestatística, saúde ambiental, semiologia e semiotécnica de enfermagem, metodologia da pesquisa. **Assistência de Enfermagem**, com 35%, incluindo os conteúdo teórico-práticos, que compõem a assistência individual e coletiva voltada à criança, adolescente e adulto, em situações: clínicas, cirúrgicas, psiquiátricas, gineco-obstétricas, saúde coletiva. **Administração em Enfermagem**, com 15%: nessa área incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de administração do processo de trabalho e assistência de enfermagem, priorizando hospitais gerais e especializados, de médio porte, ambulatórios e rede básica de serviços de saúde (SANTOS, 2003, p. 363).

Essa proposta conta com uma carga horária total de 3.500 horas e com estágio de, no mínimo, dois semestres, com duração máxima de seis anos (doze semestres letivos) e mínima de quatro anos (oito semestres letivos). Isso gerou, de certa forma, algumas insatisfações sérias para os enfermeiros, principalmente pela ausência das disciplinas pedagógicas, o que desconsiderava, assim, a função educativa desses profissionais, o que direcionou as escolas de enfermagem a contemplá-las, mesmo que de forma parcial, no currículo pleno. Outro ponto que gerou críticas foi o estabelecimento dos percentuais das áreas que compõem o novo currículo, o que configura o controle sobre o conteúdo, e limita a formação do profissional com perfil generalista, bem como a filosofia das diversas escolas, sem considerar as características de sua localização geopolítica (SANTOS, 2003, p. 363).

Em 1996, com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, (nº 9.394/96, em seu artigo 53), ficou a cargo do Ministério da Educação e do Desporto (MEC), através de suas Comissões de Especialistas do Ensino de Graduação, o estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação em Enfermagem. Dessa forma, a Comissão de Especialistas de Enfermagem (CEEn), inserida na Secretaria do Ensino Superior (SESu), do Departamento de Política de Ensino Superior (DEPES), no Ministério da Educação, elaborou o modelo de Enquadramento das Propostas de Diretrizes Curriculares que caminhou

divergindo das discussões realizadas nas organizações de ensino, nas entidades de classe e defendidas pela ABEn (SANTOS, 2003, p. 363-4).

No final da década de 90, com a mudança na equipe que integrava a Comissão de Especialistas em Educação em Enfermagem – CEEE - do Ministério, uma nova proposta foi apresentada, o qual acatava os princípios elaborados pela ABEn e dos relatórios surgidos dos SENADEN's. Essa proposta direcionou-se à elaboração de um Projeto Pedagógico que contemplasse as dimensões necessárias à formação do enfermeiro, baseadas em competências e habilidades, conteúdos essenciais e indicadores de avaliação. Essa proposta tornou-se, após modificações estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação – Câmara de Ensino Superior, a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de setembro de 2001, que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem – DCN, um instrumento apontador de preocupação mais integrada na formação do enfermeiro, com perfil generalista, humano, crítico e reflexivo, tendo como base o rigor científico (ibid., p. 364).

“As diretrizes englobam os seguintes pontos em sua estruturação: **atenção à saúde**, não restrita somente ao ato técnico, mas também à resolução de problemas quer individual ou coletivamente, **tomada de decisões, comunicação**, cabendo o domínio de pelo menos uma língua estrangeira, bem como o domínio de tecnologias de comunicação, **liderança, administração e gerenciamento**, preparando os profissionais para a tomada de decisões e iniciativas, **educação permanente**, promovendo a formação por meio de redes nacionais e internacionais” (SANTOS, 2003, p. 364).

Nesse novo modelo, são contemplados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem os conteúdos de Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais, Ciências da Enfermagem, Fundamentos da Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem, Ensino de Enfermagem. Foram abolidos os percentuais estabelecidos na Portaria nº 1.721/94. Ficou também estipulado que a organização do curso será definida pelo seu colegiado, que pode ter como modalidades: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular (SANTOS, 2003).

A parte prática ficou descrita tanto pela Portaria nº 1.721/94 como pela DCN que deverá ser realizada nos dois últimos semestres com carga horária de pelo menos 20% do total do curso. Uma novidade trata da introdução de atividades complementares com mínimo de 200 horas para todo o curso, compreendendo como atividades complementares: disciplinas em outros cursos da mesma IES ou de outra, projetos de pesquisa, cursos de extensão, monitoria, presença em defesas de monografias, dissertações, teses do curso, curso de idiomas, cursos de computação e informática, estágios extracurriculares, e outras atividades que a coordenação do curso englobar e julgar necessárias.

Como as Diretrizes de Enfermagem foram elaboradas para acatar o que se discutia nas entidades de classe, uma rede de sustentabilidade para a implantação das DCNs dos cursos de graduação em enfermagem está sendo desenvolvida por meio de um projeto entre a ABEN e o Ministério da Saúde em parceria com as Instituições de Ensino Superior, por meio dos cursos de graduação que constituem os Fóruns Estaduais de Escolas. O objetivo desse projeto é fortalecer e impulsionar o movimento de mudança na formação, na produção de conhecimento e na prestação de serviços, evidente ou latente em cada curso, no qual os enfermeiros e enfermeiras sejam compreendidos como atores conscientes do modelo de atenção a saúde, atuantes na proposição e implantação de políticas públicas de educação e saúde, norteados pela defesa da qualidade de vida, que pode ser socialmente produzida e alimentada pela justiça social.

1.4 Os diferentes níveis de formação profissional

No Brasil, a formação em enfermagem passou por grandes transformações no decorrer da história da assistência à saúde. Um fato importante a ser lembrado é que, apesar de não haver ainda a elaboração e aprovação da lei do exercício profissional da enfermagem,

em 1890, época em que surgiu a primeira escola de enfermagem brasileira, os currículos foram implantados e implementados na formação dos profissionais, baseados nos modelos franceses e americanos de formação, sem atender a uma legislação específica.

Em 1986, após anos de lutas dos profissionais e entidades de classe, foi decretada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República a Lei nº 7.498 em 25 de junho do mesmo ano, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. A partir daí, ficaram intituladas as categorias que compõem a enfermagem brasileira, especificando os níveis de formação profissional e suas atribuições (SANTOS, 2003, p. 363).

De acordo com essa lei, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, as atividades de Enfermagem devem ser exercidas privativamente pelo Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro, respeitados os respectivos graus de habilitação. Além disso, a própria lei prevê a concessão de autorização para exercício de atividades elementares de enfermagem para aqueles que já exerciam atividades antes da promulgação da referida lei, sem possuir formação específica regulada em lei, os quais constituem a categoria funcional de Atendentes de Enfermagem.

Dessa maneira, a equipe de enfermagem no Brasil é constituída pelas seguintes categorias:

a) Atendente de Enfermagem: profissional de Enfermagem que, sem formação específica inserida no sistema formal de ensino brasileiro, exercia atividades de Enfermagem antes da vigência da lei do exercício profissional. Atualmente, está autorizado a exercer as atividades elementares de enfermagem, com pouquíssimos representantes, por capacitação fornecida pelo próprio Ministério da Saúde através de um Programa de Formação Profissional, o PROFAE.

- b) Parteiro:** profissional de nível elementar, de formação profissional anterior à lei, reconhecido nos casos previstos no seu artigo 9º (ANEXO A).
- c) Auxiliar de Enfermagem:** profissional de nível médio, cuja formação é regulamentada nos termos da legislação de ensino vigentes no Brasil e o disposto no artigo 8º da lei, habilitado a prestar assistência a pacientes de baixo risco, ou atividades de menor complexidade (ANEXO A).
- d) Técnico de Enfermagem:** profissional de qualificação profissional de nível técnico, nos graus da legislação vigente de ensino no Brasil e o disposto no artigo 7º da lei, habilitado a prestar assistência a pacientes de alto risco e executar atividades de maior complexidade (ANEXO A).
- e) Enfermeiro:** profissional cuja formação é feita através de curso de graduação, em Instituições de Ensino Superior, nos termos da legislação vigente de ensino no Brasil e o disposto no artigo 6º da lei do exercício profissional da enfermagem (ANEXO A).

Apesar destas categorias estarem sendo legalmente reconhecidas como integrantes de uma mesma equipe, se diferem em relação a sua formação, da seguinte forma:

- a) Enfermeiro:** curso de graduação, cujos padrões mínimos de conteúdo e de duração estão fixados na LDB 9394/96, Portaria nº 1.721/94 e na Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001, do Ministério da Educação e do Desporto (ANEXO B).
- b) Técnico de Enfermagem:** habilitação profissional de qualificação de nível técnico, cujos padrões de conteúdo e duração estão fixados na LDB 9394/96, Decreto nº 2208/97 que regulamenta a LDB em relação à educação profissional, Portaria do MEC 646/97 que determina providências para aplicação do decreto 2208 no âmbito das instituições federais da educação profissional, Parecer 382/98 que define os currículos para ensino técnico, Resolução 04/99 do CNE que define as diretrizes gerais para a educação profissional para

o nível médio e Portaria/MEC 030/2000 que regulamenta a criação de novos cursos de educação profissional e determina providências em relação ao disposto no decreto 2208/97 e Parecer 16/99.

c) Auxiliar de Enfermagem: habilitação profissional de qualificação de nível auxiliar, cujos padrões de conteúdo e duração estão fixados na LDB 9394/96, Decreto nº 2208/97 que regulamenta a LDB em relação à educação profissional, Portaria do MEC 646/97 que determina providências para aplicação do decreto 2208 no âmbito das instituições federais da educação profissional, Parecer 382/98 que define os currículos para ensino técnico, Resolução 04/99 do CNE que define as diretrizes gerais para a educação profissional para o nível médio e Portaria/MEC 030/2000 que regulamenta a criação de novos cursos de educação profissional e determina providências em relação ao disposto no decreto 2208/97 e Parecer 16/99. Essa categoria encontra-se em período de transição por resolução do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), o que obriga a capacitação para técnico de enfermagem num prazo de cinco anos.

Diante dessas caracterizações, as quais acompanham a evolução das escolas de formação de enfermeiros e a evolução curricular dos cursos de graduação em enfermagem, faz-se necessário, nesse resgate, um recorte acerca da licenciatura em enfermagem, como forma de suprir a necessidade da formação do enfermeiro com vistas à docência. Esse curso é disponibilizado por algumas instituições de ensino, como a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade de São Paulo (USP – Ribeirão Preto), dentre outras, como complementação da formação do enfermeiro, o que constitui uma de suas habilitações e representa a preocupação com o ensino dentro da enfermagem.

1.5 A licenciatura em enfermagem

O curso de licenciatura em enfermagem foi criado pelo Parecer nº 837/68 da Câmara de Ensino Superior, concedendo o título de licenciado ao enfermeiro para atender à exigência social de formação de profissional de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem). No momento de sua criação, pensava-se na possibilidade do enfermeiro cursar as disciplinas de didática para o exercício do Magistério dentro da profissão, à semelhança dos diplomados pela Escola de Belas Artes e Arquitetura (MOTTA, 2003, p. 417).

O ingressante deveria possuir diploma de enfermeiro como pré-requisito, diferenciando-se das demais licenciaturas. As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores (CNP/CP1, de 18/02/2002 e CNE/CP2 de 19/02/2002), estabelecem uma carga horária mínima de 2.800 horas de teoria e prática para formação competente, flexível e que vivencie o ser docente desde o início de sua formação.

O curso de Licenciatura em Enfermagem foi criado pelo decreto nº 837/68 e aprovado em 06/12/1968 (Proc. 995/68-CFE). Esse Parecer estabelece os artigos que se seguem:

“Art. 1º. O diplomado em curso superior de Enfermagem, parte geral que receber em estudos regulares a formação pedagógica prescrita para os cursos de licenciatura, fará jus ao título e ao comprovante de licenciado em Enfermagem.

Parágrafo Único. A formação pedagógica da licenciatura de Enfermagem será feita no mesmo ou em outro estabelecimento, desde que legalmente reconhecido para tanto, e poderá também desenvolver-se paralelamente ao curso de graduação mediante acréscimo das horas – aulas correspondentes.

Art. 2º. O licenciado em enfermagem obterá registro definitivo para o ensino, na escola de segundo grau, das disciplinas e práticas educativas relacionadas com essa especialidade, inclusive Higiene.

Art. 3º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário” (BRASIL, 1974, p. 483).

A licenciatura em Enfermagem tem como objetivo principal a formação de professores para o ensino médio profissionalizante, nas modalidades de auxiliares e técnicos de enfermagem, mas não se restringe somente a ele, pois está relacionada ao trabalho do

enfermeiro no desenvolvimento de práticas educativas, no cotidiano das atividades de promoção e assistência à saúde, em diferentes campos. Portanto, a formação do enfermeiro como docente já é preocupação há algum tempo, e aparece como alternativa de atuação desse profissional.

No curso de licenciatura em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, um levantamento realizado pela Pró-reitoria de Graduação analisou o perfil do aluno do curso, e detectou a maioria como egressos dessa mesma escola e de algumas instituições privadas do interior do Rio Grande do Sul. A principal razão apontada como procura pelo curso é devido a que “[...] *muitos dos candidatos já atuam na docência e buscam a formação exigida pelo exercício profissional*” (MOTTA, 2003, p. 418). A procura também é demonstrada pela inscrição de 37 candidatos em média para 25 vagas oferecidas no período de 1999 a 2002. A forma de ingresso é de extra-vestibular, na modalidade de ingresso de diplomado (ibid., p. 418).

A busca pela formação do enfermeiro com vistas à docência se fez presente de forma mais notada nos últimos dez anos no Brasil, e requereu sua contextualização com as ações pedagógicas que lhe são necessárias no desenvolvimento dessa função. Portanto, conhecer como o cuidado surgiu na história da humanidade até sua aquisição pela enfermagem, bem como sua trajetória até a formalização do ensino faz-se necessário para entender questões que permeiam determinadas posições e atitudes que os atuais enfermeiros professores demonstram, o que os caracteriza como bons ou maus professores.

2 - O ENFERMEIRO COMO DOCENTE EM CURSOS DE NÍVEL MÉDIO

“A escola profissional não deve se tornar uma incubadora de pequenos monstros aridamente instruídos num ofício, sem idéias gerais, sem cultura geral, sem alma, mas apenas com olhos infalíveis e uma mão firme... É também através da cultura profissional que se pode fazer com que do menino brote o homem, desde que essa seja uma cultura educativa e não apenas informativa”.

Antonio Gramsci

2.1 O enfermeiro como professor de enfermagem: preparado ou não?

No Brasil, existem poucas pesquisas que trabalham o tema da formação do profissional de enfermagem de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem), a maioria é direcionada para a formação superior (RIBEIRO, 2005, p. 125). Um ponto pouco discutido, que merece investigação, é a formação do enfermeiro para atuação como docente nesses cursos de formação técnica, pois as escolas apresentam, em sua maioria, um quadro expressivo de professores enfermeiros recém-formados, com formação bacharelesca, sem preparo adequado para a docência.

O fato do despreparo do enfermeiro para atuação como docente tem sido observado por autores brasileiros, como evidencia Ribeiro (2005, p. 127):

“Constata-se o despreparo técnico e pedagógico de muitos enfermeiros, originado pelo não desenvolvimento da habilidade de docência na graduação e a inexistência da educação continuada, o que desmotiva sua participação na formação do pessoal de nível médio” (RIBEIRO, 2005, p. 127).

Pelo fato de que a formação em enfermagem no Brasil surgiu como forma de suprir uma necessidade dos hospitais e das condições sanitárias, evidenciadas pela necessidade de substituição das freiras de caridade do hospital dos Alienados no Rio de Janeiro no cuidado aos doentes mentais e o controle das endemias dos portos brasileiros que influenciavam o comércio de exportação brasileiro, o propósito não foi instalar um curso de formação

pensando em sua estruturação para o ensino e, sim, sanar um problema de saúde mental e pública da época.

Dessa forma, a implantação dos cursos de formação de enfermeiros no Brasil não surgiu de forma planejada para capacitar formadores de trabalhadores da área, e não se preocupou, portanto, com a formação do enfermeiro para atuar como formador de novos profissionais. Isso aconteceu não só na graduação, como também nos cursos de nível técnico, os quais apresentariam, posteriormente, uma expansão maior em número de escolas para esse tipo de formação, realidade essa que perdura até os dias atuais.

2.1.1 O PROFAE e o modelo de ensino por competências

Um grande impulso na área de formação de nível médio em enfermagem no Brasil decorreu da implantação de um projeto do Ministério da Saúde denominado Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), em 2001. Tal projeto visava, a princípio, à profissionalização de duzentos e vinte e cinco mil trabalhadores até o final de 2003 (BRASIL, 2003).

Esse projeto foi impulsionado significativamente pela lei do exercício profissional de enfermagem, que criava as categorias de atuação da área. Na época da aprovação e implantação dessa lei, os profissionais que atuavam na enfermagem sem nenhuma qualificação formal encontraram-se enquadrados como ocupacionais de enfermagem ou atendentes de enfermagem. As resoluções que implementaram a lei estabeleciam um prazo de dez anos para a qualificação, a partir do qual estava previsto o cancelamento do direito de atuação.

No vencimento desse prazo, em 1996, a realidade era bem diferente do previsto na lei, pois cerca de duzentos e vinte e cinco mil trabalhadores continuavam atuando sem

qualificação. Tal situação foi revertida somente com a criação e implantação do Projeto PROFAE do Ministério da Saúde, com o intuito de promover essa capacitação. Uma outra finalidade do projeto era a de melhorar a assistência prestada pelos serviços de saúde brasileiros ligados ao SUS, principalmente aqueles executados pelos profissionais da enfermagem. Portanto, somente com a formação das turmas do PROFAE a partir de 2003, a lei do exercício profissional em enfermagem conseguiu sustentabilidade para ser executada como havia sido idealizada (BRASIL, 2003).

Dessa forma, o PROFAE foi um Projeto do Ministério da Saúde que visou à capacitação de profissionais de enfermagem que atuavam na área sem qualquer tipo de qualificação, o que acabou requerendo professores para sua implantação, exigindo, portanto, uma capacitação desses futuros professores de enfermagem na modalidade de pós-graduação.

O PROFAE, ao ser implementado em âmbito nacional, necessitou de um grande número de profissionais enfermeiros para atuação como docentes. Surgiu então, um grande desafio, qual seja o de dispor de docentes para atuarem numa área específica de formação profissional, ou seja, transformar profissionais em docentes sem a necessária e adequada formação pedagógica necessária para o sucesso do projeto.

Durante a graduação em enfermagem o que mais se aproximava de uma formação pedagógica do enfermeiro eram os tópicos de educação em saúde e educação continuada, trabalhadas durante a disciplina de administração hospitalar, por constituir uma praxe comum no papel de muitos enfermeiros. Por educação continuada entende-se um conjunto de práticas educacionais planejadas, tais como treinamento e reciclagem, tendo o sentido de promover oportunidades de desenvolvimento do trabalhador com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetiva e eficazmente na sua vida institucional (SILVA, 1989, apud PEDUZZI, 2003, p. 8).

Atualmente, a Organização Pan-Americana de Saúde e vários autores ligados ao campo de recursos humanos em saúde estão substituindo o termo “educação continuada” por

“educação permanente”, mesmo prevalecendo ainda a primeira variável dentre os profissionais da área. O conceito de educação permanente é mais abrangente, à medida em que propõe um processo permanente de educação em serviço, de natureza participativa, no qual a aprendizagem se produz em torno de um eixo central constituído pelo processo de trabalho, como fonte de conhecimento e objeto de transformação das práticas de saúde (HADDAD, 1994, apud PEDUZZI, 2003, p. 9).

A evolução curricular dos cursos de graduação em enfermagem, com relação aos tópicos referentes à educação, engloba a educação permanente somente em 2001, com a publicação da Resolução CNE/CES nº 3, de 07/11/01, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, da seguinte forma:

Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Dessa forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais (MEC, 2001).

Tal citação demonstra o atendimento da Câmara de Ensino Superior do Conselho Nacional de Educação/MEC em relação aos direcionamentos sugeridos pela ABEn e entidades de classe, que sempre tenderam a inserir aspectos referentes às ações de educador que o enfermeiro exerce, requerendo-as desde sua formação inicial. Mas a educação permanente objetiva a educação em serviço, e não o ensino em enfermagem.

Como o projeto teve o início de sua implementação em 2000 e as DCNs somente em 2001 incluíram a formação para educação permanente, o Ministério da Saúde contaria basicamente com enfermeiros bacharéis sem o preparo pedagógico necessário para execução do ensino profissionalizante pretendido. Frente a isso, uma alternativa do Ministério da Saúde

foi oferecer aos cerca de doze mil enfermeiros que atuaram inicialmente como docentes nas diversas operadoras dos cursos do PROFAE por toda a federação brasileira, um curso de Formação Pedagógica, a fim de dar uma certa formação/capacitação pedagógica para prepará-los melhor para o exercício da docência e assim suprir a demanda crescente por professores para trabalhar em cursos técnicos de enfermagem.

O curso de formação pedagógica foi desenvolvido em todas as unidades da federação, iniciando-se pelos grandes centros do país e disseminando-se gradativamente. A modalidade de ensino adotada foi à distância, com momentos presenciais, pelo projeto do Ministério da Saúde e da FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz, através da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, que certificou o curso. As operadoras foram as Universidades Públicas Federais e Estaduais, com sistemas de tutorias por enfermeiros dos cursos de graduação em enfermagem destas escolas. O curso teve duração de onze meses, com uma carga horária total de 660 horas, sendo 300 delas dedicadas à prática pedagógica e o restante ao desenvolvimento da parte teórica. O material didático do curso foi apostilado, constituído de onze volumes divididos em três núcleos, o primeiro deles designado como núcleo contextual, o segundo como núcleo estrutural e o último, núcleo integrador (BRASIL, 2003).

O curso de Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem oferecido objetivou formar docentes em educação profissional de nível técnico em saúde na área de enfermagem comprometidos com as necessidades sociais em geral e com as de saúde em particular. Desenvolveu uma formação teórico-prática, com bases filosóficas, científicas e políticas, e a adoção de uma prática docente crítica, significativa e emancipadora que possibilitasse ao enfermeiro professor o desenvolvimento de competências para a docência em educação profissional de nível técnico, independentemente da formação inicial e de possuir licenciatura em enfermagem (BRASIL, 2003).

A viabilidade financeira para custeio do curso foi a mesma de todo o PROFAE, ou seja, o curso foi custeado pelo Fundo de Amparo ao Trabalhador – FAT, em parceria com o BID (Banco Internacional para o Desenvolvimento) em função de projetos do então Ministro da Saúde José Serra (BRASIL, 2003).

A necessidade de formação do enfermeiro para atuação em docência é algo em ascensão no Brasil, enfatizada pelos Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (SENADEn's) e entidades de classe como o COFEn, a ABEn — que discutem, dentro da categoria profissional, os novos rumos da educação em enfermagem durante a graduação e ensino médio.

Um outro aspecto que evidencia a importância crescente que a área da Enfermagem tem atribuído às questões da docência, é a inserção das sessões de ensino nos principais periódicos de enfermagem brasileiros, como a REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem da ABEn, a Nursing – revista técnico-científica de enfermagem, a Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista Acta Paulista, Revista Gaúcha de Enfermagem, além da publicação de artigos e livros tratando dessas questões entre outros.

Devido às capacitações em áreas educacionais, a questão do ensino vem sendo trabalhada de forma mais intensa, buscando suprir essa lacuna, uma vez que a formação deve visar a um profissional sintonizado com a realidade do mercado de trabalho, bem como com a atual situação de saúde do país.

Muitos educadores de enfermagem têm concluído que abordagens tradicionais não dão conta de preparar adequadamente os alunos para os desafios que a realidade atual coloca para os profissionais. Hoje, além da competência técnica, a realidade atual exige a capacidade criativa, de reflexão, de análise crítica e um aprofundamento constante de seus profissionais, soluções criativas e personalizadas (RIBEIRO, 2005, p. 127).

Frente a esta nova realidade, a formação pedagógica foi oferecida de modo a capacitar o professor não somente para o desenvolvimento das competências para ensinar, mas a compreender o modelo de ensino por competências adotado pela educação profissional brasileira e como desenvolvê-las. Esse objetivo constituiu e constitui, até os dias atuais, um paradigma não somente para a enfermagem, mas para a educação técnica brasileira, uma vez que a maioria dos profissionais/professores tiveram como formação o ensino tradicionalista, de caráter mecanizado, reprodutivista.

Um dado interessante na formação profissional em enfermagem é o fato de que 13,9% dos profissionais docentes dos cursos técnicos de enfermagem do Estado de São Paulo sejam técnicos de enfermagem. A utilização de profissionais de nível médio na formação dos próprios profissionais desse nível tende a acarretar um desempenho cada vez mais automatizado, pobre e limitado, sendo infelizmente uma situação legal e autorizada pelas Secretarias de Educação (RIBEIRO, 2005, p. 127).

A grande preocupação com a formação e a atualização dos professores deve-se ao fato de estarem diretamente ligados à qualidade do ensino, para que não sejam gerados *“pequenos monstros instruídos num ofício, sem idéias gerais, sem cultura geral, sem alma, mas apenas com olhos infalíveis e uma mão firme”* conforme avalia Gramsci (1968, apud COELHO, 2000, p. 41).

Alguns enfermeiros professores com mais tempo de experiência em docência puderam acompanhar essa mudança no modelo de formação, passando para um enfoque atual de formação chamado “modelo por competências”, enquanto o anterior era chamado “modelo da qualificação”.

O chamado ensino para a competência começou como uma linha dentro da tendência pedagógica tecnicista. Essa linha é identificada como originária da cobrança social norte-americana por resultados da educação escolar, após a então União Soviética ter colocado em

órbita o primeiro satélite artificial da Terra, o Sputnik, em 1957. A crítica que passou a ser feita apontava que “[...] a escola não atendia às reais necessidades da vida moderna. Em outras palavras, as pessoas apenas passavam pela escola, assistiam às aulas e alcançavam notas mínimas, e a escola não representava um aprendizado concreto” (COELHO, 2000, p. 43).

Já com o ensino para a competência, não haveria aprovação por média, mas somente após o estudante conseguir alcançar os objetivos previstos, avaliados mediante resultados mensuráveis. Nesse ensino, o tempo de aprendizado era ajustado à necessidade de cada aluno, exigindo atenção e tratamento individualizado. Esse modelo tornou-se mais aplicável em cursos profissionalizantes – tais como os do Serviço Nacional do Comércio (SENAC) e do Serviço Nacional da Indústria (SENAI), no Brasil, organizados em torno de aprendizagens práticas e tarefas individuais. Nessas escolas, alguns conceitos do ensino para competências foram trabalhados amplamente, como é o caso dos objetivos, porém sem um acompanhamento individualizado que efetivamente promovesse o domínio pleno do material a ser aprendido. Tornou-se, assim, mais uma exigência burocrática na elaboração dos planos de ensino do que um recurso eficaz na obtenção de resultados efetivos de aprendizagem.

Hoje, podemos continuar enfrentando o mesmo problema, se as chamadas competências profissionais gerais do técnico de cada área, aqui especificamente do técnico de enfermagem, estabelecidas pela Resolução CEB 04/99, do Conselho Nacional de Educação (CNE), forem simplesmente incluídas no planejamento do curso, sem formulação numa concepção mais ampla que promova o efetivo alcance daquelas competências.

Gaudêncio Frigotto, em debate na UFRJ⁴, alerta para esse risco:

⁴ Em Rumos da educação profissional frente a mudanças no mundo do trabalho. Universidade Federal do Rio de Janeiro/Faculdade de Educação. 02 a 04 de dezembro de 1996. Rio de Janeiro, 1997.

Eu acho que toda a perspectiva da teoria das competências é aquilo que na década de 70 também a gente discutia, administração por objetivos, na administração e no ensino por objetivos. Quer dizer, você vai traduzindo: ser capaz de. O que eu chamo atenção, que isto é anacrônico em relação à própria demanda do que o mundo do trabalho necessita. Ou por outras, a questão é que eu acho que os empresários, os políticos e os que trabalham no campo da formulação de políticas educacionais, é que nós chegamos à seguinte contradição: para ter um bom trabalhador há que também de superar a fase do peão. E para ter um bom trabalhador tem também de superar a distinção do adestrado. Para você ter uma massa de trabalhadores que esteja com as competências, que enfrente uma tecnologia flexível, que enfrente, digamos entender o que é uma fábrica automatizada, robotizada, é preciso que ele tenha condições cognitivas e psicossociais (COELHO, 2000, p. 44).

O conceito de competência começa a ser utilizado na Europa a partir dos anos 80. Não é um conceito preciso nem empregado com o mesmo sentido nas várias abordagens. Segundo Deluiz (1996, apud COELHO, 2000, p. 44), origina-se das Ciências da Organização e surge num contexto de crise do modelo de organização taylorista e fordista, mundialização da economia, exacerbação da competição nos mercados, exigências de melhoria da qualidade dos produtos e flexibilização dos processos de produção e trabalho. Nesse contexto de crise, e tendo por base um forte incremento da escolarização dos jovens, as empresas passam a usar e adaptar as aquisições individuais da formação, sobretudo escolares, em função de suas exigências. A aprendizagem é orientada para a ação e a avaliação das competências é baseada em resultados observáveis.

PERRENOUD (1999, p. 7) define competência como *“capacidade de agir eficazmente em determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles”*. O autor, sociólogo, antropólogo e professor da Universidade de Genève, na Suíça, e uma das referências da atualidade nesse assunto diz que a abordagem por competências está relacionada às exigências da focalização sobre o aluno, da pedagogia diferenciada e dos métodos ativos, pois convida, firmemente, os professores a considerarem os seguintes pontos: os conhecimentos como recursos a serem mobilizados, o trabalho regular por problemas, a criação ou utilização de outros meios de ensino, a negociação e condução de projetos com

seus alunos, a adoção de um planejamento flexível e indicativo e improvisar, implementar e explicitar um novo contrato didático, a praticar uma avaliação formadora em situação de trabalho e a dirigir-se para uma menor compartimentação disciplinar.

Nessa perspectiva, desenvolver competências tem na resolução de problemas, a proposta metodológica central, visto que uma competência não se constrói em situações abstratas, e sim concretas. Por outro lado, a autonomia, como princípio, está estreitamente vinculada ao desenvolvimento de competências no processo educativo.

Numa análise das competências gerais do técnico de enfermagem, que podem ser encontradas nas Matrizes de Referência, dos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico, Área Profissional Saúde (Ministério da Educação, 2000), nota-se que existe o perigo de interpretação errônea acerca das competências sendo trabalhadas como habilidades. As matrizes curriculares trazem em sua introdução o método do ensino por competências como possibilidade de mudança no paradigma de formação, afirmando que:

“Perspectivas poderão transformar-se em realidade desde que haja revisão dos programas de formação dos diferentes profissionais que atuam nessa sub-área, com a redução das dicotomias “teoria/prática”, “saber/fazer”, “administrar/cuidar”, “intelectual/manual” e a apropriação de competências que permitam o estabelecimento do novo paradigma assistencial da Enfermagem” (BRASIL, 2000, p. 49).

Dessa forma, apesar do objetivo de reduzir dicotomias importantes para o ensino por competências como saber e fazer, intelectual e manual, nas competências descritas nas matrizes curriculares podemos encontrar as seguintes citações:

“ . Selecionar materiais e equipamentos necessários ao exame clínico geral e especializado, assim como verificar o seu funcionamento.
 . Conhecer os cuidados de enfermagem a serem prestados ao cliente/paciente, nos períodos pré, trans e pós-operatório das intervenções cirúrgicas” (Ministério da Educação, 2000, p. 51, 60).

É possível notar nessas competências o desenvolvimento de habilidades manuais para execução simples e repetitiva de tarefas do cotidiano do profissional e não o desenvolvimento de habilidades para discernimento entre situações diferentes com que o profissional pode se deparar e a forma de articular os saberes a fim de resolver os problemas.

Ao considerar, portanto, que este modelo de ensino por competências é recente na educação profissional brasileira, inclusive no ensino superior, temos a maioria dos enfermeiros formados no modelo anterior. Isso justifica a dificuldade de articulação entre o ensinar tecnicista e por competências que aparece tão presente na atitude da maioria dos enfermeiros docentes nos cursos de nível médio, justificando a necessidade de preparação para a ação docente nessas situações.

2.2 A evolução curricular dos cursos técnicos de enfermagem

Ao acompanhar a evolução do ensino em enfermagem no Brasil vemos que em 1936 foi fundada a primeira Escola de Auxiliar de Enfermagem, a Escola Carlos Chagas em Belo Horizonte, baseada no modelo assistencial. A segunda escola foi criada no Rio de Janeiro, em 1941.

O curso de auxiliar de enfermagem foi inaugurado pela necessidade de mão-de-obra qualificada em caráter de urgência. Já que a formação do enfermeiro seria algo mais demorado e dispendioso, essa modalidade de curso aparece como forma de suprir a necessidade de profissionais cada vez mais qualificados.

Em 1942, foi criada a Universidade de São Paulo (USP) e com ela a criação dos hospitais-escola públicos que favoreceram o ensino de enfermagem no Brasil, como por exemplo, a criação do Hospital das Clínicas. Em agosto de 1949, através da lei 775, foi reconhecido o ensino em enfermagem do país. Essa lei promoveu a reformulação do currículo

de enfermagem, e estipulou 36 meses para os cursos de graduação e 18 meses para os cursos de auxiliar de enfermagem. A partir dessa lei, iniciaram-se as discussões sobre as criações do curso técnico de enfermagem. No final da década de 50, havia no Brasil 39 escolas de enfermagem e 67 cursos de auxiliares de enfermagem (RIBEIRO, 2005, p. 126).

Em 1966, a lei 4024/61 de Diretrizes e Bases da Educação, instituiu o curso técnico de enfermagem, o qual poderia ser realizado das seguintes formas: (a) no ensino regular do segundo grau, com conteúdo profissionalizante e duração de quatro anos; (b) como supletivo de formação profissional, após a conclusão do segundo grau, durando em média 18 meses ou (c) como ensino de complementação, com duração de 6 meses em média, que foi facultado apenas ao auxiliar de enfermagem que tivesse o segundo grau completo.

Uma situação contraditória em relação ao técnico de enfermagem, nessa época, decorria do fato de que a legislação educacional permitia a sua formação pela Lei nº 5692/71, porém não havia lei correspondente que permitisse ou autorizasse o exercício de sua atividade. Ou seja, os técnicos formados nesse período não podiam ser admitidos como técnicos nas instituições por não haver no país uma regulamentação para sua atuação profissional, o que gerou uma enorme incoerência. Portanto, os técnicos eram contratados como auxiliares de enfermagem, sua situação tendo sido regularizada somente em 1986, o que fez com que durante todo esse tempo, a situação funcional dos técnicos ficasse inapropriada (ibid., p. 126).

Em 1986, com a aprovação da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no Brasil, ficou definido o quadro de profissionais na área da enfermagem em três categorias: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, o que atribuiu ao enfermeiro a responsabilidade técnica por todas as ações de enfermagem, e coube aos auxiliares e técnicos o desenvolvimento das atividades menos complexas, com obediência à hierarquia, estabelecida na lei, segundo o grau de complexidade do atendimento.

A partir de 1996, com a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9394/96), a educação profissional vem tomando novos formatos. O Decreto nº 2208/97 que regulamenta os artigos da LDB com relação ao ensino profissionalizante e a Portaria do MEC 646/97 que aplicam o decreto 2208 nas instituições federais de ensino profissional, bem como o Parecer nº 382/98 que esclarece as definições para os currículos a partir de competências profissionais gerais do técnico, permitem a construção do currículo pela instituição, e variam de acordo com a demanda do mercado de trabalho e sociedade local. Ainda a Portaria do MEC 030/2000 regulamenta a criação de novos cursos de educação profissional.

Um aspecto importante e que merece ser levado em conta relaciona-se ao perfil da clientela dos cursos de formação em enfermagem de nível médio, que se constitui, em, sua maioria, de jovens das classes sociais menos favorecidas, basicamente trabalhadores estudantes, que enfrentam uma dupla ou tripla jornada de trabalho (RIBEIRO, 2005, p. 127). Em consequência das precárias condições de vida, esses alunos chegam atrasados a ou dormem durante as aulas, o que, com certeza, interfere no desenvolvimento do trabalho do professor e do aluno.

2.3 A implementação de uma nova proposta de formação pedagógica na área da enfermagem.

O Projeto de Formação dos Profissionais da Área de Enfermagem (PROFAE) foi o primeiro grande projeto com a preocupação de promover um curso de Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde, específico na área de enfermagem. Sua finalidade era formar professores para atuarem junto aos cursos técnicos da área de saúde, contribuindo assim para a formação de novos profissionais capacitados e comprometidos com a saúde da população.

Muitos enfermeiros que estão sendo inseridos no ensino profissional em enfermagem não conhecem as legislações referentes à formação profissional, estão ouvindo falar pela primeira vez na educação por competências, em currículo, em planejamento, avaliação, entre tantos assuntos essenciais à prática de ensinar.

Frente a essa situação, o PROFAE criou o Curso de Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem, para capacitação dos professores, com o objetivo de desenvolver formação pedagógica, em nível de especialização, comprometida com as necessidades sociais, contemplando a articulação entre a Educação e a Saúde. Pautou-se na reflexão e na crítica das práticas pedagógicas e de Saúde e na oferta das bases para a construção de outras práticas nessas áreas (BOMFIM, 2002, p. 23).

Para tanto, adotou como princípios pedagógicos o tratamento dos conteúdos por temas; a teoria como reflexão sobre a prática; o respeito à prática e ao conhecimento adquiridos; a abordagem crítica e contextualizada dos conteúdos e a busca da autonomia.

Nesse curso, segundo Bomfim (2002, p. 23), buscou-se definir o professor-enfermeiro competente como o profissional que: (1) associa uma visão crítica e global da sociedade às competências específicas de sua área de atuação, na perspectiva do atendimento integral e de qualidade; (2) sabe escolher e desenvolver formas melhores de atuação, com responsabilidade e ética, no âmbito das práticas educativas e assistenciais em Saúde e, finalmente, (3) rompe, no espaço escolar, com a divisão do trabalho intelectual, e possibilita acesso às dimensões culturais e científicas, de modo a evitar as separações entre os que pensam e os que fazem.

A indicação de um perfil de professor-enfermeiro competente merece uma consideração. A competência docente, tal como se entende, antes de ser um conjunto de

conhecimentos profissionais, é entendida “como um assumir de responsabilidade, e torna-se, então, uma atitude social” (ZARIFIAN, 1998, apud BOMFIM, 2002, p. 24).

A mudança de paradigmas na formação de nível médio, portanto, impulsionada pelo PROFAE, especificamente pelo curso de formação pedagógica oferecida para os enfermeiros docentes, que atualmente se encontra em fase final de execução em nível nacional, trouxe à tona a necessidade de estabelecer, nessa prática, o ensino moldado por competências a serem alcançadas no aluno, bem como as próprias competências.

Fato relevante, também, é que o professorado não conhece as mudanças na educação profissional do Brasil ao longo da história, e lembra-se apenas do antigo segundo grau profissionalizante, sem fazer relação com a atualidade e sem conhecer os princípios de formação nessa área. O que se observa, realmente, é o despreparo desses egressos para atuação no campo da educação profissional, frente ao grande número de escolas formadoras, o não domínio dos elementos necessários com relação ao saber e ao fazer em enfermagem. A maioria dos professores enfermeiros acredita que o domínio dos saberes inerentes a sua profissão constitui por si só o atributo básico para ensinar, e afasta seu olhar para os saberes da docência.

Os saberes profissionais são aqueles trabalhados, elaborados, que devem ser incorporados ao processo de trabalho docente, só tendo sentido em relação às situações em que são constituídos, modelados e utilizados de maneira significativa pelos trabalhadores. Um estudo crítico da prática profissional busca revelar quais são esses saberes, compreender como são integrados concretamente às tarefas profissionais e como estas os incorporam, produzem, utilizam, aplicam e transformam em função dos limites e dos recursos inerentes às suas atividades de trabalho (TARDIF, 2000, p. 5-24).

Por isso, defende-se que a formação docente referenciada em competências deverá tomar como base a competência humana para o Cuidar em Saúde-Enfermagem. Tal

competência parte da concepção de Saúde como qualidade de vida e traduz-se na capacidade que deve ter o profissional da área de assumir a responsabilidade do cuidado

“interagindo com o cliente, suas necessidades e escolhas, valorizando sua autonomia para assumir sua própria saúde, e de agir mobilizando conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações imprevistas ou não, na promoção/produção eficiente e eficaz do cuidado” (Referências Conceituais para a Organização do Sistema de Certificação de Competências/PROFAE, 2000)⁵”.

Nota-se uma preocupação de uma pequena parcela das escolas em treinamentos, e programas de capacitação docentes para tentar reverter tal realidade, e gerar profissionais tecnicamente e teoricamente bem preparados, mas que, no desempenho da ocupação docente, demonstra grandes dificuldades de atuação, principalmente com relação à formação técnica, uma vez que a única formação em enfermagem que conhecem é a sua própria, conhecendo desta forma a complexidade da graduação e não o grau de aprofundamento e domínio teórico-prático necessários para construção das competências dos profissionais técnicos de enfermagem.

Pesquisas acerca da avaliação dos resultados do PROFAE e o seu impacto nos serviços de saúde são realizados para acompanhar todos os passos do projeto, desde seu planejamento e implantação para apontar o alcance dos seus objetivos e demonstrar o

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Saúde. Referenciais Conceituais para a Organização do Sistema de Certificação de Competências do PROFAE. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. De acordo com os referenciais conceituais do SCC/PROFAE (MS/PROFAE, 2000), tais princípios contextualizam-se na área da saúde mediante a compreensão de que: O trabalho em saúde tem como dever acautelar os riscos, o que implica promover, prevenir e recuperar a saúde, fundamental à qualidade de vida das pessoas; O trabalho em saúde não pode seguir uma lógica rígida como a racionalidade dos critérios da produção material, sendo difícil sua normatização técnica e a avaliação de sua produtividade; O processo de trabalho em saúde tem exigido o maior envolvimento e comprometimento da força de trabalho, tendo em vista a melhoria da qualidade da assistência em saúde; O processo de trabalho em saúde deve ter como referência doutrinária a reforma Sanitária e como estratégia de reordenação setorial e institucional o SUS, inspirada no paradigma de Promoção da Saúde; O paradigma de Promoção da Saúde, a multisetorialidade e a interdisciplinaridade devem fundamentar o desenvolvimento das práticas profissionais; O paradigma político-assistencial deve converter-se também em político-pedagógico, orientando as propostas de educação profissional para o setor, tornando imperativas a compreensão global do processo de trabalho, a maior articulação entre os diversos setores e a recomposição dos trabalhos parcelados em saúde.

resultado obtido. Tal preocupação é evidenciada pelo próprio Ministério da Saúde através de seus consultores para o projeto, com publicações em um periódico especificamente criado para tais fins, a revista Formação, de circulação quadrimestral, vinculada à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde por seu Departamento de Gestão da Educação na Saúde.

Os resultados destas pesquisas demonstram, por exemplo, análises do Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil com foco na Enfermagem, inclusive com características regionais, análises do perfil da clientela do projeto nos cursos de formação de nível auxiliar e técnico, as características do contexto de trabalho da enfermagem, entre outros. Tais publicações demonstram a preocupação da coordenação deste Projeto de âmbito nacional em relação ao conhecimento da real atualidade que o país se encontrava no momento da sua implantação, caracterizando o mercado de trabalho em saúde, o campo para atuação da enfermagem no Brasil, o perfil do aluno a ser contemplado com os cursos oferecidos e as próprias condições educacionais dos executores do projeto.

3 – A ESCOLA PADRÃO DE CAMPO GRANDE, MS: ESPAÇO PRIVILEGIADO PARA A INVESTIGAÇÃO DA PRÁTICA DOCENTE DO ENFERMEIRO-PROFESSOR

Ao retomar a bibliografia no campo do ensino de enfermagem, fica evidenciado o descaso com a formação do enfermeiro professor para o exercício da docência, seja na graduação, seja nos cursos de educação continuada e especializações. Apesar dos estudos revelarem sua importância na formação de recursos humanos, pouco se cuida e pouco se sabe acerca dos processos que eles utilizam para melhorar a qualidade de suas práticas pedagógicas (RIBEIRO, 2005, p.127).

Em face dessa situação descrita na literatura e constatada na prática por aqueles que se dedicam ao ensino na área da enfermagem, cabe indagar: De que prática dispõe o enfermeiro para atuação nas salas de aula? Quais são os conhecimentos que constituem os fundamentos da sua prática docente? De que forma se utilizam ferramentas específicas para o processo ensino-aprendizagem? E os cursos de graduação, estão se adequando para formação de enfermeiros capazes de atuar nesse campo, que constitui uma nova e grande fatia do mercado de trabalho desse profissional? Estará esse profissional sintonizado com a nova proposta pedagógica, que se fundamenta na pedagogia das competências, e enfatiza a globalização dos saberes? Expressa compreensão e domínio da prática de organizar o ensino a partir do conhecimento prévio do aluno? São pontos a serem investigados e discutidos.

3.1 O problema de pesquisa

Consideradas as indagações acima explicitadas, uma investigação de caráter exploratório, desenvolvida sob a forma de um estudo de abordagem qualitativa que tem como

foco de interesse os enfermeiros-professores da escola Padrão de Campo Grade/MS, embasado numa fundamentação teórica que contribua para compreender os processos que envolvem o desenvolvimento profissional do enfermeiro-professor, poderá contribuir para identificar as dificuldades e as necessidades desses profissionais no terreno da docência.

Embora tenha como foco uma situação particular, existe a preocupação da existência de uma relevância tal, em que o conhecimento produzido a partir desse estudo possa contribuir para a compreensão e até mesmo subsidiar intervenções em outras situações que guardem similaridade com o caso original. Assim, o contexto a ser tomado como objeto de estudo precisa expressar a realidade de um determinado fenômeno, nos seus aspectos mais gerais, bem como nas suas particularidades mais específicas, para possibilitar o que tem sido denominado “generalização naturalística”, isto é, a de utilização dos resultados como parâmetros para a compreensão/aplicação em outras realidades.

O estudo ora proposto vincula-se à abordagem qualitativa em educação e procede de forma a alcançar uma compreensão progressiva e aprofundada da situação a ser investigada, fundamentada no pressuposto de que o conhecimento não é acabado. (LÜDKE E ANDRÉ, 1986, p. 17). Desenvolve-se numa situação natural mediante um plano aberto e flexível e busca focalizar a realidade de forma complexa e contextualizada, rica em descrições.

As características deste estudo e que o torna adequado à presente investigação são: a intenção de descoberta, que enfatiza a interpretação em contexto; a intenção de retratar a realidade de forma completa e profunda; o uso de uma variedade de fontes de informação; a preocupação em relatar a experiência de maneira a possibilitar generalizações naturalísticas; o cuidado em assegurar que os diferentes e conflitantes pontos de vista presentes em situações sociais estejam representados nos resultados da investigação (ibid., p. 19-21).

Este estudo propõe-se a analisar os enfermeiros-professores do corpo docente de uma escola técnica em enfermagem no município de Campo Grande/MS, por refletir a

realidade de outros estabelecimentos de ensino técnico-profissionalizante. O seu quadro de dezesseis enfermeiros-docentes a torna particularmente relevante para a pesquisa, uma vez que os mesmos apresentam uma formação bastante diversificada, sendo egressos de onze diferentes escolas, com currículos diversificados e com ênfases diferenciadas em relação à questão da formação para o exercício da docência.

A Escola Padrão de Campo Grande/MS é uma escola que historicamente iniciou suas atividades com o ensino regular, mantendo alunos do ensino fundamental ao médio. Com o surgimento e rápida valorização dos cursos técnicos no município, a escola se propôs a oferecer o curso técnico de enfermagem.

A escola conta, hoje, com um total de cerca de quinhentos alunos em dezesseis turmas, com uma média de vinte e cinco alunos em cada uma. O curso técnico de enfermagem está estruturado em quatro módulos independentes e que podem ser cursados separadamente. Está estruturado em primeiro, segundo e terceiro módulos, que correspondem à formação auxiliar de enfermagem e um quarto módulo, de complementação, para a formação técnica de enfermagem. Auxiliares de enfermagem com formação anterior podem se matricular diretamente no quarto módulo e concluir a formação técnica num tempo médio de seis meses; já os que não têm essa formação prévia na área cursam os quatro módulos em vinte e quatro meses.

A escola conta com uma estrutura física de treze salas de aulas, dois anfiteatros com capacidade para oitenta e cento e vinte pessoas, respectivamente, um laboratório para desenvolvimento de técnicas básicas de enfermagem equipado com manequins adulto e infantil para simulação de técnicas e procedimentos, sala de professores, coordenação, secretaria, direção e cantina. As salas de aula são climatizadas, com boa iluminação e carteiras universitárias, contando também com retro-projetor, televisor em cores, vídeo cassete, aparelho de DVD, projetor de slides e data show.

O material do curso é totalmente apostilado em módulos, compreendendo os conteúdos teóricos. Os módulos, com exceção do primeiro, são constituídos de atividades teóricas e práticas, na forma de estágio supervisionado em serviços de saúde hospitalar e de saúde pública.

O módulo um é constituído de disciplinas introdutórias com duração de seis meses, desenvolvido em atividades teóricas em sala de aula e atividades práticas em laboratório, como no caso das disciplinas de anatomia e fisiologia humana. Já o segundo, terceiro e quarto módulos são constituídos de duas partes cada, uma teórica com duração de três meses e outra com duração de mais três meses de atividades hospitalares.

As atividades práticas hospitalares são iniciadas no segundo trimestre do módulo dois, após aulas práticas em laboratório para capacitar o aluno para a inserção no ambiente hospitalar. Essas atividades práticas de estágio supervisionado são desenvolvidas com objetivos diferentes de acordo com cada disciplina e cada módulo, levando o aluno ao contato com as ações inerentes à profissão em formação em uma única disciplina. No terceiro módulo, as atividades englobam os ambientes hospitalares de baixa e média complexidade, e o quarto módulo é constituído das disciplinas de alta complexidade que correspondem à formação técnica em enfermagem.

A contratação de professores acontece mediante análise de currículos que são enviados para a escola e principalmente por indicação de outros docentes já inseridos no ambiente hospitalar, indicados pelos coordenadores do curso. O curso conta com um coordenador técnico, enfermeiro, que responde formalmente pelo mesmo perante a Secretaria de Educação do Estado e órgãos da enfermagem, como o COREN e a ABEn. Esse coordenador atua no período noturno, auxiliado por uma coordenação adjunta nos períodos matutino e vespertino, uma vez que o curso é oferecido nos três períodos.

Além da coordenação técnica, existe uma coordenadora pedagógica que acompanha todo o processo de ensino e aprendizagem. Essa coordenação assessora os professores, dando suporte pedagógico e direcionamento para melhor desenvolvimento tanto de atividades práticas quanto teóricas. No início e final de cada etapa teórica e prática prevista para o desenvolvimento do curso, são realizadas reuniões de Conselho de Classe, reunindo o corpo docente e coordenações técnica e pedagógica. Uma avaliação institucional, envolvendo o corpo discente é levada a efeito, focalizando o ponto de vista do aluno com relação à escola, professores, funcionários, estrutura e funcionamento.

O Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico de Enfermagem – Área Profissional: Saúde, Educação Profissional de Nível Técnico da Escola Padrão foi elaborado por enfermeiros que atuavam junto à escola na época de seu início de funcionamento. Sendo posteriormente reformulado somente por sugestões de alguns professores para nova análise e solicitação de alteração da estrutura geral.

Nesse projeto há referência a um curso de capacitação pedagógica a ser oferecido pela escola ao corpo docente, da seguinte forma:

“A escola oferecerá oportunidade de capacitação pedagógica aos professores através de projetos elaborados por um professor de didática habilitado para docência em ensino superior, convidado na ocasião. A carga horária do projeto, seu ementário e a forma de execução serão determinados de acordo com a realidade da ocasião e diagnóstico levantado por tal professor. O curso será ministrado na própria escola, em horário e dia não letivo” (Projeto..., 2002, p. 40).

Atualmente, a escola possui um novo Projeto Político Pedagógico tramitando no Conselho Estadual de Educação para mudança do seu curso Técnico de Enfermagem, no qual solicita autorização para abertura de uma nova unidade na cidade de Três Lagoas/MS e

mudança na estrutura do curso⁶ a fim de atender algumas solicitações de alguns professores e operacionalizar a formação de forma mais detalhada.

3.2 Objeto e objetivos do estudo

Trata-se de um estudo sobre os dezesseis professores enfermeiros integrantes do quadro docente da escola Padrão de Campo Grande/MS que são procedentes de onze instituições universitárias diferentes, constituindo assim um corpo docente com formação bastante diversificada.

O objetivo principal que orientou o desenvolvimento do estudo foi investigar a visão do enfermeiro-professor dos cursos técnicos de enfermagem, buscando estabelecer relações entre a sua formação acadêmica inicial, suas práticas profissional e pedagógica, mediante:

- Análise da formação do professor-enfermeiro, identificando, na sua trajetória acadêmica e profissional, os elementos definidores da sua prática docente.
- Análise acerca da forma de organizar e conduzir o ensino e a aprendizagem utilizada pelos professores-enfermeiros nas aulas do curso técnico de enfermagem.
- Análise da forma como os saberes específicos da área de enfermagem são organizados, apresentados e trabalhados pelos professores no curso técnico, com avaliação de sua adequação ao modelo de formação previsto na legislação que normatiza essa área.
- Identificação da identidade desse profissional que, na maioria das vezes, atua como profissional e professor de enfermagem.

⁶ De acordo com o novo Projeto Político Pedagógico do curso Técnico de Enfermagem da Escola Padrão, enviado à Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso do Sul para análise e aprovação.

3.3 A coleta de dados

A investigação foi desenvolvida por uma abordagem qualitativa, de natureza descritivo-explicativa. Os dados foram coletados mediante aplicação de um questionário com questões abertas (ANEXO C), organizado em três eixos, focalizando: (a) a formação, (b) a prática profissional e (c) as percepções do professor acerca da sua prática docente. As informações obtidas foram tratadas mediante análise de conteúdo e discutidas mediante o referencial teórico subsidiário.

A análise do conteúdo parte da mensagem, seja ela verbal, não verbal, gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada, que expresse um significado, um sentido (FRANCO, 2003, p. 13). No presente estudo, a análise do conteúdo possibilitou sistematizar as respostas dos dezesseis participantes às questões do instrumento, o que detectou pontos importantes nos três eixos orientadores do estudo, mediante a formulação de categorias e subcategorias “*a posteriori*” que emergiram do material empírico e fundamentadas no referencial teórico adotado.

A discussão e interpretação dos resultados abordam os seguintes aspectos: (1) a prática pedagógica do profissional enfermeiro começando pela formação inicial e o preparo que recebe (ou não) para o exercício da docência; (2) a sua condição enquanto docente principiante e as dificuldades do desenvolvimento profissional como docente; (3) o ensino por competências na enfermagem e as competências docentes para conduzir esse ensino e; (4) o enfermeiro como profissional de saúde e docente de enfermagem.

4 - O PROFESSOR ENFERMEIRO NO EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA NA ESCOLA PADRÃO E OS CAMINHOS DO SEU DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

4.1 Professores-enfermeiros da Escola Padrão: a formação inicial e o (des)preparo para o exercício da docência

A enfermagem aparece inserida como parte do grupo das ciências naturais, biológicas e da saúde nos organogramas das diversas escolas formadoras. Todavia, não se pode perder de vista a profunda influência que as ciências sociais e humanas exercem nessa área, uma vez que o seu objeto de cuidado, o Homem, caracteriza-se como um sujeito psicológico, social e cultural. Tal interface está evidenciada nos próprios manuais do Ministério da Saúde, que caracterizam a necessidade de implementação de uma assistência à saúde cada vez mais humanizada, como nos programas de Incentivo e Humanização do Parto Natural, Alojamento Conjunto, Aleitamento Materno, entre outros. Tais programas englobam toda a equipe multiprofissional, o que destaca sempre a enfermagem como área mais atuante na questão da humanização, exercendo atividades educativas e de orientações em todos os protocolos de atuação referenciados pelo mesmo ministério.

A formação nos moldes de bacharelado, como é oferecida, visa ao preparo do profissional para atuação nas áreas específicas da saúde, seja em nível hospitalar ou de saúde coletiva. Não se nota uma preocupação em relação à atuação na área da docência que, nos últimos anos, se ampliou como campo de trabalho para o profissional egresso, o que é evidenciado pelo aumento do número de escolas de nível técnico em enfermagem no Brasil.

A licenciatura em enfermagem, que é uma formação complementar à graduação, com vistas ao preparo para a docência em cursos de nível médio e profissionalizante, apesar de existir já há algum tempo, somente recentemente tem sido discutida em razão do grande

número de escolas formadoras que estão sendo criadas nos últimos anos. Essas escolas têm sido impulsionadas principalmente pelo PROFAE e pelo crescimento do número de serviços de saúde que estão sendo ampliados no país, como as equipes de saúde da família, que requerem técnicos de enfermagem na composição de suas equipes básicas para implantação.

Uma das justificativas da necessidade de enfermeiros licenciados foi a criação de cursos destinados à formação de Auxiliares de Enfermagem, no final dos anos 60, quando foi então criado o curso de Licenciatura em Enfermagem. Uma diferenciação desse curso para as demais licenciaturas foi a exigência do título de bacharel em enfermagem como pré-requisito para acesso ao curso, requerendo adequação das Diretrizes Curriculares para a Formação de Professores que, até então, não previa pré-requisitos dessa natureza nos cursos de licenciatura (MOTTA, 2003, p. 417).

Uma análise na formação inicial que o curso de graduação em enfermagem proporciona, com destaque especial para a formação dos professores enfermeiros que constituem o corpo docente do Curso Técnico de Enfermagem da Escola Padrão de Campo Grande, MS, constitui ponto de partida necessário para a compreensão dos desafios, das dificuldades e dos sucessos no processo de implementação de um projeto pedagógico que requer um professor familiarizado com o modelo de ensino por competências, baseado no alcance de habilidades e atitudes a serem desenvolvidas pelo profissional técnico de enfermagem.

Sabe-se que a formação inicial do enfermeiro não é voltada para o exercício da docência (RIBEIRO, 2005, p.127) e sim para fornecer a base teórica e prática para sua atuação profissional específica e para favorecer a sua educação permanente. A educação permanente visa à continuidade da educação após a graduação, mas com fins de manter a atualização em serviço, compreendendo a evolução científica e tecnológica que se dá a passos

gigantescos, não abrangendo a docência ou quaisquer outros aspectos de ação pedagógica do enfermeiro e sim, técnica.

Já no caso do atendimento a essas novas demandas por um professor-enfermeiro, a formação inicial apenas começa a ser debatida. Em princípio, e de forma geral, a formação inicial dos educadores/professores deverá ser a que fará dele aquilo que esperam os sistemas educativos de hoje, ou seja, tem a ver com a concepção de educação, de pedagogia, de ensino e de aprendizagem, em face de certa concepção de Homem e de Sociedade (CRÓ, 1998, p. 31).

No caso particular do professor-enfermeiro e, em especial, daqueles que atuam nos cursos técnicos, organizados de forma a capacitar profissionais para atenderem um mercado de trabalho cada vez mais competitivo e dinâmico, esperam-se a compreensão e domínio de saberes técnicos e pedagógicos para suprirem essa necessidade de formação. Uma grande dificuldade observada nesse professor que é exigido hoje é a inadequação da sua formação inicial, tecnicista na maioria das vezes, não baseada na construção de competências, divergindo da formação pela qual está sendo responsável ao atuar nos cursos técnicos de enfermagem.

O ensino técnico profissionalizante vem sofrendo alterações significativas nos últimos anos, com a mudança de uma formação tradicionalista, mecanizada e reprodutivista para um modelo de ensino por competências. Ressalte-se que a maioria dos graduados em enfermagem, atualmente, ainda não está recebendo uma formação nos mesmos moldes. Diferentemente dos cursos de nível médio em enfermagem, os quais são norteados por diretrizes do Ministério da Educação para o desenvolvimento de competências durante a formação desde 1999, os cursos de graduação em enfermagem começaram a adequar-se a esse modelo após a divulgação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001.

Dessa forma, o resultado são professores de enfermagem que estão sendo inseridos como docentes em cursos com formato diferente daqueles que receberam.

Mesmo dentre os professores enfermeiros que receberam alguma formação para a docência, como os que fizeram o curso de especialização voltado para a formação pedagógica oferecido pelo PROFAE, muitos não conseguiram reformular os conceitos e as práticas que lhes marcaram a formação inicial, mudando suas concepções e visões acerca do ensino e do que é aprender.

Por conhecer essa realidade, que é a de grande parte dos professores enfermeiros, é importante focalizar o corpo docente de enfermagem da Escola Padrão, e caracterizar a formação inicial dos seus docentes para, a partir daí, melhor compreender os caminhos do seu desenvolvimento profissional.

Tabela 1 (questão 2): Modalidade de formação inicial dos enfermeiros que lecionam no curso Técnico em Enfermagem da Escola Padrão de Campo Grande, MS

Formações	(f)	%
Enfermagem geral	(14)	87,50
Enfermagem médico-cirúrgica	(01)	6,25
Enfermagem e obstetrícia	(01)	6,25
Total de respostas	(16)	100%

A grande maioria dos professores apresenta formação inicial que corresponde ao modelo vigente, previsto na LDB 9394/96 e detalhado nas DCN's dos cursos de graduação em enfermagem, que enfatiza a formação em enfermagem generalista. Além desses professores com formação em Enfermagem Geral, a escola conta com dois outros professores com formação em especialidades – um enfermeiro médico-cirúrgico e um enfermeiro-obstetra. Trata-se de profissionais formados já há alguns anos, ainda sob a orientação do Parecer nº 163/72 e da Resolução nº 4, de 25/02/72, que estabeleciam o final da graduação com três opções de habilitações.

O predomínio absoluto de enfermeiros com formação generalista pode ser considerado um ponto positivo da escola focalizada, uma vez que os documentos norteadores da formação técnica em enfermagem preconizam um profissional para atuação generalista, sem ênfases, que coincide com a formação superior em enfermagem, já atendendo as DCN's para os cursos de graduação em enfermagem que trazem o mesmo enfoque de formação. Um outro aspecto que chama a atenção em relação ao corpo docente da escola é a diversidade de escolas de enfermagem em que se formaram os professores que nela lecionam como demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 2 (questão 2): Instituições de Ensino Superior em que se formaram os professores

Escolas	(f)	%
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/MS	(03)	18,75
Universidade Federal de Mato Grosso/MT	(02)	12,50
Fundação Universidade do Rio Grande/RS	(02)	12,50
Faculdades Adamantinenses Integradas/SP	(02)	12,50
Outras escolas: UEM, Famema, PUC-SP, UNIFESP, Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Fernandópolis, Universidade Adventista de São Paulo, PUC-PR.	(07)	43,75
Total de respostas	(16)	100%

A maior parte dos enfermeiros professores do corpo docente da escola em estudo é proveniente de outras regiões do país, com apenas 30% com formações em instituições da região centro-oeste e, destes, apenas 18% com formação no próprio estado. Evidencia-se, dessa forma, o mercado de trabalho mais promissor na região centro-oeste, tanto para atuação técnica quanto para a docência no campo da enfermagem.

No que se refere à experiência profissional na enfermagem, pode-se constatar que a grande maioria dos professores da escola tem cinco anos ou mais de experiência, o que significa um corpo docente com experiência profissional considerável, como evidenciado a seguir.

Tabela 3 (questão 2)- Tempo de experiência profissional em enfermagem dos docentes da Escola Padrão

Anos de experiência profissional	(f)	%
16 a 25 anos de experiência	(03)	18,75
05 a 15 anos de experiência	(08)	50
Menos de 05 anos de experiência	(05)	31,25
Total de respostas	(16)	100%

Embora não se possa afirmar que exista uma correlação positiva entre maior experiência profissional e melhor desempenho na docência, em princípio isso é visto como um fator positivo, à medida em que confere maior segurança e suporte para as ações educativas, como afirma um professor:

“[...] para saber ensinar é preciso saber fazer. Para isso, é necessário vivenciar; é necessário fazer muito, é necessário buscar novos conhecimentos, novas práticas para justificar cada ação e construir a credibilidade do profissional” (professor 7).

Essa fala é ilustrativa do paradigma do crescimento no processo da formação, descrito por Pacheco:

De acordo com o paradigma do crescimento, situa-se a formação contínua do professor numa lógica de experiência pessoal e numa finalidade de desenvolvimento profissional. Valoriza-se a experiência pessoal e profissional dos professores que assumem um papel ativo no seu processo de formação (1995, p. 129).

Um fato importante a ser lembrado é que a simples prática docente, ou seja, a experiência por si só, não assegura o desenvolvimento profissional se não for acompanhada pelo processo de reflexão sobre a própria prática.

A aprendizagem da prática do ensino não se realiza somente pela ação dos educadores e suas interações com os alunos e colegas, mas sim pela sua reflexão sobre a ação ou sobre a reflexão na ação. Ou seja, sua reflexão não deve ser somente sobre a sua prática, mas a partir dela, para construção de um projeto de tudo que isso implica, a elaboração de seu plano de ação, o controle e a avaliação na prática, para depois dar prosseguimento ou reorientação ao seu trabalho docente, tornar-se um professor reflexivo (CRÓ, 1998, p. 76).

Dos cinco professores (30%) com menos de cinco anos de experiência, três são enfermeiros formados há pouco tempo, mas não apresentam exercício profissional como enfermeiros e assumiram atividades como docentes, por constituir essa a primeira oportunidade de trabalho com que se depararam após a formatura. No geral, estão buscando uma oportunidade para atuação também como enfermeiros, o que certamente contribuiria também para um melhor desempenho na docência, como destacou a professora no depoimento anteriormente transcrito.

Como parâmetro para verificação do desempenho dos docentes da escola em estudo, a modalidade de formação inicial também foi indagada, resultando nos seguintes dados:

Tabela 4 (questão 2) - Formação inicial dos participantes (*)

Modalidade de formação inicial	n^o	%
Bacharelado em enfermagem	(15)	83,33
Licenciatura em enfermagem	(02)	11,11
Não respondeu	(01)	5,55
Total de respostas	(18)	100%

(*) Alguns dos participantes têm formação nas duas modalidades

Do total de professores da Escola Padrão, apenas dois possuem o curso de licenciatura em enfermagem, o que sugere uma preocupação com a formação para o exercício da docência. Os demais – que representam mais de 80% - não tiveram, na graduação, uma formação para serem professores. Por outro lado, é importante assinalar que alguns cursos de Enfermagem mantêm em seus currículos disciplinas obrigatórias e/ou optativas, que trabalham questões relacionadas ao ensino, porém direcionadas para a atuação do enfermeiro como profissional da saúde que desempenha também atividades educacionais voltadas para o público. Nesses casos, essas disciplinas pretendem contribuir para a formação do profissional enfermeiro que, no exercício da sua atividade, precisa transmitir informações, orientar e ensinar procedimentos e cuidados aos pacientes, seus familiares ou à comunidade.

Há, entre os estudiosos dessa questão, um certo consenso sobre insuficiência da educação inicial no sentido de assegurar uma formação consistente para atuação em sala de aula. Cró, que se apoiou em pesquisas sobre o tema, questiona a adequação dessa formação:

“[...] apesar do esforço da formação inicial, a verdade é que os futuros professores e educadores saem despreparados para se confrontarem com a realidade e, sobretudo, resolver os problemas que as suas práticas impõem-lhes no dia-a-dia. Como refere Alarcão, citando Schön: há razões para isso, pois a formação a que são submetidos nas universidades é inadequada [...]” (CRÓ, 1998, p. 75).

Embora a autora não se refira especificamente à formação do enfermeiro e seu preparo ou não para o magistério, suas colocações e questionamentos sobre a efetividade da formação inicial para atuação seja no âmbito da profissão, seja na docência são pertinentes. É importante ressaltar que a colocação acima não deve ser interpretada como uma reprovação da autora em relação à formação inicial, mas sim, uma crítica com relação à forma pela qual está sendo implementada.

Indagados sobre as disciplinas que na graduação contribuíram de alguma forma para a atual prática em sala de aula, os professores participantes do estudo forneceram as respostas que aparecem na tabela a seguir:

Tabela 5 (questão 2.1) - Disciplinas da graduação que mais contribuíram para a atuação docente, segundo os professores participantes da pesquisa (*)

Categorias	(f)	%
Disciplinas técnicas para embasamento em sala de aula		
• Específicas de enfermagem (profissionalizantes)	(12)	34,28
• De base comum à área da saúde	(06)	17,14
Subtotal	(18)	51,42
Disciplinas de ensino		
• Didática de ensino	(04)	11,42
• Educação em saúde	(04)	11,42
• Metodologia de ensino	(03)	8,57
Subtotal	(11)	31,41
Todas as disciplinas	(05)	14,28
Nenhuma disciplina		
• Curso puramente tecnicista	(01)	2,85
Total de respostas	(35)	100%

(*) Os totais foram calculados a partir do número de respostas dos sujeitos

Nota-se que a maioria dos professores considera uma maior contribuição das disciplinas técnicas profissionalizantes para seu embasamento e atuação docente, e atribuem menor crédito às disciplinas que poderiam auxiliá-los na organização de suas atividades com vistas ao ensino em sala de aula. Dentre as disciplinas voltadas para a área do ensino, merece destaque a Educação em Saúde introduzida no curso de Enfermagem para atender a uma demanda do órgão responsável pelo setor de Saúde Coletiva do Ministério da Saúde para atuação do Sistema Único de Saúde.

Embora 97% das respostas apresentadas na tabela anterior tenham creditado algum valor às disciplinas – sejam elas ligadas à área específica ou à área do ensino – no preparo para o exercício da docência, quando essa questão é retomada, a maioria dos professores considera que tais conhecimentos são insuficientes e alguns até destacam que a formação na graduação é marcadamente técnica e não prepara para a docência.

Por outro lado, os que consideram suficientes os conhecimentos desenvolvidos pelas disciplinas da graduação para fundamentar a prática docente argumentam que os conteúdos das áreas afins são unificados com a prática profissional, o que traz o domínio da atividade docente, como nesta fala de um professor:

“Acredito que todas foram importantes, visto que o conhecimento não é construído de forma isolada, direcionada apenas em uma disciplina; hoje aprendi a utilizar o conhecimento adquirido de forma unificada. Quando em formação não vemos a integração que existe nas disciplinas até porque estamos trabalhando didaticamente; porém, no seu conteúdo elas se fundem a fim de dar um conhecimento global. Se podemos dizer que houve alguma disciplina, acredito que as de formação pedagógica facilitaram o desempenho nas minhas atividades” (Professor 6).

Pode-se notar, na resposta do professor, uma crítica ao modelo universitário de formação, no qual os cursos são constituídos de forma monodisciplinar, o que fragmenta conhecimentos, com a lógica dos cursos ligada ao conhecimento e não à prática e à ação, como também afirma Tardif (2000, p. 19).

Para completar a idéia de formação inicial e suas relações com a prática docente do professor enfermeiro, foram colhidas respostas em relação à importância dessas disciplinas que julgam terem sido oferecidas para tal finalidade, como na tabela que se segue.

Tabela 6 (questão 2.2) –Importância e suficiência das disciplinas oferecidas na graduação para embasamento da atividade docente, segundo os participantes da pesquisa

Categorias	(f)	%
Julgam suficientes		
• Os conhecimentos das áreas afins (*) são suficientes para o ensino	(05)	31,25
• Os resultados positivos confirmam a suficiência	(01)	6,25
Subtotal	(06)	37,50
Julgam insuficientes		
• A formação é técnica, sem preparo para docência.	(06)	37,50
• Colaboraram, mas não totalmente.	(03)	18,75
• Não serviram em nada	(01)	6,25
Subtotal	(10)	62,50
Total de respostas	(16)	100%

(*) Áreas afins definidas como áreas de conhecimentos específicos da enfermagem: enfermagem cirúrgica, enfermagem clínica, enfermagem e obstetrícia, enfermagem pediátrica, etc.

Dentre aqueles que consideram o ensino na graduação insuficiente para a formação de docentes, alguns apontam quais seriam as revisões e alterações na formação inicial que precisariam ser feitas para favorecer a formação também para o exercício da docência. Fica evidenciado pelas respostas dos participantes que os mesmos fazem suas avaliações e sugestões baseados em sua própria prática docente, especialmente no período de indução, e a partir das dificuldades que encontraram e que ainda encontram.

Um professor respondeu: *Foram importantes, pois foram introdutórias, porém não foram suficientes; o curso de enfermagem (graduação) não ofereceu formação pedagógica (bacharelado)* (Professor 9).

Na tabela abaixo, estão organizadas as respostas dos participantes, com destaque para as disciplinas, conteúdos e práticas que consideram importantes e necessários como suporte e fundamento da docência.

Tabela 7 (questão 2.3) – Disciplinas, conteúdos e práticas que, segundo os professores, devem ser trabalhados na graduação para embasar a prática docente (*)

Categorias	(f)	%
Disciplinas teóricas na área da didática		
• Disciplinas que tratam do contexto escolar	(04)	23,52
• Disciplinas sobre ensino	(03)	17,64
Subtotal	(07)	41,16
Práticas com atuação em docência		
• Disciplinas menos teóricas e mais práticas (metodologia)	(04)	23,52
• Práticas com ênfase nas fases do processo educativo	(01)	5,88
Subtotal	(05)	29,40
Psicologia da educação	(02)	11,76
Políticas educacionais	(01)	5,88
Não souberam especificar		
• Julgam a necessidade, mas consideram a formação sólida, porém que seja necessário complementá-la.	(02)	11,76
Total de respostas	(17)	100%

(*) Os totais foram calculados a partir do número de posições expressadas pelos participantes responsivas e não pelo número de sujeitos.

A maioria dos professores afirma a necessidade de mais disciplinas teóricas que fundamentem o processo de ensino-aprendizagem, na expectativa de aprender a como dar aulas. Uma parcela considerável aponta atividades práticas de ensino como ponto a ser trabalhado na graduação para fins de preparo à docência, o que evidencia uma falta de articulação entre a teoria e a prática.

Cró (1998, p. 32) assinala que:

“O processo ensinar/aprender é complexo e implica em que o educador e o professor conheçam os seus mecanismos, o funcionamento, os fatores, a fim de que, através de uma ação apropriada, possam ser suscitadas mudanças. [...] a formação desejável dos educadores deve obedecer algumas exigências: formação para uma atividade interdisciplinar do ensino, em geral, e formação teórica e prática na perspectiva das especialidades de cada ação pedagógica, em particular”.

A partir desta afirmação da autora, é possível concluir que a formação teórica é imprescindível para o trabalho pedagógico em quaisquer áreas, inclusive na enfermagem, aliada à prática para alcançar uma formação que promova um professor/educador competente.

Como na enfermagem tal formação não acontece na graduação, as primeiras práticas dos professores enfermeiros refletem o ensino que receberam e o desempenho de seus

professores, especialmente daqueles que admiravam e, nos quais, muitas vezes se espelham. Ao focalizar os fatores que influenciam a prática docente dos professores iniciantes, a tabela a seguir ilustra os pontos mais relevantes mencionados pelos professores.

Tabela 8 (questão 2.4) - Natureza das influências identificadas pelos professores participantes ao longo da formação e seus reflexos na prática docente atual (*)

Categorias	(f)	%
Atuação influenciada por um professor		
• Pela postura ideal, domínio de sala, afinidade com a função	(07)	36,84
• Pelo domínio de conteúdo e autonomia	(03)	15,78
• Professores de atividades práticas	(02)	10,52
Subtotal	(12)	63,14
Atuação sem influência de nenhum professor		
• Não eram bons professores didaticamente, apesar de bons profissionais.	(03)	15,78
• Não teve bons modelos	(01)	5,26
Subtotal	(04)	21,04
Atuação influenciada em outra formação		
• Formação em uma licenciatura que subsidia a atuação em sala	(01)	5,26
Acreditam ter “dom” para o ensino	(01)	5,26
Atuação influenciada por outro profissional enfermeiro, não sendo professor na formação	(01)	5,26
Total de respostas	(19)	100%

(*) Os totais foram calculados a partir do número de posições expressas pelos participantes responsivos e não pelo número de sujeitos.

A maioria dos professores (63%) teve algum modelo de professor que, de alguma forma, constituiu-se num “modelo” a ser seguido no exercício da função docente, seja em atividades teóricas ou práticas, como evidencia a seguinte colocação:

“Com certeza, acho até muito comum esta identificação por uma questão de afinidade. Como influenciou minha prática os exemplos apresentados por esse professor, sua determinação, sua competência, seu conhecimento técnico. Isso me estimula a manter um mesmo nível de qualidade” (Professor 6).

Outros (21%) declaram que não tiveram nenhum professor que, do ponto de vista da sua didática, pudesse ser tomado como referência ou modelo e outros afirmam que são influenciados pela formação específica para a docência, obtida na licenciatura em enfermagem, antes de iniciar as atividades docentes. Finalmente, há também quem considere que não recebeu influencia de ninguém, uma vez que tem o dom para ensinar.

Solicitados a indicar os pontos positivos e os negativos dos respectivos cursos de graduação, os professores participantes da pesquisa mencionaram os aspectos apresentados nas duas tabelas que se seguem:

Tabela 9 (questão 2.5 a) – Pontos positivos evidenciados pelos professores durante seu curso de graduação (*)

Categorias	(f)	%
Capacitação docente		
• Professores titulados	(05)	27,77
• Professores experientes	(03)	16,66
Subtotal	(08)	44,43
O período de oferecimento e a carga horária		
• Período integral	(03)	16,66
• Carga horária alta	(03)	16,66
Subtotal	(06)	33,32
As atividades práticas bem desenvolvidas		
• Estágios em locais de referência	(02)	11,11
A presença da pesquisa na graduação	(01)	5,55
Caracterização do ensino biopsicossocial	(01)	5,55
Total de respostas	(18)	100%

(*) Os totais foram calculados a partir do número de posições expressadas pelos participantes responsivos e não pelo número de sujeitos.

O curso em período integral e, conseqüentemente, a elevada carga horária foram aspectos destacados como ponto positivo pelos participantes, que consideram esses elementos como indicadores da qualidade do curso. Esta é uma realidade que está sendo bastante alterada nos últimos anos, uma vez que a maioria das universidades não mais oferece a graduação em enfermagem em turno integral e sim, em períodos matutino, vespertino ou até mesmo noturno, trabalhando com o currículo mínimo de formação. O corpo docente, composto por professores titulados e experientes, foi apontado como outro ponto positivo, uma vez que é capaz de subsidiar uma formação mais consistente e contextualizada.

Tabela 10 (questão 2.5 b) – Pontos falhos evidenciados durante a graduação pelos professores enfermeiros da escola Padrão

Categorias	(f)	%
Pontos falhos quanto à organização		
• Campos práticos incompatíveis	(04)	25,00
• Carga horária insuficiente	(03)	18,75
• Trocas constantes de docentes	(01)	6,25
• Modelo hospitalocêntrico	(01)	6,25
Subtotal	(08)	56,25
Corpo docente inadequado para a docência		
• Falta de didática de alguns professores	(02)	12,50
• Rigidez excessiva/rotatividade	(01)	6,25
Subtotal	(03)	18,75
Condições físicas/estruturais		
• Deficiência nos laboratórios, biblioteca	(01)	6,25
Outros	(03)	18,75
Total de respostas	(16)	100%

Já em uma análise dos pontos falhos da formação inicial, os professores voltam a ser mencionados, mas a crítica não diz respeito à competência quanto aos conhecimentos e sim à falta de didática e à rigidez de alguns. Um outro aspecto dos cursos de graduação, mencionado como negativo pelos participantes, refere-se à grande rotatividade de professores. Neste ponto, a maior justificativa é a falta de profissionais enfermeiros capacitados para atuação docente nas universidades brasileiras, especialmente na região Centro-Oeste e mais especificamente, no estado de Mato Grosso do Sul, que atualmente conta com apenas cinco enfermeiras doutoras.

Um outro ponto enfocado pelos respondentes foi em relação aos campos de atividades práticas e de estágios supervisionados que nem sempre são compatíveis com os objetivos das disciplinas tratadas na graduação, ao levar em consideração a localização de algumas escolas em pequenos centros e a inexistência de serviços de todas as complexidades para execução das atividades de ensino. Também nota-se a preocupação em relação à carga horária dos cursos, sendo necessária uma ampliação para o desenvolvimento de todas as competências necessárias durante a formação.

Em outras palavras, é possível concluir que a formação inicial nos cursos de graduação em enfermagem aqui focalizados apresenta deficiências quando se trata de formar profissionais com vistas ao desempenho da atividade docente, uma vez que ela se pauta por modelos de formação norteados pelo modelo tecnicista, hospitalocêntrico, que contrariam as diretrizes atuais que privilegiam um enfoque mais centrado na saúde coletiva, decorrente das estratégias de saúde pública governamentais.

O período principiante dos enfermeiros professores e as dificuldades encontradas, bem como seus erros e acertos e a questão da educação permanente na enfermagem, são discutidos neste próximo tópico que investiga a fase inicial da atividade docente.

4.2 Professores iniciantes: que angústias, que modelos, quais caminhos?

A análise da atuação dos professores, no período inicial de sua função docente, demonstra os caminhos que os mesmos percorrem até chegarem a uma fase de consolidação, de maturidade e segurança profissional. Ao pensar nisso, foram investigados, junto aos enfermeiros do corpo docente da Escola Padrão, aspectos referentes à sua prática docente em cursos de enfermagem, especificamente nos cursos de nível médio. Foram considerados professores iniciantes aqueles que têm até três anos de experiência docente, por ser este o período do início da carreira, no qual, segundo os autores, os professores assumem todas as atividades inerentes à docência e que precede a fase de consolidação (PACHECO, 1999, p. 110).

Alguns autores referem-se a essa etapa inicial da carreira como período de indução, que constitui uma etapa decisiva na formação de um professor, caracterizada por uma ampliação dos conhecimentos e destrezas, principalmente de natureza prática, que repercutirá no desempenho profissional ao longo de sua carreira. Nesse período, ser professor iniciante

implica em correr riscos e assumir responsabilidades profissionais para as quais o professor não está completamente preparado (ibid., p. 111).

Em relação a esse aspecto, o corpo docente da escola em estudo se distribui conforme os dados da tabela a seguir:

Tabela 11 (questão 1) – Tempo de experiência profissional em docência dos enfermeiros professores da Escola Padrão

Categorias	(f)	%
Até 5 anos de experiência em docência	(12)	75
De 6 a 10 anos de experiência em docência	(02)	12,50
Acima de 11 anos de experiência em docência	(02)	12,50
Total de respostas	(16)	100%

A maioria (75%) dos enfermeiros professores tem até cinco anos de experiência como docente, dos quais 50% têm menos de três anos, caracterizados como professores iniciantes. Uma das justificativas, como já exposto anteriormente, ocorre pela grande oferta de cursos técnicos de enfermagem que gera uma demanda crescente de docentes, o que leva as instituições de ensino de nível técnico a contratarem até recém formados, e dispensarem a prática profissional que pode, de alguma forma, constituir-se numa experiência válida para o desenvolvimento das atividades de ensino.

Ao tentar identificar as maiores dificuldades, as inseguranças e a trajetória dos professores iniciantes, foi observada a diversidade de disciplinas que já lecionaram, o que estabeleceu algumas relações entre aqueles mais experientes e os iniciantes, dispostas da seguinte forma:

Tabela 12 (questão 1) – Diversidade de disciplinas que os professores enfermeiros já lecionaram

Categorias	(f)	%
Várias disciplinas de eixos temáticos diversificados (*)		
• Diversas disciplinas de eixos diferenciados.	(06)	37,50
• Todas as teóricas e práticas	(03)	18,75
Subtotal	(09)	56,25
Poucas disciplinas de um mesmo eixo temático comum (*)		
• Clínica médica e emergência	(05)	31,25
• Pronto socorro (urgência e emergência)	(01)	6,25
Subtotal	(06)	37,5
Somente disciplinas práticas, nenhuma teórica		
• Estágios supervisionados	(01)	6,25
Total de respostas	(16)	100%

(*) Eixos comuns definidos como disciplinas com saberes semelhantes, específicos da enfermagem (ex. enfermagem cirúrgica, enfermagem clínica, emergência, suporte básico e avançado de vida, etc.). Eixos diversificados como disciplinas não específicas da enfermagem, mas complementares, normalmente das básicas, estruturais (ex. anatomia, epidemiologia, técnica de redação, metodologia científica, microbiologia, etc.).

Nota-se que mais da metade dos professores já lecionaram diversas disciplinas, de eixos temáticos diferentes, sem muitas vezes demonstrarem afinidade com o conteúdo, a área em estudo. Alguns professores já chegaram a lecionar todas as disciplinas teóricas e atuar em todas as atividades práticas, por todos os campos diferentes de estágios, como fica exemplificado na seguinte fala:

“Introdução à enfermagem, drogas e soluções, nutrição e dietética, estudos regionais, higiene e profilaxia, enfermagem médica, pediatria, psiquiatria, saúde pública, centro cirúrgico e administração. Enfim, dei aula em todas as disciplinas teóricas e todas as práticas (estágios). Já passei por todos os setores” (Professor 7, 20 anos de docência).

Um dado importante é o fato de que o quadro de professores que já lecionaram em todas as disciplinas ou em quase todas, é composto daqueles com menos de cinco anos de formados, sem experiências profissionais significativas. Tal situação acaba por levar esses professores a realidades que muitas vezes exigem experiência profissional para embasamento de suas atividades, como evidencia Pacheco:

“[...] com efeito, contrariamente ao que se verifica noutras profissões, a entrada no ensino é brusca e repentina, pois o professor iniciante tem de

desempenhar as mesmas tarefas e assumir as mesmas funções dos professores com experiência. Acresce, muitas vezes, o fato de se ver confrontado com os horários e as turmas mais problemáticas; encontrando-se, frequentemente, isolado e com pouco apoio por parte dos colegas e da escola” (PACHECO, 1999, p. 111).

Dessa forma, algumas das dificuldades resultam normalmente do fato de que os professores principiantes não têm direitos a escolhas de horários, de turmas, privilegiando, nesse ponto, os mais experientes, e acabam por deparar-se com situações que exigirão muito dos iniciantes pela pouca ou nenhuma experiência que acumulam.

A sobrecarga de disciplinas e turmas são mais presentes no início das atividades como docentes, se identificando posteriormente a áreas mais específicas dos saberes em enfermagem, o que caracteriza, portanto, professores iniciantes mais sobrecarregados em número de disciplinas e professores experientes com disciplinas em um mesmo eixo comum, como demonstrado a seguir.

Tabela 13 (questão 1) – Diversidade de disciplinas que os professores enfermeiros lecionam atualmente

Categorias	(f)	%
Poucas disciplinas de um mesmo eixo temático comum		
• Única disciplina	(07)	43,75
• Disciplinas afins	(03)	18,75
Subtotal	(10)	62,5
Inúmeras disciplinas de eixos temáticos diversificados		
• Diversas disciplinas de eixos diferenciados.	(05)	31,25
Somente disciplinas práticas, nenhuma teórica		
• Estágios supervisionados	(01)	6,25
Total de respostas	(16)	100%

Numa análise do grupo, é possível notar que a maioria dos professores enfermeiros leciona poucas disciplinas, as quais normalmente são lotadas num mesmo eixo comum que constitui disciplinas que se articulam e se complementam. Mas vale a pena salientar que, apesar de haver professores com poucas disciplinas, os mesmos lecionam em turmas diversas e repetem os conteúdos em várias turmas. Outro percentual significativo está lotado com

diversas disciplinas diferentes e esse grupo é constituído, geralmente, por professores iniciantes, como discutido anteriormente.

Um ponto importante para a análise sobre a forma como são ministradas essas disciplinas é o tempo de dedicação do grupo de professores às atividades docentes, o que envolve o tempo para preparo de suas atividades, elaboração de aulas, correções de provas, trabalhos, etc., como demonstrado a seguir.

Tabela 14 (questão 1) - Carga horária dedicada pelos professores enfermeiros à docência

Carga horária	(f)	%
Até 10 horas semanais	(08)	50,00
De 11 a 20 horas semanais	(06)	37,50
Acima de 20 horas semanais	(02)	12,50
Total de respostas	(16)	100%

As respostas acima demonstram que a metade dos participantes ministram até 10 aulas semanais, o que sugere que as atividades de docência constituem uma forma de complementação salarial e que é exercida nos períodos vagos do exercício de atividade profissional como enfermeiro(a). Um segundo grupo tem carga horária entre 11 e até 20 horas semanais e, possivelmente, também entendam as atividades do magistério como uma possibilidade de uma complementação salarial, da mesma forma que o primeiro grupo. Apenas dois professores têm carga horária acima de vinte horas semanais; trata-se de dois professores recém-formados que ainda não conseguiram emprego como enfermeiros e têm no magistério uma oportunidade de vínculo empregatício.

Tabela 15 (questão 1) - Carga horária dedicada a atuação técnica pelos professores enfermeiros da escola Padrão

Categorias	(f)	%
Dedica-se integralmente ao trabalho profissional		
• 40 horas/semanais	(09)	56,25
• 8 horas/dia	(02)	12,50
Subtotal	(11)	68,75
Dedica-se parcialmente ao trabalho profissional		
• 30 horas/semanais	(02)	12,50
• 6 horas diárias	(01)	6,25
Subtotal	(04)	18,75
Dedica-se exclusivamente à docência		
• Somente leciona	(02)	12,50
Total de respostas	(16)	100%

Nota: Foram considerados três turnos de trabalho para classificação (manhã, tarde e noite), com caracterização de atuação parcial em apenas um turno de trabalho e integral para dois turnos.

A maioria dos professores (68,7%) tem jornada de trabalho de dois turnos completos, com uma carga horária de trabalho diário de cerca de oito horas na área da enfermagem e lecionam no período noturno para complementação de sua jornada de trabalho. Em segundo lugar, quatro professores têm jornada de trabalho de cerca de seis horas diárias como enfermeiros, geralmente concentradas num só período e, por isso, dispõem de dois turnos para a atividade docente. Apenas dois professores se dedicam totalmente ao ensino, sem manter vínculo em outro local que não a escola.

O que parece ficar evidenciado é que a atividade docente acaba por ser exercida pelos enfermeiros em condições pouco favoráveis. Eles aproveitam-se das brechas das jornadas de trabalho, o que significa, na maioria das vezes, professores cansados por uma jornada de trabalho normalmente de oito horas, sem tempo para preparo de suas atividades docentes e que ali estão motivados pela necessidade de complementação salarial, como afirma o professor:

“Eu nunca tenho tempo para preparar minhas aulas, estou muito cansada. Trabalho no centro cirúrgico, que é um setor fechado e fico de pé muito tempo durante o dia. Sem força e ânimo para dar aula, quando chega a noite quero descansar, mas preciso ganhar mais. Tem dias que a gente não está agüentando, mas tem que ir dar aula. Não que eu não goste, eu gosto de dar aulas, mas trabalhar manhã, tarde e noite cansa muito” (Professor 4).

Para avaliar as preocupações dos professores participantes com a questão da contínua atualização dos conhecimentos, condição necessária também na área da enfermagem, bem como no ensino da mesma, a questão da educação permanente foi abordada e focalizou o envolvimento deles com cursos de pós-graduações, como cursos de aperfeiçoamentos, aprimoramentos, especializações, mestrados, etc.

Tabela 16 (questão 2) – Cursos de pós-graduação realizados pelos professores participantes da pesquisa (*)

Categorias	(f)	%
Especializações técnicas		
• Específicas em enfermagem	(07)	25,92
• Multiprofissional	(07)	25,92
Subtotal	(14)	51,84
Especializações na área de educação		
• Formação pedagógica para ensino médio de enfermagem	(04)	14,81
• Licenciatura em enfermagem	(02)	7,40
• Formação para docência do ensino superior	(01)	3,70
Subtotal	(07)	25,91
Não possui	(04)	14,81
Residência em enfermagem	(01)	3,70
Mestrado		
• Educação (em curso)	(01)	3,70
Total de respostas	(27)	100%

(*) Os totais foram calculados a partir do número de posições expressadas pelos respondentes e não pelo número de sujeitos.

O corpo docente de enfermeiros da escola padrão possui, em sua maioria, pós-graduações, com grande número de cursos em áreas específicas da enfermagem ou da área da saúde. Cerca de 25% dos cursos são específicos na área da educação, sendo 14% destes oferecidos pelo PROFAE, além de um professor licenciado, um com curso de metodologia do ensino superior e uma professora mestranda em Educação. Ou seja, há uma preocupação/empenho de grande parte dos professores em investir na formação continuada mediante cursos de especialização, embora a maior parte desses cursos sejam da área específica da saúde, (cerca de 50%) e apenas uma parcela menor (cerca de 25%) sejam voltados para a formação do professor.

Indagados sobre o que sabem acerca das diferenças entre cursos de bacharelado e de licenciatura em enfermagem, previstas na legislação, os participantes do estudo revelaram estar relativamente inteirados dessa situação. Do conjunto das respostas arroladas, quase 90% expressaram alguma informação sobre essa questão e que metade delas evidenciaram bom nível de conhecimento dos participantes.

Tabela 17 (questão 2.6) – Conhecimentos dos professores participantes da pesquisa sobre a licenciatura e o bacharelado em enfermagem (*)

Categorias	(f)	%
Conhece		
• Já ouviu falar	(13)	48,14
• Sabe exatamente do que se trata	(07)	25,92
• Cursou	(02)	7,40
• Complementação da graduação para a ação docente	(02)	7,40
Subtotal	(24)	88,86
Não conhece		
• Nunca ouviu falar. Provavelmente um aprofundamento para preparar para o ensino	(02)	7,40
• Acredita ser para formação de professores	(03)	11,11
Subtotal		
Total de respostas	(27)	100%

(*) Os totais foram calculados a partir do número de posições expressadas pelos respondentes e não pelo número de sujeitos.

A maioria das respostas, cerca de 88%, demonstra conhecer ou já ter ouvido falar do curso de licenciatura em enfermagem, apesar de alguns não saberem exatamente explicar do que se trata e colocam-no como uma formação para o ensino em enfermagem. Uma parcela menor das respostas (11%) demonstra que nunca ouviram falar sobre tal curso, talvez pelo número reduzido de escolas que ofereçam o curso e alguns por não acreditarem que haja diferenças entre o licenciado e o bacharelado enquanto docentes. A fala a seguir demonstra que os professores já ouviram falar dessa diferença, mas não conhecem o objetivo do curso.

“Sim, já ouvi falar. Trata-se de um curso mais atualizado, que proporciona mais dinamismo da teoria com a prática; que ensina o professor a usar novas dinâmicas, técnicas – para encantar os alunos, para auxiliá-los a se envolver mais naquilo que se propõem a fazer” (Professor 7).

Ao serem questionados em relação ao preparo para a atividade docente, os professores elucidaram se receberam algum tipo de informação sobre o real campo de atuação do enfermeiro no campo do ensino e em relação à formação para a ação docente antes de iniciarem sua prática de sala de aula. Foram obtidos os resultados das próximas duas tabelas a seguir.

Tabela 18 (questão 2.7) – Informações recebidas durante a graduação sobre atuação do enfermeiro no campo da docência e a necessidade de aprimoramento para o ensino

Categorias	(f)	%
Foi informado		
• Alguns professores citavam, mas não aprofundavam	(06)	37,50
• O tempo todo	(02)	12,50
Subtotal	(08)	50,00
Não foi informado		
• Não	(04)	25,00
• Não, mas sabia da realidade	(02)	12,50
• Nunca foi trabalhado o mercado de trabalho em nenhuma área	(01)	6,25
• Não era significativo o mercado docente para o enfermeiro naquele tempo	(01)	6,25
Subtotal	(06)	50,00
Total de respostas	(16)	100%

Com relação à atenção dada durante a formação inicial, acerca da ação docente exercida pelo enfermeiro nos cursos de formação de nível técnico, metade dos respondentes disseram que foram informados durante a graduação, uns apenas ouviram citações a respeito e outros tiveram essa atenção durante toda a formação. A outra metade afirmou que nunca foi informada dessa oportunidade de atuação. Portanto, nem todos os profissionais são formados conscientes do mercado de trabalho no qual serão inseridos, uma vez que a maior parte dos enfermeiros estão, ou já estiveram, inseridos em atividades de ensino em algum momento da sua vida profissional, principalmente pelo grande número de escolas formadoras existentes atualmente.

Em relação à realização de algum tipo de formação, mesmo que de forma introdutória, para início do desempenho da ação docente, os professores responderam com os dados analisados a seguir:

Tabela 19 (questão 3.1) – Preparo para a docência na formação inicial, segundo os professores participantes da pesquisa (*)

Categorias	(f)	%
Não realizou		
• Iniciaram sem preparo específico	(10)	55,55
• Por falta de tempo	(01)	5,55
• Aprendeu com a prática	(01)	5,55
Subtotal	(12)	66,66
Realizou		
• Por atuação no PROFAE	(02)	11,11
• A licenciatura em enfermagem	(02)	11,11
• Pequenos cursos de curta duração	(02)	11,11
Subtotal	(06)	33,33
Total de respostas	(18)	100%

(*) Os totais foram calculados a partir do número de posições expressadas pelos respondentes e não pelo número de sujeitos.

A maior parte dos professores iniciaram suas atividades docentes sem nenhum tipo de preparo especificamente voltado para as atividades de ensino, conforme afirma um professor: *“Não, nunca fiz nenhum curso para dar aulas, aprendi com outros colegas e com a prática em sala de aula”* (Professor 16).

Dos professores que receberam formação, alguns foram preparados pelo PROFAE, outros pela licenciatura em enfermagem, na formação complementar à graduação ou, ainda, em pequenos cursos oferecidos pelos coordenadores pedagógicos das escolas em que atuavam. Um professor, que teve a oportunidade de cursar a formação pedagógica oferecida pelo PROFAE, respondeu: *“Sim, o de Formação Pedagógica em Educação Profissional na área da Saúde: Enfermagem, tem todo o seu foco voltado para a atuação do professor de nível técnico”* (Professor 7).

O curso de licenciatura em enfermagem tem como uma das principais características suprir a formação para o embasamento das ações do enfermeiro nas atividades de ensino, que

abrange aspectos didático-pedagógicos ausentes na formação inicial. A exemplo dos programas desse tipo de curso, a organização do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul é dividido em blocos pedagógicos, dispostos da seguinte forma:

“[...] **Bloco 1:** com ênfase na relação aluno (futuro professor) com o contexto social, **Bloco 2:** reflexão sobre o papel social da escola; **Bloco 3:** Olhar investigativo e fundamentos epistemológicos, significações e articulação interdisciplinares; **Bloco 4:** Investigação relacionada às práticas pedagógicas; **Bloco 5:** reflexão sobre os processos de ensino e aprendizagem; **Bloco 6:** Instrumentalização do ensino (estágio); **Bloco 7:** Evidencia a experiência escolar, estágio e sua análise, e no **Bloco 8:** São ressaltadas as experiências escolares, a elaboração da monografia, seminário de apresentação e divulgação” (MOTTA, 2003, p. 418-9).

Questionados sobre as dificuldades no início da atuação como docente, os professores apontaram os aspectos que aparecem sistematizados a seguir:

Tabela 20 (questão 3.4) – Dificuldades encontradas no início da atividade docente, segundo os professores participantes da pesquisa (*)

Categorias	(f)	%
Administrativas		
• Falta de recursos audiovisuais	(04)	18,18
• Coordenação não dominar a especificidade da enfermagem	(01)	4,54
• Aprimoramento dos conteúdos	(01)	4,54
• Professores em disciplinas que não dominam	(01)	4,54
Subtotal	(07)	31,80
Discentes		
• Falta de interesse do aluno	(03)	13,63
• Baixo nível de escolaridade dos alunos	(03)	13,63
Subtotal	(06)	27,26
Pedagógicas		
• Falta de experiência docente	(03)	13,63
• Falta de domínio com relação ao ensino	(01)	4,54
• Adequação ao conhecimento prévio do aluno	(01)	4,54
• Divergência entre teoria e prática	(01)	4,54
• Formas de avaliar	(01)	4,54
• Adequação dos professores ao nível de saber técnico	(01)	4,54
Subtotal	(08)	36,33
Outras		
• Pouca afinidade com a ação docente	(01)	4,54
Subtotal	(01)	4,54
Total de respostas	(22)	100%

(*) Os totais foram calculados a partir do número de posições expressadas pelos respondentes e não pelo número de sujeitos.

As dificuldades encontradas pelos professores em sua fase iniciante compreendem as de natureza administrativa, discentes e pedagógicas, entre outras. As dificuldades mais apontadas estão relacionadas aos aspectos administrativos da escola, pela falta de domínio das especificidades da enfermagem pela coordenação, pela distribuição de disciplinas a professores que não dominam os conteúdos específicos, bem como às dificuldades por parte dos alunos que apresentam um baixo nível de escolaridade e uma falta de interesse muito grande.

Com relação às dificuldades docentes, alguns participantes apontaram a falta de afinidade com a função docente como fator negativo, uma vez que normalmente lecionam para complementar a renda financeira e sentem pouca ou nenhuma forma de satisfação pessoal na atividade.

Ao examinar o conjunto das respostas dos participantes do estudo, torna-se importante destacar alguns aspectos que merecem ser considerados no processo de aperfeiçoamento da formação dos professores enfermeiros, com vistas à sua atuação nos cursos técnicos. Os dados informam que a maioria dos professores começa a desenvolver atividades docentes sem qualquer preparo prévio para o ensino e acabam aprendendo a partir das próprias experiências, na prática do dia-a-dia e no contato com os colegas. Suas colocações indicam que essa ausência de formação acarreta-lhes dificuldades de diferentes naturezas relacionadas à organização e condução do ensino, o que dificulta a identificação com a docência e se torna um dos motivos da relativamente elevada rotatividade dos professores-enfermeiros nos cursos técnicos. Por outro lado, os dados indicam também que há um grupo menor de professores que, por terem tido a oportunidade de algum preparo para atuarem como docentes, especialmente no caso daqueles que freqüentaram os cursos promovidos pelo PROFAE, têm uma visão mais elaborada sobre as questões relacionadas com a prática pedagógica e maior envolvimento e identificação com a docência. Esses dados

sugerem a importância de que a instituição invista na implementação de um programa de formação continuada, no próprio local de trabalho, mediante ações que favoreçam as trocas e a construção compartilhada de conhecimentos, com vistas ao desenvolvimento profissional e à autonomia didática dos seus professores.

4.3 O Ensino por competências na área da enfermagem: que práticas, que saberes, que competências, que mudanças?

O ensino profissionalizante brasileiro tem passado por mudanças significativas nos últimos anos, particularmente os cursos de nível técnico que passaram de uma formação essencialmente tecnicista, reprodutivista, direcionada sobretudo para a execução de técnicas e o alcance de alguns resultados, para um ensino mais globalizado, com a junção dos saberes, que objetiva atingir determinadas competências para atuação mais qualificada. Essa mudança no modelo do ensino pretendido para o nível técnico se fez presente nas mais diversas áreas profissionais, inclusive na enfermagem.

Um ponto importante a ser investigado é a interpretação que se tem dado para o ensino orientado para desenvolvimento de competências profissionais. O ensino por competências tem sido trabalhado em diversos setores da educação, porém, na área da saúde, especificamente da enfermagem, tem causado preocupação a interpretação que se tem dado a esse enfoque do ensino. As interpretações ou distorções das matrizes curriculares* para o ensino profissionalizante de nível técnico da área da saúde constituem justamente a grande preocupação nos cursos técnicos de enfermagem.

A idéia de que competências dizem respeito somente a habilidades manuais ou destrezas na realização de tarefas é extremamente forte nessa área de ensino, deixando de

* **BRASIL**, Educação Profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico. Brasília: MEC; 2000.

focalizar aspectos essenciais da formação desse profissional como, por exemplo, a capacidade de resoluções de problemas nas mais diversas situações. Assim, diante de uma situação que demande a “realização de um curativo numa ferida” importa a competência para a tomada de decisão acerca da forma correta e das razões para se fazer o curativo de uma dada maneira e não somente a técnica de realização do mesmo, como tem sido sugerido até mesmo nas competências norteadoras dos cursos.

Frente a tal situação, o corpo docente de enfermeiros professores da escola Padrão foi solicitado, a se posicionar sobre as formas como as competências profissionais para a formação do profissional técnico de enfermagem têm sido trabalhadas. O instrumento de coleta de dados buscou apreender a interpretação dos professores participantes sobre alguns conceitos básicos, como competências, saberes, interdisciplinaridade, e como estes conceitos são trabalhados por eles no dia-a-dia da sala de aula.

Há muitas evidências de que os professores, especialmente no início da carreira, tomam como referência para o seu ensino, os modelos e as experiências por eles vivenciadas ao longo da sua formação. Diante disso cabe indagar se esses professores foram formados, eles próprios, segundo esse mesmo princípio de desenvolvimento de competência para a atuação do enfermeiro. Finalmente, para aqueles professores com mais tempo de experiência docente: como tem sido este processo de mudança na formação do profissional de nível técnico, que antes era conduzida de forma tecnicista e agora é pensada de forma mais integrada e mais abrangente?

Seguem os resultados obtidos através de questionamentos acerca das mudanças geradas no ensino com o método de ensino por competências, quais mudanças resultaram desse novo método de trabalho, e como o professor tem percebido, trabalhado e adequado seu método próprio de trabalhar sob essa nova perspectiva de atuação docente.

Indagados sobre a forma como planejam e executam suas atividades de sala de aula para alcance das competências das disciplinas que lecionam, os professores participantes responderam da seguinte forma:

Tabela 21 (questão 3.5) – Formas de planejamento e execução das aulas para alcance das competências almejadas, segundo os professores participantes da pesquisa (*)

Categorias	(f)	%
Com relação ao planejamento		
• Baseado no cronograma de aulas (conteúdos programáticos)	(05)	19,23
• Baseado no conhecimento prévio	(04)	15,38
• Baseado nos objetivos a serem alcançados	(03)	11,53
• Não planeja	(01)	3,84
Subtotal	(13)	49,98
Com relação à execução das aulas		
• Construindo as aulas em cima de situações reais para os alunos	(03)	11,53
• Baseado no modelo de problematização	(03)	11,53
• Aulas dialogadas, com dinâmicas de grupos	(02)	7,69
• Baseado em informações por colegas mais experientes	(01)	3,84
• Com uso da multimídia	(01)	3,84
Subtotal	(10)	38,43
Com relação à avaliação		
• Com avaliações tradicionais (provas, trabalhos, etc.)	(02)	7,69
• Baseada nas competências alcançadas	(01)	3,84
Subtotal	(03)	11,53
Total de respostas	(26)	100%

(*) Os totais foram calculados a partir do número de posições expressadas pelos respondentes e não pelo número de sujeitos.

Com relação ao planejamento, quase todos os professores disseram planejar suas aulas, com apenas um professor que diz não preparar, e afirma: *“Não preparo aulas, sigo a ementa, o conteúdo programático, exemplifico, cobro por avaliações teóricas e práticas e constato, ou não, o entendimento”* (Professor 10), porém segue uma programação, um roteiro de aulas.

Com relação à organização e condução das aulas, várias formas foram citadas, alguns professores demonstraram maior entendimento sobre a importância de se trabalhar os conhecimentos prévios dos seus alunos e como fazê-lo:

“Procuro fazer um levantamento dos conhecimentos prévios da classe e ir ajustando ao conteúdo proposto pelo projeto de modo a auxiliar no entendimento do aluno e de associação com a sua realidade. Ex. O assunto é pneumonia; questiono aos alunos se já viram alguém com pneumonia, o que o indivíduo apresentava, como se sentia, o que ele (aluno) faria se tivesse alguém na sua família com pneumonia. Em seguida, faço uma recapitulação da fisiologia respiratória de forma a ajustar o que o aluno viu no familiar doente com pneumonia e o que é preciso fazer nessa situação” (Professor 7).

Neste caso, é possível identificar um trabalho de apresentação dos conteúdos a partir dos saberes que os alunos já possuem que acrescenta o conhecimento científico de modo a construir as competências necessárias à atividade do profissional de enfermagem. Um dado importante é o fato de que esse professor recebeu o curso de Formação Pedagógica para a área da Saúde: Enfermagem, oferecido aos docentes do PROFAE, o que explica a sua preocupação com a contextualização do ensino.

Outro professor relatou as suas aulas nos seguintes termos:

“Primeiro procuro saber quem são meus alunos, se já são profissionais, em que área atuam (saúde pública, hospital), se têm noção ou experiência com setores ou pacientes como aqueles; depois procuro fazer com que os alunos desenvolvam o máximo de procedimentos possíveis e que possam ajudar em seu aprendizado. Tento tirar o máximo de dúvidas que vão aparecendo” (Professor 8).

Nesta fala, é possível notar que o professor trabalha baseado nos conhecimentos oriundos da prática profissional que os alunos apresentam e enfatiza o domínio de procedimentos por eles, tirando dúvidas que são apresentadas a ele.

Com relação aos critérios e formas de avaliações utilizadas para verificar o alcance ou não das competências, os dados resultantes dos questionários respondidos pelos participantes do estudo estão organizados na tabela a seguir:

Tabela 22 (questão 3.6) – Critérios utilizados pelos professores enfermeiros para avaliações teóricas e práticas dos alunos (*)

Categorias	(f)	%
Avaliação global		
• Postura, domínio de conteúdo, tom de voz, emocional, ética	(06)	22,22
• Avaliação problematizadora	(04)	14,81
• Relação teoria e prática	(03)	11,11
• Estudos de casos	(02)	7,40
Subtotal	(15)	55,54
Avaliação formal		
• Provas escritas, seminários	(07)	25,92
• Execução de técnicas específicas	(05)	18,51
Subtotal	(12)	44,43
Total de respostas	(27)	100%

(*) Os totais foram calculados a partir do número de posições expressadas pelos respondentes e não pelo número de sujeitos.

Cerca de 50% das respostas expressam uma avaliação de forma mais global, que não se prende somente a avaliações formais escritas e rígidas conforme evidenciado na fala do seguinte professor:

“Avalio o aluno principalmente nas participações em sala de aula, procuro fazer aulas interativas. Na prática, avalio o desempenho em resoluções de casos, elaboro situações fictícias e peço para o grupo responder. Já com os alunos mais tímidos é mais difícil e, infelizmente, a avaliação acaba sendo mais voltada para a aplicação de provas e o desempenho em apresentações de trabalhos.”
(Professor 3).

Note que, na fala do professor, ainda persiste a forma tradicional de avaliar, principalmente porque o mesmo não sabe como lidar com situações específicas de alguns alunos. Já cerca de 44% das respostas evidenciam o uso de formas tradicionais de avaliação como único critério, como consta na seguinte fala: *“Teóricos: prova escrita, trabalho, apresentação em grupos. Prática: relacionamento interpessoal, principalmente com o cliente e também com a equipe de enfermagem, capacidade de relacionar a teoria com a prática”*
(Professor 4).

É possível constatar na fala dos docentes em relação à avaliação que, apesar de alguns tentarem buscar outras formas de avaliar seus alunos, as formas tradicionais do tipo provas escritas, seminários, execução de tarefas e técnicas específicas acabam aparecendo

como reforçador dessa avaliação. A falta de compreensão do desenvolvimento de competências talvez seja o fator dificultador desse processo de avaliação, uma vez que a função do técnico de enfermagem ainda continua associada à idéia de um profissional capaz apenas de cumprir tarefas, realizar técnicas e procedimentos sequenciais e protocolados. Para uma avaliação mais global, é necessário o entendimento de aluno como um todo, as competências exatas a serem trabalhadas e o olhar que o professor tem que desenvolver para poder avaliar todos os fatores que permeiam o aprendizado.

Solicitados a opinar sobre o Parecer 16/99 do Conselho Nacional de Educação, que diz: “em educação profissional, quem ensina deve saber fazer; quem sabe fazer e quer ensinar deve aprender a ensinar...”, os participantes, em geral, concordaram com a afirmação e acrescentaram comentários que enfatizam a importância do preparo para a docência.

Tabela 23 (questão 3.7) – Opiniões dos professores enfermeiros acerca do Parecer 16/99 do Conselho Nacional de Educação no que se refere à educação profissional (*)

Categorias	(f)	%
Concordam		
• Faz-se necessária a relação teoria e prática	(09)	52,95
• A experiência faz-se necessária para ensinar	(06)	35,29
• Ensinar não é apenas “dom”	(01)	5,88
• Enfermeiros são formados para cuidar e não, ensinar, fazendo o necessário.	(01)	5,88
Total de respostas	(17)	100%

(*) Os totais foram calculados a partir do número de posições expressadas pelos respondentes e não pelo número de sujeitos.

A maioria das respostas demonstra que os professores estão de acordo e destacam a importância da relação teoria e prática para o ensino; é reconhecido que para saber ensinar determinado conteúdo deve-se conhecê-lo em profundidade e ter tido oportunidades de utilizá-lo em situações práticas. Essas condições favorecem um ensino de qualidade, conforme demonstrado na fala deste professor:

“Concordo com o parecer acima citado. Para ensinar é preciso ter conhecimento prático para ensinar o aluno a reconhecer a teoria na sua prática profissional. Acho impossível dar uma boa aula sem conhecimento prático do assunto, pois nem toda teoria, por melhor que pareça é executável na prática e os alunos questionam isso” (Professor 3).

Para investigar a compreensão dos participantes sobre o processo ensino e aprendizagem na perspectiva do modelo de ensino que está sendo implementado nos cursos técnicos de enfermagem, os professores registraram o que pensam acerca de saberes, competências e interdisciplinaridades. Os resultados são apresentados a seguir:

Tabela 24 (questão 3.8 a) – Compreensão dos professores enfermeiros sobre o significado dos saberes (*)

Categorias	(f)	%
Conhecimentos diversificados: Científico e empírico	(07)	36,84
Conteúdos: teórico-prático	(05)	26,31
Conhecimentos específicos		
• Conhecimentos de uma área específica	(03)	15,78
• Conhecimento teórico	(01)	5,26
Subtotal	(04)	21,04
Valores	(02)	10,52
Embasamento para autonomia	(01)	5,26
Total de respostas	(19)	100%

(*) Os totais foram calculados a partir do número de posições expressadas pelos respondentes e não pelo número de sujeitos.

Todos os professores concordam que saberes são conhecimentos, alguns apontando para o conhecimento científico, ou empírico, ou teórico-prático ou, ainda, específicos da área, como evidencia a seguinte fala: “*Saber é você dominar o conteúdo de determinado assunto a ponto de poder passar isso a outras pessoas. Saberes são diversos conteúdos a serem estudados*” (Professor 8). Outros professores referem-se aos saberes como sendo valores ou embasamento para a autonomia, por acreditarem que o domínio sobre os conhecimentos específicos da enfermagem garanta uma autonomia maior na execução das ações pertinentes às funções por eles executadas, inclusive em sala de aula, ou até mesmo em atividades práticas.

Com relação às competências, as colocações foram assim organizadas:

Tabela 25 (questão 3.8 b) – Compreensão dos professores enfermeiros sobre o significado das competências (*)

Categorias	(f)	%
Tecnicismo		
• Habilidade manual/ações	(07)	41,17
• Diferentes habilidades	(03)	17,64
• Etapas	(01)	5,88
Subtotal	(11)	64,69
Articulação de saberes		
• Saber utilizar o conhecimento nas diversas situações	(03)	17,64
Vocação/aptidão	(02)	11,76
Conhecimento	(01)	5,88
Total de respostas	(17)	100%

(*) Os totais foram calculados a partir do número de posições expressadas pelos respondentes e não pelo número de sujeitos.

Em 64% das respostas dos participantes, é possível constatar uma identificação das competências com o tecnicismo, uma vez que os mesmos relacionam as competências técnicas com habilidades manuais, destrezas ou apenas ações técnicas, o que evidencia uma compreensão equivocada do que está sendo proposto como desenvolvimento de competências na formação de nível médio.

Na verdade, existem inúmeras definições para competências, como exposto anteriormente, e cada uma delas é utilizada para um propósito ou numa dada realidade. Talvez a definição que expresse com mais propriedade a natureza da formação técnica de nível médio seja a de competência como “*um conjunto de características pessoais que implicam conhecimentos, capacidades e atitudes que corresponderiam a desempenhos na prática profissional*” (CRÓ, 1998, p.19). Um fato importante é a ausência de uma definição para competências nos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico: Área da Saúde, que lista apenas as competências básicas para o profissional e cada sub-área, como no caso da enfermagem.

Tal ausência de referencial teórico pode ter levado a inúmeras interpretações do desenvolvimento de competências, do que é competência e como desenvolvê-las, o que gera dessa forma, modelos de formação distorcidos ou mal interpretados.

Seguramente, esses conhecimentos, capacidades e atitudes, citados por Cró em sua definição, são os pontos-chaves a serem trabalhados junto aos alunos do ensino técnico profissionalizante no sentido de articulá-los para o alcance das competências almejadas. Os resultados demonstram que os professores ainda fragmentam esses pilares da construção das habilidades necessárias à formação ideal, e imaginam que o aluno consiga, por si mesmo, realizar essa ponte entre eles e chegar ao final com capacidade de articulá-los e desempenhar satisfatoriamente suas funções.

Outro ponto importante investigado foi a questão da interdisciplinaridade, fortemente presente no modelo de ensino por competências que visa a relacionar as disciplinas, interligar os conhecimentos e promover um ensino globalizado que resulte em aprendizagens com maior significado e proporcione uma visão de conjunto dos conteúdos estudados. As respostas dos professores aparecem sistematizadas na tabela a seguir:

Tabela 26 (questão 3.8 c) – Compreensão dos professores enfermeiros sobre a interdisciplinaridade (*)

Categorias	(f)	%
Interação entre as disciplinas		
• Disciplinas que interagem com objetivos em comum	(06)	31,57
• Interação das mais diferentes disciplinas	(02)	10,52
Subtotal	(08)	42,09
Interação de conteúdos		
• Interação entre os professores e conteúdos	(02)	10,52
• Relação entre as matérias	(02)	10,52
Subtotal	(04)	21,04
Interação de saberes		
• Articulação dos saberes	(02)	10,52
• Ampliação de conhecimentos	(01)	5,26
Subtotal	(03)	15,78
Interação inter-profissional	(02)	10,52
Interação de especialidades didáticas	(02)	10,52
Total de respostas	(19)	100%

(*) Os totais foram calculados a partir do número de posições expressadas pelos respondentes e não pelo número de sujeitos.

Todos os professores entendem a interdisciplinaridade como um ponto em comum entre as diversas disciplinas, ou seja, o encontro delas. Algumas falas evidenciam até um

entendimento das condições necessárias para que realmente haja tal interação, como por exemplo nesta fala: “É a interação entre os docentes e conteúdos que por eles são desenvolvidos” (Professor 9). Esta fala demonstra a visão de alguns professores com relação à necessidade de interação entre os docentes para que se possa trabalhar de forma interdisciplinar. Outros descrevem como a interação dos conteúdos e pensam somente nos tópicos a serem trabalhados (ou em alguns deles) e não nas disciplinas como um todo.

Com relação à forma de articulação entre os saberes, as competências e a interdisciplinaridade trabalhados na prática docente, cada professor expôs a forma com que consegue, ou não, trabalhar esses pontos em seu dia-a-dia de sala de aula, com os seguintes resultados:

Tabela 27 (questão 3.9) – Articulação dos saberes, das competências e da interdisciplinaridade no conjunto do curso e na própria prática pedagógica, segundo os professores enfermeiros (*)

Categorias	(f)	%
Articulados		
• Evidenciados pela articulação teoria e prática	(06)	31,57
• Dependem de outras disciplinas	(03)	15,78
• Através do ensino pela construção de conhecimentos	(02)	10,52
Subtotal	(11)	57,87
Articulação de forma fragmentada		
• Devido a não capacitação de todos	(01)	5,26
• Somente entre duas disciplinas	(01)	5,26
• Alguns fazem parcialmente	(01)	5,26
Subtotal	(03)	15,78
Não articulados		
• Cada professor trabalha seu material isolado	(01)	5,26
• Só mudou o nome, continua tudo do mesmo jeito	(01)	5,26
Subtotal	(02)	10,52
Outras	(03)	15,78
Total de respostas	(19)	100%

(*) Os totais foram calculados a partir do número de posições expressadas pelos respondentes e não pelo número de sujeitos.

Cerca de 58% das respostas sugerem que os professores trabalham de forma articulada a questão da interdisciplinaridade, através dos saberes e das competências, principalmente por acreditarem que a articulação entre teoria e prática favoreça o processo de ensino e aprendizagem. Uma parcela menor das respostas, cerca de 15%, afirma acreditar que

acontece uma articulação de forma fragmentada, porque alguns colegas não entendem ainda tal necessidade, porque alguns não dominem tais técnicas de ensino, ou até mesmo por uma articulação somente com aqueles colegas que ministram disciplinas similares às suas, ou por afinidades com algum colega de trabalho.

Um exemplo dessa fragmentação pode ser demonstrada na fala desta professora: *“Acredito que somente ocorra interdisciplinaridade entre duas disciplinas similares, pois eu e a outra professora que lecionou CTI fazíamos o planejamento juntas e avaliávamos as competências desenvolvidas pelos alunos juntas também”* (Professor 3).

Uma porcentagem menor das respostas aponta para professores que trabalham de forma isolada e individualizada. A única coisa que mudou foi o nome do método de ensino adotado atualmente, mas, na prática, as ações continuam da mesma forma que há tempos atrás e esses afirmam que a articulação entre saberes, competências e interdisciplinaridade não acontece, como na fala a seguir: *“De forma dispersa, hoje diz-se que o ensino é por competências e com construção baseada nos conhecimentos dos alunos, mas isso não acontece na prática. Só mudou o nome, continua tudo do mesmo jeito”* (Professor 16).

O que se pode notar no professorado é que, apesar de a maioria dos enfermeiros docentes já terem tido contato de alguma forma com o ensino por competências, ou tentativas de trabalhos interdisciplinares, o modelo de formação tradicional que receberam acaba prevalecendo em sua prática. E que, na maioria das vezes, o professor é conhecedor de tais formas de trabalho, mas, por convicção e resistência, trabalha ensinando da mesma forma com que foi formado o que gera conflitos entre os projetos propostos e adotados pelas diversas escolas e a prática em sala de aula.

4.4 A identidade profissional do enfermeiro professor: o que prevalece?

O professor enfermeiro da escola em estudo é caracterizado como um profissional na grande maioria da tripla jornada de trabalho que exerce atividades técnicas de enfermagem em unidades hospitalares e de saúde coletiva o que ajusta, na maioria das vezes, os seus horários vagos à ocupação docente nos cursos de nível médio em enfermagem. Tal situação gera, por parte dos professores, um desgaste físico grande, com cansaço extremo, que acaba por repercutir, de forma negativa, em sala de aula e em seu desempenho como professor.

Outro agravante desse ponto negativo é o fato de que nas condições de trabalho do professor horista não existe tempo previsto para preparo de suas aulas, planejamento de suas atividades docentes, o que também compromete a qualidade do seu trabalho como docente. Por outro lado, trata-se de um profissional inserido nos serviços de saúde, que, algumas vezes, exerce chefias de enfermagem nas diversas instituições da cidade, o que favorece o acesso dos alunos ao campo de atividade prática. Além disso, um profissional com esse nível de experiência, trará para o exercício da docência a vantagem de atualizar-se continuamente e ter familiaridade com os campos de aulas práticas onde são executados os estágios supervisionados.

Dentro deste contexto, em que temos profissionais enfermeiros que exercem ações técnicas e de docência, qual será a atividade que se destaca na preferência dos professores? Qual das atividades citadas possibilita maior satisfação profissional, uma vez que satisfação geraria um professor mais dinâmico, com melhor desempenho, mais comprometido com sua função e com o aprendizado de seus alunos? O ponto de partida para tais respostas inicia-se com o levantamento das razões que levaram cada um dos professores-enfermeiros da Escola Padrão ao exercício do magistério, com os seguintes resultados:

Tabela 28 (questão 2.8) - Razões que levaram ao exercício do magistério, segundo os professores participantes da pesquisa (*)

Categorias	(f)	%
Relacionados à complementação salarial		
• Complementação salarial.	(08)	28,57
• Complementação de meu salário que é muito baixo.	(01)	3,57
• Necessidade de segundo emprego para complementar a minha renda.	(01)	3,57
• A questão financeira acaba contando.	(01)	3,57
Subtotal	(11)	39,28
Afinidade com a atividade de ensino		
• Prazer em estudar e dar aulas	(06)	21,24
• Sempre tive facilidade de falar em público	(01)	3,57
• Meu primeiro emprego foi numa escola técnica, gosto de dar aulas.	(01)	3,57
Subtotal	(08)	28,38
Forma de manter-se sempre atualizado		
• Necessidade de estar sempre atualizado (estudo)	(04)	14,28
Influência familiar		
• Influência familiar	(02)	7,14
Relacionados ao compromisso com a continuidade do ensino em enfermagem como garantia de qualidade de serviço		
• A necessidade de uma equipe bem preparada, o conhecimento propicia qualidade.	(01)	3,57
Relacionados à maturidade profissional		
• A escolha veio da maturidade profissional	(01)	3,57
Área de trabalho menos estressante		
• Área de atuação menos desgastante	(01)	3,57
Total de respostas	(28)	100%

(*) Os totais foram calculados a partir do número de posições expressadas pelos respondentes e não pelo número de sujeitos.

Ao analisar o conjunto das respostas dos participantes, podemos constatar que a maior parte delas (39%) enfatiza a opção pela docência como forma de complementação salarial, uma vez que o exercício de funções técnicas é mal remunerado. Uma outra parte das respostas (28%) menciona a afinidade com a função docente, com argumentos que se referem à facilidade de comunicação, de fala, de fazer-se entender, etc. Uma das participantes coloca razões de diferentes naturezas, expressando-se da seguinte forma: “*Afinidade com a atividade de ensino e até com as práticas educativas do profissional de enfermagem. Complementação salarial*” (professora 7).

Outra razão apontada foi a necessidade expressa por alguns professores de se manterem sempre atualizados e lecionar é para eles um exercício que exige essa atualização continuamente. A influência familiar também aparece nas falas de alguns participantes como fator decisivo no início de sua atuação no ensino.

Ao serem questionados sobre a relação entre o exercício das funções de enfermeiro e de professor de enfermagem, os professores assim se expressaram:

Tabela 29 (questão 3.10) – Compreensão expressa pelos participantes da pesquisa acerca das relações entre as funções de enfermeiro e professor

Categorias	(f)	%
Evidencia a relação enfermeiro-professor		
• Caracteriza-se como orientador	(04)	25,00
• A experiência prática em enfermagem favorece o papel de educador	(04)	25,00
• O enfermeiro é um educador por natureza	(02)	12,50
• Somente em atividades de ensino formal (cursos)	(01)	6,25
• O conhecimento teórico da enfermagem embasa o papel de professor	(01)	6,25
Subtotal	(12)	75,00
Não evidencia a relação enfermeiro-professor		
• Pela ausência de afinidade com a função docente	(01)	6,25
• Dar aulas é um “bico”	(01)	6,25
Subtotal	(02)	12,50
Outras	(02)	12,50
Total de respostas	(16)	100%

Uma porcentagem significativa das respostas (75%) dos participantes evidencia a relação enfermeiro-professor indissociável, uma vez que o papel do enfermeiro é muitas vezes de educador ao executar educação em saúde em todos os campos que atua, o que favorece a prática docente em razão da experiência prática que assim acumula. Uma pequena porcentagem das respostas (cerca de 12%), afirma que não existe afinidades ou relações entre essas duas funções: *“Como enfermeira sou mais valorizada, ganho mais; dar aulas é um bico. Como professora fico limitada à sala de aula. Ensino o correto e depois demonstro as improvisações do hospital”* (Professor 16).

Diante da possibilidade de atuação como enfermeiro ou no ensino de enfermagem, os professores demonstraram afinidades diferenciadas, da seguinte forma:

Tabela 30 (questão 3.11) – Afinidades entre as funções de enfermeiro e de professor de enfermagem, segundo os professores participantes da pesquisa (*)

Categorias	(f)	%
Professor de Enfermagem		
• Maior reconhecimento e autonomia	(03)	14,28
• Resultados mais detectáveis	(02)	9,52
• Na escola se conseguem mais meios de trabalho	(02)	9,52
• Realização pessoal	(02)	9,52
• Educador	(01)	4,76
Subtotal	(10)	47,60
Indissociável		
• Enfermeiro educador	(04)	19,04
• O ensino complementa a ação de educação permanente da enfermagem	(03)	14,28
Subtotal	(07)	33,32
Enfermeiro		
• Não há afinidade com a ação docente	(02)	9,52
• Pelo respeito profissional	(01)	4,76
• Pela falta de compromisso com o aprender dos alunos	(01)	4,76
Subtotal	(04)	19,04
Total de respostas	(21)	100%

(*) Os totais foram calculados a partir do número de posições expressadas pelos respondentes e não pelo número de sujeitos.

Cerca de 47% das respostas dos professores enfermeiros demonstraram maior afinidade com a função docente, o que foi justificado pelo maior reconhecimento, autonomia e realização pessoal, evidenciado pela seguinte fala:

“Hoje me sinto muito mais professor de enfermagem, é muito bom ensinar, compartilhar conhecimentos e experiências vividas. As condições de trabalho na escola são totalmente contrárias àqueles das empresas hospitalares, onde não se consegue “nada”, exemplos vividos nos dia-a-dia” (Professor 4).

Uma outra parcela das respostas, cerca de 33%, julga indissociável as ações, ou seja, é impossível o enfermeiro não exercer ações de educador e o professor de enfermagem não exercer ações de enfermeiro. Uma parcela menor de respostas referem-se à atividade técnica de enfermagem como afinidade maior, justamente pela falta de afinidade com a função docente, pelo maior respeito que julgam receber como enfermeiros ou, ainda, pela falta de comprometimento dos alunos que acaba por desestimulá-los, conforme a fala a seguir:

“Prefiro ser enfermeira, sou mais respeitada. Os alunos, na maioria, não querem aprender nada, somente pegar o certificado. Isso desestimula muito, não estudam e não são comprometidos. Se você forçar eles fazem abaixo assinado; por estas e outras é melhor ser enfermeira e não professora de enfermagem” (Professor 16).

O que se pode concluir, a partir de algumas falas, é que não se têm como dissociar as atividades enquanto enfermeiro e professor de enfermagem, apesar de parte dos professores assumirem maior tendência à ação técnica e outros à docência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos focalizando os cursos de enfermagem se tornaram mais frequentes a partir dos últimos cinco anos, com a implantação das DCN's - Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, orientando a formação de egressos com perfil para mudanças nos campos da saúde e da educação. Na maioria das vezes são estudos desenvolvidos pelos profissionais atuantes no ensino em enfermagem ou por aqueles envolvidos com as questões político-pedagógicas das entidades de classe, como é o caso da ABEN - Associação Brasileira de Enfermagem, por meio de sua Diretoria de Educação. Tais estudos focalizam os debates sobre a formação do enfermeiro, mobilizando de tal forma os profissionais da área, que até a REBEn - Revista Brasileira de Enfermagem, periódico oficial de divulgação da ABEn para a produção científica das diferentes áreas do saber que sejam de interesse da Enfermagem, dedica um número especial a essa temática da Educação em Enfermagem, tanto em relação ao foco da formação, a implantação das DCN's, como em relação à questão das competências no ensino.

Por outro lado, o ensino técnico de enfermagem registrou nos últimos anos uma grande expansão, ampliando notavelmente o número de escolas e cursos oferecidos, em atendimento a uma grande demanda do mercado de trabalho que requer cada dia mais profissionais com esse nível de formação. Tal demanda resulta, entre outras coisas, do modelo assistencial adotado pelo Ministério da Saúde, como a Estratégia de Saúde da Família, por

exemplo. Todavia, os cursos de graduação embora tenham se reformulado ou estejam em processo de reformulação, pouca atenção têm dado à questão da capacitação dos enfermeiros egressos para o exercício da docência e a oferta da licenciatura ainda é pequena, se restringindo apenas a poucas escolas.

Neste contexto maior é que se insere o presente estudo que focalizou a formação do enfermeiro com vistas às atividades docentes que exerce no ensino técnico profissionalizante, bem como a sua trajetória profissional, as reflexões que desenvolve sobre a sua prática na sala de aula e a sua identificação (ou não) com o exercício da docência.

Analisando os dados resultantes da pesquisa, foi possível identificar as maiores dificuldades que os professores enfermeiros da Escola Padrão enfrentam para se desenvolverem profissionalmente e se prepararem para o exercício da função docente. Considerando os novos desafios que se colocam como resultado da implementação das novas diretrizes para a área do ensino de enfermagem, especialmente no nível médio, na organização e condução do processo de ensino e aprendizagem, investigamos junto aos professores enfermeiros, o nível de compreensão e de preparo dos mesmos em relação ao sistema de ensino por competências. Além disso, também foi investigada a forma como os docentes enfrentam uma jornada tripla de trabalho e se preparam para as funções em sala de aula. Em linhas gerais, os resultados do presente estudo permitiram fazer as seguintes constatações:

- Com relação à formação inicial, verificou-se que as dificuldades relatadas por alguns em sua atuação deve-se ao fato de não terem recebido uma formação condizente com o modelo de ensino no qual estão hoje atuando como professores, o que gera em muitos casos um conflito de pontos de vista e de práticas no espaço da escola e especialmente da sala de aula. Isso dificulta ainda mais o processo de revisão do projeto pedagógico e das orientações e práticas que as escolas estão realizando para adequar-se às resoluções da legislação vigente, referente ao ensino médio

profissionalizante. O corpo docente é constituído de egressos de inúmeras escolas de diferentes unidades federativas, o que em princípio deveria assegurar maior diversidade de atuação dos professores, contribuindo para uma formação mais ampla. Todavia, percebe-se que a maioria absoluta dos professores enfermeiros participantes do estudo recebeu a formação generalista, num modelo de ensino mais tradicional e não baseada no modelo do ensino pela construção de competências. A formação dominante no grupo é o bacharelado, contando apenas com dois professores licenciados em enfermagem, os quais não demonstraram grandes diferenciações do restante do grupo em relação à forma de condução de suas atividades e resolução de seus problemas. Talvez a razão da não diferenciação seja o fato de terem cursado a licenciatura há algum tempo e o modelo de ensino no qual estudaram não tenha sido o de competências, e por isso apresentam as mesmas dúvidas e inseguranças do restante do grupo. Dessa forma, mesmo esses licenciados mostram-se mais inseguros do que aqueles que receberam a formação pedagógica oferecida pelo PROFAE, que foi baseada no ensino por competências. A maioria desses docentes aponta a ausência em seus cursos de graduação de disciplinas voltadas para a compreensão e a prática do processo de ensino e aprendizagem, ou se referem à superficialidade com que tais assuntos foram trabalhados durante o curso. Enfatizam a necessidade de formação pedagógica mais consistente na graduação, uma vez que a prática da maioria deles ao planejar o ensino e desenvolver as atividades em sala de aula se baseia nas experiências que tiveram com seus professores, “espelhando-se” naquele(s) que consideravam um bom professor.

- Com relação à formação continuada em serviço, nota-se que dos enfermeiros do corpo docente da escola, cerca de 77% possuem cursos de pós-graduação concluídos ou em fase de conclusão, sendo a maioria nas áreas específicas da saúde e da enfermagem e

cerca de 26% em cursos de formação para a docência. Grande parcela dos professores conhece ou já ouviu falar da licenciatura em enfermagem, mas não sabem no geral definir o que é ou quais são seus objetivos. Cerca de 66% destes, ao iniciarem suas atividades docentes, não receberam nenhum tipo de formação prévia, e apenas 33% tiveram a oportunidade de algum tipo de preparo inicial, o que remete novamente para a importância de se investir num programa de capacitação que tenha como foco de atenção as questões que envolvem o ensino e a aprendizagem, particularmente segundo o modelo do ensino por competências que se pretende implementar. Não se trata, evidentemente de oferecer cursos, trazer especialistas, etc., é preciso criar condições para os professores avançar nessa direção. Uma das formas possíveis seria o trabalho junto ao corpo docente na construção coletiva dos métodos de trabalho, baseados na reflexão sobre sua própria ação. Uma boa e respeitada coordenação aliada a uma gestão que assegure os meios, e apoiada em uma avaliação continuada do desempenho do professor, desenvolvida de forma criteriosa, junto com um trabalho de valorização profissional e investimento nas condições de trabalho e na remuneração do docente, provavelmente favoreceria o alcance de tais resultados.

- Com relação aos professores em início de carreira, grande parte das dificuldades mencionadas, refere-se a questões administrativas da escola, às suas próprias limitações e inexperiência enquanto professores e às dificuldades que encontraram para trabalhar com os alunos pela baixa qualidade de escolaridade, desinteresse, baixa auto-estima, entre outros.
- Com relação ao tempo de experiência como docente, a escola conta com 75% de seus professores com menos de cinco anos de experiência no ensino, que constitui um grupo em sua maioria em fase inicial de atuação docente. Porém, 50% do total de enfermeiros professores, apesar de alguns estarem em fase inicial de ação docente,

contam com um tempo de exercício profissional como enfermeiros acima de cinco anos. São por enfermeiros atuantes nos mais diversos setores, com domínio dos diversos saberes específicos da área e certamente relevantes para embasamento do ensino. Todavia cabe discutir se é tão significativo o professor ter mais tempo de docência se não tiver oportunidade para refletir sobre suas práticas, para participar de um trabalho (e de uma construção) coletivo orientado por um projeto. Provavelmente nesse caso, tenderá apenas a repetir sua prática de sempre. Além disso, muitas vezes a experiência de muitos anos, consolidada, acaba por se constituir num obstáculo à mudança, na medida em que o professor se apega às suas certezas. Pode até acontecer de que como profissional de enfermagem ele saiba do “perigo de se ter certezas em demasia” e busque sempre o aperfeiçoamento dos conhecimentos, mas na docência isso pode passar de forma despercebida, ocorrendo então uma prática reiterativa. Com relação à jornada de trabalho, a carga horária dedicada à atividade docente na maioria absoluta dos casos é inferior a um turno, ou seja, são profissionais que conciliam sua atuação técnica com o ensino, garantindo desta forma, uma complementação salarial. Portanto, o tempo que poderia ser dedicado ao planejamento de suas atividades em sala de aula é utilizado para os compromissos do outro vínculo, que consideram ser o principal, comprometendo desta forma a qualidade do ensino. Essa questão, que remete para a condição do professor horista, só será equacionada de forma satisfatória quando as instituições de ensino compreenderem a importância de investir na formação do seu quadro de docentes, assegurando-lhes condições, em termos de horas-atividade e remuneração condigna para que se dediquem investindo na própria formação, no preparo das atividades docentes, no atendimento aos alunos, etc. Com isso, o fenômeno da “rotatividade” dos professores que deixam as aulas assim que surge uma oportunidade profissional um pouco mais vantajosa se diluiria, ao mesmo

tempo em que a qualidade do ensino provavelmente seria incrementada, resultando em maior satisfação e comprometimento do corpo docente e dos alunos.

- Com relação à forma de conduzir o ensino e a aprendizagem, a maioria planeja suas atividades da forma mais simples possível, seguindo o planejamento já existente ou simplesmente o cronograma de conteúdos das disciplinas, com alguns até dizendo não preparar aulas. São informações que deixam entrever as dificuldades da escola para implementar o modelo de ensino preconizado para o curso técnico de enfermagem, uma vez que o “ensino globalizado”, o “modelo de ensino por competências”, o “recurso às experiências prévias dos alunos”, necessitam de planejamento, e em especial do planejamento coletivo. Em relação à avaliação, a maioria recorre aos procedimentos tradicionais como provas, trabalhos entre outros, embora se mostrem informados sobre outras formas de avaliar. Provavelmente lhes falte segurança e condições que favoreçam e apoiem o desejo de mudar. Todos concordam que para ensinar em enfermagem é preciso saber fazer e não apenas conhecer a teoria. Todavia, não sabem a que se referem exatamente os conceitos que constituem as bases do ensino profissionalizante, conforme a legislação vigente, como por exemplo, os conceitos de saberes, competências e interdisciplinaridade, bem como a forma de articulação entre estes. Trata-se de uma situação paradoxal e um desafio que só poderão ser superados mediante um trabalho que possibilite a construção e apropriação coletiva desses elementos, pelos docentes, no espaço da escola.
- Com relação à identificação do professor-enfermeiro com a função docente, a maioria dos professores procurou o magistério como forma de complementar sua renda salarial, não tendo a princípio maior afinidade com a função docente; outros já declararam afinidade com a função, outros disseram que exercer o magistério representa uma forma de manter-se atualizado. Mas a maioria percebe uma relação

estreita entre as funções do enfermeiro e do professor por entenderem que o enfermeiro exerce uma função educadora, seja no serviço hospitalar, de saúde coletiva, em empresas, como nas escolas, no ensino formal. Quando indagados sobre se atualmente se identificam mais com função do enfermeiro ou do professor, surpreendentemente, a maioria declarou ter maior afinidade pela função docente (47%), seguidos daqueles que não conseguem dissociar uma da outra (33%) e por último, os que se identificam mais com as ações técnicas do enfermeiro (19%). A justificativa dada para essa maior identificação como professor se baseia no argumento da maior autonomia que os enfermeiros professores têm em salas de aula, diferentemente do que ocorre nos demais campos de atuação nas funções técnicas dos diversos serviços de saúde.

Enfim, o professor enfermeiro da escola padrão, é um professor que exerce atividades técnicas com outros vínculos, vê a ação docente em sua grande parte como uma forma de complementar seu orçamento financeiro, procura se especializar, na maioria dos casos se realiza profissionalmente no exercício do magistério, mas ao serem questionados sobre sua profissão não respondem “professor de enfermagem”, mas sim “enfermeiro”.

Em que pesem todas essas dificuldades, é importante registrar o avanço do ensino em enfermagem no Brasil nos últimos anos, principalmente com a implantação do PROFAE. A avaliação criteriosa dos seus resultados deverá realimentar os projetos de formação de maneira a torná-los mais condizentes com as necessidades da realidade da formação dos enfermeiros para o exercício da docência.

Paralelamente, o aperfeiçoamento dos cursos de graduação nos termos das Diretrizes Curriculares, poderá contribuir também para a formação mais adequada desses profissionais não só para o exercício das atividades específicas do enfermeiro, como também

para o magistério, na medida em que os graduandos passarão a vivenciar como alunos o modelo do ensino por competências que devem desenvolver quando docentes.

Finalmente, é preciso destacar que apesar de todas as dificuldades e insuficiências detectadas, os depoimentos de alguns enfermeiros professores sinalizam para posturas de comprometimento profissional que constituem a base a partir da qual se poderá pensar nos meios para viabilizar a implementação de uma proposta notadamente transformadora como a que está em curso no ensino da enfermagem.

“Sou enfermeira por ideal. Sou apaixonada pela profissão, mas ser professor me permite dividir e ampliar meus conhecimentos, reciclando-os. Não sei ser enfermeira sem ser professora, não sei escolher, não consigo optar por um. Os dois lados dessa profissão fazem parte do meu dia-a-dia e da minha história profissional. Nunca exerci só um lado” (Professor 4).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOMFIM, M. I. R. M., TORRES, M. N. F. B. A formação do formador no PROFAE: refletindo sobre uma proposta na área de enfermagem. **Formação**, Brasília, v. 2, n 4, p. 15 – 34, jan./abr. 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde – Fundação SESP. Enfermagem legislação e assuntos correlatos, v. I, II, III. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1974.

BRASIL, Educação Profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico. Brasília: MEC; 2000.

_____. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem, Brasília: Ministério da Saúde, Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2001.

COELHO, C. A. G. & ANTUNES, M. A. D., **Proposta pedagógica: o campo de ação**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2000.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida**. Lisboa: Printipo, 1989.

CRÓ, M. L. **Formação inicial e contínua de educadores/professores: estratégias de intervenção**. Porto: Editora Porto, 1998.

FRANCO, M. L. P. B., **Análise do conteúdo**. Brasília: Plano Editora, 2003.

GERMANO, R. M. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. **REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 365-368, jul./ago. 2003.

LIRA, N. F., BOMFIM, M. E. S., **História da enfermagem e legislação**. Rio de Janeiro: Cultura médica, 1989.

LÜDKE, M. ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001: diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília (DF); 2001.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 4, de 4 de outubro de 1999: diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico. Brasília (DF); 1999.

_____. Educação Profissional: Referenciais Curriculares da Educação Profissional de Nível Técnico, Área Profissional: Saúde. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. Brasília (DF); 2000.

Ministério da Saúde (BR). Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem: guia do aluno. Brasília (DF); 2000.

MOTTA, M. G. C., ALMEIDA, M. A. Repensando a licenciatura em enfermagem à luz das diretrizes curriculares. **REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 417-423, jul./ago. 2003.

OGUISSO, T. (org.). **Trajetória histórica e legal da enfermagem**, Barueri: Manole, 2005.

PACHECO, J. A., FLORES, M. A., Formação contínua. In: **Formação de professores para uma mudança educativa**. Porto: Editora Porto, 1995.

_____. Período de indução. In: **Formação e avaliação de professores**. Porto: Editora Porto, 1999.

PERRENOUD, Philippe. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PEDUZZI, M., et al. Características do contexto de trabalho em enfermagem. **Formação**, Brasília, v. 3, n. 7, p. 5 – 21, 2003.

PROJETO DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM – Área Profissional: Saúde, Educação Profissional de Nível Técnico – Centro Educacional Padrão. Campo Grande: 2002, p. 40.

RIBEIRO, M. I. L. C, PEDRÃO, L. J. O ensino de Enfermagem no Brasil: enfoque na formação de nível médio. **REVISTA NURSING – Edição brasileira**, São Paulo, v. 82, n. 8, p. 124-128, março 2005.

SANTOS, S. S. C. Currículos de Enfermagem no Brasil e as diretrizes – Novas perspectivas. **REBEn – Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 361-364, jul./ago. 2003.

TARDIF, M. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários. **Revista Brasileira de Educação**. ANPED. nº 13, p. 5-24, jan./abr. 2000.

TORREZ, M. N. F. B. Construindo uma rede de sustentabilidade da implantação das diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem, **REBEn – Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 56, nº 4, p. 333, jul./ago. 2003.

WALDOW, V. R., LOPES, M. J. M., MEYER, D. E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ANEXO A – Lei do Exercício Profissional de Enfermagem

LEI Nº 7.498, de 25 de junho de 1986***Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, e dá outras Providências.***

Art. 1º - É livre o exercício da Enfermagem em todo o Território Nacional, observadas as disposições desta Lei.

Art. 2º - A Enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Art. 3º - O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem.

Art. 4º - A programação de Enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem.

Art. 5º - (Vetado).

§ 1 - (Vetado).

§ 2 - (Vetado).

Art. 6º - São Enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea "d", do Art. 3, do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 7º - São Técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 8º - São Auxiliares de Enfermagem:

I - o titular de Certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da lei e registrado no órgão competente;

II - o titular de diploma a que refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma termos do Decreto- Lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-Lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

IV - o titular do certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.744, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-Lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º - São Parteiras:

I - a titular do certificado previsto no Art. 1 do Decreto-Lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II - a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação desta Lei, como certificado de Parteira.

Art. 10 - (Vetado).

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem cabendo- lhe:

I - privativamente:

a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;

b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;
- d) (vetado);
- e) (vetado);
- f) (vetado);
- g) (vetado);
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. Às profissionais referidas no inciso II, do Art. 6, desta Lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;

- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 12 - O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único, do Art. 11, desta Lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- d) participar da equipe de saúde.

Art. 13 - O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

- a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- b) executar ações de tratamento simples;
- c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- d) participar da equipe de saúde.

Art. 14 - (Vetado).

Art. 15 - As atividades referidas nos artigos 12 e 13 desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

Art. 16 - (Vetado).

Art. 17 - (Vetado).

Art. 18 - (Vetado).

Parágrafo único. (Vetado).

Art. 19 - (Vetado).

Art. 20 - Os órgãos de pessoal da Administração Pública Direta e Indireta, Federal, Estadual, Municipal, do Distrito Federal e dos Territórios observarão, no provimento de cargos e funções e na contratação de pessoal de enfermagem, de todos os graus, os preceitos desta Lei.

Parágrafo único. Os órgãos a que se refere este artigo promoverão as medidas necessárias à harmonização das situações já existentes com as disposições desta Lei, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 21 - (Vetado).

Art. 22 - (Vetado).

Art. 23 - O pessoal que se encontra executando tarefas de enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nessa área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de enfermagem, observado o disposto no Art. 15 desta Lei.

Parágrafo único. É assegurado aos atendentes de enfermagem, admitidos antes da vigência desta Lei, o exercício das atividades elementares da enfermagem, observado o disposto em seu Art. 15.

Art. 24 - (Vetado).

Parágrafo único. (Vetado).

Art. 25 - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 26 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 27 - Revogam-se (vetado) as demais disposições em contrário.

Brasília, em 25 de junho de 1986, 165º
da Independência e 98º da República José Sarney

Almir Pazzianotto Pinto

ANEXO B – Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO*
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso
de Graduação em Enfermagem.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001,

RESOLVE:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional:

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

II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

Art. 4º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - **Atenção à saúde** : os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática

* (*) CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;

II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;

III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;

IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;

V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;

VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e

serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;

VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;

IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;

X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;

XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;

XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;

XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.

XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;

XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;

XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;

XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;

XVIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;

XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;

XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;

XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe e de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;

XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;

XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;

XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;

XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;

XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;

XXVIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;

XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;

XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;

XXXII - cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro; e

XXXIII - reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Parágrafo Único. 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.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem;

II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - Ciências da Enfermagem - neste tópico de estudo, incluem-se:

a) **Fundamentos de Enfermagem:** os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo;

b) **Assistência de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem;

c) **Administração de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; e

d) **Ensino de Enfermagem:** os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

§ 1º Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região.

§ 2º Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

Art. 7º Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio

supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

Parágrafo Único. Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Enfermagem deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A Formação de Professores por meio de Licenciatura Plena segue Pareceres e Resoluções específicos da Câmara de Educação Superior e do Pleno do Conselho Nacional de Educação.

Art. 14. A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:

- I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;
- II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;
- III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;
- IV - os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;
- V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;
- VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;
- VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;
- VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; e
- IX - a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem.

Art. 15. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Arthur Roquete de Macedo
Presidente da Câmara de Educação Superior

ANEXO C - Instrumento para coleta de dados



**UCDB – Universidade Católica Dom Bosco.
CPPGE – Centro de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão.
Programa de Mestrado em Educação.**

Caro colega,

Estou desenvolvendo uma pesquisa sobre a formação do profissional enfermeiro nos cursos de graduação e a preparação que recebemos (ou não) para atuar como docentes nos cursos de nível técnico em enfermagem. Considerando a diversidade dos cursos de graduação em enfermagem, cabe indagar sobre o perfil dos profissionais que estão atuando como docentes: como foi a sua preparação, como se caracteriza a sua prática, que dificuldades enfrenta no exercício da docência, como se identifica com essa nova situação em que passa de profissional da saúde a docente, etc.

Esse estudo, que faz parte do meu projeto de pesquisa para o mestrado, focaliza “O desempenho do profissional enfermeiro como docente de cursos técnicos de enfermagem: o caso da escola Padrão de Campo Grande, MS”, e para tanto estou pedindo a sua colaboração no sentido de responder o questionário anexo de forma consciente e o mais completa possível. Num estudo dessa natureza não se tem como objetivo avaliar isoladamente as respostas dos participantes e sim estabelecer um perfil geral do profissional enfermeiro como docente. As respostas serão analisadas coletivamente e nada será publicado com o nome ou outra forma de identificação dos informantes.

Grato pela colaboração,

Marcos Júnior

QUESTIONÁRIO

1. Identificação

Nome _____

Curso que leciona _____

Há quanto tempo leciona em enfermagem _____

Disciplinas que já lecionou _____

Disciplinas que leciona atualmente _____

Qual a sua carga horária de trabalho em atividades de docência? _____

Qual a sua carga horária de trabalho como enfermeiro(a)? _____

2. Informações sobre sua formação

Formação _____

Universidade _____

Ano de conclusão _____

Modalidade (bacharelado e/ou licenciatura) _____

Pós-graduações (especificar nome do curso, instituição ministrante de carga horária):

OBS. Sempre que o espaço deixado para responder for insuficiente, por favor, use o verso da folha, colocando o número da questão que está sendo respondida.

2.1 Quais disciplinas você estudou em sua graduação que julga terem sido importantes para sua atuação como professor? _____

2.2. Você considera que essas disciplinas foram importantes e suficientes para embasamento para sua atuação em sala de aula? Justifique sua resposta. _____

2.3. O que você gostaria de ter tido oportunidade de estudar e/ou praticar no seu curso de graduação e que na sua avaliação teria contribuído para a sua preparação como professor?

2.4. Pensando no seu curso de graduação, você identifica um(a) professor(a) que, independentemente do conteúdo que ensinava, é hoje lembrado como um “modelo” de bom(a) professor(a)? Você considera que HOJE a sua prática docente é influenciada pelo exemplo desse(a) professor(a)? De que maneira? Em que sentido? _____

2.5. Pensando ainda no seu curso de graduação, na sua avaliação:

a) Quais os aspectos mais positivos do curso? _____

b) Quais as maiores falhas do curso? _____

2.6. Você já ouviu falar no curso de licenciatura em enfermagem? Que diferenças você acredita que existam entre esse novo curso e aquele que você cursou? _____

2.7. Durante sua formação universitária, você foi informado(a) de que a docência em enfermagem constitui atualmente uma grande oportunidade para os enfermeiros, no mercado de trabalho? Você foi conscientizado sobre a importância do preparo profissional e aprimoramento para o exercício da docência? _____

2.8. Exponha em breves palavras as razões que o(a) levaram ao exercício do magistério.

3. Informações sobre sua prática profissional

3.1. No início da sua prática como docente de cursos técnicos você realizou algum(ns) curso(s) voltados para a formação de professores? Se sim, informe sobre o que trataram e se contribuíram para a sua atuação como professor.

3.2. Você conhece o projeto pedagógico do curso em que você leciona? Se sim, informe como tomou conhecimento do mesmo. _____

3.3. Julga importante conhecê-lo? Justifique sua resposta.

3.4. Quais as principais dificuldades que você enfrentou como professor (a) nos seus primeiros tempos de magistério? De que recursos se valeu, que ajuda recebeu para superá-las? E hoje, quais são as dificuldades que você encontra no exercício da prática docente?_____

3.5. Como você planeja o seu ensino e conduz as suas aulas na (s) disciplina (s) que leciona para que os alunos desenvolvam as competências necessárias?

OBS. Responda de forma detalhada e bem precisa, usando exemplos se julgar necessário.

3.6. Quais são e como são estabelecidos os critérios que você utiliza para avaliação dos seus alunos, tanto nos conteúdos teóricos quanto nas atividades práticas?

3.7. O parecer 16/99 do Conselho Nacional de Educação enfatiza que “em educação profissional quem ensina deve saber fazer, quem sabe fazer e quer ensinar deve aprender a ensinar...”. Todavia, na realidade prática dos cursos esse entendimento nem sempre prevalece.

Qual é a sua opinião sobre essa questão? _____

3.8. Descreva o que você compreende dos seguintes conceitos: Diga com suas palavras (sem se preocupar com o “pedagogês”) o que significa para você:

a) Saberes: _____

Competências: _____

Interdisciplinaridade: _____

3.9. De que forma os conceitos acima estão presentes (ou não) no conjunto do curso e na sua prática docente em particular? _____

3.10. Faça uma breve comparação entre o seu trabalho como profissional da área de enfermagem (enfermeiro/a) e como profissional da área de educação (professor/a), destacando os aspectos que lhe parecem mais significativos _____

3.11. Atualmente, tendo vivenciado essa experiência de dar aulas, você se identifica mais com a profissão de enfermeiro ou você se sente mais professor de enfermagem? Justifique.

Obrigado!