

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

ROSEMERE ROSEMIRA DA SILVA PÊGAS

OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO:
O ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR

SANTOS

2006

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Universidade Católica de Santos

Mestrado em Educação

**OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO:
O ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR**

ROSEMERE ROSEMIRA DA SILVA PÊGAS

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Educação da Universidade Católica de Santos, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação.
Área de concentração: Formação do Educador
Orientadora: Profa. Dra. Maria de Fátima Barbosa Abdalla.

**SANTOS
2006**

BANCA EXAMINADORA

Agradecimentos

Agradeço ...

Primeiramente, a Deus, pela experiência de viver, por ter me oportunizado conviver com seres humanos maravilhosos.

Aos meus pais, por me mostrarem o caminho, pelo cuidado e dedicação que demonstram em cada gesto.

Aos meus filhos, por compreenderem as longas ausências, me animando sempre que faltou fôlego.

Ao meu amado Gerson, companheiro de todas as horas, sem seu apoio, não teria conseguido terminar esta etapa.

A minha querida orientadora, Profa. Dra. Maria de Fátima Barbosa Abdalla, por suas sábias observações e infinita paciência, por seu exemplo de profissionalismo e de ser Humano.

A profa. Dra. Nereide Saviani por me desconstruir carinhosamente e por ter feito parte do processo de reconstrução.

A profa. Dra Márcia Aparecida Ferreira Oliveira pelas contribuições e tempo dispensado à leitura do trabalho.

A Profa. Dra Maria Aparecida Franco Pereira, por sua generosidade e disponibilidade.

A Profa. Dra. Martha Abraão Saad Lucchesi, por ter me orientado em parte desta jornada.

A Profa. Enfa. Luzana M. Bernardes, pelo incentivo por ocasião do meu ingresso no Programa de Mestrado.

Aos Professores do Mestrado em Educação da Universidade Católica de Santos, pelo carinho e incentivo.

A Universidade Católica de Santos, por ter permitido a execução desta pesquisa.

Aos colegas de Mestrado que fizeram esta jornada junto comigo.

Em especial, aos enfermeiros assistenciais e docentes que deram voz a este trabalho e generosamente contribuíram com a pesquisa.

Dedicatória

*Dedico este trabalho a uma grande mulher, que na sua simplicidade me incentivou,
orientou e me fez acreditar que Eu Sou...*

A você mãe todo meu amor

E aos homens que fazem parte da minha vida...

Meu pai

Meu marido

Meus filhos

A vocês meu amor e gratidão

Aos meus queridos professores

Por transmitir com tanta generosidade e paciência seus saberes

E em especial a minha orientadora

A vocês meu encantamento

Aos alunos por me fazer querer melhorar sempre...

Aos colegas enfermeiros por partilhar comigo seus conhecimentos

E aos enfermos...

A vocês minha dedicação.

*“As abelhas voam
de flor em flor
roubando-lhes
parte dos
delicados sucos
que contêm, que
não são o próprio
mel; estas as
abelhas formam
depois e é
inteiramente seu.
Da mesma forma
devem os
discípulos recolher
as idéias e
conhecimentos dos
demais, não para
reproduzi-los
como os recebem,
mas para
transformá-los e
fundi-los em obra
própria. Guarde
em boa hora o que
recebeu
emprestado, mas
revele ao mesmo
tempo o que fez
por sua parte”.*

*Michel
Montaigne
(1533 -1592)*

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo principal discutir a formação inicial do enfermeiro e as ações de formação continuada nos postos de trabalho. Para isto recupera e contextualiza a história do ensino da Enfermagem no Brasil, e pontua a influência das Diretrizes Curriculares Nacionais sobre o currículo de Enfermagem. A pesquisa de cunho qualitativo apresenta uma abordagem triangular dos dados. No primeiro momento, buscou-se através de análise documental do currículo do curso de Enfermagem da Universidade Católica de Santos/UniSantos, disponível no Projeto Político-Pedagógico modificado em 2002, informações sobre as transformações que vêm sofrendo após a implementação das Diretrizes Curriculares para o respectivo curso. No segundo momento, entre os meses de junho e outubro de 2005, foram realizadas entrevistas com nove enfermeiros, que, atualmente, exercem suas atividades em ambiente hospitalar. Para campo de pesquisa, foram selecionados três hospitais da Baixada Santista, e, em cada hospital, três enfermeiros. O instrumento utilizado, para esta primeira fase, foi entrevista semi-estruturada com cinco questões norteadoras, em que foram abordados os seguintes temas: treinamento inicial oferecido pela instituição; cursos de aperfeiçoamento e capacitação profissional; a formação recebida na universidade; sentimentos em relação à profissão; expectativas para o futuro. No terceiro momento, entre os meses de junho e julho de 2006, a pesquisa se realizou com Enfermeiros Docentes do Curso de Enfermagem da UniSantos. Foram selecionados para a pesquisa cinco professores, e, como critério para inclusão, que estes acompanhassem alunos em ensino clínico e/ou estágio supervisionado. Para esta fase, optou-se por entrevista com cinco questões norteadoras, abordando: a atuação do enfermeiro nos campos onde ocorre o ensino clínico; participação do enfermeiro no processo de formação dos acadêmicos; adequação dos campos de ensino clínico; integração docente-assistencial; formação continuada em Enfermagem para os enfermeiros docentes. A análise e interpretação dos dados seguem os critérios da *análise temática* (MINAYO, 2004), enfocando duas categorias: a formação inicial e a formação continuada do enfermeiro. Os resultados demonstram que são muitos os desafios que o enfermeiro enfrenta desde sua formação inicial às ações de formação continuada, principiando pela dificuldade de compreender suas funções profissionais. Os enfermeiros afirmam que tiveram uma boa formação teórica, mas que esta não os prepara para enfrentar as reais necessidades do mercado de trabalho, evidenciando um distanciamento entre o que se aprende na teoria e seu exercício profissional. A integração docente/assistencial é desejável para um bom desenvolvimento do ensino da Enfermagem, mas, atualmente, nas instituições pesquisadas, esta não está sendo implementada de forma sistemática.

Palavras Chave: Enfermagem, Formação Inicial, Formação Continuada, Integração docente/assistencial.

ABSTRACT

The main purpose of this work is to discuss the nurses' initial graduation and the actions of the continuous graduation in the charges of work. For that, it regains and puts into context the history of Nursing Teaching in Brazil and it punctuates the influences of the National Curriculum Directives over the Nursing Curriculum. The research of qualitative cachet presents a triangular approach of data. First, through the analysis of the documents of the Nursing School Curriculum (at UNISANTOS, available in the Political-Pedagogical Project, modified in 2002), information on the transformation taken place after the setting of the Curriculum Directives for the course was searched. Second, interviews were made with nine nurses that currently practice their activities on a hospital environment, between June and October of 2005. For the research field, three hospitals on the Baixada Santista area were selected with three nurses from each hospital. The means used, for the first phase, was the semi-structured interview with five guiding questions, on which the following themes were approached: initial training offered by the institution; improvement courses and professional capability; the graduation received at the university; the feelings towards the profession; and their expectations. Third, the research was done with docent nurses from the Nursing Course at UNISANTOS, between June and July of 2006. Five professors were selected for the research and the criteria for their inclusions was their follow up on the students during clinical teaching and/or supervised internship. For that phase, another five guiding questions interview was chosen through the following approach: the nurse's acting on the areas where the clinical teaching occurs; the nurse's participation in the academic graduation process; adequacy on the areas of clinical teaching; docent-assistance interaction and continuous Nursing graduation to the docent nurses. The analysis and interpretation of the data follow the criteria of the *thematic analysis* (MINAYO, 2004), focusing on two categories: the nurse's initial graduation and the nurse's continuous graduation. Results show that nurses face many challenges from the initial graduation to the real actions of the continuous graduation, beginning with the difficulty of understanding the professional functions. Nurses allege that they have good theoretical graduation but that doesn't prepare them to face the real necessities of the market, proving the distance between the theoretical learning and professional practice. For a good development on the Nursing teaching, the docent-assistance interaction is quite desirable, but currently, on the researched institutions, it is not being executed in a methodical way.

Key words: Nursing, Initial Graduation, Continuous Graduation, Docent-Assistance Interaction.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEn	- Associação Brasileira de Enfermagem
CES	- Conselho de Educação Superior
CNE	- Conselho Nacional de Educação
DCNs	- Diretrizes Curriculares Nacionais
DE	- Departamento de Enfermagem
DO	- Diário Oficial
DOU	- Diário Oficial da União
DNSP	- Departamento Nacional de Saúde Pública
EC	- Ensino Clínico
EEUSP	- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
HU	- Hospital Universitário
LDB	- Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	- Ministério da Educação
MS	- Ministério da Saúde
OMS	- Organização Mundial de Saúde
OPAS	- Organização Pan-Americana de Saúde
PROFAE	- Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PPP	- Projeto Político-Pedagógico
SAE	- Sistematização da Assistência de Enfermagem
SEd	- Serviço de Apoio Educacional
SOBRECEN	- Sociedade Brasileira de Educação Continuada em Enfermagem
SUS	- Sistema Único de Saúde
UNAERP	- Universidade Aberta Ribeirão Preto
UNIMES	- Universidade Metropolitana de Santos
UNILUS	- Centro Universitário Lusíada
UNIP	- Universidade Paulista
UNIMONTE	- Centro Universitário Monte Serrat
UNISANTOS	- Universidade Católica de Santos
USP	- Universidade de São Paulo
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva
UTIC	- Unidade de Terapia Intensiva Cardíaca

Lista de Quadros

Quadro 1	Caracterização dos hospitais	58
Quadro 2	Caracterização dos enfermeiros pesquisados	61
Quadro 3	Caracterização dos docentes pesquisados	65
Quadro 4	Categorias de análise das entrevistas com os enfermeiros clínicos	129
Quadro 5	Síntese das categorias de análise dos enfermeiros clínicos	138
Quadro 6	Categorias de análise das entrevistas com os docentes do curso de Enfermagem	141
Quadro 7	Síntese das categorias de análise dos docentes	146
Quadro 8	Currículo implementado em 2000 no Curso de Enfermagem da UniSantos (dados comparativos)	174
Quadro 9	Currículo implementado em 2005 no Curso de Enfermagem da UniSantos (dados comparativos)	176

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
O Objeto.....	22
CAPÍTULO I	
Contexto histórico do Profissional Enfermeiro.....	27
1. Das origens à atualidade.....	28
1.1 Tempos Antigos.....	29
1.2 Período da Unidade Cristã.....	32
1.3 Decadência da Enfermagem.....	34
1.4 Precusores da Enfermagem Moderna.....	35
1.5 Florence Nightingale.....	35
2. Da formação Inicial: as primeiras Escolas de Enfermagem no Brasil.....	38
2.1 O currículo de Enfermagem no Brasil.....	43
3. A Formação Continuada na Enfermagem no Brasil.....	50
CAPÍTULO II	
O Percorso Metodológico.....	54
1. O primeiro vértice do triângulo – O Currículo.....	55
2. O segundo vértice do triângulo – Enfermeiro Clínico.....	57
2.1 Caracterização do campo de pesquisa.....	57
2.2 Caracterização dos enfermeiros pesquisados.....	59
2.3 Os instrumentos da pesquisa.....	63
3. O terceiro vértice do triângulo – Docente de Enfermagem.....	64
3.1 Caracterização do campo de pesquisa.....	64
3.2 Caracterização dos docentes pesquisados.....	65
3.3 O instrumento de pesquisa.....	67
4. A análise.....	67
CAPÍTULO III	
Os Desafios da Formação Inicial.....	70
1. A compreensão do termo currículo.....	70
2. O que muda no currículo de Enfermagem na vigência das DCNs.....	74
3. Um olhar sobre o currículo de Enfermagem vigente.....	76
4. A Formação Inicial na visão do Enfermeiro.....	81
5. Expectativas dos enfermeiros quanto ao futuro da profissão.....	89

CAPÍTULO IV

Os Desafios da Formação Continuada.....	92
1. O conceito de Formação Continuada.....	92
2. A Formação Continuada na Enfermagem.....	96
2.1 A Formação Continuada das (os)Enfermeiras (os) Pesquisadas(os).....	98
2.2 Formação Continuada das docentes pesquisadas.....	102
3. Integração Docente Assistencial.....	104
Considerações finais.....	109
Bibliografia.....	115
Apêndices.....	121
Apêndice I Termo de consentimento livre e esclarecido.....	122
Apêndice II Questões norteadoras – enfermeiros.....	124
Apêndice III Questões norteadoras – docentes.....	126
Apêndice IV Categorias de Análise das entrevistas com os enfermeiros clínicos.....	128
Apêndice V Categorias de Análise das entrevistas com os enfermeiros docentes.....	140
Apêndice VI Transcrição das entrevistas com os enfermeiros.....	148
Apêndice VII Transcrição das entrevistas com os docentes.....	162
Apêndice VIII Currículo implementado em 2000 no Curso de Enfermagem da UniSantos (dados comparativos).....	173
Apêndice IX Currículo implementado em 2005 no Curso de Enfermagem da UniSantos (dados comparativos).....	175
Anexos	177
Anexo I Projeto Político Pedagógico da Unisantos 2002.....	178
Anexo II Currículo do Curso de Enfermagem Unisantos 2000.....	191
Anexo III Currículo do Curso de Enfermagem Unisantos 2005.....	193
Anexo IV Currículo do Curdo de Enfermagem “Don Domênico”1987.....	198
Anexo V Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação de Enfermagem.....	201

INTRODUÇÃO

De fato nossa mente está dividida em dois, conforme olhemos o mundo de modo reflexivo ou compreensivo, ou de modo científico e determinista. O sujeito aparece na reflexão sobre si mesmo e conforme um modo de conhecimento intersubjetivo, de sujeito a sujeito, que podemos chamar de compreensão (MORIN,2004, p.118)

Trabalhar as questões ligadas à Enfermagem não é uma tarefa fácil. Costumo dizer que enxergamos melhor os problemas relacionados aos outros, mas tentarei da melhor forma possível refletir sobre alguns pontos, pois acredito que ainda não estão bem resolvidos nesta profissão¹ que é necessária, mas pouco compreendida, até mesmo por quem a exerce.

Meu encontro com a Enfermagem se deu logo na primeira infância, quando, por problemas de saúde, ficava várias vezes hospitalizada, encontrando nas pessoas que cuidavam² de mim o alento e a confiança necessária para meu restabelecimento. É certo que, naquela época, não conhecia a hierarquia dos profissionais que ali trabalhavam, e, para mim, atendentes e enfermeiras tinham todas a mesma função: cuidar dos doentes. Nutria, então, o sonho de ser uma enfermeira, para cuidar dos enfermos, assim como fui cuidada, com carinho, respeito e dedicação.

Para tal empreitada, busquei na adolescência conhecer mais sobre a profissão, e descobri que a Enfermagem³ é exercida em vários níveis: atendente de Enfermagem, auxiliar

¹ Por profissão (emprego, ocupação, ofício) entende-se uma atividade socialmente definida com suas regras, suas técnicas, suas referências e, às vezes, seus ritos (MINVIELLE, apud GADOTTI, 2000, p. 216).

² Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 1999, p.33).

³ O curso de Enfermagem foi regulamentado pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, definido na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.

de Enfermagem, técnico de Enfermagem, enfermeiro⁴. Para compreender melhor a profissão e decidir se realmente era essa a carreira que eu queria seguir, fui fazer um curso de atendente de Enfermagem. O curso tinha duração de seis meses e era realizado em um hospital administrado por religiosas. Após o término do curso, trabalhei no hospital, primeiro como escriturária clínica. Não consegui o emprego de atendente por não ter a idade mínima permitida. Após completar dezoito anos, mudei de função e trabalhei como atendente de Enfermagem. Fortaleci, ainda mais, meu desejo de ser enfermeira.

Ingressei na faculdade no ano seguinte, e mesmo com todas as dificuldades financeiras, pois a instituição era particular e em período integral, fui adiante.

No primeiro ano do curso, entrei em contato com as disciplinas que dão suporte científico para a Enfermagem: Anatomia, Fisiologia, Parasitologia, Biologia, entre outras. Assim, pude estudar a história da Enfermagem e as teorias de Enfermagem que tratam mais especificamente da profissão. A Enfermagem nos foi apresentada como profissão humanitária, com a responsabilidade social de atuar para a promoção da saúde e a prevenção das doenças e suas complicações. Nas disciplinas do tronco profissionalizante, havia o que hoje é conhecido como *currículo oculto*⁵. As professoras nos cobravam disciplina rígida, vestuário sóbrio, pontualidade etc. E pude perceber, mais tarde, que isto é prática comum, reproduzida no interior dos cursos de graduação em Enfermagem desde seu surgimento. Lunardi (1994) nos fala a este respeito:

Parece-me que podem ser muitos os instrumentos disciplinares utilizados durante o curso de graduação para alcançar com êxito a formação de enfermeiras consideradas competentes e capazes, como a vigilância e

⁴ Apesar da Enfermagem ser uma profissão predominantemente feminina, utilizo o termo enfermeiro quando quero me referir aos profissionais no geral, de ambos os sexos.

⁵ O *currículo oculto* é constituído por todos aqueles aspectos do ambiente escolar que, sem fazer parte do currículo oficial, explícito, contribuem, de forma implícita para aprendizagens sociais relevantes (...) o que se aprende no currículo oculto são fundamentalmente atitudes, comportamentos, valores e orientações (SILVA, 1999, p. 78).

supervisão direta e indireta das estudantes, o controle do seu corpo, do modo de vestir-se, pentear-se, andar, falar; o controle e a capitalização do tempo, com o extremo rigor no cumprimento dos horários, a ênfase nos detalhes, nas minúcias, as múltiplas penalidades disciplinares e a busca incessante de comportamentos padronizados e perfeccionistas (LUNARDI 1994, p. 7).

Concordo com a autora, quando afirma que estas exigências serviram para formar profissionais inflexíveis, intransigentes e, até mesmo, muito rigorosos para com os subordinados; ao mesmo tempo em que os deixavam submissos, em atitude de obediência pouco reflexiva para com os superiores.

Segundo Lunardi (1994), só, a partir de 1980, é que esta situação pôde ser denunciada. São suas as palavras:

Dentre os problemas e conflitos enfrentados pela profissão, verifico que, no Brasil, apenas a partir de meados da década de 80, surgiram publicações denunciando, de modo mais claro e evidente, o caráter submisso e dócil das enfermeiras nas relações com quem representa o poder, contraditório ao seu caráter autoritário, freqüentemente, apresentado nas relações com os demais elementos da equipe de Enfermagem (1994, p. 4).

Felizmente, pude conhecer a Enfermagem “da cozinha”⁶. Ou seja, já havia trabalhado na Enfermagem, e conhecia o valor da equipe. Reconhecia que a enfermeira, por melhor que fosse, não conseguiria trabalhar sozinha, e criar um bom ambiente de trabalho era essencial para um bom atendimento ao doente.

Ainda, na graduação, ao estudar as teorias de Enfermagem, identifiquei-me com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Horta (1979). Para ela, a Enfermagem não

⁶ A metáfora “da cozinha” foi empregada aqui, no sentido de proximidade, de intimidade.

pode prescindir de uma filosofia unificada que lhe assegure seu desenvolvimento. Filosofar é “pensar a realidade”, é “uma interrogação”. O ser “é aquilo que é”, é a realidade. Para a autora, na Enfermagem, distinguem-se três seres: o Ser-Enfermeiro, o Ser-Cliente ou Paciente e o Ser-Enfermagem. Ela, assim, se expressa para conceituar o Ser-Enfermeiro:

Ser-Enfermeiro é um ser humano, com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; é aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a Enfermagem. Este compromisso leva-o a receber conhecimentos, habilidades e formação de enfermeiro, sancionados pela sociedade que lhe outorgou o direito de cuidar de gente, de outros seres humanos. Em outras palavras: o Ser-Enfermeiro é gente que cuida de gente (HORTA, 1979, p. 3).

Orlando (apud GEORGE, 2000, p.133) nos apresenta, em sua teoria, o paciente como um indivíduo, ou seja, cada pessoa, em cada situação, é diferente. Portanto, as ações de Enfermagem devem atender às necessidades específicas de cada indivíduo.

Por estar focando a Enfermagem no contexto hospitalar, trago o conceito de Enfermagem de Helderson. Particularmente, concordo com a autora, quando diz que:

A Enfermagem, basicamente, é o auxílio ao indivíduo (enfermo ou em boas condições) na realização daquelas atividades que favorecem a saúde ou a sua recuperação (ou a morte tranqüila) que ele faria sozinho, caso tivesse a força, a vontade ou o conhecimento necessários, (...) auxiliando a pessoa a tornar-se independente desse auxílio o mais breve possível (HENDERSON, apud GEORGE, 2000, p. 62).

Estes conceitos me trouxeram a tranquilidade de estar no caminho certo, de ter outras profissionais pensando a Enfermagem de uma forma mais próxima do humano. Ou seja, não somos máquinas cuidando de gente, nem tão pouco somos gente cuidando de máquinas. E estes preceitos carrego comigo sempre.

No segundo ano da graduação, procurei junto aos colegas de classe, informações sobre a possibilidade de conseguir um emprego. Uma das colegas me indicou um serviço que estava ampliando. Fui conversar com o enfermeiro supervisor do local, e fui admitida para trabalhar em uma Unidade de Terapia Intensiva Cardíaca (UTIC), especializada em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Passaria por treinamento com uma enfermeira especialista, por 15 dias: tempo que demoraria para a UTI funcionar com toda a sua capacidade (10 leitos), já que, no momento, funcionava com 2 leitos. Foi a melhor coisa que poderia ter me acontecido durante a graduação, pois aprendi, na prática, com esta enfermeira maravilhosa, o que é realmente ser *Enfermeira*.

Compromisso, ética, responsabilidade, respeito ao próximo, valorização da equipe, conhecimento científico, habilidade manual no desenvolvimento das técnicas, posso afirmar que aprendi tudo isto neste local de trabalho, tendo como exemplo a atuação de profissionais competentes e envolvidos com a qualidade da assistência ao doente. Felizmente, cursei a faculdade de forma diferenciada dos meus colegas de classe, pois o que aprendia, na teoria, tinha plenas condições de colocar em prática. Tinha o respaldo da enfermeira supervisora, das enfermeiras assistenciais, que eram em número de quatro para dez leitos, e o auxílio dos médicos residentes, que sempre nos chamavam para participar dos estudos clínicos.

Na metade do último ano, fui forçada a deixar o emprego, pois os compromissos com os estágios me obrigavam a ter dedicação exclusiva à faculdade. Após o término da faculdade, me transferi de cidade, fui morar com meus pais em nosso estado natal, Santa Catarina.

Em Itajaí, local em que meus pais estavam residindo, havia poucas opções de trabalho: um hospital infantil, um hospital geral e alguns centros de saúde. Como havia trabalhado com adultos hospitalizados, preferi procurar emprego no hospital geral, com aproximadamente 500 leitos. Era o hospital de referência para a região, já que era conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS)⁷, administrado por religiosas. Tinha, como diretora de Enfermagem, uma enfermeira também religiosa. Foi uma experiência difícil.

Percebi, logo de início, que seria um grande desafio. Havia poucos enfermeiros, oito no total. Logo, fui incumbida de trabalhar 6 horas todos os dias⁸, divididas em três horas no pronto socorro e três horas como supervisora do hospital. Sentia que era muita responsabilidade para uma recém-formada. Mesmo já tendo trabalhado na área como atendente, não havia recebido formação suficiente para enfrentar os problemas que surgiam no cotidiano hospitalar. E um detalhe importante: fui registrada como enfermeira assistencial, mas raramente conseguia prestar assistência direta aos enfermos. Percebendo que ali não conseguiria desenvolver um bom cuidado de Enfermagem, pois só conseguia ver a parte burocrática, pedi demissão.

Saí do emprego e voltei para Santos e ao meu antigo emprego, agora, como enfermeira assistencial. Por ter cultivado boas amizades, tanto com os auxiliares como com os enfermeiros, minha transição de atendente para enfermeira foi muito bem aceita. Continuei a desempenhar as atividades junto ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Adorava o que fazia, e atender o cliente nas necessidades básicas afetadas era uma atividade prazerosa, nem percebia o tempo passar nos plantões. Após alguns meses, o gerente de Enfermagem do

⁷ O Sistema Único de Saúde - SUS - foi criado pela Lei Orgânica da Saúde n.º 8080/90 com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto. Disponível em: http://www.saude.rj.gov.br/guia_sus_cidadao/pg_14.html.

⁸ O Serviço de Enfermagem mantém plantão durante 24 horas diárias nos sete dias da semana: com turnos de 6 horas diárias (manhã e tarde); 8 horas diárias; 12 horas em dias alternados; 12 horas em noites alternadas (MARX, 2003, p.37).

serviço me chamou e comunicou que seria transferida da função assistencial para a administrativa. Protestei, pedi que me deixasse como assistencial, mas ele ficou irredutível e verbalizou que se não aceitasse a promoção, não teria outro lugar para mim, pois, naquele momento, estavam reduzindo o quadro de enfermeiras assistenciais. Aceitei, provisoriamente, a “promoção”. Felizmente, o setor era organizado e com poucos pacientes. Então, conseguia fazer as atividades administrativas sem abandonar o cuidado direto ao paciente.

Fiquei no emprego por mais um ano, e depois prestei um concurso público na cidade de Mauá/SP, no qual obtive uma ótima colocação, sendo logo admitida como enfermeira assistencial, para meu contentamento. Naquele ambiente, apesar da carência da população assistida e com os poucos recursos oferecidos pelo SUS, era possível desenvolver um bom cuidado de Enfermagem. Os profissionais eram comprometidos com a assistência e a equipe trabalhava para o bem-estar do cliente. Trabalhei por dois anos neste local, mas a distância se tornou muito inconveniente, ficava cerca de duas horas da minha residência. Optei por sair do emprego.

No entanto, este emprego abriu as portas em um hospital muito bem conceituado em Santos, e fui trabalhar como enfermeira assistencial na UTI cardiológica desse hospital privado. A cobrança era grande, mas a recompensa era proporcional. Tínhamos investimento em atualizações, estímulo à pesquisa, cursos de capacitação. E, o que é mais importante, novamente a excelência do cuidado de Enfermagem era a meta dos administradores.

O ambiente era propício ao desenvolvimento profissional, mas havia uma certa animosidade entre as chefias, que disputavam quem era mais rígida, mais severa, quem trazia a equipe na rédea mais curta. Trabalhar lá era um desafio diário, as enfermeiras assistenciais cuidavam-se para não melindrar as supervisoras. A rivalidade e a disputa pelo poder tornavam o ambiente de trabalho cansativo, na medida em que:

O poder determina vontades, perscruta intimidades e projetos e se exerce em todas as relações. Está em toda parte, sobretudo nos nichos. Perpassa a cotidianidade, como o ar que nos circunda, cria teias que enredam pessoas, oculta-se em manobras, promove perdedores inconformados, gera ira, provoca inveja e, ao exercer-se, constrói a liberdade e a submissão (LUCCHESI,1994, p. 9).

Neste clima pouco amistoso, apesar do investimento profissional, havia o desgaste emocional. E, após três anos, trabalhando neste hospital, surgiu a oportunidade de supervisionar estágios de Fundamentos de Enfermagem para a Faculdade de Enfermagem. Solicitei minha dispensa das funções de enfermeira assistencial, e continuei naquela instituição, mas agora vinculada apenas à Instituição de ensino para a qual trabalho até hoje.

Esta retrospectiva da minha trajetória profissional tem a finalidade de ilustrar os pontos frágeis desta profissão que tem muitas qualidades, e merece ser valorizada, porém, muitas vezes, é mal conduzida.

Um dos problemas que percebo na profissão é a carência de programas de treinamento inicial dentro dos hospitais, para os enfermeiros recém-admitidos ou para os enfermeiros que são transferidos de setor. Será que o enfermeiro assume responsabilidades sem ter conhecimento adequado?

Um outro problema são os desvios de função dos enfermeiros. Observamos, com frequência, o enfermeiro ocupado com atividades burocrático-administrativas, e, como conseqüência, temos um enfermeiro distante do enfermo. Há uma divergência entre os ideais da formação do enfermeiro, que, durante quatro anos, é preparado para assistir ao enfermo, sensibilizado para cuidar de forma holística, atentando para as necessidades básicas afetadas e a realidade dos campos de atuação do profissional enfermeiro, que, salvo algumas exceções,

é admitido para supervisionar unidades de internação com 40, 50 leitos. Algumas vezes, chega a supervisionar duas unidades ao mesmo tempo. Em que medida a formação inicial prepara o enfermeiro para exigir seu espaço no campo de trabalho?

Minhas inquietações aumentaram, quando ingressei na docência, pois percebo que o aluno que está em campo de estágio, observa o comportamento do enfermeiro que já está trabalhando. O que ele presencia, na maioria das vezes, é o enfermeiro trabalhando com papéis, escalas, materiais etc. E questiona o professor para saber qual o motivo de aprender a fazer curativos e dar banhos no leito, se ao graduar-se não fará tais atividades.

Mesmo argumentando que o enfermeiro necessita saber avaliar e realizar adequadamente os procedimentos de Enfermagem, e que o cuidado é a razão da existência da Enfermagem, percebo que não surte muito efeito, pois o exemplo, o observado, causa maior impacto. Será que o campo de ensino clínico está adequado para receber os discentes? Os profissionais enfermeiros, que estão atuando, têm consciência da sua importância na formação dos novos enfermeiros? O docente de Enfermagem, que atua no ensino clínico, busca a integração docente-assistencial como forma de melhorar o ensino da prática de Enfermagem? Afinal, e esta é minha questão central: quais, então, seriam os desafios de formação, inicial e continuada, que estão sendo enfrentados pelo enfermeiro no contexto hospitalar?

Compreendo que os problemas expostos acima não têm um só fator, mas uma multiplicidade de fatores que se articulam e configuram o cenário da Enfermagem atual. E é, nesta perspectiva, que encaminho este trabalho, que tem como **objetivo geral**:

- Discutir a formação inicial do enfermeiro e as ações de formação continuada nos postos de trabalho.

E em relação aos **objetivos específicos**:

- Identificar se, e em que medida, o Currículo da UniSantos sofreu modificações com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs, 2001).
- Analisar as percepções dos enfermeiros clínicos quanto à formação inicial do enfermeiro.
- Analisar as percepções dos enfermeiros docentes e dos enfermeiros clínicos quanto à formação continuada do enfermeiro.

O Objeto

Procuro, na formação do enfermeiro, determinar meu objeto de estudo. Compreendo que a instituição de ensino superior é, por tradição, o *lócus* onde se constrói o saber⁹, e é a responsável pela formação inicial dos futuros profissionais. Assim, entendo que o hospital é parte do contexto de saúde da sociedade; insere-se dentro de um contexto mais amplo, sócio-político-econômico e cultural da comunidade e do contexto mundial que se reflete sobre essa comunidade. E que precisa oferecer aos profissionais de sua área ações de formação continuada. Nesta perspectiva, o objeto de estudo delinea-se na Formação Inicial e Continuada do Enfermeiro (cuidador, humanista) e está inserido no campo de Enfermagem graduada. A pesquisa será realizada com enfermeiros docentes e enfermeiros clínicos. A coleta de dados se dará a partir de suas atividades profissionais.

Esta pesquisa é de natureza qualitativa. E, segundo Minayo (2004, p.102), numa busca qualitativa, há uma preocupação menor com a generalização e maior com o

⁹ Saber compreendido à luz da tradição filosófica, em que a sabedoria significa não só conhecimento científico, mas a virtude, o saber prático (JAPIASSU; MARCONDES, 1996, p.240).

aprofundamento e abrangência da compreensão de um grupo social, de uma organização, de uma instituição.

Para a autora, a amostra ideal é aquela capaz de refletir a totalidade de suas múltiplas dimensões. Tomando como critérios básicos para a amostragem a definição clara do grupo social mais relevante para as entrevistas e para a observação, a amostra não deve se esgotar enquanto não delinear o quadro empírico da pesquisa. É preciso prever um processo de inclusão progressiva encaminhado pelas descobertas do campo e seu confronto com a teoria, devendo ainda prever uma triangulação¹⁰. Isto é, em lugar de se restringir a apenas uma fonte de dados, multiplicar as tentativas de abordagem (MINAYO, 2004, p. 102).

O presente estudo foi realizado em três momentos. No primeiro momento, busco, por meio de análise documental do Projeto Político-Pedagógico PPP/2002 (ANEXO- I, p.178-190) e de dois currículos do Curso de Enfermagem da UniSantos/2001 e 2005 (ANEXO- II, p.191-192 e ANEXO III, p.193-197), informações sobre as mudanças que vêm sofrendo após a implementação das Diretrizes Curriculares para o Curso de Enfermagem.

No segundo momento, entre os meses de junho e outubro de 2005, faço entrevistas semi-estruturadas com nove enfermeiros, que, atualmente, exercem suas atividades em ambiente hospitalar. Para campo de pesquisa, foram selecionados três hospitais da Baixada Santista, e, em cada hospital, três enfermeiros. Dos nove enfermeiros pesquisados, sete são do sexo feminino e dois são do sexo masculino. *A priori* a escolha dos campos se deu pelo fato de já conhecê-los previamente, pois são campos de ensino clínico em que atuo, e, portanto, a rotina destes hospitais me é familiar. O instrumento utilizado para esta primeira fase foi entrevista semi-estruturada com cinco questões norteadoras. Os temas abordados foram sobre:

¹⁰ Triangulação é um termo usado nas abordagens qualitativas para indicar o uso concomitante de várias técnicas de abordagens e de várias modalidades de análise, de vários informantes e pontos de vista de observação, visando à verificação e validação da pesquisa. (MINAYO, 2004, p. 102).

o treinamento inicial oferecido pela instituição; os cursos de aperfeiçoamento e capacitação profissional; a formação recebida na universidade; os sentimentos em relação à profissão; e as expectativas para o futuro.

No terceiro momento, entre os meses de junho e julho de 2006, procuro realizar entrevistas semi-estruturadas com Enfermeiros Docentes do Curso de Enfermagem da UniSantos. Foram selecionados para a pesquisa cinco professores, e, como critério para inclusão, que estes acompanhassem alunos em ensino clínico e/ou estágio supervisionado. Para esta fase, optamos por entrevista com cinco questões norteadoras. Os temas abordados foram: a atuação do enfermeiro nos campos onde ocorrem os ensinamentos clínicos; a participação do enfermeiro no processo de formação dos acadêmicos; a adequação dos campos de ensino clínico; a integração docente-assistencial; e a formação continuada em Enfermagem para os enfermeiros docentes.

A interlocução teórica se realizou com os seguintes autores na área de Saúde: Horta (1979), Paixão (1979), Almeida (1989), Nightingale (1989), Rezende (1989), Germano (1993), Geovanini (2002), Waldow (2006). E, na área de Educação: Moraes (1997, 2004), Gadotti (2000), Sacristán (2000), Libâneo (2001,2003), Candau (2002), Canário (2003), Morin (2003 a e b, 2004), Saviani N. (2003), Minayo (2004), Abdalla (2006).

Para uma compreensão adequada da formação do enfermeiro, busco, nas origens desta profissão, no relato de enfermeiros clínicos e enfermeiros docentes, informações que possam esclarecer a forma de *ser-agir-aprender* do enfermeiro na atualidade. Para uma melhor compreensão do tema, o trabalho foi dividido da seguinte forma:

Capítulo I - *Contexto Histórico do Profissional Enfermeiro* – aborda a formação do enfermeiro desde os tempos antigos, com informações sobre as origens desta profissão e os

caminhos percorridos até a atualidade. Focando na formação inicial, traz relatos de como surgiram as primeiras escolas de Enfermagem no Brasil, além de voltar um olhar para as primeiras ações de formação continuada na Enfermagem.

Capítulo II – *O Percurso Metodológico* – delinea os caminhos percorridos para a realização e análise da pesquisa, explicitando as formas de abordagem, caracterizando os elementos constitutivos da pesquisa (instrumento, campo, atores) e a forma como foi realizada a análise dos dados.

Capítulo III - *Os Desafios da Formação Inicial* –faz, no primeiro momento, uma conceituação de currículo, com uma breve análise do currículo vigente na UniSantos e o que mudou em relação ao anterior, pontuando a necessidade de pensarmos na integração curricular. No segundo momento, tece, a partir do depoimento dos enfermeiros, uma avaliação da formação inicial, focando, principalmente, o componente curricular do ensino clínico. E, por último, apresenta as expectativas dos enfermeiros quanto ao futuro da profissão.

Capítulo IV – *Os Desafios da Formação Continuada* – Conceitua, no primeiro momento, a formação continuada. No segundo momento, com base na voz dos enfermeiros entrevistados, faz uma análise da formação continuada do enfermeiro. E, por fim, apresenta uma análise de como ocorre a formação continuada do enfermeiro docente e como se dá a integração docente/assistencial no campo de atuação.

As *Considerações finais* apontam as dificuldades que o enfermeiro encontra para estabelecer sua identidade profissional. Discute a importância de um currículo integrado e flexível para a formação do enfermeiro, e pontua as dificuldades de formação continuada enfrentadas pelos enfermeiros e docentes. Propõe, ainda, que a melhor forma de promover

esta formação é integrar conhecimentos por meio de ações sistematizadas, envolvendo instituições de ensino e de saúde, visando a um melhor cuidado de Enfermagem.

CAPÍTULO I

CONTEXTO HISTÓRICO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

O verdadeiro abecê de uma enfermeira é ser capaz de ler cada mudança que se opera na fisionomia do paciente sem causar-lhe o esforço de dizer o que é que está sentindo. (...) Enquanto a profissional que nunca observa a fisionomia de seu paciente e nunca espera ver nela qualquer modificação, como se estivesse cuidando de uma delicada peça de porcelana, está no caminho de absolutamente nada. Nunca será uma enfermeira. (NIGHTINGALE, 1989, p. 161)

Quando o enfermeiro(a) se afasta da assistência direta ao doente perde a dimensão do humano. E, ao valorizar atividades burocráticas, deixa de exercer a importante função de orientação ao paciente e seus familiares, além de perder a oportunidade de prevenir complicações, por meio da observação adequada das manifestações mórbidas, demonstradas pelos sinais e sintomas, que, muitas vezes, se expressam de forma sutil, passando despercebido ao profissional menos qualificado. Nightingale (1989), em suas notas sobre a Enfermagem, já nos alertava para este fato. Neste sentido, este capítulo tem, como objetivo principal, mostrar como se deu a formação do enfermeiro ao longo do tempo.

Para uma melhor organização, o capítulo foi dividido em três partes. A primeira traz informações sobre as origens desta profissão e os caminhos percorridos até a atualidade. A segunda parte discute a formação inicial, buscando esclarecer como surgiram as primeiras escolas de Enfermagem no Brasil, revelando alguns aspectos sobre o currículo de Enfermagem. E a última parte deste capítulo volta o olhar para as ações de formação continuada, centradas no ambiente hospitalar.

1. Das origens à atualidade

Desde os primórdios da humanidade a Enfermagem é exercida por meio do ser que se dispõe a cuidar do outro que está em desequilíbrio. Este cuidar vem sempre de acordo com a ideologia da comunidade, a crença, e o valor atribuído à vida. Enfim, conceitos que são elaborados e aceitos como verdadeiros, e que eram apropriados para aquele momento.

Na história não encontramos muitas referências sobre a Enfermagem. Paixão (1979) fez um verdadeiro trabalho de “garimpo”, pesquisando os documentos relativos à Medicina e constatou algumas indicações de como era realizado o atendimento de Enfermagem nos primórdios da civilização.

De acordo com a autora, não há grande documentação referente diretamente à Enfermagem nas fontes históricas. Para os povos primitivos, a doença era um castigo de Deus, e, por isso, recorriam a sacerdotes e feiticeiros, que faziam seus rituais com a finalidade de afastar os maus espíritos. Muitos dos sacerdotes delegavam o preparo e administração dos remédios, “o cuidado direto”, a seus assistentes. Conclui-se, então, que o conhecimento sobre a Enfermagem vem envolto com os assuntos médicos, sociais e religiosos.

Tomando como referência as publicações de Paixão (1979), Rezende (1989), Miranda (1996) e Geovanini (2002), farei um rápido retrospecto acerca dos cuidados prestados aos enfermos, nos vários períodos da história e nas diversas sociedades, dando especial atenção à forma como os indivíduos eram preparados para prestar assistência de Enfermagem.

1.1 Tempos Antigos¹¹

De acordo com Paixão (1979), o Egito nos legou os mais remotos documentos sobre a Medicina. De 4.688 a.C a 1552 da mesma era, foram escritos seis livros sagrados que incluem descrições de doenças, operações e drogas, 170 prescrições são descritas acompanhadas das respectivas fórmulas religiosas. Tentam, com isso, unir às práticas religiosas os conhecimentos científicos que já mencionavam em seus escritos, tais como: reconheciam que o cérebro tem controle sobre o corpo; classificavam o coração como centro da circulação; reconheciam o ato respiratório como o mais importante; praticavam o hipnotismo; interpretavam sonhos; admitiam a influência dos astros sobre a saúde; desenvolviam a habilidade para embalsamar corpos; a religião proibia a dissecação do corpo. Não mencionavam os documentos, nem hospitais, nem enfermeiros.

Na Índia, documentos do século VI a.C dão a conhecer o adiantamento dos hindus em Medicina e Enfermagem. O período áureo da Medicina e da Enfermagem hindu foi devido ao Budismo. Conheciam e descreviam ligamentos, vasos linfáticos, músculos, nervos. Conheciam o processo da digestão. Faziam suturas, amputações e corrigiam fraturas. Os tratamentos consistiam em banhos, dieta, clisteres, inalações, sangrias. Distinguiram-se dos povos antigos pela construção de hospitais e a escolha de enfermeiros. Nos hospitais havia poetas, músicos, narradores para distrair os doentes. Funcionavam, também, as escolas de Medicina. Os Hindus queriam que seus enfermeiros tivessem: asseio, habilidade, inteligência, conhecimento de arte culinária e de preparo de remédios. Moralmente, deveriam ser puros, dedicados e cooperadores. A Medicina hindu decaiu com o domínio do Bramanismo.

Na Palestina, Moisés, conhecido como o primeiro legislador desse povo, não o foi apenas no terreno religioso. Suas prescrições incluem preceitos de higiene que o colocam

¹¹ O texto que se segue foi baseado nos estudos publicados por Paixão (1979).

entre os grandes sanitaristas de todos os tempos. A religião pregava como deveres sagrados: a proteção aos órfãos, às viúvas e a hospitalidade aos estrangeiros.

A autora afirma, em suas pesquisas, que a Assíria e Babilônia demonstravam um apurado senso de justiça e preocupação com os pobres (honorários diferenciados). Imprimiam castigos rigorosos aos médicos em caso de fracasso. O princípio da Medicina era, então, baseado em magia. E não há menção de hospitais nem de enfermeiros nos documentos.

Já a Pérsia, de acordo com os relatos de Paixão (1979, p.25), destacou-se por ter classificado 99.999 doenças, “o que faz supor que este número incluía também os sintomas”. Os sacerdotes médicos se preparavam nos templos pela adoração e pelo estudo. Construíram hospitais que eram servidos por escravos.

Na China, os médicos eram adorados como deuses. O cuidado dos doentes era delegado aos sacerdotes. As doenças eram classificadas em benignas, médias e graves. Segundo a autora, os chineses descreveram, em sua farmacopéia, mais de 2000 medicamentos, também recomendavam o tratamento higieno-dietético. Organizaram hospitais com enfermeiros, e havia, também, parteiras em instituições especiais, que foram as precursoras das maternidades.

No Japão, como diz Paixão (1979), a Medicina foi fetichista até o início da era cristã. A única terapêutica era das águas termais e a eutanásia era considerada lícita. A Medicina budista penetrou no Japão, mas depois de algum progresso as guerras civis provocaram a decadência do ensino médico.

Mesmo no período mitológico a Medicina grega já se destacava. E se tornou mais expressiva depois que Hipócrates lançou as bases da Medicina científica. A atuação de

Hipócrates foi tão importante que se divide a Medicina Grega em dois períodos: antes e depois de Hipócrates (PAIXÃO, 1979).

No Período Pré-Hipocrático, as primeiras teorias gregas sobre a Medicina, segundo a autora, se baseavam na crença mitológica. Exemplo disto é que Apolo, o deus sol, é também o deus da saúde e da medicina. Os médicos desse período (asclepiades) conheciam: anatomia dos ossos, músculos e articulações. Da patologia: epidemias, lesões traumáticas, ferimentos que classificavam em superficiais e profundos. A terapêutica que utilizavam era baseada na fisioterapia, em sedativos, fortificantes e hemostáticos, faziam ataduras e extração de corpos estranhos.

O princípio estabelecido na época de Hipócrates era de que a natureza é o melhor médico, tendo como primeiro cuidado não contrariá-la. Hipócrates e seus seguidores demonstraram conhecer doenças do pulmão, do aparelho digestivo, do sistema nervoso. Praticavam também a cirurgia, distinguiam cicatrizações por primeira e segunda intenção e operavam cataratas.

Ainda, enfatiza Paixão (1979), os Romanos, por sua vez, distinguiram-se, principalmente, por suas obras de saneamento: ruas limpas, casas bem ventiladas, água pura e abundante, banhos públicos, rede de esgoto, combate à malária, pela drenagem das águas dos terrenos pantanosos. Os mortos eram sepultados fora da cidade: na Via Ápia. Destacaram-se, também, pelos cuidados aos guerreiros e pela construção de vários hospitais. Por muito tempo, a profissão médica foi considerada indigna do cidadão romano, assim quando o médico não era estrangeiro era escravo. A autora constatou que, nesta época, a Enfermagem era exercida por escravos.

1.2 Período da Unidade Cristã

Nos primeiros séculos da era cristã, fatores sócio-econômicos e políticos do medievo influenciavam diretamente as práticas de saúde. A sociedade feudal e o patronato dos poderosos ameaçavam os colonos que passavam a sofrer todas as formas de pressão econômica e moral, pois, sobrecarregados com pesados impostos, mal conseguiam subsistir. Surgiram, então, as epidemias de sífilis, lepra, além de flagelos como terremotos e inundações, reforçando as superstições e as crendices, que voltam a prosperar, apoiadas na ignorância do povo.

Este cenário favorece o crescimento do cristianismo, que, com a promessa de auxílio aos pobres e redenção dos pecados, angaria um número cada vez maior de adeptos. É, como nos diz Geovanini (2002):

A organização eclesiástica adquire traços precisos e se posiciona nas cidades e capitais das províncias, exercendo influência preponderante sobre os cidadãos e aumentando seu poderio e posse fundiária. Aliada à alta camada da nobreza, a igreja detém o monopólio moral, intelectual e financeiro, e, enquanto precursora da lei, da caridade e da bondade, difunde o dogmatismo cristão, através do argumento de autoridade e da hegemonia eclesiástica (2002, p.13).

Surgem, então, movidos pela fé cristã, voluntários que devotaram suas vidas para praticar a caridade, assistindo os pobres e enfermos por conta própria (Diáconos e Diaconisas).

Por volta do século V, o imperador Constantino é citado como principal defensor do cristianismo, sendo a ele creditado o Édito de Milão, que declarou a igreja católica livre para exercer suas atividades, proibindo o culto a Esculápio, passando a assistência dos enfermos

para os domínios da igreja, que construía seus hospitais nas vizinhanças dos mosteiros e igrejas. A Enfermagem era exercida por religiosos e religiosas que eram jovens virgens ou viúvas, que buscavam o sacerdócio. A moral e conduta eram mantidas sobre regras rígidas, o ensino era essencialmente prático, sendo desenvolvido em orfanatos, residências e hospitais. Estes ainda não eram reconhecidos como uma instituição médica. Os enfermos eram isolados do convívio social. Quem geralmente utilizava estas instituições eram pobres que não tinham recursos para ter um atendimento médico domiciliar. Este cenário só vai se alterar a partir do século XVIII.

Sobre o hospital, Foucault (2004) ainda nos esclarece que:

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo (2004, p. 101).

A Igreja Católica tomou à frente da assistência aos enfermos nos hospitais, por muito tempo. Mas, com a reforma religiosa, e a expulsão de freiras e padres dos hospitais dos países protestantes, os enfermos, daqueles países, ficaram sem os cuidados adequados. A mão de obra que substituiu as funções dos religiosos era despreparada, tanto nos aspectos técnico-científicos, como no aspecto moral, configurando, assim, um período de decadência na Enfermagem. É o que iremos tratar adiante.

1.3 Decadência da Enfermagem

Com a reforma religiosa, no início do século XVI, impulsionada por Lutero na Alemanha, Henrique VIII na Inglaterra e Calvino na Suíça, houve profundas mudanças na forma de cuidar do enfermo. O anglicanismo tornou-se religião oficial na Inglaterra e na Alemanha. Destes países foram expulsas, dos hospitais, as religiosas que se dedicavam aos doentes. Não tendo quem as substituíssem, foi fechado um grande número de hospitais. Só na Inglaterra mais de mil. Geovanini (2002), em seus estudos, nos alerta para o fato de que:

Este movimento não foi exclusivamente religioso, pois, muito embora representasse uma alternativa derradeira para o restabelecimento da disciplina clerical que entrara em decadência, também constitui uma tentativa de ruptura com a estrutura política do regime feudal (2002, p. 19).

A economia estagnada, que caracteriza o fim do feudalismo, dá passagem para o dinamismo do capitalismo emergente. Os hospitais ficaram em precárias condições, e quem se dispunha a cuidar dos enfermos, agora amontoados em leitos coletivos devido à escassez de vagas, eram mulheres de moral duvidosa, de baixo nível social e sem nenhuma cultura, pois as condições de trabalho, com jornadas massacrantes, além de um salário miserável, afastava as mulheres de casta social mais elevada. O trabalho realizado por estas mulheres era essencialmente o trabalho doméstico sem nenhum conhecimento prévio das práticas de Enfermagem (GEOVANINI, 2002).

1.4 Precusores da Enfermagem Moderna

As Ordens Católicas Inglesas, ao serem expulsas da Inglaterra, estabeleceram-se na Irlanda (1813) e Áustria (1857), dando continuidade naqueles países aos cuidados dos enfermos.

Na Inglaterra, devido à precariedade do atendimento aos doentes, as Ordens Protestantes fundaram as Irmandades de Todos os Santos, Santa Margarida, São João, as Irmãs de Caridade Protestante e outras.

Em 1853, Dr. Robert Cook sugeriu um programa de preparação de Enfermeiras, que incluía muitos pontos básicos de nossas atuais escolas: ensino comprovado por exame e estágios práticos orientados. Mas não havia ninguém capaz de realizá-lo.

Em 1836, baseada na primitiva organização das Diaconisas, foram fundadas as Diaconias de Kaiserswerth (Alemanha). Desde o início, as enfermeiras atendiam os doentes a domicílio, onde deviam ser tratados como pessoas de bom nível social. Em 1859, depois de já se terem estabelecido em Londres, algumas das Diaconisas foram chamadas à América do Norte (PAIXÃO, 1979).

1.5 Florence Nightingale

Florence nasceu em Florença em 1820, filha de pais ingleses, ricos, pertencentes à pequena nobreza, à *gentry*, e, portanto, possuíam inúmeras propriedades no campo e na cidade, para atender nas estações de frio e de calor. Sua cultura estava muito acima do padrão. Segundo Miranda (1996):

Florence aprendeu a ler e a escrever fluentemente em inglês, francês e alemão. Teve aulas de História Universal e de História Política da Inglaterra,

o que era incomum às mulheres daquele tempo. O próprio pai ensinou-lhe o Latim e o Grego, Matemática e Estatística com profundidade (MIRANDA , 1996 p.123).

Sua tendência para cuidar de enfermos se manifestou desde a infância. Aos 24 anos quis praticar em hospitais ingleses. A mãe não lhe permitiu. Somente aos 31 anos conseguiu a autorização para fazer estágios na instituição de Kaiserwerth (Alemanha).

Depois de Kaiserwerth, procurou fazer também um estágio na França, com as irmãs de Caridade, lá ficando apenas algumas semanas, pois ficou doente. Em suas viagens, observou a Enfermagem em seu próprio país, na França, na Alemanha, na Áustria, Itália, publicando estudos comparativos das mesmas.

Em 1854, começou a guerra da Criméia. As notícias dos campos de batalha eram aflitivas. Enquanto os feridos russos e franceses eram tratados por Irmãs de Caridade, faltava aos ingleses qualquer organização de Enfermagem, pois 40% dos feridos morriam em consequência do abandono. Florence ofereceu seus serviços ao então Ministro da Guerra, Sidney Herbert. Partiu para Scutari com 38 voluntárias, entre religiosas e leigas. Teve a satisfação de ver a mortalidade baixar para 2%.

O trabalho era exaustivo, chegando cada uma a cuidar de 100 feridos. Dispensou seus cuidados a dois hospitais em Scutari: o Hospital Geral e o “Barrack Hospital”, um antigo quartel transformado em hospital. Organizou ambos e orientava todas as enfermeiras. Pouco a pouco foram enviadas mais enfermeiras, e, no final da guerra, eram 120. Apesar do seu precário estado de saúde, conservou-se no seu posto até o final da guerra (PAIXÃO, 1979).

O governo inglês e o povo premiaram-na com 40 mil libras, pois sabiam de seu desejo de fundar uma escola de enfermeiras. Foi esta estabelecida no Hospital São Tomás, a 9

de julho de 1860. Sua saúde já muito abalada a impediu de dirigi-la diretamente. Mas foi sua orientadora.

O ingresso de jovens educadas e de elevada posição social e o cuidado na seleção das candidatas tornaram a escola um modelo para escolas de outros países, dando início à Enfermagem moderna, acompanhando os últimos progressos da ciência e as novas exigências da Medicina. A escola *nightingaliana* priorizava a disciplina, as alunas jamais saíam às ruas desacompanhadas, e seguiam uma disciplina do tipo militar (PAIXÃO, 1979).

Segundo Rezende (1989), a escola recebeu de início *ladies* e alunas de nível social baixo, não tendo atraído a classe média. As alunas provindas de classes elevadas pagavam pelo ensino e eram denominadas *ladies*. As demais, as *nurses* tinham o ensino gratuito desde que concordassem em trabalhar no hospital após o término do curso por pelo menos um ano. O curso tinha a duração de um ano, as aulas práticas eram ministradas diariamente por médicos.

Surge, aí, a dicotomia do pensar e do fazer: às *ladies* cabia o pensar, administrar e ensinar, promovendo a difusão da Enfermagem, perpetuando o modelo idealizado por Florence; já às *nurses* eram preparadas para o trabalho manual, que era considerado “inferior”, podendo ser realizado por pessoas “socialmente inferiores”, excluídas do pensar (REZENDE, 1989).

Esta divisão social precedeu à divisão técnica do trabalho na equipe de Enfermagem e repercutiu de forma negativa na atualidade, contribuindo para o sentimento de inferioridade que as enfermeiras clínicas, que prestam cuidados diretos ao enfermo, frequentemente verbalizam.

2. Da Formação Inicial: as primeiras Escolas de Enfermagem no Brasil

Segundo Paixão (1979), depois de descoberto o Brasil, as primeiras tentativas de colonização incluíram a abertura de Santa Casas, tipo de casa de Caridade comum em Portugal. Santos, em 1543, então Vila de Santos, teve a primeira Santa Casa, seguida pela do Rio e Vitória, Olinda e Ilhéus.

Faltam dados seguros sobre a Enfermagem de nossas primitivas Santas Casas. Religiosos trabalhavam como enfermeiros, com auxílio de voluntários e escravos. Havia senhores que alugavam escravos “peritos” em Enfermagem, para servirem a doentes particulares. Qualquer pessoa podia iniciar-se no cuidado aos doentes e, após pequena experiência, intitular-se *prático* (PAIXÃO, 1979).

O início do ensino formal de Enfermagem no Brasil nos remete, de acordo com os registros de Germano (1993, p.33), ao final do século XIX, quando da criação da “Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras” do Hospital Nacional dos Alienados, no Rio de Janeiro, criada por médicos psiquiatras, em 1890. Mais tarde, denominada “Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto”. Por ter suas bases muito rudimentares, seu currículo foi inspirado na Escola de Salpetière, na França, que era centrado em aspectos curativos, não apresentando preocupação com a saúde pública.

Posteriormente, por volta de 1901-02, foi iniciado o curso de Enfermagem em São Paulo, no Hospital Evangélico, atual Hospital Samaritano, sob orientação de enfermeiras inglesas, com objetivo de preparar mão de obra para a própria instituição, para o atendimento de estrangeiros. Mais tarde, em 1916, foi criada a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, com o propósito de preparar socorristas voluntárias para o atendimento em situações de emergência.

A “Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto” só foi equiparada à escola-padrão após 1959, pois, até então, não preenchia os requisitos *nightingaleanos*¹².

De acordo com Torres (2005), no Brasil, a questão saúde passa a constituir-se um problema econômico-social a partir do momento em que o serviço de Inspeção de Saúde Pública, do porto do Rio de Janeiro, demonstrava deficiência pelo aumento de casos de doenças infecto-contagiosas trazidas pelos europeus.

Frente à situação, o governo, sob pressões externas, cria os serviços públicos, vigilância e assume a assistência à saúde. Depois disso, a Reforma Carlos Chagas, em 1920, cria o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), com a finalidade de exercer ação normativa e executiva das atividades de Saúde Pública no Brasil. O sanitarista Carlos Chagas, segundo Rizzoto (1999), numa atitude “idealista”, implementa um curso para a formação de enfermeiras, tendo como modelo o sistema *nigthingaleano*, pois, em visita aos serviços de saúde dos Estados Unidos, conheceu o trabalho das enfermeiras formadas nesse sistema, e entendeu ser este profissional da área de saúde o elemento necessário à estratégia governamental sanitária.

A convite de Carlos Chagas, Ethel Persons chegou ao Brasil em setembro de 1921. Sua missão não se limitava a organizar e chefiar um serviço de Enfermagem. Estava encarregada de estudar a situação da Enfermagem no Brasil e apresentar, ao governo brasileiro, recomendações para o programa a ser adotado. O primeiro passo para a implantação da Enfermagem, baseado na experiência norte-americana, foi a criação do Serviço de Enfermagem do DNSP, no mesmo nível de autoridade dos outros serviços. A ele deveriam ficar subordinadas as atividades de Enfermagem existentes ou a serem criadas. O segundo passo foi a criação de uma Escola de Enfermeiras.

¹² Alguns destes requisitos são: elevado padrão moral e intelectual, abnegação, altruísmo, integridade, humildade e, acima de tudo, disciplina (GEOVANINI, 2002 p. 26).

Em 1922, chegam mais 13 enfermeiras, 7 para os serviços de Saúde Pública e 6 para a escola. Para a direção da escola foi designada Clara Loise Kienminger. Criada, então, a “Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde”, posteriormente, “Escola de Enfermagem Anna Nery” (PAIXÃO, 1979).

Com a chegada das enfermeiras americanas, enviadas pela Fundação Rockefeller, para estruturar o serviço de Enfermagem de Saúde Pública no Rio de Janeiro e organizar a escola (sendo elas as primeiras professoras), “ganhamos” um currículo baseado no modelo americano - "Standart Curriculum for Nursing School"-, de 1917.

De acordo com Carvalho (apud ANGERAMI,1996, p.32), e em análise comparativa com o adotado pela Escola de Enfermagem Anna Nery (art. 429, do Dec. N.º 16.300/23¹³), identifica-se grande semelhança entre estes modelos, tanto teórica como prática. Ou seja, são caracterizados por fragmentação de conteúdos distribuídos em grande número de disciplinas com pequena carga horária, em cada uma delas.

No currículo, destacava-se a preocupação com as disciplinas de cunho preventivo, compatível com os objetivos da escola, mas com uma contradição importante na implementação deste currículo, que exigia que as alunas trabalhassem oito ou mais horas diárias nas enfermarias dos hospitais, excluídas as horas de instrução e de estudo. Seguiu o modelo *nigthingaleano*, que foi considerado padrão para a criação de outras escolas de Enfermagem brasileira (GERMANO, 1993, p. 35).

Um outro fator nos chama a atenção, nos estudos de Kakehashi (1999), quando afirma que, para a admissão na escola de enfermeiras do DNSP, conforme Decreto n.16.300/23, exigiam-se como requisitos para matrícula, entre outros: ser brasileira, entre 21 e

¹³ Decreto n. 16300, de 31 de dezembro de 1923, aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Publicado no Diário Oficial (DO), de 1 de fevereiro de 1924 (ANGERAMI, 1996).

35 anos, idoneidade moral, diploma de curso normal ou instrução secundária. Estas exigências eram verdadeiras barreiras para a época, pois quem tinha escolaridade e todos os outros requisitos exigidos não precisava estar no mercado de trabalho, e mesmo que quisesse, encontrava resistência da família para cursar Enfermagem.

Rizzoto (1999) ressalta, ainda, que as alunas não estavam preparadas para a situação de miséria que encontravam nos locais onde tinham que atuar como visitadoras¹⁴. Lembra que, na época, era comum o uso da força repressora da polícia sanitária para convencer a população a deixar adentrar suas casas, a fim de eliminar os vetores das doenças que assolavam a região. As orientações não surtiam o efeito desejado, muitas vezes, sendo rejeitadas pela população, e as enfermeiras, por perceberem a inutilidade das visitas, acabavam por desistir.

Neste sentido, Silva (apud GIORGI, 1997, p. 36) afirma que: “buscou-se atingir o objetivo de atender a problemas imediatos da população do país pobre, implantando um modelo de escolarização de um país rico”.

Portanto, o projeto da “Rede Local Permanente” que, segundo Merhy (apud RIZZOTO, 1999, p.21), “valoriza a formação de uma rede ambulatorial geral e única de serviços – o Centro de Saúde – descentralizada e regionalizada, administrativamente” e, onde a Enfermagem teria um papel definido a cumprir, acabou não se consolidando enquanto modelo para a saúde pública.

O projeto sanitarista, que se implantou, foi o “Vertical Permanente Especializado”, que organizava os serviços por problemas específicos. Este projeto foi beneficiado pelo forte movimento nacionalista presente nessa década, que rechaçava qualquer interferência

¹⁴ A função das enfermeiras visitadoras era a de tentar, por meio de orientações, uma mudança de hábitos, principalmente no tocante à higiene e moradia.

estrangeira em assuntos nacionais, principalmente se fosse americana. Em razão disso, a Enfermagem só conseguiu se desenvolver, fora do campo hospitalar, nos programas de combate à tuberculose, em que a Fundação Rockefeller¹⁵ tinha particular interesse.

A “Escola de Enfermagem Anna Nery” foi estabelecida como padrão por Decreto-Lei, no governo de Getúlio Vargas, na década de 40, e modelou o currículo e o seu funcionamento. Neste sentido, Carvalho (apud GIORGI, 1997) ressalta que:

Era o ensino de Enfermagem através da prática repetida, que se instalava entre nós, em que a preocupação com as bases científicas que fundamentavam a assistência aos doentes raramente era observada. As professoras, chamadas “supervisoras” eram, em geral, enfermeiras do próprio hospital, elevadas à docência em virtude de serem profissionais atuantes no campo de estágio; sua tarefa principal em relação às estudantes era “distribuir serviços” e verificar sua execução (GIORGI, p. 38).

Almeida (1989) e Giorgi (1997) afirmam que o curso de Enfermagem tinha, inicialmente, a duração de 28 meses, sendo que, na terceira turma, estendeu-se até 36 meses. Enfatizam, também, que o número de enfermeiras diplomadas no Brasil, no período de 1918 a 1941, era muito pequeno, em torno de mil e trezentas, e existiam somente seis escolas. Os currículos eram semelhantes, o que contribuiu para que o enfermeiro brasileiro, nesta época, se formasse com poucas variações curriculares.

¹⁵ A Fundação Rockefeller tinha objetivos bem definidos com relação à América Latina: criar condições sanitárias adequadas ao desenvolvimento capitalista (BRAGA, apud GERMANO, 1993, p.35).

2.1 O currículo de Enfermagem no Brasil

O currículo de Enfermagem no Brasil, nesta época, não sofreu muitas variações. A primeira reformulação curricular, como afirma Germano (1993, p.39), data de 1949, conforme Decreto da Presidência da República n. 27.426, de 14 de novembro de 1949, após a promulgação da Lei n. 775¹⁶.

Em relação ao currículo, Carvalho (apud ANGERAMI,1996, p.32), esclarece que houve uma ampliação da parte teórica, mas mantendo ainda a fragmentação, pois estava composto por vinte e nove disciplinas, algumas subdivididas em duas, três ou quatro matérias.

De acordo com Angerami (1996), este currículo¹⁷ constituía-se em uma adaptação do “Curriculum Guide”¹⁸, de 1937, em que aparecem disciplinas regionais, tais como: o estudo das doenças tropicais e grande número de especialidades médicas, configurando, assim, maior fragmentação do ensino, mas favorecendo a diminuição da carga horária prática.

O levantamento da ABEn¹⁹, realizada de 1956 a 1958, detectou que 82% das Escolas determinavam: quarenta e seis a cinquenta horas semanais de estágio, excluindo horas-aula; a tendência em concentrar o ensino teórico no primeiro ano; grande diversidade entre as escolas, no total de horas de instrução que variava de 890 a 2303 horas nos 36 meses de curso; e excessiva fragmentação do currículo (ANGERAMI, 1996).

¹⁶ Lei n. 775/49, de 6 de agosto de 1949, publicada no DOU, de 13 de agosto de 1949, que dispõe sobre o ensino de Enfermagem no país e determina um prazo de sete anos para que as escolas passem a exigir o curso secundário completo dos candidatos (ANGERAMI,1996).

¹⁷ Determinado pelo art. 5º, do Decreto n.º 27.426/49 (ANGERAMI,1996, p. 32).

¹⁸ National League For Nursing – A Curriculum Guide For Schools of Nursing – New York, N.L.N.E. (ANGERAMI,1996, p.32).

¹⁹ Associação Brasileira de Enfermagem, criada em 1926 pelas primeiras enfermeiras formadas pela Escola de Enfermagem Anna Nery (TORRES, 2005, p.40).

O currículo de 1962 foca as disciplinas de caráter curativo. E a saúde pública, antes priorizada, já não aparece como disciplina obrigatória do currículo mínimo, mas como especialização (GERMANO,1993).

Angerami (1996) cita que dois acontecimentos, na década de 60, foram muito importantes. Um deles ocorreu, em 1961, quando expirou o prazo para admissão de candidatos com segundo grau incompleto; o segundo acontecimento foi a determinação do Currículo Mínimo para Enfermagem²⁰ que corrigia, segundo a Comissão de Peritos, as distorções dos currículos anteriores em relação à excessiva fragmentação e estabelecia oito matérias obrigatórias assim distribuídas: Fundamentos de Enfermagem; Enfermagem Médica; Enfermagem Cirúrgica; Enfermagem Psiquiátrica; Enfermagem Obstétrica e Ginecológica; Enfermagem Pediátrica; Ética e História da Enfermagem e Administração. A autora afirma que: “A simplicidade deste currículo dava ensejo ao planejamento do ensino, visando integração de conteúdos, incluindo a fundamentação clínica e de saúde pública” (ANGERAMI, 1996, p.33).

A Reforma Universitária, Portaria Ministerial N.º 159²¹, de 14 de junho de 1965, que fixa sob novos critérios para a duração dos cursos superiores, exigiu a revisão de todos os currículos mínimos. O de Enfermagem foi modificado pelo parecer n.º 163/72²².

Este Parecer estabeleceu o curso em três anos (2500 horas), e criou as especializações em saúde pública e obstetrícia, de forma opcional num quarto ano (ANGERAMI, 1996).

²⁰ Parecer do Conselho Federal de Educação n. 271/62, aprovado em 19 de outubro de 1962 - fixa o currículo mínimo do curso de Enfermagem. Publicado no DOU, em 10 de dezembro de 1962 (ANGERAMI, 1996).

²¹ Indicada pelo Decreto Lei 53, de 18 de novembro de 1966, que fixou diretrizes e normas para organização das unidades federais (ANGERAMI,1996, p.33).

²² Parecer n. 163/72, CCR de Currículos, aprovado em 28 de janeiro de 1972. Currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia, publicado em Documenta n. 135, de fevereiro de 1972 (ANGERAMI 1996, p.33).

Para Germano (1993), estas mudanças fortaleceram ainda mais o modelo curativo, pois este currículo veio aprimorar o anterior, sem demonstrar preocupação com a promoção da saúde e a prevenção das doenças de massa, levando o enfermeiro a dominar cada vez mais as técnicas avançadas em saúde, em razão da evolução científica. Assim, a formação do enfermeiro no modo como se apresentava o currículo, na época, servia muito bem à profissão médica, que necessitava de uma Enfermagem também especializada para juntos atuarem.

Este novo cenário contribuiu para o aumento do número de escolas, e, conseqüentemente, o número de vagas. E, mediante a exigência do segundo grau completo e de vestibular, surge um grupo mais crítico e melhor preparado.

A Reforma Universitária, em 1968, de acordo com Carvalho (apud GIORGI, 1997), trouxe a separação do ciclo básico e do profissionalizante, o que para a Enfermagem aumentou ainda mais a dicotomia teoria-prática, não só no ensino como também na atuação do enfermeiro.

Segundo Almeida (1989), as lideranças da Enfermagem, no final da década de 60 e toda década de 70, discutiram o saber expresso pelos princípios científicos e faziam a crítica de que era um conhecimento dependente, sem possuir uma natureza específica e sem ser autônomo. Nesta altura, com um grupo de enfermeiras bem preparadas e com uma forte crítica sobre a sua atuação, a Enfermagem busca um corpo de conhecimentos específicos. Este processo já tinha sido iniciado pelas enfermeiras americanas, e, mais uma vez, copiado pelas enfermeiras brasileiras. Dentro desta perspectiva, enfatiza Abdellah:

Surge então uma discussão para conceituar a Enfermagem como ciência, que se traduz como um corpo de conhecimentos científicos acumulativo que é trazido da física, biologia, e ciências do comportamento e que pelo processo de síntese, torna-se unicamente Enfermagem (ABDELLAH, apud ALMEIDA, 1989, p.87).

O Comitê de Programa de Livro de Texto da Organização Pan-Americana de la Salud e Organização Mundial de Saúde-OPS/OMS,1975, para o ensino de Introdução à Enfermagem, estabelece, nesta ocasião, que há dois caminhos para a enfermeira profissional: o primeiro seria a ampliação de suas funções, exercendo o papel de um assistente médico; o outro, um maior direcionamento, que foi apoiado pelo comitê. Ou seja, seria um aprofundamento no seu próprio campo de saber, convertendo-se em especialista de atenção em Enfermagem.

O instrumental indicado pelo comitê para um aprofundamento dos saberes específicos da Enfermagem, para orientar a busca de sua autonomia, seriam as teorias, permitindo, com estas, a definição de seus limites de atuação na interface com outros profissionais da saúde (ALMEIDA, 1989).

A Enfermagem sofre transformações, influenciada também pela mudança de concepção do conceito de saúde, diferente daquele adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946. A partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, o conceito de saúde passa a ser entendido, então, como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde.

O olhar se volta para a prevenção e os enfermeiros de nível superior acabam sendo absorvidos pelo setor público. Na tentativa de diminuir os gastos do setor privado, surgem cursos para atendentes, auxiliares e técnicos de Enfermagem. Essas categorias passam a ficar com o cuidado direto do paciente, por serem mais numerosos e menos onerosos; enquanto que os enfermeiros, em número reduzido, limitam-se às funções burocrático-administrativas.

Para Almeida (1989), a divisão técnica do trabalho²³, ou seja, um mesmo trabalho sendo executado em parcela por vários trabalhadores, tem sua origem na fase de cooperação e manufatura e vai desenvolver-se nos modos de produção capitalista. Verifica-se que a divisão técnica aumenta a destreza dos procedimentos e favorece o capital, mas é certo que quando esta divisão é efetuada com menosprezo das capacidades e necessidades humanas, é um atentado contra a pessoa e a humanidade.

O processo de trabalho na Enfermagem apresenta essa característica, em que a prática é parcelada em tarefas, procedimentos e responsabilidades diferentes, cabendo também esta execução parcelada a diferentes agentes. O que é temerário é que, em alguns casos, por negligência dos administradores, funções que deveriam ser executadas por profissionais mais preparados, são delegadas a profissionais com menor preparo, com a finalidade de redução de custos.

Este é um verdadeiro nó da Enfermagem, pois ao delegar a função principal da enfermeira, que é o cuidado ao doente, para profissionais menos qualificados, o enfermeiro perde (deixa de ocupar) espaço, o que dificulta seu reconhecimento social, causando descontentamento e frustração profissional.

Na década de 80, com a aprovação da Lei 7.498, de julho de 1986, a Enfermagem obteve um pequeno avanço, pois trouxe novas disposições sobre a regulamentação do exercício profissional, reconhecendo as categorias de enfermeiro, técnico de Enfermagem, o auxiliar de Enfermagem, e extinguindo a categoria de atendente de Enfermagem, delimitando

²³ Para a compreensão do significado da divisão técnica do trabalho, é necessário que se compreenda a divisão social do trabalho. Enquanto esta divide a sociedade entre ocupações, cada qual apropriada a certo ramo da produção ou em ocupações não ligadas diretamente à produção, mas à prestação de serviços, como, no caso da Enfermagem, a divisão pormenorizada do trabalho, nos termos de Braverman, é a divisão técnica do trabalho, que subdivide uma mesma ocupação em parcelas (ALMEIDA, 1989, p. 69).

as atividades específicas de cada categoria²⁴. Mesmo assim, os enfermeiros continuam descontentes e confusos com relação ao papel que desempenham na sociedade, seu *status* social e a autonomia profissional (TORRES, 2005).

O currículo de Enfermagem foi estudado durante as décadas de 80 e 90 e foi objeto de reflexão quanto à sua adequação às transformações da sociedade e às novas propostas do sistema de saúde.

Após a realização de seminários regionais e nacionais, com formação de comitês específicos, em 1989, no Seminário Nacional sobre o Currículo Mínimo para a Formação do Enfermeiro, consubstanciado pelo documento da Associação Brasileira de Enfermagem/ ABEn Nacional 1991, foram elaboradas propostas para alteração do currículo vigente, dentre elas:

- A extinção das habilitações;
- O aumento da duração mínima do curso de 2500 horas – Parecer 163/72 – para 3000 horas ou 8 a 10 semestres letivos;
- O redimensionamento dos conteúdos, incluindo conteúdos pertinentes à capacitação para o ensino de 1º. e 2º. Graus (hoje, Ensino Fundamental e Ensino Médio);
- A mudança de nome do curso de Enfermagem e Obstetrícia para Curso de Enfermagem, uma vez que o currículo mínimo deste curso visa formar o enfermeiro e não o obstetritz.

Algumas destas propostas foram implementadas, ainda na década de 90, a partir da reforma curricular que, seguindo as orientações da LDB 9394/96²⁵, preconiza a educação para

²⁴ Cabe, ao enfermeiro, o planejamento, a organização, a execução e a avaliação da assistência de Enfermagem. O técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem. O auxiliar de Enfermagem exerce atividades envolvendo serviços auxiliares, de baixa complexidade e sob supervisão.

a produção de ciência e tecnologia, incentivando o trabalho de pesquisa e a investigação científica.

Com a resolução CNE/CES n.3, de 7 de novembro de 2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem²⁶, houve uma preocupação, por parte das Instituições de Ensino, em adequar o perfil do egresso (profissional que se quer formar), aquele indicado nas DCNs. Ou seja:

Enfermeiro com formações generalistas, humanistas, críticas e reflexivas. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado nos princípios éticos. Capaz de reconhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde – doenças mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001, p.37).

O currículo volta-se novamente para as questões de prevenção, como era em seu princípio, mas encontra barreiras para sua aplicabilidade. De acordo com Saviani D (apud LIBÂNEO, 2003, p. 154) “existe na área educacional a racionalidade financeira, com preocupações sobre custo-benefício, eficácia na execução e excelência do produto, preocupações provenientes do ambiente empresarial”.

As reformas curriculares, que vêm ocorrendo, estão focadas na redução de carga horária, e, principalmente, na redução de componentes curriculares que necessitem de

²⁵ Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional, aprovada em 20/12/1996.

²⁶ As DCNs do Curso de Graduação em Enfermagem foram definidas pelo 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.

vivência prática, pois estes tornam o curso oneroso, e, em muitos casos, inviável. O grande desafio na atualidade é ajustar o quantitativo do currículo para patamares realizáveis, sem perder a essência e a qualidade.

3. A Formação Continuada na Enfermagem no Brasil

Os estudos de Kakehashi (1999) afirmam que as primeiras enfermeiras diplomadas pela Escola de Enfermagem Anna Nery, de 1925, tinham a convicção de que para uma profissão progredir é necessário que tenha uma associação e uma revista. Fundaram, assim, em 1926, a Associação Nacional das Enfermeiras Diplomadas (ANED), cujo objetivo principal era o de elevar o padrão da profissão. Posteriormente, denominada de Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

A Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), órgão oficial de divulgação da ABEn, foi publicada pela primeira vez, em maio de 1932, com a denominação de Anais de Enfermagem. A Revista interrompeu a publicação no ano de 1945 em decorrência da Guerra, e, ao reiniciar a edição de 1946, traz no seu editorial a seguinte mensagem:

A Enfermagem necessita de um órgão de publicidade não só para divulgação de informações e trocas de idéias (...), como para estimular o espírito de pesquisa, no intuito de melhorar as nossas técnicas, através da publicação dos resultados obtidos, dos quais advirão inestimáveis proveitos em prol do bem-estar e da saúde do nosso povo (RECOMEÇANDO, 1946, apud KAKEHASHI, 1999, p. 93).

Em 1947, idealizado por Madre Marie Domineuc, foi realizado o I Congresso de Enfermagem, que tinha como tema - *Elaborar, em conjunto, um programa eficiente de*

Enfermagem, visando o desenvolvimento da profissão num plano elevado. A partir desta data, os congressos ocorrem anualmente em locais diferenciados, e, após o IX Congresso, passou a se denominar Congresso Brasileiro de Enfermagem. Desde 1972, os congressos produzem os seus anais nos quais estão publicados os temas oficiais (KAKEHASHI, 1999, p.94).

Nos hospitais, inicialmente, a educação continuada ocorria de forma isolada, promovida quase sempre por eventos da área médica, abertos aos enfermeiros que quisessem participar. Com a busca pela qualidade dos serviços prestados, os hospitais aos poucos foram implementando setores destinados ao aprimoramento dos recursos humanos, e, dentre eles, o do pessoal de Enfermagem.

Muitos hospitais, atualmente, contam com um serviço bem estruturado, com programas voltados para a educação continuada do enfermeiro. Cito, como exemplos a serem seguidos: o *Serviço de Apoio Educacional (SEd)*²⁷, que foi criado pela gerência do Departamento de Enfermagem (DE), em 1981, desde a inauguração do Hospital Universitário de São Paulo (HU-USP), com a finalidade de assessorar o desenvolvimento das atividades assistenciais de ensino e de pesquisa na área de Enfermagem. Tem a responsabilidade de auxiliar nas atividades de coordenação, planejamento, seleção, alocação, movimentação interna, treinamento, desenvolvimento, avaliação de desempenho e desligamento dos membros da equipe de Enfermagem da instituição, além de realizar trabalho integrado com outros setores de Enfermagem.

Este serviço contribui para a promoção da integração docente-assistencial entre o HU/USP e a Escola de Enfermagem (EE) da USP. Engloba a Educação Continuada e a Escola Técnica de Enfermagem e desenvolve as atividades educativas, de acordo com as metas

²⁷ Disponível em: http://www.hu.usp.br/profissionais/enfermagem/enferm_educacontinuada.htm.

estabelecidas pelo DE, pelos enfermeiros do SEd, em parceria com profissionais da equipe de Enfermagem do DE, docentes da EE/USP e outros profissionais atuantes no HU/USP.

Outro exemplo, digno de ser citado, é o trabalho realizado pela Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação²⁸, considerado referência na área de Enfermagem. Mantém um rigoroso processo seletivo, por meio de concurso público, dividido em três etapas: a primeira, uma prova de conhecimentos; a segunda, uma entrevista; e a última, um período de treinamento de seis meses, em que o candidato é avaliado periodicamente, recebendo mensalmente bolsa treinamento.

A Enfermagem conta também com uma infinidade de associações de especialistas, que promovem eventos, periodicamente, para trocar informações entre seus pares sobre novos conhecimentos nas respectivas áreas. Na área de educação continuada foi constituída a Sociedade Brasileira de Educação Continuada em Enfermagem, em 22 de novembro de 1997, - SOBRECEN²⁹, Sociedade Civil, de caráter Científico e Cultural, tendo como finalidades: reunir enfermeiros de todo território nacional, interessados no processo de educação continuada; valorizar a prática dessa área em instituições de saúde; promover o desenvolvimento técnico-científico dos associados da Enfermagem e dos profissionais de saúde voltados para o desenvolvimento de Recursos Humanos; organizar eventos, pesquisas e publicações na área; conceder o título de Especialista em Educação Continuada em Enfermagem.

A formação inicial, por si só, não é suficiente para capacitar o profissional para sua atividade, em qualquer área de atuação. E, na Enfermagem, isto se torna ainda mais evidente, pois as novas tecnologias, o avanço do conhecimento científico e a necessária adequação do

²⁸ Disponível em: <http://www.sarah.br>.

²⁹ Disponível em: http://www.ellusaude.com.br/sociedades/sobrecen/banco_dados.asp acesso em 08/06/06.

modus operandi requerem do profissional enfermeiro a busca de novos conhecimentos e novas maneiras a despeito de toda tecnologia. Encontrar, assim, a melhor forma de promover a qualidade da assistência voltada às reais necessidades do enfermo.

Com a preocupação de conhecer em que pé se encontra a Formação Inicial e a Formação Continuada dos enfermeiros nos hospitais da região (Baixada Santista), e se, e de que modo, realiza-se a integração docente assistencial, descrevo, no capítulo seguinte, os caminhos que trilhei para o desenvolvimento desta pesquisa.

CAPÍTULO II

O PERCURSO METODOLÓGICO

Conhecer é aprender. Aprender é a apropriação do existente, produzir o novo, ressignificar o mundo. Conhecer é, portanto, sentir e compreender a realidade para ser possível escolher conscientemente, tomar decisões, intervir, buscar constantemente o novo, problematizando o velho. (ABDALLA, 2006, p.95)

Este capítulo tem como objetivo conhecer os caminhos trilhados para a realização desta pesquisa, com a finalidade de clarificar os conceitos que dão suporte ao desenvolvimento e à análise desta pesquisa, que gira em torno das questões de formação inicial e continuada do enfermeiro e como estas repercutem na qualidade da assistência ao enfermo.

Para uma visão mais aprofundada das questões que dificultam a formação do profissional enfermeiro, a opção foi pela triangulação³⁰ de abordagens, iniciando o percurso metodológico pela apresentação da forma como foi realizada a pesquisa bibliográfica acerca da trajetória do currículo de Enfermagem e a análise documental do currículo vigente na UniSantos. O segundo momento foi marcado por uma análise das percepções dos enfermeiros que atuam nos hospitais, com atividades assistenciais e/ou administrativas. E, por fim, o foco incidiu sobre os enfermeiros que exercem suas funções na docência, acompanhando alunos nos campos de ensino clínico.

³⁰ Abordagem esta já citada anteriormente (MINAYO, 2004, p. 102).

1. O primeiro vértice do triângulo – O Currículo

Para um resgate da trajetória do currículo de Enfermagem, ao longo da história do ensino da Enfermagem Brasileira, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com suporte da Internet. Inicialmente, busquei informações em Germano (1993), que no seu trabalho faz uma abordagem do ensino de Enfermagem no Brasil com enfoque social.

Posteriormente, utilizei como descritores o número dos pareceres que regulamentaram o curso de Enfermagem, para efetuar a busca na Internet. Com o descritor, *Decreto n. 16300, de 31 de dezembro*, encontrei o trabalho de Angerami (1996), que realiza um estudo comparativo da nomenclatura das matérias e disciplinas do currículo mínimo com a utilizada pelas escolas de Enfermagem da região sudeste – Brasil. Faz, na introdução, uma retrospectiva histórica do currículo de Enfermagem com uma abordagem centrada nos componentes curriculares. E o trabalho de Medeiros; Tipple; Munari (1999): “A expansão das escolas de Enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX”, que também traz informações sobre a trajetória de seu currículo.

Com o descritor, *Decreto n. 27.426, de 14 de novembro de 1949*, encontrei o trabalho de Francisco e Castilho: “A inserção do ensino de custos na disciplina Administração Aplicada à Enfermagem”. Trata-se de um estudo documental acerca das legislações pertinentes ao ensino de graduação de Enfermagem. A partir das referências bibliográficas, contidas nestes trabalhos, ampliei o material de pesquisa.

Para uma compreensão dos fatores que influenciam o currículo de Enfermagem na atualidade, busco analisar as Diretrizes Curriculares Nacionais/DCNs (ANEXO V, p. 201-207) para o Curso de Enfermagem, correlacionando com um currículo vigente pela *análise*

*documental*³¹ do currículo atual do curso de Enfermagem da UniSantos³², e procuro, também, fazer a análise do currículo anterior, de 2000, da mesma instituição, além de seu Projeto Político-Pedagógico/2002, com a finalidade de saber se, e em que medida, o currículo de Enfermagem sofreu transformações significativas com a implantação das DCNs (2001). A opção por esta instituição se deu pelo acesso aos dois currículos: um anterior as DCNs (2000) e outro posterior à implantação das DCNs (2005), o que possibilitou fazer uma breve análise.

Para uma melhor compreensão das mudanças ocorridas, os currículos foram analisados e, mediante as ementas das disciplinas descritas no PPP, foram agrupadas em três categorias: disciplinas básicas que chamo de fundantes; disciplinas voltadas para a promoção da Saúde e prevenção de doenças; e disciplinas voltadas para tratamento de doenças e prevenção de seqüelas. Somadas as cargas horárias de cada categoria, foi feito o percentual em relação ao total de carga horária, demonstrados da seguinte forma: Quadro 8 - Currículo implementado em 2000 no Curso de Enfermagem da UniSantos (dados comparativos), (APÊNDICE- VIII, p. 173-174), e Quadro 9 – Currículo implementado em 2005 no Curso de Enfermagem da UniSantos (dados comparativos),(APÊNDICE- IX, p.175-176). Os resultados são apresentados no Capítulo III (p.75).

³¹ De acordo com Rampazzo (2002, p.51), a análise é chamada de “*documental* porque procura os documentos de fonte primária, a saber, os *dados primários* podem ser encontrados em arquivos, fontes estatísticas e fontes não escritas”.

³² Disponível no *site*: http://www.unisantos.br/desc_cursos.php?cod=701-5.

2. O segundo vértice do triângulo – Enfermeiro Clínico

Inicialmente, o foco da pesquisa incidiu sobre os enfermeiros clínicos. De início, foram selecionadas oito enfermeiras e dois enfermeiros. Dentre as enfermeiras, uma recusou-se a participar da pesquisa. Para uma coleta de dados mais significativa, a opção foi por enfermeiros que trabalham em campos de atuação hospitalar diversificados, situados na Baixada Santista, ficando assim:

- Três enfermeiros de hospital público, que passo a denominar de Hospital 1. Para garantir o sigilo, os enfermeiros foram codificados por ordem de abordagem: E1H1, E2H1, E3H1.
- Três enfermeiros de hospital filantrópico, conveniado ao SUS, que passo a denominar de Hospital 2. Ficando os enfermeiros codificados da seguinte forma: E1H2, E2H2, E3H2.
- Três enfermeiros de hospital privado, que passo a denominar de Hospital 3. E os Enfermeiros codificados: E1H3, E2H3, E3H3.

2.1 Caracterização do campo de pesquisa

Hospital 1 – Hospital Geral e ambulatório de especialidade para atendimento exclusivo do SUS, com uma média de 1 enfermeiro para 3,2 pacientes. Atende a toda a Baixada Santista e Vale do Ribeira para a população de baixa renda. É o hospital de referência na região. Conta, atualmente, com uma organização hierárquica (do corpo de enfermeiros), composta por: diretoria geral de Enfermagem, diretoria técnica de Enfermagem, supervisor de unidade, enfermeiro assistencial³³, e conta com um serviço de educação continuada sob a responsabilidade de uma enfermeira.

³³ Considero *enfermeiro clínico* e *enfermeiro assistencial* como sinônimos.

Hospital 2 - Hospital do tipo geral, particular, de sociedade anônima. Com uma média de 1 enfermeiro para 6 pacientes. Atende a uma população situada desde o litoral norte até o litoral sul paulista, compreendendo mais de dez cidades da Baixada Santista. É um hospital de referência dessa região. Conta, atualmente, com uma organização hierárquica (do corpo de enfermeiros), composta por: gerente de Enfermagem, chefe de departamento, assistente de departamento, enfermeiro supervisor, enfermeiro administrativo, enfermeiro assistencial e conta com um serviço de educação continuada em Enfermagem e com duas enfermeiras responsáveis pela integração inicial e educação continuada.

Hospital 3 - Hospital particular, com uma média de 1 enfermeiro para 4,7 pacientes, situado na região metropolitana da Baixada Santista, que se propõe a ser referência na prestação de serviços médico-hospitalares. Com uma forte preocupação com a hotelaria, conta, atualmente, com uma organização hierárquica (do corpo de enfermeiros) composta por: uma gerente de Enfermagem e os demais enfermeiros, atuando como enfermeiros clínicos e administrativos simultaneamente. Tendo uma enfermeira responsável pela educação continuada.

Quadro 1- Caracterização dos hospitais

Hospital	Característica	Abrangência	Atendimento	Hierarquia do serviço de enfermagem	Enf./pac.
H1	Hospital geral e ambulatório de especialidades	Toda Baixada Santista e Vale do Ribeira.	SUS	Diretoria geral de Enfermagem; diretoria técnica de Enfermagem; supervisor de unidade; enfermeira assistencial. * 1 enfermeira responsável pela educação continuada	1 enf. para 3,2 pacientes.
H2	Hospital geral	Desde o litoral norte até o litoral sul paulista	Particular conveniado ao SUS	Gerente de Enfermagem; chefe de departamento; assistente de departamento; enfermeira supervisor; enfermeira administrativa; enfermeira assistencial. * 2 enfermeiras responsáveis pela educação continuada.	1 enf. para 6 pacientes.
H3	Hospital geral	Santos e cidades vizinhas	Particular	Gerente de Enfermagem e os demais enfermeiros atuando como administrativos e assistenciais simultaneamente. * 1 enfermeira responsável pela educação continuada	1 enf. para 4,7 pacientes

2.2 Caracterização dos enfermeiros pesquisados

E1H1 – Enfermeira com 12 anos de profissão, formada na Universidade Católica de Santos/UniSantos (1993), tem 37 anos, especialista em UTI desde 1995, já atuou em instituições privadas. Atualmente, dedica parte do seu tempo à docência de graduação em Enfermagem na mesma instituição em que se formou. Supervisiona ensino clínico em Saúde do Adulto e Paciente Crítico. Trabalha no Hospital 1, lotada na UTI, com carga horária de 6 horas/dia (no período vespertino), num total de 30 horas semanais, e atende em média 11 pacientes/dia. Divide as atividades com outra enfermeira.

E2H1 – Enfermeira com 20 anos de profissão, formada na Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia “Don Domênico”³⁴, (tem 40 anos, concluiu sua especialização em UTI no ano corrente, tem larga experiência no atendimento a pacientes críticos, já atuou em pós-operatório de cirurgia cardíaca em hospital de referência na Baixada Santista. Atualmente, divide seu tempo em dois empregos: é enfermeira concursada municipal e estadual. Atua em Pronto-Socorro, no período noturno, e UTI em jornada de 6 horas/dia, no período vespertino, num total de 30 horas semanais. Atende, em média, a 12 pacientes por dia, e divide as tarefas com uma colega enfermeira.

E3H1 – Enfermeiro com 4 anos de profissão, formado na UniSantos (2001), tem 32 anos, especialista em UTI adulto desde 2003, já atuou em outras instituições como enfermeiro clínico em UTI. Atualmente, divide seu tempo entre dois empregos: atua como enfermeiro em um hospital particular, na unidade coronariana; no H1, atua como enfermeiro na UTI adulto, no período noturno, em jornada de 12hX60h. Atende em média a 12 pacientes/dia.

E1H2 – Enfermeiro com 5 anos de profissão, formado na UniSantos (2000), tem 30 anos, não tem experiência profissional anterior. Atua somente nesta instituição, na unidade de Clínica Médica com perfil geriátrico, com 48 leitos, em jornada de 8 horas/dia, 40 horas semanais. Tem a função de enfermeiro administrativo, e divide as atividades com uma enfermeira clínica.

E2H2 – Enfermeira com 3 anos de profissão, formada na UniSantos (2002), está com 24 anos, tem experiência anterior como auxiliar de Enfermagem, no mesmo local em que trabalha atualmente. Lotada na UTI adulto, como enfermeira assistencial, é responsável por 18 a 26 pacientes/dia, em jornada 12hX36h no período noturno.

³⁴ A Faculdade de Enfermagem “Don Domênico” encerrou suas atividades acadêmicas em 1990. A grade curricular do curso está em: (ANEXO - IV, p. 198-200).

E3H2 – Enfermeira recém-formada pelo Centro Universitário UNIMONTE (2004), está com 30 anos, tem experiência anterior como auxiliar de Enfermagem, no mesmo local em que trabalha atualmente. Lotada na UTI adulto como enfermeira assistencial, é responsável por 18 pacientes/dia, em jornada 6 horas/dia no período vespertino.

E1H3 – Enfermeira com 4 anos de profissão, formada pela UniSantos (2001), está com 24 anos, é especialista em neonatologia desde 2004. Tem dupla jornada: é docente em uma escola preparatória de técnicos de Enfermagem, acompanhando estágios no período noturno, e, no H.3, atua na clínica médica e cirúrgica, na função administrativa/clínica, com jornada de 8 horas/dia, 44 horas semanais. É responsável, em média, por 19 pacientes.

E2H3 – Enfermeira recém-formada pela UniSantos (2004), com 44 anos, tem experiência profissional como auxiliar de Enfermagem. Atua na clínica médica e cirúrgica, na função enfermeira plantonista, com jornada de 12hX36h horas/dia. É responsável, em média, por 18 pacientes desta unidade e, após as 16h, assume a supervisão de todo o hospital.

E3H3 - Enfermeira com 2 anos de profissão, formada pelo Centro Universitário Lusíada UNILUS em 2003, com 42 anos, tem experiência profissional anterior como auxiliar de Enfermagem. Especializou-se em UTI, no corrente ano, atua na clínica médica e cirúrgica na função enfermeira plantonista, com jornada de 12hX36h no período diurno. É responsável, em média, por 18 pacientes desta unidade e, após as 16h, assume a supervisão de todo o hospital.

Quadro 2- Caracterização dos enfermeiros pesquisados

	H1			H2			H3		
	E1H1	E2H1	E3H1	E1H2	E2H2	E3H2	E1H3	E2H3	E3H3
Idade	37	40	32	30	24	30	24	44	42
Sexo	Fem.	Fem.	Masc.	Masc.	Fem.	Fem.	Fem.	Fem.	Fem.
Formação inicial Instituição	Uni-Santos	Don Domênico	Uni-Santos	Uni-Santos	Uni-Santos	UNIMONTE	Uni-Santos	Uni-Santos	UNILUS
Ano de formação	1995	1985	2001	2000	2002	2004	2001	2004	2003
Atuação como enfermeiro Local	UTI adulto	UTI adulto	UTI adulto	Clínica édica	UTI adulto	UTI adulto	Clínica/ Médica/ Cirúrgica CMC)	CMC	CMC
Jornada	6 h/dia tarde	6 h/dia tarde	12X36h noturno	8 h/dia	12X36h noturno	6h/dia tarde	8 h/dia	12X36h diurno	12X36h diurno
N.de pacientes	11 pac/dia divide as ativ. com outra enf.	12 pac/dia. Divide as ativ. com outra enf.	12 pac/dia	48 pac/dia em média	18 a 26 pac/dia.	18 pac/dia	19pac/dia	18 pac/dia. pós 16h super- visão do hospital	18 pac/dia. pós 16h super- visão do hospital
Atuação como docente Nível	superior						técnico		
Disciplina	E.C ³⁵ em Saúde do Adulto e Paciente Crítico						estágio		

³⁵ E.C. – Ensino Clínico, neste contexto, tem como característica levar os acadêmicos para os campos de trabalho, para a realização do atendimento ao enfermo, com o acompanhamento direto da docente.

2.3 Os instrumentos da pesquisa

A coleta de dados foi realizada no período de julho a outubro de 2005. Inicialmente, foram feitas as abordagens via telefone. Após o aceite, marcamos um horário, na data e local apropriados ao entrevistado. Após ler e assinar o Termo de Consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE I, p.122-123), iniciamos a entrevista semi-estruturada, com registro magnético (gravador sonoro), com questões norteadoras (APÊNDICE-II, p.124-125). Tomei por referência os estudos de Bogdan e Biklen (1994), quando enfatizam que:

A entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma idéia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo (1994, p.134).

Os dados obtidos por meio de entrevista, com auxílio de registro magnético, contribuem, posteriormente, para uma melhor compreensão do que foi dito e que nem sempre é percebido em toda sua dimensão, no momento em que ocorre a interação. O tom de voz e a velocidade da fala trazem mensagens difíceis de recuperar em outras formas de registro.

Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas, em seu estado bruto, na linguagem coloquial, fazendo-se a exclusão dos excessos de “vícios de linguagem”. As informações foram complementadas, quando necessário, com um novo contato, para validar os dados e obter o consentimento para a divulgação dos mesmos.

3. O terceiro vértice do triângulo – Docente de Enfermagem

O foco agora foi centrado no Docente de Enfermagem que acompanha o ensino clínico. As entrevistas foram realizadas nos meses de junho e julho (2006), no Campus Don Idílio, local onde acontece as aulas teóricas do curso de Enfermagem da UniSantos. Foram selecionados para a pesquisa cinco professores, que acompanham alunos em ensino clínico e/ou estágio supervisionado. Não foi incluído, aqui, o docente que anteriormente foi entrevistado por sua atuação como enfermeiro assistencial.

3.1 Caracterização do campo de pesquisa

Esta etapa do estudo foi realizada na Universidade Católica de Santos (UniSantos), que tem sede na cidade de Santos, localizada no litoral sul do Estado de São Paulo, região conhecida como Baixada Santista. O curso de Enfermagem desta instituição foi autorizado a funcionar pelo Decreto nº 89616, de 04/05/84, sendo reconhecida pela portaria n.º 252 de 14/04/88. A primeira turma concluiu o curso em 1987. Até 1999, era o único na cidade. Situação esta, modificada com a autorização para funcionamento de mais cinco cursos de Enfermagem em Instituições de Ensino da região. São elas: UNAERP (início das atividades 1999); UNIMONTE (início das atividades 1999); LUSÍADA (início das atividades 2001); UNIMES (início das atividades 2002) e UNIP (início das atividades em 2003).

O curso de Enfermagem da UniSantos vinha ocorrendo desde a sua criação, no período matutino, com 80 vagas anuais, sendo que por 3 anos foram oferecidas também 80 vagas para o período vespertino. No ano de (2006), o curso vespertino não foi oferecido por procura insuficiente.

O Curso conta com um corpo docente de 36 professores, sendo 29 do sexo feminino e sete do sexo masculino, destes sete, apenas um é enfermeiro.

3.2 Caracterização das docentes pesquisadas

D1- Enfermeira, com 35 anos de profissão, sendo 25 anos dedicados à docência. Tem 59 anos, Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública (1972), e em Saúde Mental e Psiquiatria (1975), e Pós-Graduação *stricto sensu*: Mestrado (1982) e Doutorado (1999). Atualmente, acompanha o ensino clínico em Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica.

D2- Enfermeira com 21 anos de profissão, sendo 11 anos dedicados à docência. Tem 40 anos, Especialização em Enfermagem em Estomaterapia e Metodologia e Didática do Ensino Superior, Pós-Graduação *lato sensu* em Enfermagem, em Terapia Intensiva e Socorrismo (1993), e Pós-Graduação *stricto sensu*: mestranda de Saúde Pública. Atividade atual: supervisiona estágios curriculares para o 7º. e 8º. períodos.

D3- Enfermeira com 20 anos de profissão, sendo 19 anos dedicados à docência, dos quais 14 anos dedicados ao ensino técnico de Enfermagem, e 5 anos à graduação de Enfermagem. Tem 41 anos, com especialização em: Licenciatura em Enfermagem, e Pós-Graduação *lato sensu* em Enfermagem em UTI e Socorrismo (1994), e Pós-Graduação *stricto sensu*: Mestrado em Saúde Pública (em andamento). Atividade atual: supervisiona estágios curriculares para o 7º. e 8º. períodos.

D4- Enfermeira com 20 anos de profissão, sendo 10 anos dedicados à docência. Tem 41 anos, com especialização em: Clínica Médica e Cirúrgica, e Pós-Graduação *lato sensu* em

Educação, Pós-Graduação *stricto sensu*: Mestrado em Saúde Coletiva (em andamento).

Atividade atual: acompanha ensino clínico de Saúde do Adulto I e II.

D5- Enfermeira com 21 anos de profissão, sendo 6 anos dedicados à docência. Tem 42 anos, Pós-Graduação *lato sensu* em Educação em Saúde Pública (2001); Ensino profissionalizante (PROFAE, 2003); e Programa de Saúde da Família (2004). Pós-Graduação *stricto sensu*: Mestrado (2003) e Doutoranda (início em 2006). Atividade atual: supervisiona estágios curriculares para o 7°. e 8°. períodos.

Quadro 3 – Caracterização das docentes pesquisadas

Docentes	Idade	Tempo de formação	Tempo dedicado à docência	Especialização	Mestrado	Doutorado	Atividade atual
D1	59 anos	35 anos	25 anos	Saúde Pública	Enfermagem	Enfermagem	Ministra aulas de Saúde Mental
D2	40 anos	21 anos	11 anos	Estomaterapia; Metodologia e Didática do Ensino Superior; Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Saúde Pública (Mestranda)		Supervisiona Estágios Curriculares 7°. e 8°. semestres
D3	41 anos	20 anos	19 anos dos quais 14 anos dedicados ao ensino técnico e 5 anos à graduação	Licenciatura em Enfermagem; Enfermagem em UTI e Socorrismo	Saúde Pública (Mestranda)		Supervisiona Estágios Curriculares 7°. e 8°. semestres
D4	41 anos	20 anos	10 anos	Clínica Médica e Cirúrgica; Educação	Saúde Pública (Mestranda)		Ensino Clínico em Saúde do Adulto I e II
D5	42 anos	21 anos	Seis anos	Educação em Saúde Pública; Ensino Profissionalizante (PROFAE); Programa de Saúde da Família.	Enfermagem	Doutoranda em Enfermagem	Supervisiona Estágios Curriculares 7°. e 8°. semestres

3.3 O instrumento de pesquisa

Para esta fase, optamos novamente por entrevista com cinco questões norteadoras (APÊNDICE- III, p.126-127). A coleta de dados foi realizada no período de junho a julho de 2006. Inicialmente, foram abordados os docentes no próprio campo de pesquisa. Após o aceite, marcamos um horário na data e local apropriados ao entrevistado.

4. A análise

Para a interpretação dos dados coletados a opção foi pela análise do conteúdo. Para tanto, foram tomados por referencia os estudos de Franco (2003, p.13), para quem o “ponto de partida da Análise do Conteúdo é a mensagem (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada”. Portanto, a análise do conteúdo é um procedimento de pesquisa que se situa em um delineamento mais amplo da teoria da comunicação³⁶. E de acordo com Bardin:

A análise do conteúdo pode ser considerada como um conjunto de técnicas de análises de comunicação, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimento às condições de produção e de recepção da mensagem, inferência essa que recorre a indicadores (quantitativos ou não) (BARDIN, apud FRANCO, 2003, p. 20).

Dentre as várias técnicas de análise do conteúdo descritas por Minayo (2004), a opção foi pela *análise temática*, em sua variante que trabalha com *significados* em lugar de

³⁶ Como enfatiza Franco (2003, p. 20), “toda comunicação é composta por cinco elementos básicos: uma *fonte* ou emissão; um *processo codificador* que resulta em uma *mensagem* e se utiliza um canal de transmissão; um *receptor* ou detector da mensagem, e seu respectivo *processo decodificador*”.

inferências estatísticas. Ainda, de acordo com Bardin (apud MINAYO, 2004, p. 208), o “tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia de leitura”.

Para fazer uma análise temática, é necessário descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência tenha significado.

De acordo com Minayo (2004, p.209), operacionalmente, a análise temática desdobra-se em três etapas, a saber:

1ª. A Pré-análise - que consiste na escolha dos documentos a serem analisados; na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os frente ao material coletado; e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. E podem ser divididas, para uma melhor compreensão, nas seguintes tarefas: *leitura flutuante*³⁷, *Constituição do Corpus*³⁸, *Formulação de hipóteses e objetivos*.

2ª. Exploração do material - consiste essencialmente na operação de codificação, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto, realizando a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que comandarão a especificação dos temas.

3ª. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação – os resultados obtidos são submetidos à classificação e agregação e, a partir daí, o analista propõe inferências e realiza interpretações previstas no seu quadro teórico ou abre outras pistas em torno de dimensões teóricas sugeridas pela leitura do material.

³⁷ Consiste em tomar contato exaustivo com o material, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo.

³⁸ Organização do material de tal forma que possa responder a algumas normas de validade (*exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência*).

Seguindo esta metodologia, após a realização das entrevistas, foi realizada uma *leitura flutuante*, revisão dos objetivos e hipóteses, e organização das falas que foram transcritas, e os depoimentos agrupados por *unidades de sentido*, convergindo para as seguintes categorias de análise nas falas dos Enfermeiros: Formação Inicial, Treinamento Inicial³⁹; Formação Continuada; Realização Profissional; Expectativas para a Evolução da Profissão (APÊNDICE-IV, p. 128-139).

As falas dos Docentes foram agrupadas nas seguintes categorias: Atuação do enfermeiro no âmbito hospitalar; Participação do enfermeiro no processo de formação dos acadêmicos; Adequação dos campos de ensino; Troca de informações entre os enfermeiros clínicos e os docentes de Enfermagem; Estímulo por parte da instituição de ensino para a formação continuada em Enfermagem (APÊNDICE – V, p.140-147).

Estas categorias convergiram para outras duas mais abrangentes: a primeira refere-se à *Formação Inicial* e pontua a necessidade de se buscar uma integração maior do currículo de Enfermagem, trazendo para tanto os conceitos de transdisciplinaridade e aprendizagem significativa, que, a meu ver, indicam possibilidades para a construção de um corpo de conhecimento mais consistente e coeso. A segunda diz respeito à *Formação Continuada*, com a fala dos enfermeiros clínicos e docentes, analisando, à luz do referencial teórico, as ações de formação continuada, que são, ou não, implementadas nos respectivos campos de atuação.

Formar o profissional para a vida implica em exercitar sua disposição para buscar o conhecimento de forma autônoma e freqüente. Este estímulo deve ser iniciado na formação básica e acentuado na formação superior. Discutir a Formação Inicial do enfermeiro é o objetivo do próximo capítulo.

³⁹ Entendido como a preparação do profissional recém-admitido na instituição, também denominada integração.

CAPÍTULO III

OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO INICIAL DO ENFERMEIRO

O aluno que se confronta com os mais variados aspectos do currículo não é um indivíduo abstrato, mas proveniente de um meio social concreto e com uma bagagem prévia muito particular que lhe proporciona certas oportunidades de alguma forma determinada e um ambiente para dar significado ao currículo escolar.(SACRISTÁN, 2000, p.61)

O desafio, aqui, é colocado no sentido de convidar o leitor a pensar a formação inicial, principiando pelo conceito de currículo, passando por uma análise das transformações que vem sofrendo o Currículo de Enfermagem após a implantação das DCNs. Tento buscar, nas falas dos enfermeiros assistenciais, elementos para analisar a formação inicial, a satisfação profissional e as expectativas destes para o futuro da profissão.

1. A compreensão do termo currículo

Para uma adequada compreensão do termo, Saviani N (2003) afirma que:

É necessário, pois, que o estudo da história do currículo compreenda tanto a análise da evolução do termo, desde o seu surgimento no vocabulário pedagógico (e os significados a ele atribuídos) como também os contextos de seu emprego e suas múltiplas implicações na vasta rede de relações inerentes à atividade educacional a que se refere (SAVIANI, 2003, p.24).

Não basta, portanto, conceituar o termo *currículo*, é necessário que se compreenda em que situação sócio-político-pedagógica é utilizado tal termo.

A palavra *currículo* tem origem latina, que, de acordo com Saviani (2003), significa *movimento progressivo* ou *carreira*. Citando Hamilton (1991,p. 203-204), a autora afirma que:

Com o tempo, o termo currículo evoluiu da idéia inicial de registro da vida estudantil de cada aluno (num uso figurado da expressão latina *currículum vitae*, que significa carreira) para indicar o conjunto dos “novos traços ordenados e seqüenciais da escola do século XVI” (SAVIANI, 2003, p.26).

As origens do emprego do termo na educação, ainda de acordo com Hamilton (apud SAVIANI, 2003), denotam sua ligação com as idéias de unidade, ordem e seqüência dos elementos que compõem um curso. Levando a idéia de formalização, envolvendo plano, método, controle.

Forquin (apud SAVIANI, 2003, p.28) afirma que:

O uso do termo, no vocabulário dos países de língua inglesa e outros sob sua influência, sugerem idéias de prescrição, ou seja, percurso educacional, definido como seqüência de situações de aprendizagem vivenciadas pelo indivíduo no decorrer de um período, em instituição de educação formal - prescrito (por alguém) para alguém seguir.

O currículo, como vimos anteriormente, vem sofrendo modificações significativas em relação à forma e conteúdos, de acordo com a ideologia política e, mais que isto, de acordo com o momento econômico que vivenciamos. Isto fica evidente nas palavras de Sacristán (2000):

O currículo é um objeto que se constrói no processo de configuração, implantação, concretização e expressão de determinadas práticas pedagógicas e em sua própria avaliação, como resultado das diversas intervenções que nele se operam. Seu valor real para os alunos, que

aprendem seus conteúdos, depende desses processos de transformação aos quais se vê submetido (SACRISTÁN, p.101).

O currículo é dinâmico, e se constrói no dia a dia, como resultado das interações instituição/docentes/discentes. Por ser uma construção social, sofre influência do meio ambiente, da sociedade e da ideologia dos envolvidos neste processo.

Mas não podemos nos esquecer de que o currículo se faz na instituição de ensino, e, como nos afirma Candau (2002, p. 151), esta instituição “é um *locus* que junto com outros contribui para configurar a política cultural do Estado e participa no processo de construção social das identidades”. Sendo assim, a Instituição de ensino não tem nem a exclusividade nem a responsabilidade total sobre a formação, ainda que tenha um papel importante e específico nesse processo.

Nos Cursos Enfermagem, assim como em outros cursos, o currículo vem sofrendo rápidas transformações, impulsionadas pela necessidade de atender a um mercado consumidor de informações e de tecnologias, que são facilmente ultrapassadas e, por conseqüência, rapidamente descartadas.

O desafio já foi lançado, e bastante explorado por estudiosos da Educação que apontam a necessidade de educar o aluno, fornecendo-lhe instrumentos que o torne capaz de buscar o conhecimento de forma efetiva e autônoma.

O currículo, quando bem elaborado, direciona o acadêmico à autonomia do conhecimento, mas esta autonomia não acontece somente por causa dele. Não basta prescrever um bom currículo, este deve estar de acordo com as expectativas de docentes e discentes, e em sintonia com as reais necessidades do campo de trabalho.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) impulsionaram uma significativa mudança nas instituições de ensino que, para atender às exigências, foram levadas a realizar momentos de discussão com o corpo docente para a realização do Projeto Político-Pedagógico, na tentativa de promover uma maior integração para alcançar a interdisciplinaridade⁴⁰ e, quiçá, a transdisciplinaridade⁴¹. De acordo com Bernstein (apud ROMANO, 2002, p. 115):

Um currículo é de integração se o conhecimento está organizado em conteúdos que mantém uma relação aberta entre si, existindo uma subordinação das disciplinas previamente isoladas a uma idéia central relacionadora. Essa articulação reduz o isolamento entre as disciplinas, agregando os conhecimentos em um todo mais amplo.

Por acreditar que o eixo central do currículo de Enfermagem é o *cuidado* ao ser humano enfermo ou sadio, defendo a idéia de que haja a integração e convergência dos componentes curriculares ou disciplinas em eixos temáticos.

Uma grande dificuldade (verbalizada pelos alunos e igualmente sentida pelos docentes) é a de relacionar o que foi aprendido nas disciplinas de caráter fundante⁴²: (Anatomia, Fisiologia, Biologia, Sociologia) com as disciplinas específicas do curso: (Enfermagem na Saúde do Adulto, Enfermagem na Saúde da mulher, Enfermagem na Saúde Mental, entre outras). Não raro escuto os alunos lamentarem, que se soubessem como iriam utilizar aqueles conhecimentos adquiridos no primeiro ano do Curso, teriam se dedicado mais.

⁴⁰ Interdisciplinaridade é um método de pesquisa e de ensino suscetível de fazer com que duas ou mais disciplinas interajam entre si (JAPIASSU; MARCONDES, 1996, p. 145).

⁴¹ Trata-se, freqüentemente, de esquemas cognitivos que podem atravessar as disciplinas (MORIN, 2004, p. 115).

⁴² Considero fundantes, as disciplinas que servem de sustentação (base) para o desenvolvimento dos conhecimentos específicos da área de Enfermagem (ex.: Anatomia, Biologia, Farmacologia etc).

A integração dos componentes curriculares já é uma realidade em alguns Cursos de Enfermagem. Mas, as dificuldades para a implementação de um currículo integrador são inúmeras, principiando pelas barreiras impostas pelos próprios docentes. Barreiras estas, provenientes do medo de iniciarem algo novo, e, principalmente, que a nova forma de trabalho implique em diminuição da carga horária de sua disciplina com repercussões financeiras negativas .

Trabalhar com eixos temáticos, inter-relacionando conteúdos, contribui, a meu ver, para a construção de um conhecimento com bases mais sólidas.

Na Instituição de Ensino pesquisada, o currículo ainda não se apresenta integrado, mas é uma expectativa dos docentes que isto ocorra num futuro próximo. As Diretrizes Curriculares estimulam profícuas discussões entre o corpo docente e administrativo desta Instituição, como exposto a seguir.

2. O que muda no currículo de Enfermagem na vigência das DCNs

O primeiro PPP do Curso de Enfermagem da UniSantos foi iniciado em 1999. Naquela altura, os professores participaram ativamente de reuniões para discuti-lo e deixá-lo o mais próximo possível de sua realidade, com metas a curto e médio prazo; modestas, mas realistas e possíveis.

Ao ser reelaborado, em 2002, já não contou com a totalidade dos professores neste processo. Um grupo foi selecionado e, seguindo as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem, apresentou uma concepção do curso de forma bastante abrangente. Cumprir estas metas é o grande desafio de corpo administrativo, docente e discente. Assim destaca o PPP:

Temos a tarefa de contribuir para a formação de um profissional a serviço da cidadania, dentro de uma visão holística, crítica, visando uma prática de Enfermagem autônoma, eficiente e transformadora do modelo assistencial vigente (...) (UNISANTOS, 2000, p. 28).

Em atendimento aos preceitos das Diretrizes (2001), que se voltam para os aspectos de promoção da saúde e prevenção de doenças, o currículo de Enfermagem apresenta maior ênfase nas disciplinas que tratam dessas questões. Até então, estas disciplinas compunham o currículo, mas com menor carga horária. O trecho, a seguir, extraído do PPP, evidencia esta preocupação:

(...) em conformidade com as Diretrizes e princípios da Constituição Federal e da Legislação que rege o Sistema Único de Saúde - SUS, no Brasil. O projeto do curso tem a intenção de adequar o processo de formação do Enfermeiro às transformações que vêm ocorrendo nas profissões da área da saúde, no ensino, nas exigências do mercado de trabalho e às necessidades e demandas de saúde da região, atendendo às mudanças no perfil demográfico epidemiológico (UNISANTOS, 2002, p.28).

Como pudemos constatar, a mudança não ocorre somente na forma e quantidade dos componentes que compõe o currículo. Estamos frente a uma mudança na concepção do papel do Profissional Enfermeiro e da equipe de saúde, o que exige além de uma reformulação da estrutura curricular dos Cursos de Enfermagem, uma mudança de concepção dos próprios docentes, que estavam, quando da vigência do currículo mínimo, habituados com disciplinas compartimentalizadas, voltadas para a prática curativa. Veremos, a seguir, o que mudou no currículo vigente com as DCNs.

3. Um olhar sobre o currículo de Enfermagem vigente

A partir da vigência das DCNs/ 2001 e por necessidades administrativas (necessidade de transformar o curso anual em semestral⁴³), entre outras, o currículo do curso de Enfermagem da UniSantos sofreu alterações significativas, aumentando a carga horária que era de 3604h/2000 para 4.384h/2005, em atendimento às orientações das DCNs, que em seu art. 7º nos diz:

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 (BRASIL, 2001).

Além do ganho quantitativo, houve uma reformulação dos componentes curriculares, que sofreram um incremento nas disciplinas de caráter fundante que passaram de 39,19%, em 2000 (APÊNDICE VIII, p. 173-174), para 46,86% em 2005 (APÊNDICE IX, p.175-176), em relação ao total da carga horária do curso.

As disciplinas voltadas para o tratamento de enfermos e prevenção de possíveis seqüelas sofreram uma diminuição de carga horária de 39,51%, em 2000 (APÊNDICE VIII, p. 173-174), para 30,13% em 2005 (APÊNDICE IX, p.175-176).

Confirmando a tendência do curso, que é a de voltar-se para as questões de Saúde Coletiva, o currículo sofreu um acréscimo de carga horária nas disciplinas relacionadas com a promoção da saúde e prevenção de doenças, que era de 21,30%, em 2000 (APÊNDICE VIII, p. 173-174), para 23,01%, em 2005 (APÊNDICE IX, p.175-176). O que vem ao encontro com o que é preconizado pelas DCNs, em seu art. 5º, § Único:

⁴³ Por determinação da Mantenedora da Instituição.

A formação do Enfermeiro deve atender às 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 (BRASIL, 2001).

Com o intuito de ampliar as opções de formação, e em respeito às orientações das DCNs, o Curso está implementando, em seu currículo, vinte e uma opções de Atividades Complementares, perfazendo um total de 136h do total de carga horária do curso. O que vem ao encontro com o que preconiza o 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 à distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins (BRASIL, 2001).

O currículo vigente (2005) foi estudado por uma comissão de docentes durante o ano de 2006 e sofreu reformulações a serem implementadas no ano letivo de 2007. O aumento de carga horária do currículo de 2005, tornou o curso oneroso para a instituição, que, para assegurar a qualidade do ensino, manteve um preceptor para cada 10 alunos, no componente curricular Estágio Supervisionado, não alterando significativamente a carga horária das demais disciplinas práticas que já compunham o currículo. O que implicava ter a instituição que pagar por um curso de 4.380h, aproximadamente 21.000h para o corpo docente. Em consequência disso, o curso ficou inviável nos moldes que se apresentava.

Um ajuste na carga horária é compreensível, e esperado, só não podemos perder de vista que existe a necessidade de formar um profissional mais autônomo, com um corpo de conhecimento próprio, centrado no cuidado ao ser humano. Cuidado este que não se deve

restringir à prática curativa (fortemente centrada no modelo médico), mas ao atendimento das necessidades reais ou potenciais que o indivíduo apresenta no decorrer de sua existência.

Para termos um currículo que atenda a estes propósitos e se efetive na prática, como afirma Morin (2004, p. 87), “é preciso que se faça a reforma do pensamento”, não só das instituições de ensino superior, mas de todos os envolvidos com a educação em saúde. Ainda, de acordo com este autor, há a necessidade de um pensamento:

- Que compreenda que o conhecimento das partes depende do conhecimento do todo e que o conhecimento do todo depende do conhecimento das partes;
- Que reconheça e examine os fenômenos multidimensionais, em vez de isolar, de maneira mutiladora, cada uma de suas dimensões;
- Que reconheça e trate as realidades, que são, concomitantemente, solidárias e conflituosas.
- Que respeite a diferença enquanto reconhece a unicidade (MORIN, 2004, p.88-89).

Um currículo que atenda a todas estas recomendações seria, se não ideal, muito próximo disto. Por muitas décadas, o conhecimento foi fragmentado, isolado, as especialidades foram enaltecidas, separando o homem em diversas partes. É necessário pensar, agora, o currículo de forma transdisciplinar, para que este promova a integração dos componentes curriculares a fim de formar um profissional com autonomia para buscar o conhecimento durante toda a vida. E, mais que isto, que prepare o profissional para atender às necessidades expressas ou não pelo enfermo, que não deixa suas crenças, seus valores e, principalmente, suas emoções guardadas em casa, quando procura um serviço de saúde. Ele vem por inteiro e merece ser visto, ser cuidado desta maneira. A Enfermagem precisa transcender. E, como afirma Moraes (2004), isto significa:

Ir mais além, ultrapassar, superar. O atual modelo de ciência, decorrente da teoria da relatividade e da física quântica, está revolucionando não apenas as questões epistemológicas, mas toda nossa compreensão a respeito dos fenômenos da natureza, ao projetar uma nova visão de mundo unificado, integrado, dinâmico, holístico, espiritual, um espaço cheio de energia e vitalidade (MORAES, 2004, p. 205).

Acredito que o currículo de Enfermagem vai ter um substancial ganho de qualidade, quando as disciplinas convergirem para um objetivo maior, que, a meu ver, é principalmente o de apresentar aos acadêmicos as várias formas *de cuidar*, principiando pelo cuidado ao próprio discente, como afirma Waldow (2006, p.164):

É necessário que o corpo docente identifique o cuidado como um valor, reconhecendo e explorando seus significados e concorde em proporcionar um ambiente de cuidado ao corpo discente. Deve ser um ambiente em que os alunos se sintam confiantes e empoderados a demonstrar comportamentos de cuidado com os pacientes.

O aluno, em geral, segue o exemplo do profissional que está lhe orientando. Se este profissional demonstra um comportamento de cuidado com os pacientes, equipe e discentes, a tendência é ver este comportamento produzido nos futuros profissionais. Do contrário, teremos um enfermeiro burocratizado, distanciado do processo de cuidar.

Diante disso, é necessário que o enfermeiro como afirma Moraes (2004), tenha uma educação voltada para os valores e sentimentos, que vise a formação integral do indivíduo, estimulando o seu desenvolvimento intelectual, moral e espiritual. O que implica:

Desenvolver além das dimensões cognitiva e instrumental, o trabalho também, da intuição, da criatividade, da responsabilidade social, juntamente com os componentes éticos, afetivos, físicos e espirituais. Para tanto, a

educação deverá oferecer instrumentos e condições que ajudem o aluno a aprender a aprender, a aprender a pensar, a conviver e a amar. Uma educação que o ajude a formular hipóteses, construir caminhos, tomar decisões, tanto no plano individual quanto no coletivo (MORAES, 2004, p. 211).

Propõe-se, portanto, um maior diálogo entre os atores envolvidos com o planejamento e a implementação do currículo, e que estes mantenham uma postura receptiva para as sugestões de acadêmicos e profissionais das instituições em que as disciplinas práticas se realizam, e que o processo de avaliação curricular seja contínuo, efetivo e dinâmico. Isto envolve o esforço de pensar no enfermeiro como um ser integral que vai trabalhar com situações que envolvem sentimentos e emoções daqueles que estão em situação de desequilíbrio físico, emocional, e espiritual. E, portanto, deve se pensar na forma e no conteúdo adequados ao currículo, para atender às expectativas dos acadêmicos e, mais ainda, daqueles que serão cuidados por estes profissionais.

Ao se planejar um currículo é importante levar, em consideração, que o ser humano aprende mais facilmente o que observa, o que lhe causa algum impacto, positivo ou negativo, e, principalmente, aprende com aquilo que lhe é significativo. As oportunidades não podem ser desperdiçadas. Cada encontro docente/discente é um momento de troca, de compartilhar conhecimentos, de discutir os pontos positivos e negativos das situações apresentadas.

O ensino clínico é, sem sombra de dúvidas, um dos momentos em que ocorre a aprendizagem significativa. Por seu caráter prático e por exigir do acadêmico um posicionamento semelhante ao que terá enquanto profissional, precisa ser cuidadosamente considerado no planejamento curricular. Pois, se bem conduzido, a aprendizagem ocorrerá de forma positiva, mas, se não houver critérios para a execução desta prática, a aprendizagem

ocorrerá, porém, com resultados negativos. Sendo assim, reforçamos as palavras de Ausubel, quando nos diz que:

A aprendizagem significativa seja por recepção, seja por descoberta, se opõe a aprendizado mecânico, repetitivo e memorístico. Compreende a aquisição de novos significados (...) A essência da aprendizagem significativa está em que as idéias expressas simbolicamente se relacionam de maneira não arbitrária, mas substancial com o que o aluno já sabe. O material que aprende é potencialmente significativo para ele (in SACRISTÁN e PÉREZ GOMES, 2000b, p.37).

Para Masseto (2003), a aprendizagem significativa envolve o aluno como pessoa, como um todo. Ela se dá quando: o que se propõe para aprender está relacionado com o universo de conhecimento, experiências e vivências do aprendiz; permite e ajuda a transferir o aprendizado na universidade para outras circunstâncias da vida. Uma aprendizagem significativa tende a formar profissionais com um sólido corpo de conhecimentos, e, portanto, com um desempenho profissional adequado.

4. A Formação Inicial na visão do Enfermeiro

Ao serem questionados a respeito da formação inicial, os enfermeiros pontuaram alguns aspectos, que estão identificados como *unidades de sentido* (APÊNDICE IV, p. 128-139).

Todos os enfermeiros envolvidos revelaram satisfação com o conteúdo teórico oferecido pelo curso de graduação, como menciona E2H1:

Ah! Eu acho que eu tive uma formação, muito boa, teórica. Realmente, a faculdade, ela te proporciona uma carga teórica boa (E2H1, APÊNDICE IV, p. 129).

O descontentamento com a formação prática foi evidenciado na fala de três enfermeiras (os). As falas de E1H1 e E2H1 revelam uma avaliação quanto à quantidade de carga horária direcionada para a prática:

(...) mas ficou falho em algumas coisas, por ter sido um curso de 3 anos. Então, tudo o que eu sei até hoje eu aprendi mesmo no dia a dia, trabalhando nestes anos todos de experiência, na faculdade, foi bom, mas ainda eu acho que ficou bastante falho na parte prática. O que eu sei hoje, eu aprendi mesmo no dia a dia, sozinha”(E1H1, APÊNDICE IV, p. 130).

Eu acho que a parte prática, no tempo que eu fiz a faculdade, já há vinte anos, eu achei que foi muito fraca, muito pouca carga de parte prática (E2H1, APÊNDICE IV, p. 130).

Os relatos, acima, evidenciam a importância que as enfermeiras dão para o ensino das práticas de Enfermagem,. Apesar de terem cursado a Enfermagem em instituições diferentes e em períodos distintos, ambas tem a mesma opinião quanto a pouca carga horária destinada à prática.

E3H1 (APÊNDICE IV, p.130) nos chama a atenção, fazendo um julgamento sobre a qualidade desta prática: “Mas, o que pecou muito mais, seria realmente na qualidade prática”. Formado, há quatro anos, sentiu os reflexos da escassez de campos para ensino clínico, pois, com várias instituições de ensino disputando os campos, ficam, com os melhores, as instituições que investem financeiramente nos campos de ensino clínico.

Porém, como afirma D4:

Na minha opinião, não existe um campo ideal para a formação do aluno, todos oferecem oportunidades e situações favoráveis e desfavoráveis, sendo que as situações desfavoráveis também ajudam no aprendizado. Entretanto, é imprescindível que o campo perceba o aluno como mão de obra sim, porém em “aprendizado”, em processo de “formação”, onde todas as situações são observadas, avaliadas e, muitas vezes, copiadas (APÊNDICE V, p 143).

Esta visão demonstra o conformismo com a inadequação dos campos de estágio, pois frente à situação atual, um campo ruim é melhor do que não ter campo. Acredito ser preocupante apresentarmos ao aluno um modelo de assistência inadequada, se o aluno vivencia uma situação que não condiz com o que se espera de um atendimento de qualidade, e, se não for orientado adequadamente, poderá copiar um modelo ruim.

É necessária uma reflexão sobre o ensino clínico e os estágios supervisionados. Atualmente, em nossa região, os campos não oferecem a qualidade desejada, evidenciada pela falta de integração dos profissionais que neles trabalham, sejam com os docentes e/ou discentes. É o que nos sinalizam os relatos dos docentes entrevistados:

Raramente ocorre a troca de informações entre os enfermeiros da unidade e o docente que acompanha o ensino clínico. (D3, APÊNDICE V, p. 144).

(...) os enfermeiros clínicos percebem a enfermeira preceptora como invasora, controladora de suas ações, são prepotentes e muitas vezes acomodadas, parecem que não conseguem entender o porquê não assumimos todas as atividades ou ações de uma só vez. (D4, APÊNDICE V, p. 144).

Faz-se urgente uma mudança neste cenário. A Instituição de Saúde, ao permitir que alunos utilizem seu espaço para o aprendizado, precisa criar uma consciência entre os

profissionais que ali atuam, quanto à co-responsabilidade pela qualidade de formação destes acadêmicos. E à Instituição de Ensino, cabe a tarefa de ampliar os conhecimentos dos profissionais que interagem com seus alunos, pois, como nos afirma Abdalla (2006, p.66):

A Instituição de Ensino precisa refletir sobre estas mudanças, de forma coletiva, proporcionando condições que superem a ética autoritária que permeia as relações sociais no interior de seu espaço. E isso implica rever suas condições de trabalho e a formação e desenvolvimento de seus professores.

Acredito ser a aprendizagem da prática de Enfermagem um dos problemas mais contundentes do Curso de Enfermagem. Rezende (1989), em seus estudos, já nos falava das dificuldades encontradas para implementar este componente curricular:

A escola fica dependendo da aquiescência das instituições em recebê-la. Sabe-se, entretanto, de antemão, que a sua presença deve ser o menos inoportuna possível. Assim, a escola abre mão de sua função precípua de crítica e de transformação da realidade da prestação de serviços de saúde (REZENDE, 1989, p.140).

A falta da reflexão, por parte dos docentes e discentes durante a execução dos ensinamentos clínicos, é muito preocupante, pois culmina na formação de profissionais que, sem terem feito o exercício da crítica no cotidiano do seu aprendizado, apresentam um comportamento passivo, muito voltado ao fazer burocratizado, em que o cuidado ao ser humano é deixado em segundo plano. E isto fica evidente nas falas dos docentes em relação aos enfermeiros clínicos:

(...) Não são ativos como deveriam ser, aparentam serem mais administrativos do que assistenciais. E isso deixa a desejar, pois acredito que os auxiliares ficam sem um bom modelo e o paciente fica sem assistência qualificada (D1, APÊNDICE V, p. 141).

(...) Há uma sobrecarga de atribuições e um profissional nem sempre envolvido e líder para atuar (D3, APÊNDICE V, p.141).

Atuação praticamente inexistente quanto à prática assistencial, (...) muita atuação administrativa voltada para administração hospitalar e não administração em Enfermagem. (...) raras exceções interagem com pacientes e funcionários (D4, APÊNDICE V, p.141).

Em seus estudos, Nakamae (apud WALDOW, 2006) já nos falava que as tarefas administrativas são vistas como frustrantes pelas enfermeiras, embora muitas acabem se refugiando nestas atividades por se sentirem despreparadas para as ações de cuidado direto. Por outro lado, o que se observa, também, é que, em instituições onde seria viável desempenhar atividades de cabeceira por enfermeira, ou seja, que existem recursos humanos em número suficiente para tal, estas as evitam porque as desvalorizam, já que as posições de liderança e chefia parecem auferir maior prestígio.

Os enfermeiros clínicos já foram acadêmicos, e, por certo, aprenderam que o objeto da Enfermagem é o cuidado ao ser humano. Esta dicotomia entre o aprendido e o que é executado, na prática, foi enfatizada por E1H3:

(...) Na realidade, quando você vai para campo de trabalho é um pouco diferente. É que a universidade, ela foca muito o paciente, a assistência, e quando a gente chega no campo tem muitos atributos administrativos, muito mesmo. (...) é colocado até pela instituição, como fazendo parte do seu trabalho. Então, isso é um pouco uma dicotomia entre a formação e o trabalho em si. (E1H3, APÊNDICE IV, p.131)

Nesta fala, fica evidente a dificuldade de posicionamento profissional que o enfermeiro enfrenta ao adentrar no hospital e a confusão de papéis, pois deixa subentendido que o curso de Graduação em Enfermagem não lhe preparou para cuidar dos atributos burocráticos, como se estes fossem inerentes à sua função.

O Curso prepara o acadêmico para desenvolver ações ligadas à administração da assistência de Enfermagem, mas o que observamos, na prática, é o enfermeiro atuando como secretário clínico, auditor, conferente de almoxarifado, telefonista, caracterizando nitidamente desvios de função. Sobre isto nos fala também E2H1:

Eu acho que precisa definir, com exatidão, o que é nossa função e o que não é nossa função (...). Então, eu acho que à medida que o profissional médico ou os outros profissionais observam e vêem que você está atuando com o paciente, cada um vai fazer a sua parte, porque você está fazendo a sua também (E2H1, APÊNDICE IV, p.136).

Waldow (2006), em seus recentes estudos, nos mostra que a Enfermagem tem sido caracterizada como um grupo sem poder. E, cita Booth, ao afirmar que:

As enfermeiras percebem-se com baixo *status* e reconhecem que exercem pouca influência e autoridade. (...) Uma resultante falta de envolvimento e desunião entre a categoria faz com que a Enfermagem não seja suficientemente forte e convincente nas suas argumentações ao reivindicar direitos (apud Waldow, 2006, p. 159).

Os trabalhadores em Enfermagem sofrem por ser uma categoria profissional desunida, e isto advém, principalmente, da divisão histórica do *saber*, representada pelas enfermeiras que ocupam um cargo administrativo, com maior *status* e melhor remuneração, e do *fazer*, representada pelas enfermeiras clínicas, que ocupam este posto, em geral, no início

da carreira. Ou quando, por ideal, trabalham diretamente com a assistência, submetendo-se a salários mais baixos. E o que é pior, às ordens de uma enfermeira administrativa nem sempre preparada para exercer tal função. São estas as palavras de E2H2:

Eu acredito que deva mudar todo um conceito, todo um conceito de enfermeira. Infelizmente, a gente tem essa divisão entre a enfermeira assistencial e a enfermeira administrativa. É o administrativo querendo mandar na assistencial (...) (E2H2, APÊNDICE IV, p.136).

A universidade tem uma importante função na formação de profissionais com senso crítico e ético adequados, e com preparo técnico e científico condizentes com sua profissão, para lutarem por melhores condições de trabalho. E, para valorizar o cuidado, as ações docentes devem enfatizar o fato de que o paciente é mais importante que o seu prontuário.

O enfermeiro que presta a assistência direta ao doente, a meu ver, é imprescindível em seu local de trabalho, mas aquele que realiza atividades burocráticas, facilmente poderá ser substituído por uma secretária clínica.

A formação deve motivar, estimulando os enfermeiros a lutarem por seu espaço, ou melhor, ocuparem-no adequadamente, buscando aprimorar seus conhecimentos por meio de ações de educação continuada.

As instituições de ensino precisam, efetivamente, promover momentos de troca de conhecimentos entre as enfermeiras clínicas e as docentes de Enfermagem, para que o ambiente de trabalho fique mais agradável e propício à formação de novos profissionais.

Como afirma D3:

Os profissionais deveriam ser preparados para a recepção do aluno e do professor, tirando proveito desse momento para enriquecimento do seu

trabalho. Se essa alternativa fosse proposta e entendida o desenvolvimento de competências seria muito melhor para ambos, campo de estágio e instituição de ensino (D3, APÊNDICE V, p. 143).

O enfermeiro clínico não se sente parte do processo de formação do aluno. Recebe os acadêmicos em seu campo de trabalho, de forma mais ou menos receptiva, dependendo da maneira como se relaciona com o docente que está supervisionando. Mas, não se envolve no aprendizado do aluno.

Em muitas situações, até prejudica este aprendizado, mostrando-se distante do cuidado ao ocupar-se com atividades burocráticas, que se configuram, muitas vezes, como desvios de sua função.

Um bom relacionamento enfermeiro/docente é fundamental para desenvolver o sentimento de pertencimento. É desejável que o enfermeiro se perceba parte do processo de formação. E acrescento que o preparo do docente, que vai para campo de estágio, é primordial. Que este tenha conhecimento técnico e científico condizente com sua função e a capacidade de relacionar-se com todos os membros da equipe de saúde, buscando somar esforços para a realização de uma assistência de Enfermagem de qualidade.

5. Expectativas dos enfermeiros quanto ao futuro da profissão

A Enfermagem é uma profissão em expansão, um exemplo disto são os vários cursos de graduação em Enfermagem disponibilizados recentemente. A tendência é - como já acontece nos países desenvolvidos - que a assistência de enfermagem seja realizada predominantemente por enfermeiros.

Mas enquanto isto não acontece em nosso meio, o enfermeiro sofre com as dificuldades de remuneração, com o acúmulo de funções e com os conflitos oriundos da ênfase nas funções burocráticas e dos desvios de função em detrimento das atividades assistenciais.

Durante as entrevistas, quando questionados sobre as expectativas sobre o futuro da profissão, os enfermeiros se posicionaram da seguinte forma:

Minha expectativa em relação à profissão é, principalmente, um reconhecimento maior da sociedade como um todo, pois a “arte de cuidar” deveria ter um peso maior na relação paciente X estrutura hospitalar. Melhores condições de trabalho, com remunerações e horários compatíveis, certamente, contribuiriam para aprimorar a assistência e o bem-estar dos pacientes (E1H1, APÊNDICE IV, p. 135).

Eu acho que precisa definir, com exatidão, o que é nossa função e o que não é nossa função (E2H1, APÊNDICE IV, p.136).

Sem dúvida nenhuma, precisa centrar mais no paciente (...).(E1H3, APÊNDICE IV, p. 136).

Mais autonomia (E3H3, APÊNDICE IV, p. 137).

(...) que a classe fosse mais unida (E3H3, APÊNDICE IV, p. 137).

Ficam evidentes, pelo que foi exposto, os problemas que a profissão enfrenta na atualidade, e as expectativas para que ocorram mudanças. Mas, em nenhuma das falas, percebi empenho em mudar esta situação. Mais uma vez, os profissionais se colocam de maneira passiva diante dos problemas, apontam claramente suas dificuldades, mas não se colocam como sujeitos deste processo de mudança.

Acredito que esta situação seja fruto de um aprendizado compartimentado, sem o estímulo para com o compromisso social, tão necessário para a formação do profissional cidadão.

Libâneo (2003), ao falar do isolamento do professor, nos remete ao isolamento do profissional enfermeiro, que acredita que sua responsabilidade começa e termina no setor em que está lotado. E afirma que a mudança para esta situação pode ocorrer pela adoção de práticas participativas em que os enfermeiros aprendam nas situações de trabalho, compartilhem com os colegas conhecimentos e dificuldades, que discutam e tomem decisões sobre os problemas que possam surgir, avaliando e adequando o modo de atuar. Esse modo de funcionamento da organização e da gestão considera o ambiente de trabalho como uma comunidade de aprendizagem, ou seja, uma comunidade democrática, aberta, de aprendizagem e de reflexão.

Acredito que o profissional competente deva lutar para transformar as situações que se apresentam desfavoráveis ao desempenho adequado de suas atividades. A solução para estes problemas passa pela busca contínua de conhecimentos, a troca de experiências com seus pares. Abdalla⁴⁴ enfatiza que: “Para isso, vale assumir um compromisso social em nossas tomadas de decisões e que sejamos competentes neste nosso caminho”.

⁴⁴ Nota gentilmente oferecida por ocasião da orientação deste trabalho.

Gadotti (2000) alerta para o fato de que a competência não é estática, mas algo em constante evolução. Um profissional competente hoje pode não o ser amanhã, se não estiver atento e em constante interação com seu meio.

No capítulo, que se segue, as questões referentes à formação continuada do enfermeiro serão abordadas com mais profundidade.

CAPÍTULO IV

OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO CONTINUADA

O Homem é um *ser-no-mundo*, um ser com os outros, um ser de relações, de comunicação e superação com responsabilidade de, também pelo trabalho, transformar-se, construir e modificar a realidade, buscando perceber, descrever, interpretar e analisar o significado do seu “êthos” e de sua consciência ética (HEIDEGGER, 1967).

Tenho a intenção de desenvolver, neste capítulo, um trabalho de reflexão sobre a formação continuada do enfermeiro e, para uma melhor compreensão do tema, divido-o em três momentos. No primeiro, pretendo conceituar a formação continuada, trazendo o pensamento dos teóricos sobre a temática. No segundo, com base na voz dos enfermeiros entrevistados, fazer uma análise da formação continuada do enfermeiro. E, por fim, apresentar uma análise de como ocorre a formação continuada do enfermeiro clínico e do enfermeiro docente e como se dá a integração docente/assistencial no campo de atuação.

1.O conceito de Formação Continuada

De acordo com Libâneo (2003, p.169), a educação como prática social assume diferentes modalidades. Ou seja: há uma educação não intencional, informal - que diz respeito às influências do meio social e natural sobre o homem. Como exemplo, temos os costumes, as religiões, as leis, os fatores ambientais (clima, relevo), as idéias vigentes na sociedade, a

forma de governo, as relações familiares. Tais fatores atuam sobre a formação das pessoas de forma não intencional, assistemática e não institucional.

Há, ainda, a prática educativa intencional, que se divide em educação não formal e educação formal. A prática educativa não formal diz respeito às atividades intencionais em que há relações pedagógicas com pouca sistematização ou estruturação, como exemplo, temos os movimentos sociais, os meios de comunicação em massa, locais de lazer (clubes, cinemas, museus). Apesar da baixa sistematização das intenções, a educação não formal intercambia, freqüentemente, com a educação formal.

Já a educação formal caracteriza-se por ser institucional, ter objetivos explícitos, conteúdos, métodos de ensino, procedimentos didáticos, possibilitando antecipação de resultados. Tal modalidade não ocorre apenas na escola, local típico desse tipo de educação, mas também em locais em que a educação for intencional, estruturada, organizada e sistematizada. Temos, como exemplo, a educação de adultos e educação profissional. E, para desenvolver o processo educacional, contamos com os mais variados meios de comunicação, como nos afirma Gadotti (2000, p.209), pois:

Educação e comunicação são processos complexos e inseparáveis. Existem educações como existem múltiplas formas de comunicação. Elas não têm um fim em si mesma. Como instrumento, como meio elas nascem de necessidades humanas, e podem ser exploradas tanto para a libertação como para a manipulação.

Acreditando que o conhecimento liberta, e, ao mesmo tempo, une pessoas, compromissadas com a evolução humana, defendo a educação como prática ininterrupta, permanente, contínua e evolutiva. E acredito que uma das formas de promover esta formação

é trabalhá-la *in loco*, ou seja, no ambiente onde o indivíduo está. E, neste contexto, no ambiente do profissional enfermeiro.

A Educação Continuada situa-se no campo da educação formal e, segundo Vilarinho (2003), no Brasil, ela está ligada a importantes educadores, que defenderam essa idéia nas décadas de 1960/1970. Dentre eles, estão: Anísio Teixeira (1963); Pierre Furter (1968) e Dumerval Trigueiro (1969). Furter (1968) a defendeu enquanto “educação permanente”. Em sua obra *Educação e Vida* (1974), o autor explicou que preferia o termo “educação permanente” à Educação Continuada. Julgou conveniente escolher a palavra *permanente* por corresponder a uma realidade lingüística luso e por ter sido aceita pela UNESCO. O fato deste autor ter sido perito da UNESCO entre nós, tendo inclusive atuado em universidades brasileiras, facilitou a difusão de artigos e trabalhos estrangeiros que valorizavam a educação continuada. Como nos diz Vilarinho (2003, p.5):

O conceito de educação permanente começou a ser usada oficialmente no Congresso Mundial de Educação de Adultos, realizado pela UNESCO em 1960 na cidade de Montreal, Canadá. Tal conceito, retomado no Ano Internacional da Educação (1970), passou a ser considerado por países subdesenvolvidos, como o Brasil, principalmente nas políticas de educação de adultos.

Ainda, segundo a autora, na década de 1980, foram poucos os escritos sobre o tema. A Educação Continuada sofreu críticas, por ter sido enfocada na perspectiva de capacitação da mão-de-obra atrelada ao desenvolvimento econômico, para atender às necessidades capitalistas. Na década de 1990, frente às novas tecnologias, à intensa circulação de informações, à crise de emprego e mercado competitivo, a Educação Continuada retoma novo fôlego.

Atualmente, os educadores preferem o termo *formação contínua*, pois esta reflete a busca pela construção de novos princípios pedagógicos que garantam a contínua atualização dos sujeitos numa relação crítica e consciente do seu mundo. Segundo Laderrière (apud SILVA 2000, p. 21):

A formação contínua, definida como o conjunto de atividades que se realizam após a formação inicial, que têm como objetivo desenvolver os conhecimentos e as competências dos professores tendo em vista o seu aperfeiçoamento profissional, é diferente de país para país, embora haja concordância quanto ao fato de se perspectivar como uma forma de educação permanente, pessoal e profissional.

Na Enfermagem, é comumente utilizado o termo “Educação Continuada” para indicar o conjunto das atividades educacionais voltadas à promoção de oportunidades de desenvolvimento ao trabalhador, a fim de ampliar sua competência e responsabilidade visando a uma melhora da qualidade da assistência prestada.

Silva (2000) diz que *formar* distingue-se lexicamente de educar, de ensinar e de instruir. Entendendo que:

Educar provém de “educare”, que significa alimentar, criar. Este termo influenciado pela palavra “educere” que tem como significado fazer sair, subir de nível, desenvolvimento intelectual, moral e físico. Ensinar, do latim “insignare”, implica o método, isto é, que algo se fez intencionalmente.

Instruir vem de “instruere”, que quer dizer inserir, dispor. Instruir significa moldar o espírito das pessoas através da transmissão de informações e conhecimentos.

E, por fim, formar, de “formare” equivale a dar o ser a forma, bem como organizar, estabelecer, transmitir conhecimentos, tal como a instrução, e transmitir valores e saberes, tal como a educação (SILVA, 2000, p.23).

Por ter um significado mais amplo, passo a utilizar o termo *formação* no sentido de transmitir conhecimentos e valores, acrescentando e integrando, não desprezando idéias e sentimentos.

A Formação Continuada tem terreno fértil para seu desenvolvimento, em tempos de tecnologias avançadas, com informações de fácil acesso e disponíveis sob várias formas. Gadotti (2000) nos lembra que o que importa, no processo de formação, não é explorar e melhorar um único meio de educar, o que importa é colocar à disposição dos profissionais uma multiplicidade de meios. Neste sentido, são tão necessárias as bibliotecas, quanto às videotecas, a televisão, a Internet etc.

2. A Formação Continuada na Enfermagem

Entendo a Formação Continuada como um meio necessário para atualizar conhecimentos, trocar experiências, e buscar, junto aos pares, soluções para as dificuldades técnicas e operacionais que surgem com as mudanças que ocorrem na profissão, mediante os avanços científicos e tecnológicos.

Concordo com Davim (1999), quando afirma que a Educação Continuada para a Enfermagem deve ser constituída de aquisição sistemática e progressiva de conhecimentos visando a ampliar as competências para prestar uma assistência sistematizada, planejada e com qualidade.

Na Enfermagem, há ainda um fator importante, pois sendo o foco desta profissão o ser humano, faz-se necessário pensar não somente em aprimorar a questão técnico-científica, mas voltar as atenções para a forma de se relacionar com o outro, principalmente, para que os

avanços tecnológicos não se tornem barreiras de comunicação com quem necessita de assistência de Enfermagem. Vejamos o que nos diz Davim (1999) a respeito desta qualificação profissional:

Esta qualificação poderá ser adquirida através da sistematização do aprendizado nos serviços de enfermagem, à qual tem sido reforçada por esses avanços tecnológicos e pelas mudanças sócio-econômicas e culturais. Essas mudanças podem ser alcançadas através de estratégias realizadas com a educação do funcionário intra ou extra-muros, favorecendo dessa maneira o seu desenvolvimento, levando-o a adquirir maior satisfação como profissional, melhorando assim sua produtividade (DAVIM 1999, p. 44).

Ações isoladas de formação continuada parecem não surtir muito efeito para o desenvolvimento do profissional, além de não se reverterem em reais benefícios para a instituição. Para ser efetiva, é necessário que a formação continuada seja um processo e, segundo Dilly&Jesus (apud DAVIM,1999), que este processo propicie conhecimentos, capacitando o profissional para a execução adequada do trabalho e que o prepare para futuras oportunidades de ascensão profissional, objetivando tanto o seu crescimento pessoal, quanto o profissional. Para os autores, é a educação continuada que permite ao profissional o acompanhamento das mudanças que ocorrem na profissão, favorecendo o seu desenvolvimento e sua participação efetiva na vida institucional.

2.1 Formação continuada das(os) enfermeiras(os) pesquisadas(os)

Promover a formação continuada como um processo permanente e efetivo talvez seja o ideal das instituições pesquisadas, mas ainda não corresponde à realidade observada. Até mesmo o treinamento inicial, que é essencial para que o profissional desempenhe suas atividades com segurança, é, por vezes, negligenciado de acordo com que nos diz E1H2:

(...) nenhum treinamento, nenhuma capacitação, quando você é colocado num setor, você vai para lá, não houve antes um preparo, não teve um treinamento antes. A escolha na verdade é pelo potencial do profissional, mas um treinamento não tem (E1H2, APÊNDICE IV, p.132-133).

Com este relato (que retrata fielmente a realidade dos campos pesquisados), fica evidente que o enfermeiro assume responsabilidades, mesmo quando não se sente preparado.

De acordo com Souza (1993), é desejável que a educação continuada nas instituições acompanhe o profissional desde a sua inserção, fazendo-o adaptar-se à mesma e dando-lhe condições de prosseguir em sua *performance* profissional, mantendo sua prática relevante e orientada, valorizando, assim, o seu fazer diário.

O não verbalizado durante as entrevistas foi significativo. Os enfermeiros pesquisados mostraram-se constrangidos por não estarem desenvolvendo atividades de aprimoramento. Alguns deixaram transparecer uma certa indignação, pois além de não promoverem ações efetivas para ampliar os conhecimentos profissionais, as instituições não facilitam a busca extra-muros. Mantêm horários pouco flexíveis, dificultam o remanejamento de setor, entre outros. Em relação a cursos e atividades afins, dois enfermeiros assim responderam:

(...) nunca foi oferecido nestes quatro anos que estou formado. Os cursos que eu tenho, especialização e outros cursos que me norteiam na terapia intensiva, fui eu mesmo que fui buscar com recursos próprios, para poder estar me qualificando e me norteando naquilo que eu tenho que fazer (E3H1, APÊNDICE IV, p.132).

(...) cursos fora, incentivos, por enquanto, nada (E2H3, APÊNDICE IV, p.133).

As respostas evidenciam uma falta de incentivo para a formação profissional e pessoal. Pudemos observar, também, que os três hospitais estudados mantêm um setor de educação continuada, que funciona basicamente na seleção de pessoal para compor o quadro de funcionários. E, em algumas ocasiões, oferecem treinamento e prometem ações de formação continuada para o futuro. Isto fica evidente nas respostas dos enfermeiros:

(...) mas, existe um projeto que já está em andamento, de um curso de capacitação profissional (E1H1, APÊNDICE IV ,p.133).

Neste ano foi criado um setor de treinamento que por enquanto, só tem uma enfermeira responsável, e ainda estão engatinhando. Eu soube que já houve alguns cursos, curtos, que foram oferecidos para a UTI pediátrica e para a pediatria, mas envolvendo UTI adulto, clínica médica, isolamento, ainda não soube de nenhum curso (E2H1, APÊNDICE IV, p. 133).

(...) são poucos cursos, deveriam ter muito mais, são poucos (E3H2, APÊNDICE IV p. 133).

Os enfermeiros demonstram saber da importância da formação continuada, mas apresentam uma atitude passiva frente à ausência dessas ações, chegando a ter um discurso justificador, evidenciando uma postura conformista. Koizumi (1998, p. 43) alerta que: “são, pois, grandes os desafios da educação continuada, entre outras, conciliar as necessidades

sentidas pelos enfermeiros com as normativas institucionais”. Portanto, é o profissional quem precisa expressar suas necessidades, reivindicando, junto à instituição, condições para ampliar sua formação profissional e pessoal.

Nesta pesquisa, ficou evidente, na fala dos entrevistados, a escassez de ações de formação continuada como um processo contínuo. Existem ações pontuais, ou seja, ações que visam resolver alguns problemas que a instituição julga ser importante. Estas ações parecem não ficar muito claras para os enfermeiros, quanto aos objetivos, e, aparentemente, não contemplam a totalidade dos enfermeiros, como podemos observar nos relatos a seguir:

Sim, semestralmente. São realizados cursos de aprimoramento da Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE, curativos, dentre outros, técnicas novas em centro cirúrgico etc (E1H3, APÊNDICE IV, p. 133).

No momento, só tive mesmo um curso para atendimento ao cliente (E2H3, APÊNDICE IV, p.133).

De aperfeiçoamento sim, de dois em dois meses, conforme aparece o problema (E3H3, APÊNDICE IV, p. 133).

Percebemos que, dentro da mesma instituição, há uma divergência de informações quanto às ações de formação: enquanto E1H3 afirma que os cursos são pré-selecionados e oferecidos semestralmente; E2H3 afirma que só teve um curso oferecido pelo setor de Recursos Humanos de Marketing Hospitalar; E3H3 afirma que são promovidos cursos de dois em dois meses e os temas são selecionados à medida que surgem os problemas.

Com informações tão desencontradas, pode-se supor que as ações são individualizadas e não compartilhadas posteriormente. Ou seja, faz-se a seleção de alguns profissionais para participar de cursos, congressos, entre outros. E este profissional participa

do evento, e ao retornar à instituição não é oportunizado um momento de socialização dos novos conhecimentos.

Souza (apud DAVIM,1999) ressalta que programas de formação continuada não podem ficar ao sabor do acaso, mas que os mesmos devem ser planejados de forma individual ou organizacional e avaliados sistematicamente. Dessa forma, esse processo de educação continuada irá ajudar os enfermeiros a se manterem competentes e atuantes, relacionando teoria e prática em benefício da assistência prestada.

A Enfermagem, por ser uma profissão voltada para a assistência ao ser humano, sofre constantes mudanças, surgem novas tecnologias para atender aos novos conhecimentos científicos, exames, métodos de diagnóstico, formas de tratamento para antigas ou, até mesmo, para novas patologias. É necessário que o profissional compreenda que os quatro anos de formação não são suficientes para atender às demandas. Na formação inicial, durante os quatro anos do curso de graduação, educadores devem preparar o indivíduo para buscar os conhecimento e as atualizações que se fazem necessárias.

Às docentes de Enfermagem, cabe a responsabilidade de ensinar, de transmitir informações e valores, visando à formação de um profissional competente e atualizado. Mas como se dá a formação continuada das Docentes?

2.2 Formação continuada das docentes pesquisadas

Tem-se a idéia de que trabalhar em uma instituição de ensino é estar se atualizando constantemente, nem sempre é assim.

Muitos enfermeiros ingressam na carreira docente buscando, além de melhor ganho financeiro, uma forma de manter-se em constante atualização. A presente pesquisa revela que, também estes, sofrem dificuldades para buscar novos conhecimentos, é o que afirma D5:

Dependendo da atividade, às vezes, a instituição valoriza, porém não estimula financeiramente. Todos os cursos que realizei foram integralmente pagos por mim, sem nenhuma ajuda financeira. A instituição estimula, mas há a necessidade de repor o período de ausência, no caso de participações em congressos, seminários etc (D5, APÊNDICE V, p.145).

A valorização, a que esta docente se referiu, vem, na maioria das vezes, sob a forma de cobrança por parte da instituição, que solicita relatório das atividades realizadas durante o semestre. Aquelas docentes que têm condições financeiras de custear a participação em congressos e seminários, fora da cidade, afirmaram que:

A busca é feita de forma autônoma (D3, APÊNDICE V, p.145)

Procuro fazer cursos dentro de minha área de atuação (D4, APÊNDICE V, p.145)

Eu procuro sempre realizar cursos fora da instituição em busca de novos conhecimentos (D5, APÊNDICE V, p.145).

De acordo com o relato das docentes, há uma carência de ações de formação continuada dentro da instituição para a área de Enfermagem, o que ocorre são eventos voltados para as atividades pedagógicas, disso nos fala D3:

Em alguns momentos do semestre, são promovidos encontros entre professores para a troca de informações em comum. Ex.: Plano de Ensino, Processo de avaliação do discente, entre outros. (D3, APÊNDICE V, p.145)

A atualização na área de Enfermagem, para as docentes que não têm condição financeira para participar de eventos fora da instituição, faz-se, na maioria das vezes, de maneira informal, em encontros ocasionais na sala dos professores, através da Internet, com livros e periódicos disponibilizados pela instituição ou, até mesmo, em campo de estágio, por meio de informações trazidas pelas colegas que ali atuam ou por outros profissionais da equipe (médicos, fisioterapeutas, nutricionistas).

Para as docentes entrevistadas, a falta de incentivo financeiro aliado ao fato de ter que repor os dias, muitas vezes antecipando as aulas, numa maratona extenuante antes de sair para os eventos, são barreiras que dificultam a formação continuada.

Nóvoa (apud COUTINHO,2005) afirma que as práticas de formação contínua, dirigidas para os professores individualmente, favorecem o isolamento e reforça uma imagem dos professores como meros transmissores de um saber que se reproduz no exterior da profissão, por não terem a oportunidade de refletir e trocar experiências com seus pares.

É necessário um Programa de Formação Continuada para as docentes de Enfermagem dentro da própria Instituição, incentivando a formação de grupos de estudos e de pesquisa, com a efetiva participação dos enfermeiros assistenciais, atuantes nos campos utilizados para os ensinamentos clínicos e estágios, a fim de promover uma maior integração

docente-assistencial. É preciso que a instituição propicie momentos para a troca de informações entre estes profissionais, estimulando a socialização das idéias a fim de criar um corpo de conhecimento multidisciplinar e, até mesmo, transdisciplinar, em que a teoria e a prática se integrem e se complementem.

A integração Docente Assistencial/IDA é possível de ser alcançada e, como afirma D1(p.139): "Não é difícil, basta um olhar mais comprometido e de boas intenções, por parte da enfermagem - gerência e colegas - para isso se efetivar". A seguir, veremos um breve conceito da IDA.

3. Integração Docente Assistencial - IDA

O Programa de Integração Docente Assistencial – IDA, segundo Meneses (2002), foi instituído pelo Ministério da Educação (MEC), para as Universidades Brasileiras, sob a influência de documentos produzidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o Ministério da Saúde (MS), MEC entre outros. A finalidade do projeto era a de integrar a universidade com o sistema de saúde local de modo permanente, não se limitando à simples utilização de seus serviços para a prática da docência.

Segundo esta autora, o referido programa foi conceituado pelo MEC como:

(...) um processo de crescente articulação, entre instituições de Educação e de Serviços de Saúde, adequados às necessidades reais da população, à produção de conhecimentos e à formação dos recursos humanos necessários em determinado contexto da prática de serviço de saúde e de ensino (BRASIL, apud MENESES, 2002, p. 143).

A IDA tem sido objeto de preocupação dos enfermeiros assistenciais e enfermeiros docentes, desde a proposição do Programa. Algumas Instituições conseguem efetivamente uma integração, pois têm estrutura adequada para isto. Geralmente, são públicas, e contam com hospitais-escola. O grande desafio está para as instituições privadas, que utilizam campos para estágios diversificados (públicos e/ou privados), e necessitam se adequar à forma de trabalho destes.

Segundo Padilha (1991) e Rezende (1989), a implantação da IDA exige modificações conceituais, estruturais, estratégicas e operacionais, das instituições de saúde e de ensino.

Na presente pesquisa, quando me dirigi às docentes, na expectativa de saber como ocorre a troca de informações entre os enfermeiros clínicos e os docentes de Enfermagem, as respostas foram as seguintes:

Raramente, ocorre a troca de informações entre os enfermeiros da unidade e o docente que acompanha o ensino clínico (D3, APÊNDICE V, p.144).

Nenhum momento. Isso se tornaria um sonho realizado se acontecesse (D1, APÊNDICE V, p. 144).

Não, os enfermeiros clínicos percebem a enfermeira preceptora como invasora, controladora de suas ações, são prepotentes e, muitas vezes, acomodadas, parecem que não conseguem entender o porquê não assumimos todas as atividades ou ações de uma só vez, ou em grande volume (D4, APÊNDICE V, p. 144).

Tenho a impressão de que se afastam do nosso contato, entretanto nos supervisionam à distância (D4, APÊNDICE V, p. 144).

A fala das docentes pesquisadas evidenciou a falta de entrosamento entre as enfermeiras docentes e as assistenciais. E esta falta de entrosamento dificulta muito o processo de integração.

Acredito que isto seja o reflexo da falta de uma política de integração entre as instituições de saúde e de ensino envolvidas.

É necessário que esforços sejam feitos no sentido de mudar esta situação. Creio que as Instituições devam intervir nesse processo, aproximando estes profissionais, em atividades de aprimoramento em conjunto para ampliar a consciência de que ambos, assistência e docência têm um papel importante na Enfermagem.

Um outro fator, como nos diz D’Espiney (in CANÁRIO, 2003), é “a tradicional desvalorização conferida aos saberes oriundos da prática e a sobrevalorização de um saber feito de leituras que conferem erradamente, um estatuto de superioridade aos professores que desvaloriza os enfermeiros”. E, por conseguinte, prejudica a troca de experiências.

Já é tempo de valorizarmos os saberes teóricos e práticos na mesma medida, pois estes são complementares. O enfermeiro que trabalha na assistência direta ao enfermo deve ser respeitado e estimulado a ampliar seus conhecimentos para melhorar a sua formação profissional e pessoal. Este estímulo necessita contemplar também sua remuneração.

Particularmente, acredito ser um despropósito que o enfermeiro assistencial, que trabalha diretamente com o enfermo, orientando a equipe para uma melhor assistência de Enfermagem, receba, no final do mês, um salário inferior em relação ao enfermeiro que executa atividades burocrático-administrativas e de formação. Todas as atividades são necessárias na mesma medida. Escalonar os enfermeiros, atribuindo valores diferenciados

para cada função, traz um sentimento de inferioridade para aqueles no final da escala, que reflete diretamente no comportamento e no relacionamento dentro da equipe.

D’Espiney (in CANÁRIO, 2003, p.179) afirma que “há efetivamente um vasto conjunto de saberes, e nomeadamente de saberes práticos, que escapam aos professores afastados do exercício da profissão, como há também um evidente déficit de saberes teóricos que escapam aos enfermeiros”. Mas, o que mais dificulta, para ambos os grupos, é trabalhar num ambiente instável e em permanente mudança.

É necessário, volto a salientar, um empenho institucional para estimular que docentes e assistenciais troquem informações. E, para que isto ocorra, deve haver respeito mútuo, um bom relacionamento e vontade de ampliar os conhecimentos, visando à melhoria da qualidade de assistência prestada aos enfermos, E, com isto, oferecer um adequado campo para o aprendizado discente e, principalmente, para a formação continuada docente/assistencial.

Mas Canário (2003, p. 132) nos alerta que “encarar o hospital como lugar de formação não significa prever no seu interior um somatório de ações de formações pontuais, na ausência de uma estratégia unificadora, mas sim otimizar as suas potencialidades, na criação de oportunidades educativas baseadas na interação dos atores”.

Integrar requer esforço de ambas as partes. A Instituição de Saúde que abre campos para o desenvolvimento de estágios precisa estar receptiva às sugestões dos docentes, bem como a Instituição de Ensino deve estar atenta às necessidades do campo, contribuindo para uma melhor assistência prestada naquele local.

O aluno deve ser preparado para enfrentar as adversidades que surgem no ambiente de trabalho. E o caminho é integrá-lo nos campos de estágio, para que se sinta parte do processo. Que enfermeiras assistenciais e docentes estimulem o aluno a buscar o

conhecimento de forma contínua, desenvolvendo seu senso crítico, para mantê-lo numa atitude reflexiva diante das experiências enquanto acadêmico e futuro profissional.

Aprendemos uns com os outros. Cada encontro é uma oportunidade de crescimento. É preciso, então, sistematizar os encontros, dar intencionalidade, traçar objetivos, e avaliar os resultados. Desse modo teremos instituído a formação continuada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da educação não é o de transmitir conhecimentos sempre mais numerosos ao aluno, mas o “de criar nele um estado interior e profundo, uma espécie de polaridade de espírito que o oriente em um sentido definido, não apenas durante a infância, mas por toda a vida” (DURKHEIM, apud MORIN, 2004, p. 47)

A Enfermagem vem, ao longo do tempo, sofrendo transformações, que são inerentes ao processo evolutivo do ser humano. Nos primórdios, era realizada por quem se disponibilizasse a cuidar e, geralmente, era um parente próximo ou o representante religioso da comunidade. Segundo Ambrozano (2002), “ela vem de uma história de devoção, abnegação, obediência e até mesmo servidão”. Passou a ser durante anos exercida predominantemente por mulheres, que, no geral, se mostravam submissas aos homens e, portanto, submissas aos médicos, já que a medicina foi uma profissão predominantemente masculina.

Mayer (apud AMBROSANO, 2002) nos coloca que as origens da divisão entre o mundo público (masculino) e o privado (feminino) perde-se no tempo. Embora, é preciso dizer que essa divisão nem sempre tenha sido tão rígida e definida, quanto no século XIX, quando foi instituída a enfermagem *nightingaliana*, em que, para cada sexo, eram atribuídas características hierarquicamente diferenciadas: o feminino estava associado à docilidade, à submissão, à sensibilidade, à dependência, ao apego, às minúcias, à intuição e a paciência; o masculino, associado à lógica, à organização, à força.

É certo que estes conceitos estão se modificando, já não há uma divisão tão clara, separando o mundo masculino do feminino, mas os efeitos desta divisão estão, ainda, fortemente marcados em profissões como a Enfermagem e a Docência.

A Enfermagem enfrenta dificuldades em estabelecer sua identidade, talvez, por ter ainda hoje, uma formação ligada à visão curativa, perdendo, assim, a dimensão do todo, isolando e compartimentalizando sua razão de existir, o ser humano. Sente-se invadida por outras profissões da área de saúde, mas não percebe que só há invasão em terreno abandonado ou pouco produtivo. É preciso repensar de que forma exercemos a enfermagem, e se esta atende às necessidades de quem precisa de cuidados.

Cuidados estes, que incluem, segundo Leininger (apud WALDOW, 2006, p. 22), “ações e atitudes de assistir, apoiar, capacitar, que influenciam o bem-estar ou o *status* de saúde de indivíduos, família, grupos e instituições, bem como condições humanas gerais, estilo de vida e contexto ambiental”.

Mas, para termos uma enfermagem tão abrangente, precisamos ter um currículo que de acordo com Saviani N (2003), promova a interdisciplinaridade, no sentido de superar a atual fragmentação, por meio de diálogo, num processo de co-participação, reciprocidade, integrando conhecimentos e mantendo uma atitude de respeito entre todos os envolvidos no processo educativo.

E, como indica Moraes (2004), este processo requer que a inteligência, a consciência e o pensamento, assim como o conhecimento, sejam vistos como processo, em continuidade, e que o produto resultante de cada uma dessas atividades não esteja completamente acabado, pois é um movimento contínuo de *vir a ser*.

Não basta prescrever um bom currículo, é necessário ter condições para aplicá-lo e transformá-lo sempre que se fizer necessário. As DCNs impulsionaram mudanças significativas nos PPP das Instituições de Ensino, que estão procurando adequar seus

currículos às orientações ali contidas. Acredito que novos estudos sejam necessários para conhecer os resultados destas modificações.

São muitos os desafios que o enfermeiro enfrenta desde sua formação inicial, principiando pela dificuldade de compreender suas funções profissionais. Os enfermeiros pesquisados afirmam que tiveram uma boa formação teórica, mas que esta não os prepara para enfrentar as reais necessidades do mercado de trabalho. Evidenciando um distanciamento entre o que aprende na teoria (currículo implementado) e seu exercício profissional.

Esta situação tende a se agravar na medida em que os cursos de Enfermagem estão reduzindo a carga horária das disciplinas práticas, conhecidas como ensino clínico, justificando que estas oneram em demasia o curso de Enfermagem.

Se estas modificações não forem bem conduzidas, elas poderão contribuir para a formação de um profissional inseguro quanto à assistência direta ao enfermo, por não ter suficiente enfrentamento de situações do cotidiano da Enfermagem, durante sua formação inicial. A insegurança, na execução de técnicas (tais como: curativos, administração de fármacos, entre outras), leva o profissional a se afastar ainda mais do cuidado direto, preferindo exercer as funções administrativas. Além disso, a formação continuada docente/assistencial tende a ficar cada vez mais difícil.

Percebemos que a formação continuada dos enfermeiros que trabalham em instituições hospitalares se apresenta escassa. Alguns enfermeiros afirmaram não terem tido momentos de formação, enquanto outros relataram terem tido tais momentos, mas julgam que são insuficientes. As ações de formação se apresentam, nas instituições pesquisadas, de forma isolada, atendendo, assim, às necessidades do momento e não abrangendo a totalidade dos enfermeiros.

Este é o panorama atual nas instituições pesquisadas. Por um lado, falta a vontade política por parte das instituições para a implementação de um programa que acompanhe os profissionais desde sua admissão. Por outro lado, os profissionais verbalizam que desejam se atualizar e aprimorar seus conhecimentos, mas não buscam de forma efetiva as condições, para que tal aconteça.

Quanto à formação continuada dos docentes, esta se apresenta bastante diversificada, dependendo muito da filosofia da instituição. Os docentes pesquisados sinalizam uma vontade maior que os enfermeiros clínicos na busca por atualização, pela própria necessidade imposta por suas funções acadêmicas, mas igualmente enfrentam dificuldades para desenvolvê-la.

As atualizações *centradas nas especialidades* ocorrem de maneira isolada e autônoma, os docentes são estimulados a ampliar seus conhecimentos, mas verbalizam a insatisfação por terem que custear as despesas ao participarem de atividades extramuros.

Na Instituição de Ensino pesquisada, as atualizações pedagógicas ocorrem pelo menos duas vezes, geralmente no início e final do semestre, e, segundo Coutinho (2005), os encontros são poucos, mas estes procuram desenvolver e incentivar um processo de reflexão de nossa ação, enquanto professores de diferentes cursos.

A integração docente/assistencial é a meta para um bom desenvolvimento do ensino de Enfermagem, mas, atualmente, nas instituições pesquisadas os esforços para que aconteça ainda são insuficientes.

A Instituição de Ensino, visando a um melhor preparo do corpo docente, busca nas instituições de saúde os profissionais capacitados e com perfil acadêmico para compor o corpo docente do curso de Enfermagem, mas muitos docentes acabam se desvinculando das instituições de Saúde por sobrecarga de trabalho, dedicando-se a carreira docente.

O fato de selecionar os enfermeiros assistenciais para compor o quadro docente contribui, mas não caracteriza a verdadeira integração docente/assistencial. Esta se fará, quando o docente, no desempenho de suas funções, possa assumir responsabilidade com o campo de estágio, fazendo, com isto, parte da equipe da Instituição de Saúde, mas mantendo vínculo empregatício com a Instituição de Ensino. Esta situação já está estabelecida nas instituições públicas, mas como fazer para que tal aconteça nas instituições privadas?

É desejável que as Instituições de Ensino e de Saúde somem esforços para que o processo de integração seja contínuo e efetivo, a fim de que o docente perceba-se responsável pela qualidade da assistência prestada no local de estágios, bem como o enfermeiro compreenda sua responsabilidade na formação dos alunos. Mas, como realizar esta integração? Quem vai dar o primeiro passo na busca deste diálogo entre a prática e teoria?

A Enfermagem só conseguirá o espaço profissional almejado, quando Instituições de Ensino e de Saúde, assim como, o próprio enfermeiro reconheçam que o objeto da Enfermagem é o cuidado ao ser humano. Nesta perspectiva, é preciso relembrar as palavras de Waldow (2006, p. 87) a respeito do significado de *cuidado*. Para ela: “o cuidado é o fenômeno resultante do processo de cuidar, o qual representa a forma como ocorre (ou deveria ocorrer) o encontro ou situação de cuidar entre cuidadora e ser cuidado”. Para cuidar de forma adequada, o enfermeiro precisa ter: conhecimento, habilidades e destreza manual, criatividade, sensibilidade, criticidade, julgamento e capacidade de tomada de decisão.

Para desenvolver todas estas capacidades, volto a enfatizar que se faz necessário um currículo flexível e integrado, que estimule o acadêmico e, posteriormente, o enfermeiro a investir na permanente busca do conhecimento. Isto poderia ocorrer por meio de ações conjuntas entre as Universidades, o SUS e os postos de assistência privados (clínicas, hospitais, pronto socorros etc), a fim de manter uma via de mão dupla: o ensino abastecendo a

prática com os novos conhecimentos e a prática orientando os acadêmicos no exercício de uma Enfermagem autônoma, coesa, ética e compromissada com o bem-estar do próximo, aqui representado na figura do enfermo.

E, lembrando o que nos diz Morin (2004, p. 118):

(...) só podemos ser autônomos a partir de uma dependência original em relação à cultura, em relação a uma língua, em relação a um saber. A autonomia não é possível em termos absolutos, mas em termos relacionais e relativos.

Neste sentido, chamo a atenção, agora, para o texto de Montaigne (séc. VI), citado na epígrafe inicial, pois, assim como as abelhas buscam de flor em flor o precioso néctar para formar algo que é inteiramente seu, a Enfermagem busca nas ciências biológicas, físicas e comportamentais e nas ciências humanas, os saberes para formar seu corpo de conhecimentos – sua autonomia possível.

Para finalizar, penso, ainda, que é no esforço conjunto, de todos os profissionais que escolheram ter a Enfermagem como profissão, que reside o segredo para o seu desenvolvimento. A expectativa é de que, na busca por novos conhecimentos, encontremos um maior respeito por nós e entre nós. Precisamos, assim como as abelhas citadas por Montaigne, trabalhar em comunhão, buscando em cada momento de interação o seu valor educativo.

BIBLIOGRAFIA

ABDALLA, M.F.B. *O senso prático de ser e estar na profissão*. São Paulo: Cortez, 2006.

ABREU, W.C. de. Dinâmica de formatividade dos enfermeiros em contexto de trabalho hospitalar. In: CANÁRIO, R. *Formação e Situações de Trabalho*. Porto: Porto Editora, 2003, p. 147-168.

ALMEIDA, M.C.P de. *O saber de Enfermagem e sua dimensão prática*. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1989.

AMBROZANO, R.M *Enfermagem: Formação interdisciplinar do enfermeiro*. São Paulo: UNICID/Universidade Cidade de São Paulo; Arte&Ciência Villipress, 2002.

ANDRÉ, M.E.D.A *Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional*. Brasília: Líber Livro Editora, 2005.

ANGERAMI, E.L.S, et al. Estudo comparativo da nomenclatura das matérias e disciplinas do currículo mínimo com a utilizada pelas escolas de Enfermagem da região sudeste – Brasil, *Revista Lat-Am. Enfermagem*. V.4 n.1 Ribeirão Preto , p. 31-41, Jan. 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v4n1/v4n1a04.pdf>. Acesso em 11/07/06

BARDIN, L. *Análise do conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.

BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela Terra*. Petrópolis: Vozes, 1999.

BOGDAN, R; BIKLEN, S. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora, 1994.

CANÁRIO, R. *Formação e Mudança no campo da saúde: formação e situações de trabalho*. Porto: Porto Editora, 2003, p. 117-142.

CANDAU, V.M. *Sociedade Educação e cultura: questões e propostas*. Petrópolis: Vozes, 2002.

COUTINHO, N. F. *Professor-farmacêutico: da escolha à identidade profissional*. Dissertação de Mestrado – Universidade Católica de Santos, Programa de Mestrado em Educação, 2005.

DAVIM, R.M.B. Educação continuada em Enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, vol.7, n.5 Ribeirão Preto, dezembro,1999. Disponível em: <http://www.scielo>. Acesso em 08/06/06.

D'ESPINEY, L. Formação Inicial/Formação Contínua de Enfermeiro: uma experiência de articulação em contexto de trabalho. In: CANÁRIO, R. *Formação e Situações de Trabalho*. Porto: Porto Editora, 2003, p. 169-188.

FRANCISCO, I.M.F; CASTILHO, V. A inserção do ensino de custos na disciplina administração aplicada à enfermagem. *Revista Esc. Enferm. USP*, 2006, p. 13-19. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/212.pdf> acesso em 11/07/06.

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

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 19 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.

GADOTTI, M. *Perspectivas atuais da Educação*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GEORGE, J.B. *Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

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

GERMANO, R.M *Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil*. 3.ed. São Paulo: Cortez, 1993.

GIORGI, M. D.M. *O idealizado e o realizado no ensino da assistência de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Assistência de Enfermagem. Santa Catarina: UFSC, 1997.

HAIDEGEER, M. *El Ser y el Tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica, 1967.

HOFFMANN, J. *Avaliar para promover: as setas do caminho*. 3.ed. Porto Alegre: Mediação, 2002.

HORTA, W.A. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU: Editora da Universidade de São Paulo, 1979.

JAPIASSÚ, H; MARCONDES, D. *Dicionário básico de filosofia*. 3.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed.,1996.

KAKEHASHI, T.Y. *Revista Brasileira de Enfermagem e a Política de Identidade Profissional da Enfermeira no Brasil -1932 a 1941*. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo, 1999.

KOIZUMI, M.S. et al. Educação continuada da equipe de enfermagem nas UTIs do município de São Paulo. *Rev.Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p. 33-41, jul. 1998.

LEFEVRE, F. *Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social*. Brasília: Líber Livro Editora, 2005.

LIBÂNEO, J.C. *Organização e gestão da escola: teoria e prática*. 3. ed. Goiânia: Alternativa, 2001.

_____. *Educação escolar: políticas, estrutura e organização*. São Paulo: Cortez, 2003.

LUCCHESI, M.A.S. *A tramalidade do poder no cotidiano da Escola*. Dissertação de Mestrado em Supervisão e Currículo. São Paulo: PUC, 1994.

LÜDKE, M. *Pesquisa em Educação : abordagens qualitativas*. São Paulo:EPU, 1986.

LUNARDI, V. L. *Fios visíveis e invisíveis no processo educativo de (des)construção do sujeito enfermeira*. Dissertação de Mestrado em Educação. Porto Alegre: UFRS, 1994.

MASSETO, M.T. *Competência pedagógica do professor universitário*. São Paulo: Summus, 2003.

MARX, L, C. *Manual de gerenciamento de Enfermagem* .2.ed. São Paulo: EPUB, 2003.

MEDEIROS, M.; TIPPLE, A.C.V.; MUNARI, D.B. - A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (online), Goiânia, v.1, n.1, out-dez. 1999. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista>. Acesso em 11/07/06.

MENESES, A.B.L. *Contribuição ao ensino de Enfermagem no Brasil e o programa de integração docente assistencial*. Conc. João Pessoa, v.5, n.7, p.1-188 jan./jun.2002. disponível em: http://www.adufpbjp.com.br/publica/conceitos/7/art_24.pdf

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

MIRANDA, C.M.L. *O Risco e o bordado: um estudo sobre a formação de identidade profissional*. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Ana Nery/UFRJ, 1996.

MORAES, M.C. *O Paradigma educacional emergente*. 10. ed. Campinas: Papyrus, 1997.

_____. *Pensamento Eco-sistêmico: educação, aprendizagem e cidadania no século XXI*. Petrópolis: Vozes, 2004.

MORIN, E. *Os sete saberes necessários à educação no futuro*, São Paulo: Cortez; Brasília/UNESCO, 2003a.

_____. *Educar na era planetária*. São Paulo: Cortez; Brasília/UNESCO, 2003b.

_____. *A cabeça bem feita*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

NIGHTINGALE, F. *Notas sobre Enfermagem*. São Paulo: Cortez/ABEn-CEPEEn, 1989.

PADILHA, M.I.C.S. Análise crítica das causas da integração e/ou desintegração docente assistencial na Enfermagem. *Ver. Gauch. Enfermagem*, v.12, n. 1, p.33-37, 1991

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

PERRENOUD, F. *Pedagogia Diferenciada: das intenções à ação*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

RAMPAZZO, L. *Metodologia científica*, São Paulo: Edições Loyola, 2002.

REZENDE, A.L.M. *Dialética do pensar e do fazer*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

RIZZOTO, M.L.F. *História da Enfermagem e sua relação com a saúde pública*. Goiânia: AB, 1999.

ROMANO, R. A. T. Currículo integrado: uma construção de sujeitos, um processo e uma práxis. *Anais ABEn*, 2002 p 111. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/senaden/6SENADEn/ANAIS_6_SENADEN.pdf acesso em 08/07/06.

SACRISTÁN, G.J *O Currículo: uma reflexão sobre a prática*. 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

_____ ; PEREZ GOMES, A.I. *Compreender e transformar o ensino*. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

SAVIANI, N. *Saber escolar, currículo e didática: problemas da unidade conteúdo/método no processo pedagógico*. 4. ed. Campinas: Autores Associados, 2003.

SILVA, M.O.E. *A análise de necessidades de formação na formação contínua de professores: um caminho para a integração escolar*. Tese de Doutorado – Universidade de São Paulo, 2000.

SILVA, T. T. da. *Quem escondeu o currículo oculto*. In Documento de identidade: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. Disponível em: <http://www.boaaula.com.br/iolanda/disciplinas/curriculo/defcurriculo.html>. acesso em 28/06/2006.

SOUZA, M.B.B. de. *A gênese da educação continuada em enfermagem e seu percurso histórico no HCRP/USP—1956-1986*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1993.

SZYMANSKI, H. (org). *A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva*. Brasília: Plano Editora, 2002.

TORRES, S.M.S. *Perspectivas para o ensino de enfermagem a partir das necessidades e expectativas dos alunos: um estudo de caso na Universidade Católica de Santos*. Dissertação de Mestrado – Universidade Católica de Santos, Programa de Mestrado em Educação, 2005.

TREVISAN, M. A. *Enfermagem Hospitalar: administração & burocracia*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1988.

VILARINHO, L.R.G; SANDE, I C. *Formação continuada de professores em cursos on-line: novas perspectivas no processo ensino-aprendizagem? XIV Simpósio Brasileiro de Informática na Educação – NCE – IM/UFRJ 2003*. Disponível em <http://www.nce.ufrj.br/sbie2003/publicacoes/paper01.pdf> acesso em: 18/10/06.

WALDOW, V. R. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis: Vozes, 2006.

DOCUMENTOS OFICIAIS

BRASIL. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). *Proposta de novo currículo mínimo para o curso de enfermagem: a formação do enfermeiro*. Brasília, 1991, p. 5-24. Disponível em <http://www.abennacional.org.br>

BRASIL, Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9394/96, de 20 de dezembro de 1996.

_____, CNE/CES 1133/2001 – Diretrizes curriculares dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição. Publicado pelo Diário Oficial da União em 03/10/2001. Disponível Online em: <http://www.mec.gov.br/cne/cursos.shtm> acesso em 20/10/2005.

COREN. *Documentos básicos de enfermagem*, São Paulo, 2001.

UNISANTOS – Universidade Católica de Santos. Santos: Projeto Político-Pedagógico, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE – I TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Apêndice - I**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, _____
declaro estar devidamente esclarecida(o) e concordo em participar do estudo: OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO: O ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR. Estudo realizado por Rosemere Rosemira da Silva Pegas, mestranda em Educação pela Universidade Católica de Santos (UNISANTOS). Serei entrevistada pela pesquisadora e concedo as informações prestadas para uso que se fizer necessário.

Assinatura da(o) enfermeira(o) entrevistada(o)

APÊNDICE – II QUESTÕES NORTEADORAS – ENFERMEIROS

Apêndice – II**1- Identificação:**

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____
Graduação em: _____ ano de conclusão: _____
Especialização: _____ ano de conclusão: _____ Pós-Graduação: _____
Unidade que atua: _____ Jornada de trabalho: _____
Função: _____ n. de pacientes pelo qual é responsável: _____

QUESTÕES NORTEADORAS – ENFERMEIROS

1. Ao ser admitido na instituição você recebeu algum tipo de treinamento?
2. São oferecidos cursos de aperfeiçoamento e capacitação profissional? Quais? Com que frequência?
3. Como você avalia a formação que você recebeu na universidade?
4. Você se sente realizado(a) profissionalmente?
5. O que precisa melhorar?

APÊNDICE – III QUESTÕES NORTEADORAS - DOCENTES DE ENFERMAGEM

Apêndice - III**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Idade:

Ano de Graduação:

Tempo de docência acompanhando ensino clínico ou estágios supervisionados:

Especialização:

Pós Graduação *lato sensu*:

Pós Graduação *stricto sensu*:

Atividade atual:

QUESTÕES NORTEADORAS PARA OS DOCENTES DE ENFERMAGEM:

1. Como você avalia a atuação do enfermeiro clínico nos campos onde você atua como docente de ensino clínico/e ou preceptor dos alunos em Estágio Supervisionado?
2. Como você avalia a participação do enfermeiro (que trabalha no campo) no processo de formação dos acadêmicos?
3. Na sua opinião, os campos de ensino clínico estão aptos para propiciar uma formação prática adequada para os futuros enfermeiros?
4. São propiciados momentos para troca de informações entre os enfermeiros clínicos e os docentes de enfermagem?
5. Como você realiza a sua formação continuada na área de enfermagem, a instituição de ensino, onde você atua, estimula esta formação? De que modo?

**APÊNDICE –IV CATEGORIAS DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM OS
ENFERMEIROS CLÍNICOS**

Apêndice – IV

Quadro 4- Categorias de análise das entrevistas com os enfermeiros clínicos

Depoimentos	Unidades de Sentido	Categorias
<p>“Eu acho que a formação que eu recebi na universidade é uma formação boa...” (E1H1).</p> <p>“Ah! Eu acho que eu tive uma formação muito boa, teórica. Realmente, a faculdade, ela te proporciona uma carga teórica boa, bem além do que a parte prática...” (E2H1).</p> <p>“Olha, na teoria, tive bastante embasamento teórico...” (E3H1).</p> <p>“Boa, é lógico que o profissional não sai 100%. Hoje, podendo avaliar, o que eu sei, o que eu senti e como eu era na faculdade, poderia ter absorvido muito mais” (E1H2).</p> <p>“É, eu acredito no que os professores viviam passando, 50% é do aluno 50 é da instituição. Eu acredito que os 50% deles eles fizeram, é isso que eu acredito. Foi uma formação boa, não excepcional, mas, boa” (E2H2).</p> <p>“Boa, moderna, eu gostei” (E3H2).</p> <p>“Eu acho que a minha formação foi muito boa, apesar de eu não ter tido um aproveitamento 100% devido às dificuldades minhas. É ... trabalho, sem dormir, ir para a faculdade. Mas a formação em si é muito boa” (E2H3).</p> <p>“Muito boa, só que depois a gente tem que ir a busca para conseguir o resto, porque isso só é conseguido no dia a dia” (E3H3).</p> <p>“(…) Eu acho que eu saí com uma boa qualificação profissional. Sim, eu acho que deu para atingir a expectativa do mercado” (E1H2).</p>	<p>Boa formação teórica: (E1H1), (E2H1), (E3H1), (E1H2), (E2H2), (E3H2), (E2H3), (E3H3).</p> <p>• boa qualificação profissional; bons empregos, atingindo a expectativa do mercado (E1H2), (E3H1).</p>	<p>Formação Inicial</p>

<p>“(…) realmente, porque pelo embasamento teórico consegui boas qualificações profissionais e bons empregos até o momento. Essa qualificação que me deu, e esse norteamento científico de buscar ainda mais as coisas....” (E3H1).</p> <p>“(…), mas ficou falho em algumas coisas, por ter sido um curso de 3 anos. Então, tudo o que eu sei até hoje eu aprendi mesmo no dia a dia, trabalhando nestes anos todos de experiência, mas assim, na faculdade, foi bom, mas ainda eu acho que ficou bastante falho na parte prática. O que eu sei hoje, eu aprendi mesmo no dia a dia, sozinha” (E1H1).</p> <p>“(…) Eu acho que a parte prática, no meu tempo que eu fiz a faculdade, já há vinte anos, eu já achei que foi muito fraca, muito pouca carga de parte prática. Algumas coisas melhoraram, evoluíram. Por exemplo, no meu tempo, nunca entraria numa UTI para fazer um estágio, não poderia, não é? Hoje, as alunas já entram na UTI para fazer o estágio. (...) Então, eu acho que essa parte prática ainda está precisando aumentar um pouquinho a carga. No tempo que eu fiz faculdade, foi esta a falha. Quando eu saí, a maioria das coisas que eu tinha para aprender realmente, não foi o que eu aprendi nos livros e nem na faculdade, foi na vida profissional mesmo, com outros profissionais” (E2H1).</p> <p>(…) Mas, o que pecou muito mais, seria realmente na qualidade prática. Muitas práticas que eu acho que realmente a gente tem que buscar no dia a dia é que ficaram a desejar em algumas circunstâncias, principalmente no curso que nós tivemos de terapia intensiva” (E3H1).</p>	<p>Formação Prática deficiente (E1H1), (E2H1), (E3H1).</p>	
--	--	--

<p>“Uma formação boa, eu acho que deu principalmente a base. É que, na realidade, quando você vai para campo de trabalho é um pouco diferente. É que a universidade, ela foca muito o paciente, a assistência, e quando a gente chega no campo tem muitos atributos administrativos, muito mesmo. Mas vê que já é colocado até pela instituição, como faz parte do seu trabalho. Então, isso é um pouco uma dicotomia entre a formação e o trabalho em si” (E1H3).</p>	<p>Dicotomia entre o aprendido e o que é executado na prática. (E1H3).</p>	
<p>“Não, quando fui admitida não recebi nenhum tipo de treinamento” (E1H1).</p> <p>“Exatamente treinamento, não houve. Como o nosso grupo inicialmente iria para um setor de fisiologia, isolamento, o que houve foi um treinamento pequeno em relação as EPIs⁴⁵, cuidados que a gente deveria ter para entrar no quarto, coisas assim. Mas treinamento, efetivamente, não” (E2H1).</p> <p>“Não, nenhum tipo de treinamento. Simplesmente, eu fui admitido e me colocaram numa terapia intensiva, sem eu saber montar nenhuma aparelhagem, nem saber de rotinas” (E3H1).</p> <p>“Não, nada, eu fui diretamente para campo, já fui classificado como enfermeiro administrativo, e comecei a desempenhar todas as atividades enquanto administrativo, mas não tive nenhum treinamento” (E1H2).</p>	<p>Nenhum tipo de treinamento. (E1H1), (E2H1) (E3H1), (E1H2), (E2H2).</p> <p>Pequeno treinamento em relação as EPIs. (E2H1).</p> <p>Falta de conhecimento sobre as rotinas (E3H1).</p> <p>Nenhum treinamento para assumir atividades administrativas (E1H2).</p>	<p>Treinamento Inicial</p>

⁴⁵ EPIs – Equipamentos de Proteção Individual.

<p>“Não, nenhum tipo de treinamento” (E2H2).</p> <p>“Recebi treinamento como ética profissional, as funções de assistencial, que são diferentes das funções administrativas “ (E3H2).</p> <p>“Sim, tive um treinamento quinzenal, passei em todos os setores, inclusive nas UTIs para assumir a supervisão” (E1H3).</p> <p>“(…), foi mostrada as rotinas, como é que fazia pedido de posto, como eram encaminhados os pedidos dos exames, como é que eu resolvia os problemas mais burocráticos” (E2H3).</p> <p>(…) teve uma única apresentação mais da composição hospitalar (E1H2).</p> <p>“Recebi. Fui encaminhada a cada unidade”(…)” (E2H3).</p> <p>“Passei por todas as alas, conheci todas as enfermeiras das unidades, só” (E3H3).</p>	<p>Treinamento sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ética profissional.(E3H2). - as funções do enfermeiro assistencial. (E3H2). <p>Treinamento para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assumir a supervisão. (E1H3). - as funções burocráticas. (E2H3). - Apresentação da planta física.(E1H2),(E2H3), (E3H3). 	
<p>“Até o momento não…” (E1H1).</p> <p>“Não de maneira alguma, nunca foi oferecido nestes quatro anos que estou formado. Os cursos que eu tenho, especialização e outros cursos que me norteiam na terapia intensiva, fui eu mesmo que fui buscar com recursos próprios, para poder estar me qualificando e me norteando naquilo que eu tenho que fazer” (E3H1).</p> <p>“(…) enfermagem não tem nenhum curso, nenhum treinamento, nenhuma capacitação, quando você é colocado num setor, você vai pra lá, não houve</p>	<p>Não existem ações efetivas de formação continuada (E1H1), (E3H1), (E1H2), (E2H2), (E2H3).</p>	<p>Formação Continuada</p>

<p>antes um preparo, não teve um treinamento antes. A escolha na verdade é pelo potencial do profissional, mas um treinamento não tem” (E1H2).</p> <p>“Não, na verdade eu fui para a unidade de queimados, e por ter necessidade de ter uma enfermeira na UTI eu vim para cá, mas sem nenhum treinamento específico” (E2H2).</p> <p>“(…) cursos fora, incentivos, por enquanto, nada” (E2H3).</p> <p>“(…) mas existe um projeto que já está em andamento, de um curso de capacitação profissional” (E1H1).</p> <p>“Neste ano foi criado um setor de treinamento que por enquanto, só tem uma enfermeira responsável, e ainda estão engatinhando. Eu soube que já houve alguns cursos, curtos, que foram oferecidos para a UTI pediátrica e para a pediatria, mas envolvendo UTI adulto, clínica médica, isolamento, ainda não soube de nenhum curso” (E2H1).</p> <p>“Poucos, são poucos cursos, deveriam ter muito mais, são poucos” (E3H2).</p> <p>“Sim, semestralmente. São realizados cursos de aprimoramento da Sistematização da Assistência de Enfermagem/SAE, curativos, dentre outros, técnicas novas em centro cirúrgico etc” (E1H3).</p> <p>“De aperfeiçoamento sim, de dois em dois meses, conforme aparece o problema” (E3H3).</p> <p>“No momento, só tive mesmo um curso para atendimento ao cliente” (E2H3).</p>	<p>Existem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - projetos (E1H1). - a criação de um setor de treinamento (E2H1). - alguns cursos (E3H2): • voltados para a prática do enfermeiro (E1H3), (E3H3). • atendimento ao cliente (Marketing Hospitalar) (E2H3). 	
--	---	--

<p>“Desde o meu primeiro emprego, eu me sinto realizada como assistencial, porque eu sempre me preocupo em estar presente com o paciente, em estar sempre do lado dele, dando assistência, dando atenção” (E1H1).</p> <p>“Eu me sinto muito realizada, desde que eu comecei a faculdade, a partir do primeiro ano, o primeiro estágio, eu já sabia que era aquilo mesmo que eu queria, e hoje com a carga de experiência que eu peguei na prática, além do estudo, que eu sempre levei a sério, do envolvimento que eu tenho, eu tenho tudo, para dizer com certeza que eu sou muito realizada profissionalmente, tecnicamente...” (E2H1).</p> <p>“Sim, eu gosto do que eu faço” (E3H2).</p> <p>“Sim, muito, graças a Deus! Faço o que eu gosto e com muito gosto, muita satisfação, não saberia fazer outra coisa” (E3H3).</p> <p>“(…) Na teoria, a gente nunca sabe tudo, né? Sempre tem algo mais para aprender, mas eu me sinto feliz, porque mesmo com vinte anos de formada, ainda tem coisas que eu quero aprender, que eu pergunto quando eu não sei. E eu faço isso com amor mesmo, porque eu gosto” (E2H1).</p> <p>“Com certeza, gosto muito do que eu faço, procuro buscar sempre mais e mais, não só para mim como profissional, mas também para preparar a equipe que trabalha comigo com um respaldo maior” (E3H1).</p> <p>“Olha, nesse sentido o profissional sempre precisa melhorar, na verdade ele sempre tem que ir a busca de novos conhecimentos técnico-científicos, sempre tentar sanar suas deficiências. (...) Gostaria de talvez investir mais na</p>	<p>Se sente realizado como assistencial (E1H1), (E2H1), (E3H2), (E3H3).</p> <p>Sempre precisa melhorar (E2H1), (E3H1), (E1H2), (E2H3).</p>	<p>Realização Profissional</p>
---	--	--------------------------------

<p>cardiologia, na parte intensivista, na parte pronto socorrista, ter uma visão muito mais ampla” (E1H2).</p> <p>“Ainda não, acho que ainda falta muito, como eu estou começando agora, eu acho que ainda falta muito para melhorar. Eu acho que tenho que fazer muitos cursos e procurar congressos, fazer minha pós-graduação, me aprofundar mais. Acho que ainda falta muito” (E2H3).</p> <p>“Não, ainda não, eu acredito que deveria ter um pouquinho mais de dinamismo entre a equipe, e eu acho que isso é fundamental. (...) Eu recebo muita orientação da minha chefia imediata, que é a supervisora do serviço. Às vezes, eu tenho uma idéia de fazer alguma coisa e ela fala assim: ‘não, você não vai fazer, você vai fazer assim, assim, assado’. E eu não tenho como rebater, são ordens que eu tenho que seguir, porque, hierarquicamente, ela está acima de mim. Então, são essas coisas que ainda me deixam um pouco insatisfeita” (E2H2).</p> <p>“(...) Aqui eles avaliam muito que o fato de virar administrativa é uma evolução da profissão, mas eu gosto da parte assistencial” (E3H2).</p>	<p>Falta maior valorização do enfermeiro assistencial (E2H2), (E3H2).</p>	
<p>“Minha expectativa em relação à profissão, é, principalmente, um reconhecimento maior da sociedade como um todo, pois a "arte de cuidar" sem preconceito de cor, raça, religião ou condição financeira, deveria ter um peso muito maior na relação paciente X estrutura hospitalar. Melhores condições de trabalho, com remuneração e horários compatíveis, certamente, contribuiriam para aprimorar a assistência e o bem-estar dos pacientes” (E1H1).</p>	<p>Melhores condições de trabalho, com remuneração e horários compatíveis (E1H1).</p>	<p>Expectativas para a evolução da profissão</p>

<p>“Eu acho que precisa definir, com exatidão, o que é nossa função e o que não é nossa função(...). Então, eu acho que a medida que o profissional médico ou os outros profissionais observam e vêem que você está atuando com o paciente, cada um vai fazer a sua parte, porque você está fazendo a sua também” (E2H1).</p>	<p>Precisa definir as funções do enfermeiro. (E2H1).</p>	
<p>“A educação continuada precisa melhorar, porque a qualidade técnica dos profissionais é excelente, principalmente desses profissionais que trabalham comigo, estou falando em nível técnico, em nível acadêmico, muitos deixam a desejar e te confundem um pouco no dia a dia” (E3H1).</p>	<p>Precisa melhorar a educação continuada (E3H1).</p>	
<p>“Olha, eu acho que precisa fazer um trabalho sim, em relação ao Eu do indivíduo, na parte interpessoal. As relações, hoje em dia, elas estão muito falhas. O profissional, hoje em dia, visa muito o financeiro, esquece todo o potencial de um indivíduo, o que ele tem que ter dentro dele para poder exercer aquela função. Isso é, o elo que ele deve criar com o paciente, que eu acho que hoje em dia está muito falho. (...) Com o próprio colega, a competitividade hoje em dia é muito grande, e talvez não saiba trabalhar de uma forma a competir de igual para igual, sem ter que utilizar-se de outros recursos talvez não muito favoráveis” (E1H2).</p>	<p>Melhorar o relacionamento interpessoal (E1H2).</p>	
<p>“Eu acredito que deva mudar todo um conceito, todo um conceito de enfermeira. Infelizmente, a gente tem essa divisão entre a enfermeira assistencial e a enfermeira administrativa. É o administrativo querendo mandar na assistencial” (E2H2).</p>	<p>Mudar os conceitos de enfermeira assistencial e administrativa (E2H2).</p>	
<p>“Sem dúvida nenhuma, precisa centrar no paciente. Os diretores de hospitais e diretores de enfermagem têm que entender que o enfermeiro é parte da</p>	<p>O enfermeiro mais direcionado ao paciente (E1H3).</p>	

<p>assistência, da avaliação clínica. Aqui, por não ter enfermeiro administrativo, você fica muito dividido e o que pesa sempre mais é a parte administrativa, porque é delegada a assistência para os auxiliares e técnicos. Eu acho que isso precisaria melhorar, e o enfermeiro direcionar mais ao paciente” (E1H3).</p> <p>“Mais autonomia...” (E3H3).</p> <p>“(...) que a classe fosse mais unida” (E3H3).</p>	<p>Mais autonomia (E3H3).</p> <p>Mais União (E3H3).</p>	
--	--	--

Quadro 5– Síntese das Categorias de Análise dos Enfermeiros clínicos

Categorias	Unidades de Sentido
1. Formação Inicial	<ul style="list-style-type: none"> • Boa formação teórica. • Formação prática deficiente. • Dicotomia entre o aprendido e o que é executado na prática.
2. Treinamento Inicial	<ul style="list-style-type: none"> • Nenhum tipo de treinamento. • Pequeno treinamento em relação às EPIs. • Falta de conhecimento sobre as rotinas. • Nenhum treinamento para assumir atividades administrativas. • Treinamento para: assumir a supervisão; ética profissional; as funções do enfermeiro assistencial; as funções burocráticas; apresentação da planta física.
3. Formação Continuada	<ul style="list-style-type: none"> • Não existem ações efetivas de formação continuada. • Existem: projetos; criação de um setor de treinamento. • Alguns cursos: voltados para a prática do enfermeiro; atendimento ao cliente (Marketing Hospitalar).
4. Realização Profissional	<ul style="list-style-type: none"> • Se sente realizado como assistencial. • Sempre precisa melhorar. • Falta maior valorização do enfermeiro assistencial.

5. Expectativas para a evolução da profissão.	<ul style="list-style-type: none">• Melhores condições de trabalho, com remuneração e horários compatíveis.• Precisa definir as funções do enfermeiro.• Precisa melhorar a educação continuada.• Melhorar o relacionamento interpessoal.• Mudar os conceitos de enfermeira assistencial e administrativa.• O enfermeiro mais direcionado ao paciente.• Mais autonomia.• Mais União.
--	--

**APÊNDICE – V CATEGORIAS DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM OS
ENFERMEIROS DOCENTES**

Apêndice – V

Quadro 6 – Categorias de análise das entrevistas com os docentes do curso de Enfermagem

Depoimentos	Unidades de Sentido	Categoria
<p>“(…) não são ativos como deveriam ser, aparentam serem mais administrativos do que assistenciais. E isso deixa a desejar, pois acredito que os auxiliares ficam sem um bom modelo e o paciente fica sem assistência qualificada” (D1).</p> <p>“Quando se trata de unidade onde há especificidade no atendimento, esse se faz mais presente. Porém, quando se trata de unidade clínica, o enfermeiro está mais envolvido com a parte administrativa do que a assistencial...” (D3).</p> <p>“Atuação praticamente inexistente quanto à prática assistencial, (...) muita atuação administrativa voltada para administração hospitalar e não administração em enfermagem” (D4).</p> <p>“Sempre muitíssimo atarefado” (D2).</p> <p>“(…) Há uma sobrecarga de atribuições e um profissional nem sempre envolvido é líder para atuar” (D3).</p> <p>“(…) raras exceções interagem com pacientes e funcionários...” (D4).</p> <p>“Sua postura, na maioria das vezes, não é como um agente facilitador para o docente e os alunos. Demonstra pouco envolvimento e interesse em se desenvolver no campo onde é funcionário” (D5).</p> <p>“Primeiramente, avalio como falta de preparo na sua formação...” (D5).</p> <p>“É restritivo nas atividades relacionadas à educação continuada” (D5).</p>	<p>Mais administrativos do que assistenciais (D1), (D3), (D4).</p> <p>Sobrecarga de trabalho (D2),(D3).</p> <p>Pouca interação com equipe e pacientes (D4),(D5).</p> <p>Falta de preparo na formação (D5).</p> <p>Restritivo nas atividades relacionadas à educação continuada (D5). Pouco participativo nas</p>	<p>Atuação do enfermeiro no âmbito hospitalar</p>

<p>(...) não propicia para os alunos uma troca de conhecimentos e elementos para a pesquisa em Enfermagem” (D5).</p>	<p>atividades com os acadêmicos (D5).</p>	
<p>“Nula. Não participam em nada e nem se preocupam em colaborar com alunos e docente” (D1).</p> <p>“A participação é importantíssima, porém no dia-a-dia observo que são raras as vezes que o acadêmico consegue manter diálogo com o enfermeiro” (D2).</p> <p>“Pouco participativo na grande maioria das vezes...” (D3).</p> <p>“(...) O enfermeiro do campo não troca informações nem com o preceptor, que dirá com o alunado” (D4).</p> <p>“Pouco participativo nas atividades dos acadêmicos; falta de estímulo, pouco envolvimento...” (D5).</p> <p>“(...) Em alguns momentos, argumentam com os alunos da insatisfação profissional o que acaba dificultando a percepção do aluno do perfil profissional do enfermeiro formado” (D3).</p> <p>“(...) parece também não se preocupar com sua postura ética/profissional frente aos acadêmicos. A preocupação única é saber quantos leitos e quais atividades os alunos vão exercer no período” (D4).</p> <p>“(...) dificuldade de compreender o objetivo do estágio” (D5).</p>	<p>Não participante; falta de diálogo (D1), (D2), (D3), (D4), (D5).</p> <p>Passam aos alunos a insatisfação profissional (D3).</p> <p>Falta de postura ética e profissional (D4).</p> <p>Dificuldade de compreender o objetivo do estágio (D5).</p>	<p>Participação do enfermeiro no processo de formação dos acadêmicos</p>

<p>(...) “Deveria haver maior investimento da equipe de enfermagem em efetivar a assistência com qualidade e não só cumprir tarefas” (D1).</p> <p>“Acredito que, parcialmente, pois apesar de haver rotinas, normas, manuais, circulares pré-estabelecidas, fica faltando ‘aquele algo mais’, que só com a discussão ao término de uma situação vivenciada, onde os olhos atentos de quem questiona, e a prática de quem experienciou a situação se cruzam” (D2).</p> <p>“Os profissionais deveriam ser preparados para a recepção do aluno e do professor, tirando proveito desse momento para enriquecimento do seu trabalho. Se essa alternativa fosse proposta e entendida o desenvolvimento de competências seria muito melhor para ambos, campo de estágio e instituição de ensino” (D3).</p> <p>“Na minha opinião, não existe um campo ideal para a formação do aluno, todos oferecem oportunidades e situações favoráveis e desfavoráveis, sendo que as situações desfavoráveis também ajudam no aprendizado. Entretanto, é imprescindível que o campo perceba o aluno como mão de obra sim, porém em “aprendizado”, em processo de “formação”, onde todas as situações são observadas, avaliadas e, muitas vezes, copiadas (D4).</p> <p>“(…) a diversidade é importante para que o aluno possa desenvolver seus conhecimentos...” (D5).</p> <p>“(…) a boa interação entre a enfermeira do campo e as preceptoras ajudaria muito”. (D4).</p> <p>“(…) Penso que todo campo é rico para os alunos depende do docente e do aluno. Talvez se nós tivéssemos a parceria efetiva</p>	<p>Preocupação em cumprir tarefas (D1).</p> <p>Falta a troca de experiências (D2), (D3), (D4), (D5).</p> <p>Falta de preparo para a recepção do aluno e do professor (D3).</p> <p>Não existe um campo ideal para a formação do aluno, pois:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existem situações desfavoráveis que também ajudam no aprendizado (D4). - A diversidade é importante para que o aluno possa desenvolver seus conhecimentos (D5). <p>Deveria ter uma boa interação/integração docente/alunos/enfermeiros (D2),(D3),D4), (D5).</p>	<p>Adequação dos campos de ensino</p>
--	--	---------------------------------------

<p>do Enfermeiro do campo seria mais fácil para o aluno porque dessa forma o Enfermeiro do campo poderia colaborar e propiciar maior reflexão do que acontece na prática” (D5).</p>		
<p>“Nenhum momento. Isso se tornaria um sonho realizado se acontecesse. Não é difícil, basta um olhar mais comprometido e de boas intenções, por parte da enfermagem - gerência e colegas - para isso se efetivar” (D1).</p> <p>“Não, os enfermeiros clínicos percebem a enfermeira preceptora como invasora, controladora de suas ações, são prepotentes e, muitas vezes, acomodadas, parecem que não conseguem entender o porquê não assumimos todas as atividades ou ações de uma só vez, ou em grande volume” (D4).</p> <p>“Na prática diária, sim” (D2).</p> <p>“Raramente ocorre a troca de informações entre os enfermeiros da unidade e o docente que acompanha o ensino clínico” (D3).</p> <p>“Tenho a impressão de que se afastam do nosso contato, entretanto nos supervisionam à distância” (D4).</p> <p>“Na maioria das vezes não. Eu acho que depende muito do profissional que está no campo e o docente. Porém, na maioria das vezes, o docente que vai em busca do conhecimento para transmitir aos seus alunos” (D5).</p>	<p>Em nenhum momento (D1), (D4).</p> <p>Ocorre a troca de informações no campo de estágio (D2).</p> <p>Raramente (D3), (D5).</p> <p>Evitam o contato com docentes e alunos (D4).</p> <p>Depende muito do profissional que está no campo e o docente (D5).</p>	<p>Troca de informações entre os enfermeiros clínicos e os docentes de Enfermagem</p>

<p>“Não tenho visto isso, pelo menos de cinco anos para cá. Seria muito bom, uma parceria, até para estimular os colegas da instituição de assistência” (D1).</p> <p>“No momento, estou me dedicando ao mestrado. Tendo tido essa oportunidade graças ao local onde leciono. Vejo, porém, a necessidade de compartilhar com as demais colegas outros saberes” (D2).</p> <p>“A instituição onde trabalho não abre muitos horários, mas também não dificulta se houver comunicação antecipada e incentiva bastante a pesquisa” (D4).</p> <p>“Dependendo da atividade, às vezes, a instituição valoriza, porém não estimula financeiramente. Todos os cursos que realizei foram integralmente pagos por mim, sem nenhuma ajuda financeira. A instituição estimula, mas há a necessidade de repor o período de ausência, no caso de participações em congressos, seminários etc” (D5).</p> <p>“Em alguns momentos do semestre, são promovidos encontros entre professores para troca de informações em comum. Ex.: Plano de Ensino, Processo de Avaliação do discente, entre outros” (D3).</p> <p>“A busca é feita de forma autônoma” (D3).</p> <p>“Procuro fazer cursos dentro da minha área de atuação” (D4).</p> <p>“Eu procuro sempre realizar cursos fora da instituição em busca de novos conhecimentos” (D5).</p>	<p>Falta de estímulo para formação continuada (D1).</p> <p>Incentivo acadêmico:</p> <p>- financeiro para realizar cursos e pesquisas (D2), (D4).</p> <p>- estimula, mas há a necessidade de reposição de aula (D5).</p> <p>- promove eventos voltados à discussão das práticas pedagógicas (D3).</p> <p>A busca do conhecimento é feita de forma autônoma (D3), (D4), (D5).</p>	<p>Estímulo por parte da instituição de ensino para a formação continuada em Enfermagem</p>
--	---	---

Quadro 7 – Síntese das Categorias de Análise dos Docentes

Categorias	Unidades de Sentido
<p>1. Atuação do enfermeiro no âmbito hospitalar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mais administrativos do que assistenciais. • Sobrecarga de trabalho. • Pouca interação com equipe e pacientes. • Falta de preparo na formação. • Restritivo nas atividades relacionadas à educação continuada. • Pouco participativo nas atividades com os acadêmicos.
<p>2. Participação do enfermeiro no processo de formação dos acadêmicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Não participante; falta de diálogo. • Passam aos alunos a insatisfação profissional. • Falta de postura ética e profissional. • Dificuldade de compreender o objetivo do estágio.
<p>3. Adequação dos campos de ensino clínico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupação em cumprir tarefas. • Falta a troca de experiências. • Falta de preparo para a recepção do aluno e do professor. • Não existe um campo ideal para a formação do aluno, situações desfavoráveis e a diversidade ajudam no aprendizado. • Deveria ter uma boa interação/integração docente/alunos/enfermeiros.
<p>4. Troca de informações entre os enfermeiros clínicos e os docentes de enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Em nenhum momento. • Ocorre a troca de informações no campo de estágio. • Raramente. • Evitam o contato com docentes e alunos.

	<ul style="list-style-type: none">• Depende muito do profissional que está no campo e o docente.
5. Estímulo por parte da instituição de ensino para a formação continuada em enfermagem	<ul style="list-style-type: none">• Falta de estímulo para formação continuada.• Incentivo acadêmico: financeiro para realizar cursos e pesquisas; estimula, mas há a necessidade de reposição de aula.• Promove eventos voltados à discussão das práticas pedagógicas.• A busca do conhecimento é feita de forma autônoma.

APÊNDICE -VI TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS COM OS ENFERMEIROS

Apêndice - VI Questões norteadoras para os enfermeiros⁴⁶

Entrevista com E1H1 dia 23/05/2005.

1- Identificação:

Nome: (E1H1) _____ Idade: 37 Sexo: Feminino

Graduação: Enfermagem _____ ano de conclusão: (1993) Especialização:UTI (1995)

Pós Graduação: _____() Unidade que atua: UTI Jornada de trabalho:06 h

Função: Enfermeira N. de pacientes pelo qual é responsável: 11 pacientes

Questões norteadoras.

1- Ao ser admitida na instituição você recebeu algum tipo de treinamento?

E1H1 – Não, quando fui admitida não recebi nenhum tipo de treinamento, o único treinamento que a gente teve, que era obrigatório, seria sobre o aleitamento materno, porque toda pessoa que é admitida neste hospital, por ser serviço público, é obrigatório fazer este curso (de aleitamento materno) antes de ser admitido, foi o único treinamento que eu tive.

2- São oferecidos cursos de aperfeiçoamento e capacitação profissional?

E1H1 - Até o momento não, mas existe um projeto que já está em andamento, de um curso de capacitação profissional, que será ministrado pela enfermeira M, que não deu início ainda, mas já tem o projeto, já está sendo encaminhado, já está sendo divulgado para todas as enfermarias do hospital.

3- O que você pensa sobre a formação que você recebeu na universidade?

E1H1- Eu acho que a formação que eu recebi na universidade, é uma formação boa, mas ficou falho em algumas coisas, por ter sido um curso de 3 anos, então tudo o que eu sei até hoje eu aprendi mesmo no dia a dia, trabalhando nestes anos todos de experiência, mas assim, na faculdade, foi bom, mas ainda eu acho que ficou bastante falho na parte prática, o que eu sei hoje eu aprendi mesmo no dia a dia, sozinha.

4 - Você se sente realizada profissionalmente como enfermeira assistencial?

E1H1- Como enfermeira assistencial sim, desde o meu primeiro emprego, eu me sinto realizada com assistencial, porque eu sempre me preocupo em estar presente com o paciente, em estar sempre do lado dele, dando assistência, dando atenção. E isso eu consigo fazer até hoje, inclusive agora onde eu estou, eu consigo fazer mais ainda porque existe um número maior de enfermeiros do que na outra instituição onde eu trabalhava, que era uma enfermeira para várias enfermarias. Hoje não, hoje eu consigo dar atenção maior, conversar mais tempo com o paciente, avaliar diariamente os procedimentos, se está sendo eficaz ou não, então hoje eu me sinto realizada como assistencial.

⁴⁶ Estas transcrições estão em seu “estado bruto”, no linguajar coloquial dos sujeitos da pesquisa.

5- Quais as suas expectativas em relação a profissão?

E1H1 - minha expectativa em relação à profissão, é principalmente um reconhecimento maior da Sociedade como um todo, pois a "arte de cuidar" sem preconceito de cor, raça, religião ou condição financeira, deveria ter um peso muito maior na relação paciente X estrutura hospitalar. Melhores condições de trabalho, com remuneração e horários compatíveis, certamente contribuiriam para aprimorar a assistência e o bem-estar dos pacientes.

Entrevista com E1H2 dia 24 de setembro de 2005.

1- Identificação:

Nome: _____ (E1H2) Idade: _____ Sexo: _____

Graduação em: Enfermagem ano de conclusão: (2000) Especialização: _____

ano de conclusão (_____) Pós Graduação: _____ ano de conclusão (_____)

Unidade que atua: Clínica médica Jornada de trabalho: 8h

Função: Enfermeiro administrativo N. de pacientes pelo qual é responsável: 48

1- Ao ser admitido na instituição você recebeu algum tipo de treinamento?

E1H2- Não, nada, eu fui diretamente para o campo né, já fui classificado como enfermeiro administrativo, já comecei a desempenhar todas as atividades enquanto administrativo, mas não tive nenhum treinamento... Teve uma única apresentação mais há... da composição hospitalar, né, onde ficava a lavanderia, né, o que tinha dentro do hospital, né, a parte administrativa foi isso, mas assim, é... o que que tal enfermagem fazia, a composição dela, o tipo de clientela, o tipo de clínica não.

2 - São oferecidos nesta instituição cursos de aperfeiçoamento e capacitação profissional, quais, e com que frequência?

E1H2- Não, na verdade assim, existem algumas palestras, né, direcionadas, mas, a um público diverso, não é só pro hospital e sim para um público aberto, né, tem pras escolas tanto de graduação quanto técnica, né, mas são cursos muitas vezes elaborados pela parte médica também, né. Mas a enfermagem não tem nenhum curso, nenhum treinamento, nenhuma capacitação, né, quando você é colocado num setor, né, e assim, você foi escolhido, você vai pra lá, não houve antes um preparo, não teve um treinamento antes. A escolha na verdade é pelo potencial do profissional, né, mas um treinamento não tem.

3 - Como você avalia a formação que você recebeu da universidade?

E1H2- Boa, né, assim, lógico o profissional não sai 100%, né, eu acho assim, hoje podendo avaliar né, o que eu sei, o que eu senti e como eu era na faculdade, poderia ter absorvido muito mais, né, mas assim, eu acho que eu sai com uma boa qualificação profissional sim, eu acho que deu para atingir a expectativa do mercado.

4 - Você se sente realizado profissionalmente?

E1H2 - Olha, nesse sentido o profissional sempre precisa melhorar, na verdade ele sempre tem que ir a busca de novos conhecimentos técnico-científicos, né, sempre tentar sanar suas deficiências, mas eu acho que eu preciso... Há... não te digo melhorar, né, por que assim, eu tenho vindo num processo evolutivo muito bom, né, clínica médica, geriatria cardiologia, então gostaria de talvez investir mais na cardiologia, na parte intensivista, na parte pronto socorrista, né, ter uma visão muito mais ampla né.

5. O que você acha que precisa melhorar no profissional enfermeiro, no geral?

E1H2- Olha, eu acho que precisa fazer um trabalho sim, em relação ao Eu do indivíduo, né, eu acredito isso na parte interpessoal, né, então, as relações hoje em dia elas estão muito falhas, né, então o profissional hoje em dia vem com âmbito na verdade do financeiro, né, esquece todo o potencial de um indivíduo, né, o que ele tem que ter dentro dele para poder exercer aquela função, né, isso é o elo que ele deve criar com o paciente, que eu acho que

hoje em dia está estritamente falho, porque ele é muito técnico e principalmente no próprio âmbito da enfermagem, com o próprio colega né, a competitividade hoje em dia é muito grande, e talvez não saiba trabalhar dessa forma né, digamos assim, de uma forma a competir de igual para igual, sem ter que utilizar de outros recursos talvez não muito favoráveis.

Entrevista com E1H3 dia 28 de setembro de 2005.

1- Identificação:

Nome: (E1H3) Idade: 24 Sexo: Fem
 Graduação em: Enfermagem ano de conclusão: (2001) Especialização: Neonatologia
 ano de conclusão (2004) Pós Graduação: _____ ano de conclusão ()
 Unidade que atua: Clínica médica e cirúrgica Jornada de trabalho: 8 h (44 sem)
 Função: Enfermeira N. de pacientes pelo qual é responsável: 19

1. - Ao ser admitida na instituição você recebeu algum tipo de treinamento?

E1H3 - Sim, tive um treinamento quinzenal, passei em todos os setores, inclusive nas UTIs para assumir a supervisão.

2. - São oferecidos cursos de aperfeiçoamento e capacitação profissional?

E1H3 - Sim, semestralmente.

R. - Quais são?

E1H3 - Aprimoramento da SAE, curativos, dentre outros, é..., com representantes, técnicas novas em centro cirúrgico.

3. - Como você avalia a formação que você recebeu na Universidade?

E1H3 - Uma formação boa, eu acho que deu principalmente a base, é que na realidade o nosso campo ele, quando você vai para campo de trabalho é um pouco diferente, é que a universidade, ela foca muito o paciente, a assistência, e quando a gente chega no campo, tem muitos atributos administrativos, muito mesmo. Mas vê que já é colocado até pela instituição, como faz parte do seu trabalho. Então isso é um pouco uma dicotomia né, entre a formação e o trabalho em si.

4. - Você se sente realizada profissionalmente?

E1H3 - Me sinto. Graças a Deus.

5. - O que precisa melhorar na Enfermagem?

E1H3 - Sem dúvida nenhuma é centrar o paciente, né? ele é o centro, os diretores de hospitais, é..., diretores de enfermagem, tem que entender que o enfermeiro é parte da assistência, da avaliação clínica, aqui por não ter enfermeiro administrativo, você fica muito dividido e o que pesa sempre mais é a parte administrativa, porque é delegada a assistência, pros auxiliares, pros técnicos, eu acho que isso precisaria melhorar, o enfermeiro direcionar

Entrevista com E2H1 dia 20/09/2005.

1- Identificação:

Nome:(E2H1) Idade: 40 Sexo: Feminino

Graduação: Enfermagem ano de conclusão: (1985) Especialização:UTI (2005)

Pós Graduação: _____ () Unidade que atua: UTI Jornada de trabalho: 06 h

Função: Enfermeira N. de pacientes pelo qual é responsável: 12 pacientes

Questões norteadoras.

1- Ao ser admitida na instituição você recebeu algum tipo de treinamento?

E2H1 – Quando nós fomos admitidas, tivemos uma reunião com todo o grupo e a diretora de enfermagem, onde foi apresentada pra gente a instituição, primeiro na parte de organização de setores, de serviços existentes, depois disto foi passado todas as normas, horários, aí passamos em todas as enfermarias conhecendo as enfermarias. Exatamente treinamento, não houve, como o nosso grupo inicialmente iria para um setor de fisiologia, isolamento, o que houve foi um treinamento pequeno em relação as EPIs, cuidados que a gente deveria ter para entrar no quarto, coisas assim, mas treinamento efetivamente, não. Depois de um tempo que a gente tinha entrado, uns meses depois que a gente entrou, houveram alguns cursinhos sobre tratamento de feridas, alguns dados por nós mesmos, nós elaboramos alguns cursos de emergência, de ressuscitação e fizemos uma reciclagem entre a gente.

2 - São oferecidos cursos de aperfeiçoamento e capacitação profissional?

E2H1 – Neste ano foi criado um setor de treinamento que por enquanto, só tem uma enfermeira responsável, e ainda estão engatinhando. Eu soube que já houveram alguns cursos, curtos, que foram oferecidos para a UTI pediátrica e para a pediatria, mas envolvendo UTI adulto, clínica médica, isolamento, ainda não soube de nenhum curso.

3 - Como você avalia a formação que você recebeu na universidade?

E2H1 - AH! eu acho que eu tive uma formação muito boa, teórica, eu acho que realmente a faculdade, ela te proporciona uma carga teórica boa, bem além do que a parte prática. Eu acho que a parte prática, no meu tempo que eu fiz a faculdade já a vinte anos, eu já achei que foi muito fraca, muito pouca carga de parte prática, algumas coisas melhoraram, evoluíram, por exemplo, no meu tempo, nunca entraria numa UTI para fazer um estágio, não poderia não é? Hoje as alunas já entram na UTI para fazer o estágio. Só que o que eu observo, a maioria das faculdades vem, fica uma semana, quatro dias, cinco dias, eu acho assim, já que está entrando, eu acho que deveria ficar um tempo prolongado, porque, até um tempo de você se adaptar, pegar as rotinas, então eu acho que essa parte prática ainda está precisando aumentar um pouquinho a carga. No tempo que eu fiz faculdade, foi esta a falha. Quando eu saí, a maioria da coisas que eu tinha para aprender realmente, não foi o que eu aprendi nos livros e nem na faculdade, foi na vida profissional mesmo, com outros profissionais.

4 - Você se sente realizada profissionalmente?

E2H1 - Eu me sinto muito realizada, desde que eu comecei a faculdade, a partir do primeiro ano, o primeiro estágio, eu já sabia que era aquilo mesmo que eu queria, e hoje com a carga de experiência que eu peguei na prática, além do estudo, que eu sempre levei a sério, do envolvimento que eu tenho, eu tenho tudo, para dizer com certeza que eu sou muito realizada

profissionalmente, tecnicamente, na teoria a gente nunca sabe tudo né? Sempre tem algo mais para aprender, mas eu me sinto feliz porque mesmo com vinte anos de formada, ainda tem coisas que eu quero aprender, que eu pergunto quando eu não sei, e eu faço isso com amor mesmo, porque eu gosto. R. Você sente algum preconceito em relação a enfermeira assistencial?

5 - O que você acha que precisa melhorar na Enfermagem?

E2H1 - Eu acho que precisa definir com exatidão, o que é nossa função e o que não é nossa função. Eu acho que aí que é o grande x da questão, principalmente neste emprego, eu tenho um outro emprego que eu também sinto que ocorre isto, e eu vejo uma sobrecarga muito grande do enfermeiro, o enfermeiro ele é, sempre, o membro mais competente da equipe, ele deve ser competente, porque tudo recai sobre ele. Então a responsabilidade dos psicotrópicos é do enfermeiro; a responsabilidade do carrinho de emergência se falhar qualquer coisa, é do enfermeiro; a medicação do paciente, se faltar, ou se perder, ou não for checada, a responsabilidade é do enfermeiro; se tem qualquer problema que tem que falar com a família do paciente, normalmente não vai ter tempo ou não tem como achar uma assistente social, quem resolve? o enfermeiro; o telefone que toca incessantemente, o material que tem que ser pedido, é o enfermeiro; a organização do setor, quem faz? Tem que ser o enfermeiro; falhas na prescrição médica, quem repara? É o enfermeiro, quem audita no dia a dia é o enfermeiro, quem recicla os funcionários, chama a atenção do funcionário, melhora a qualidade do serviço, é o enfermeiro. Quando a família está chorando no momento de crise, de perda de um familiar quem atende normalmente 90% dos casos, é o enfermeiro, porque o psicólogo as vezes não está meia noite, uma hora da manhã, na hora de uma emergência, então quem orienta, dá toda esta assistência para a família é o enfermeiro também. Então eu acho que o enfermeiro acabou abraçando muitas coisas. Faltou o entregador de soro, a enfermagem ou o enfermeiro é quem tem que dar um jeito, está faltando tal material, tal equipamento, quem tem que dar um jeito, é o enfermeiro. Então eu acho que falta assim, responsabilizar cada setor, cada chefia de cada setor, o que é problema com medicamento, quem tem que resolver é o farmacêutico, não é o enfermeiro. Está com algum problema de material de consumo, quem tem que resolver é o almoxarife, almoxarifado e setor de compras; Está com algum problema de equipamento tem que ser chamado a manutenção e a manutenção tem que estar prontamente atendendo, está com um problema de prescrição, que tem que estar vendo, auditando isso, é o médico. Eu acho que na hora que cada um fizer a sua função, o enfermeiro vai ter mais tempo de fazer a assistência. Então eu acho que a medida que por exemplo eu, pessoalmente, comecei a me posicionar e dizer não para algumas coisas, em algumas situações, eu acho que eu comecei a me sentir melhor, por que eu comecei a ter mais tempo para estar com o paciente. Quando o médico fala ah! tem que ligar para a equipe do fulano de tal, pra mandar vir ver o paciente. O Sr liga por favor, que isso não é minha função. Olha C não tem tal medicamento aqui porque disseram que iriam comprar e não compraram, você vê... Olha Sr me desculpe mas esta não é minha função, o Sr liga para a farmácia e conversa pessoalmente com o farmacêutico. Não, mas não tem tal coisa você tem que ligar para o hospital... Não isto não é minha função, isso é função do farmacêutico. Você pede este impresso, não tem esse impresso aqui, você pega pra mim. _ Olha o senhor vai pelas enfermarias aí, vai procurar porque agora eu não posso. E assim se manter ocupado realmente atendendo paciente, porque não adianta nada você falar isso e você estar atrás de um balcão de braços cruzados, né? Então eu acho que a medida que o profissional médico ou os outros profissionais te observam e vêem que você está atuando com o paciente, cada um vai fazer a sua parte, por que você está fazendo a sua também.

Entrevista com E2H2 dia 23 de setembro de 2005.

1- Identificação:

Nome: (E2H2) _____ Idade: 24 Sexo: F

Graduação em: Enfermagem ano de conclusão: (2002) Especialização: _____

ano de conclusão () Pós Graduação: _____ ano de conclusão ()

Unidade que atua: UTI Jornada de trabalho: 12X36 (noturno)

Função: Enf. Assistencial N. de pacientes pelo qual é responsável: de 18 a 26 pacientes

1- Ao ser admitida na instituição você recebeu algum tipo de treinamento?

E2H2- Não, nenhum tipo de treinamento.

R.- Você veio direto para a unidade de terapia intensiva?

E2H2 - Não, na verdade eu fui para a unidade de queimados, e por ter necessidade de ter uma enfermeira na UTI eu vim para cá, mas sem nenhum treinamento específico

R.- Você ficou com algum profissional junto durante um tempo?

E2H2- Não, no primeiro dia após a meia noite até as 6 da manhã, no dia seguinte já fui, tive que assumir totalmente o setor.

2 - São oferecidos cursos de aperfeiçoamento e capacitação profissional?

E2H2 - Não, nunca.

R.- nenhum tipo de curso, pra nenhum outro profissional enfermeiro?

E2H2 - Não, nenhum.

R.- Você cuida de 26 pacientes durante o período de 12 horas?

E2H2 - Isso, e sou eu sozinha, de dia a coisa já difere um pouquinho, por que acabam dividindo 5 enfermeiras, as vezes até 7 pros 26, eu acho que pelo menos a sistematização, o cuidado, a orientação para os auxiliares e para os técnicos é infinitamente melhor, ou deveria ser.

3- Como você avalia a formação que você recebeu na universidade?

E2H2 - É, eu acredito no que os professores viviam passando, 50% é do aluno 50 é da instituição, eu acredito que os 50% deles eles fizeram, é isso que eu acredito. Foi uma formação boa, não excepcional, mas, boa.

4- Você se sente realizada profissionalmente?

E2H2 - Não, ainda não. É..., eu acredito justamente naquele ponto que eu estava falando, que deveria ter um pouquinho mais de dinamismo entre a equipe, e eu acho que isso é fundamental, eu conheço outros hospitais, até na Baixada, em São Paulo em que eles interagem muito melhor do que aqui, e eu acho que isso é essencial pro nosso crescimento e para a nossa visão ampliar um pouco. É, além de eu estar aqui dentro também, eu recebo muita orientação da minha chefia imediata, que é a supervisora do serviço, às vezes eu tenho uma idéia de fazer alguma coisa e ela fala assim, não, você não vai fazer, você vai fazer assim, assim, assado, e eu não tenho como rebater são ordens que eu tenho que seguir porque hierarquicamente ela ta acima de mim. Então são essas coisas que ainda me deixa um pouco insatisfeita.

5- O que você acha que precisa mudar, melhorar na enfermagem?

E2H2 - Eu..., todo um conceito, todo um conceito de enfermeira, infelizmente agente tem essa divisão entre a enfermeira assistencial e a enfermeira administrativa, e é o administrativo querendo mandar na assistencial, e não a minha supervisora querendo mandar em mim(risos), e fica um negócio meio estranho porque de umas eu não aceito muito bem entende? Uma administrativa, é igual a mim assistencial, realiza quase que o mesmo trabalho, porque, eu estou a noite eu sei o que precisa ser feito, e o que tem que ser feito, seja assistencial ou administrativo eu faço, entende, então, a minha colega, eu chamo de colega, querer me dar ordens, eu não aceito muito bem. A minha chefia eu tenho que acatar, independente daquilo que eu ache, se é certo ou se não é, então eu acho que a gente tem que dosar um pouco as coisas, eu posso ser assistencial, mas eu tenho que ser respeitada, dentro daquilo que eu faço, porque eu acredito que eu faço bem, mas eu acredito que ainda não é esse conceito que tem no hospital.

R.- Você acredita que essa divisão de enfermagem assistencial e enfermagem administrativa, trás prejuízo para a equipe?

E2H2 - traz, eu acho que isso foi, desculpe o termo, pra mim, é só o fato de você pagar menos para o mesmo tipo de profissional, que está qualificado da mesma forma, certo? Não tem discrepância entre eu que estou aqui, já trabalho a cinco anos e sou enfermeira assistencial, e chega uma de fora com o mesmo currículo que o meu ou se bobear até menor e já vem como enfermeira administrativa. Não trás benefício nenhum, porque no final agente faz a mesma coisa, o que difere a administrativa da assistencial hoje, é que administrativo faz escala, e a assistencial não mexe com isto, de resto é idêntico.

R.- Qual é a diferença salarial de uma enfermeira administrativa para a enfermeira assistencial?

E2H2 - Quando eu iniciei o serviço há três anos atrás, durante o dia a enfermeira assistencial 36 horas semanais estava recebendo 6,3 reais por hora de trabalho, ao passo que os Administrativos por 40 horas semanais recebiam na faixa de 8,7 reais a hora, ou seja, aproximadamente 34% de diferença salarial.

Entrevista com E2H3 dia 21/09/2005.

1- Identificação:

Nome: (E2H3) Idade: 44a Sexo: Feminino
 Graduação em: Enfermagem ano de conclusão: (2004) Especialização: _____
 ano de conclusão () Pós Graduação: _____ ano de conclusão ()
 Unidade que atua: Clínica Médica/Cirúrgica Jornada de trabalho: 12X36 diurno
 Função: Enfermeira N. de pacientes pelo qual é responsável: 18

1 - Ao ser admitida na instituição você recebeu algum tipo de treinamento?

E2H3 - Recebi, é... fui encaminhada a cada unidade, foi mostrada as rotinas, como é que fazia pedido de posto, como eram encaminhados os pedidos dos exames, é... como é que eu resolvia os problemas mais burocráticos, foi tudo dado um treinamento.

2 - São oferecidos cursos de aperfeiçoamento e capacitação profissional? Quais são os cursos e com que frequência?

E2H3 - É..., no momento, por enquanto, só tive mesmo um curso para atendimento ao cliente, cursos fora, é..., incentivos, por enquanto, nada.

3 - Como você avalia a formação que você recebeu na universidade?

E2H3 - Eu acho que a minha formação foi muito boa, apesar de eu não ter tido um aproveitamento 100% devido as dificuldades minhas, é... trabalho, sem dormir ir para a faculdade. Mas a formação em si é muito boa.

4 - Você se sente realizada profissionalmente?

E2H3 - Ainda não, acho que ainda falta muito, como eu estou começando agora, eu acho que ainda falta muito para melhorar, eu acho que tenho que fazer muitos cursos e procurar congressos, fazer minha pós graduação, me aprofundar mais.

5. O que precisa melhorar na profissão?

Acho que ainda falta muito....

Obs. Apesar de estarmos no horário de intervalo da entrevistada, esta foi chamada para retornar a seu posto de trabalho. Após este encontro, perdi contato com a entrevistada que entrou no período de férias, e logo após saiu da instituição.

Entrevista com E3H1 no dia 20 de setembro de 2005.

1- Identificação:

Nome: _____ (E3H1) _____ Idade: 32 Sexo: _____ Masculino
 Graduação em: Enfermagem ano de conclusão: (2001) Especialização: UTI adulto
 ano conclusão (2003) Pós Graduação: Pedagogia de enfermagem ano de conclusão (2004)
 Unidade que atua: UTI Adulto Jornada de trabalho: 36h semanais
 Função: Enfermeiro Assistencial n. de pacientes pelo qual é responsável: 12

1- Ao ser admitido na instituição você recebeu algum tipo de treinamento?

E3H1- Não, nenhum tipo de treinamento, é..., simplesmente eu fui admitido e me colocaram numa terapia intensiva, sem eu saber montar nenhuma aparelhagem, nem saber de rotinas nem nada. E não tinha também nenhum manual de normas e rotinas para me direcionar. Lembro como hoje, foi num sábado e eu tive que transferir um paciente pra tomografia e não sabia montar um BIRD.

2 - São oferecidos cursos de aperfeiçoamento e capacitação profissional?

E3H1 - Não de maneira alguma, nunca foi oferecido nestes quatro anos que estou formado, os cursos que eu tenho, especialização e outros cursos que me norteiam na terapia intensiva, fui eu mesmo que fui buscar com os meus recursos próprios, para poder estar me qualificando e me norteando naquilo que eu tenho que fazer.

3 -Como você avalia a formação que você recebeu na universidade?

E3H1 Olha, na teoria, tive bastante embasamento teórico, realmente, porque pelo embasamento teórico consegui boas qualificações profissionais e bons empregos até o momento. Essa qualificação que me deu, e esse norteamento científico de buscar ainda mais as coisas. Mas, o que peçou muito mais, seria realmente na qualidade prática, né, muitas praticidades que eu acho que realmente a gente tem que buscar no dia a dia é que ficaram, é... a desejar em algumas circunstâncias, principalmente no curso que nos tivemos de terapia intensiva.

4. - Você se sente realizado profissionalmente?

E3H1 -Com certeza, gosto muito do que eu faço, né, procuro buscar sempre mais e mais, não só pra mim como profissional, mas também pra prepara a equipe que trabalha comigo com um respaldo maior.

5.- O que precisa melhorar?

E3H1 - Principalmente a educação continuada, isso que precisa melhorar, porque a qualidade técnica dos profissionais é excelente, principalmente desses profissionais que trabalham comigo, estou falando a nível técnico, a nível acadêmico, muitos deixam a desejar e te confundem um pouco no dia a dia.

Entrevista com E3H2 dia 23 de novembro de 2005.

1- Identificação:

Nome: (E3H2) Idade: 30 Sexo: Fem.
 Graduação em: Enfermagem ano de conclusão: (2004) Especialização: _____ ano
 de conclusão () Pós Graduação: _____ ano de conclusão ()
 Unidade que atua: UTI Jornada de trabalho: 6 hs
 Função: Enf. Assistencial n. de pacientes pelo qual é responsável: 18 pacientes

1- Ao ser admitida na instituição você recebeu algum tipo de treinamento?

E3H2 - Sim, recebi,é... não muitas palestras, mas treinamento como ética profissional, as funções de assistencial né, que são diferentes das administrativas e alguns cursos, não foram muitos não, de aperfeiçoamento, poderiam até dar mais, mas foram poucos.

R- Quais as funções do assistencial na instituição?

E3H2 - É assistir ao paciente, mesmo né, que a parte administrativa tem as outras enfermeiras administrativas, a assistencial é completamente assistir ao paciente, evoluir o paciente no dia a dia.

2- São oferecidos cursos de aperfeiçoamento e capacitação profissional?

E3H2 - Poucos, são poucos cursos, deveriam ter muito mais, são poucos.

3- Como você avalia a formação que você recebeu na Universidade?

E3H2 - Boa, moderna, eu gostei.

4- Você se sente realizada profissionalmente?

E3H2 - Sim, eu gosto do que eu faço e assim, se eu pudesse, é...é porque aqui eles avaliam muito por virar administrativa ser uma evolução da profissão, mas eu gosto da parte assistencial.

5- O que você acha que precisa melhorar na enfermagem?

E3H2 - Eu acho que a evolução do próprio funcionário da enfermagem, tipo auxiliar de enfermagem, tem alguns muito despreparados e alguns que levam mais pela parte financeira, por ter emprego e não pela profissão.

Entrevista com E3H3 dia 04/10/2005.

1- Identificação:

Nome: (E3H3) Idade: 42 Sexo: Fem
 Graduação em: Enfermagem ano de conclusão: (2003) Especialização: UTI Geral ano
 de conclusão (2005) Pós Graduação: _____ ano de conclusão ()
 Unidade que atua: Clínica Médica- Cirúrgica Jornada de trabalho: 12X36
 Função: Enf. Plantonista N. de pacientes pelo qual é responsável: 20 pacientes das 7 às 16h e o
 hospital todo das 16 às 19hs.

1 - Ao ser admitida na instituição você recebeu algum tipo de treinamento?

E3H3 Recebi.

R - Que tipo de treinamento você recebeu?

E3H3 - Passei por todas as alas, conheci todas as enfermeiras das unidades, só.

2 - São oferecidos cursos de aperfeiçoamento e capacitação profissional?

E3H3 - De aperfeiçoamento sim.

R. - Com que frequência?

E3H3 Numa frequência muito boa, de dois em dois meses, conforme aparece né, o... acho que o problema.

3 - Como você avalia a formação que você recebeu na universidade?

E3H3 - Muito boa, muito boa, só que depois a gente tem que ir a busca né? pra conseguir o resto porque isso só é conseguido no dia a dia, né?

4 - Você se sente realizado(a) profissionalmente?

E3H3 - Sim, muito, Graças a Deus! Faço o que eu gosto e com muito gosto, muita satisfação, não saberia fazer outra coisa.

5 - O que você acha que precisa melhorar na enfermagem?

E3H3 - Mais autonomia, e assim..., que a classe fosse mais unida.

APÊNDICE –VII ENTREVISTA COM OS DOCENTES DE ENFERMAGEM

Apêndice - VII Questões norteadoras para os docentes de enfermagem: ⁴⁷

Identificação: D1 **Idade:** 59 anos

Ano de Graduação: término em 1971 + Habilitação que foi em 1972;

Tempo de docência acompanhando ensino clínico ou estágios supervisionados:

25 anos, pois parei num período de 8 anos que estive somente na assistência em Porto Alegre;

Especialização: Pós Graduação: *latu sensu*: Saúde Pública 1972

Saúde mental e Psiquiatria 1975

Pós Graduação: *strictu sensu*: Mestrado: 1982

Doutorado: 1999

Atividade atual: É preceptora do ensino clínico em Saúde mental e Enfermagem Psiquiátrica.

Questões:

1. Como você avalia a atuação do enfermeiro clínico nos campos onde você atua como docente de ensino clínico e/ou preceptor dos alunos em Estágio supervisionado?

D1- Poucas vezes e pouco tempo passo nos campos onde trabalham os enfermeiros clínicos (só em SM), mas o que pude observar é que não são ativos como deveriam ser, aparentam ser mais administrativos do que assistenciais e isso deixa a desejar, pois acredito que os auxiliares ficam sem um bom modelo e o paciente fica sem assistência qualificada.

2. Como você avalia a participação do enfermeiro (que trabalha no campo), no processo de formação dos acadêmicos?

D1- Nula. Não participam em nada e nem se preocupam em colaborar com alunos e docente.

3. Na sua opinião, os campos de ensino clínico estão aptos para propiciar uma formação prática adequada para os futuros enfermeiros?

D1- Estão regular. Deveria haver maior investimento da equipe de enfermagem em efetivar a assistência com qualidade e não só cumprir tarefas.

⁴⁷ Estas transcrições estão em seu “estado bruto”, no linguajar coloquial dos sujeitos da pesquisa.

4. São propiciados momentos para troca de informações entre os enfermeiros clínicos e os docentes de enfermagem?

D1- Nenhum momento. Isso se tornaria um sonho realizado se acontecesse. Não é difícil, basta um olhar mais comprometido e de boas intenções, por parte da enfermagem – gerência e colegas - para isso se efetivar.

5. Como você realiza a sua formação continuada na área de enfermagem, a instituição de ensino onde você atua, estimula esta formação? De que modo?

D1- Não tenho visto isso, pelo menos de cinco anos para cá. Seria muito bom uma parceria, até para estimular os colegas da inst. de assistência.

Identificação : D2

Idade: 40 anos

Ano de Graduação: 1985

Tempo de docência acompanhando ensino clínico ou estágios supervisionados: 11 anos

Especialização: Enfermagem em Estomatoterapia e Metodologia e Didática do Ensino Superior

Pós Graduação: *latu sensu*: Enfermagem em Terapia intensiva e Socorrismo em 1993

Pós Graduação *strictu sensu*: Mestranda de Saúde Pública

Atividade atual: Supervisiona estágios curriculares para o 7º. E 8º. Período

Questões

1. Como você avalia a atuação do enfermeiro clínico nos campos onde você atua como docente de ensino clínico e/ou preceptor dos alunos em Estágio supervisionado?

D2- Sempre muitíssimo atarefados.

2. Como você avalia a participação do enfermeiro (que trabalha no campo), no processo de formação dos acadêmicos?

D2- A participação é importantíssima, porém no dia-a-dia observo que são raras as vezes que o acadêmico consegue manter dialogo com o enfermeiro.

3. Na sua opinião, os campos de ensino clínico estão aptos para propiciar uma formação prática adequada para os futuros enfermeiros?

D2- Acredito que parcialmente pois apesar de haverem rotinas, normas , manuais, circulares pré-estabelecidas, fica faltando “aquele algo mais“, que só com a discussão ao término de uma situação vivenciada, onde “ onde os olhos atentos de quem questiona e a prática de quem experienciou a situação se cruzam.

4. São propiciados momentos para troca de informações entre os enfermeiros clínicos e os docentes de enfermagem?

D2- Na prática diária sim.

5. Como você realiza a sua formação continuada na área de enfermagem, a instituição de ensino onde você atua, estimula esta formação? De que modo?

D2 - No momento estou me dedicando ao Mestrado , tendo tido essa oportunidade graças ao local onde leciono, vejo porém a necessidade de compartilhar com as demais colegas outros saberes.

Identificação: D3

Idade: 41anos

Ano de Graduação: 1986

Tempo de docência acompanhando ensino clínico ou estágios supervisionados: tempo de docência acompanhando ensino clínico ou estágios supervisionados: 5 anos na graduação e 14 anos no ensino médio.

Especialização: Licenciatura em enfermagem

Pós Graduação: *latu sensu*: Enfermagem em UTI e Socorrismo - 1994

Pós Graduação *strictu sensu*: Mestrado em Saúde Pública - em andamento, conclusão em 2006

Atividade atual: Acompanha os Estágios Curriculares Supervisionados.

Questões

1. Como você avalia a atuação do enfermeiro clínico nos campos onde você atua como docente de ensino clínico e/ou preceptor dos alunos em Estágio supervisionado?

D3 - É muito relativo. Quando se trata de unidade onde há especificidade no atendimento, esse se faz mais presente, porém quando se trata de unidade clínica, o enfermeiro está mais envolvido com a parte administrativo do que a assistencial. Há uma sobrecarga de atribuições e um profissional nem sempre envolvido e líder para atuar.

2. Como você avalia a participação do enfermeiro (que trabalha no campo), no processo de formação dos acadêmicos?

D3 - Pouco participativo na grande maioria das vezes. Em alguns momentos, argumentam com os alunos da insatisfação profissional o que acaba dificultando o percepção do aluno do perfil profissional do enfermeiro formado.

3. Na sua opinião, os campos de ensino clínico estão aptos para propiciar uma formação prática adequada para os futuros enfermeiros?

D3 - Não. Os profissionais deveriam ser preparados para a recepção do aluno e do professor, tirando proveito desse momento para enriquecimento do seu trabalho. Se essa alternativa

fosse proposta e entendida o desenvolvimento de competências seria muito melhor para ambos, campo de estágio e instituição de ensino.

4. São propiciados momentos para troca de informações entre os enfermeiros clínicos e os docentes de enfermagem?

D3 - Raramente.

5. Como você realiza a sua formação continuada na área de enfermagem, a instituição de ensino onde você atua, estimula esta formação? De que modo?

D3 - A busca é feita de forma autônoma. Em alguns momentos do semestre são promovidos encontros entre professores para troca de informações em comum. Ex. Plano de Ensino, Processo de Avaliação do discente, entre outros.

Identificação: D4

Idade: 41anos

Ano de Graduação: 1985

Tempo de docência acompanhando ensino clínico ou estágios supervisionados: tempo de docência acompanhando ensino clínico ou estágios supervisionados: 10 anos.

Especialização: Especialização em clinica médica e cirúrgica

Pós Graduação: *latu sensu*: Educação

Pós Graduação: *strictu sensu*: Mestrado em Saúde Coletiva - em andamento, conclusão em 2007.

Questões

1. Como você avalia a atuação do enfermeiro clínico nos campos onde você atua como docente de ensino clínico e/ou preceptor dos alunos em Estágio supervisionado?

D4- Atuação praticamente inexistente quanto à prática assistencial, raras exceções interagem com pacientes e funcionários, muita atuação administrativa voltada para administração hospitalar e não administração em Enfermagem.

2. Como você avalia a participação do enfermeiro (que trabalha no campo), no processo de formação dos acadêmicos?

D4 - Não existe, o enfermeiro do campo não troca informações nem com o preceptor, que dirá com o alunado, parece também não se preocupa com sua postura e ética profissional frente aos acadêmicos. A preocupação única é saber quantos leitos e quais atividades os alunos vão exercer no período.

3. Na sua opinião, os campos de ensino clínico estão aptos para propiciar uma formação prática adequada para os futuros enfermeiros?

D4 - Na minha opinião não existe um campo ideal para a formação do aluno, todos oferecem oportunidades e situações favoráveis e desfavoráveis, sendo que as situações desfavoráveis também ajudam no aprendizado, entretanto é imprescindível que o campo perceba o aluno como mão de obra sim, porém em “aprendizado” em processo de “formação” onde todas as

situações são observadas, avaliadas e muitas vezes “copiadas”...O campo deveria se preocupar um pouco mais em trabalhar, aprender, e oferecer informações e ou conhecimento ao alunado, a boa interação entre a enfermeira do campo e as preceptoras ajudaria muito.

4. São propiciados momentos para troca de informações entre os enfermeiros clínicos e os docentes de enfermagem?

D4 - Não, os enfermeiros clínicos percebem a enfermeira preceptora como invasoras, controladoras de suas ações, prepotentes e muitas vezes acomodadas, parecem que não conseguem entender o porquê não assumimos todas as atividades ou ações de uma só vez ou em grande volume. Tenho a impressão de que se afastam do nosso contato, entretanto, nos supervisiona a distância.

5. Como você realiza a sua formação continuada na área de enfermagem, a instituição de ensino onde você atua, estimula esta formação? De que modo?

D4 -Procuro fazer cursos dentro da minha área de atuação, a instituição onde trabalho não abre muitos horários, mas também não dificulta se houver comunicação antecipada e também incentiva bastante a pesquisa.

Identificação: D5

Idade: 42 anos.

Ano de Graduação: conclusão? 1985.

Tempo de docência acompanhando ensino clínico ou estágios supervisionados: 6 anos.

Especialização: Educação em Saúde Pública (2001); Ensino profissionalizante (PROFAE, 2003); Programa de Saúde da Família (2004).

Pós Graduação: Mestrado (2003) e Doutoranda (início em 2006).

Atividade atual: Docente de Nível Superior.

Questões

1. Como você avalia a atuação do enfermeiro clínico nos campos onde você atua como docente de ensino clínico e/ou preceptor dos alunos em Estágio supervisionado?

D5- Primeiramente, avalio como falta de preparo na sua formação. Sua postura, na maioria das vezes, não é como um agente facilitador para o docente e os alunos. Demonstra pouco envolvimento e interesse em se desenvolver no campo onde é funcionário. É restritivo nas atividades relacionadas a educação continuada e não propicia para os alunos uma troca de conhecimentos e elementos para a pesquisa em Enfermagem.

2. Como você avalia a participação do enfermeiro (que trabalha no campo), no processo de formação dos acadêmicos?

D5- Pouco participativo nas atividades dos acadêmicos; falta de estímulo; pouco envolvimento e dificuldade de compreender o objetivo do estágio.

3. Na sua opinião, os campos de ensino clínico estão aptos para propiciar uma formação prática adequada para os futuros enfermeiros?

D5- Acredito que isto seja relativo porque eu acredito que muitas das oportunidades que surgem do campo devem ser percebidas pelo docente e aproveitadas para o desenvolvimento dos alunos. Um campo nunca será o mesmo ou igual ao outro e esta diversidade é importante para que o aluno possa desenvolver seus conhecimentos. Penso que todo campo é rico para os alunos depende do docente e do aluno. Talvez se nós tivéssemos a parceria efetiva do Enfermeiro do campo seria mais fácil para o aluno porque dessa forma o Enfermeiro do campo poderia colaborar e propiciar maior reflexão do que acontece na prática.

4. São propiciados momentos para troca de informações entre os enfermeiros clínicos e os docentes de enfermagem?

D5 - Na maioria das vezes não. Eu acho que depende muito do profissional que está no campo e o docente. Porém, na maioria das vezes, o docente que vai em busca do conhecimento para transmitir aos seus alunos.

5. Como você realiza a sua formação continuada na área de enfermagem, a instituição de ensino onde você atua, estimula esta formação? De que modo?

D5- Eu procuro sempre realizar cursos fora da instituição em busca de novos conhecimentos. Dependendo da atividade, às vezes, a instituição valoriza, porém não estimula financeiramente. Todos os cursos que realizei foram integralmente pagos por mim, sem nenhuma ajuda financeira. A instituição estimula, mas, há a necessidade de repor o período de ausência, no caso de participações em congressos, seminários etc...

**APÊNDICE – VIII QUADRO DO CURRÍCULO IMPLEMENTADO EM 2000 NO
CURSO DE ENFERMAGEM DA UNISANTOS (dados comparativos)**

Apêndice – VIII

Quadro 8 - Currículo implementado em 2000 no Curso de Enfermagem da UniSantos (dados comparativos)**Carga horária total do curso: 3.604h****Curso com ciclos anuais**

Disciplinas voltadas para a promoção à Saúde e Prevenção de doenças	C.H	Disciplinas voltadas para tratamento de doenças e prevenção de seqüelas	C.H
Antropologia Filosófica (PHC)	68	Introdução à Enfermagem (Técnica Básica) teoria	170
Sociologia / Saúde Ambiental e Comunitária	68	Introdução à Enfermagem (Técnica Básica) prática	160
Bioestatística e Epidemiologia	68	Enfermagem Médico-Cirúrgica (teoria)	238
Enfermagem Doenças Transmissíveis e Sexualmente Transmissíveis (teoria)	68	Enfermagem Médico-Cirúrgica (prática)	480
Enfermagem Doenças Transmissíveis e Sexualmente Transmissíveis (prática)	120	Enfermagem Ginecológica e Obstétrica (teoria)	68
Enfermagem em Saúde Coletiva (teoria)	68	Enfermagem Ginecológica e Obstétrica (prática)	120
Enfermagem em Saúde Coletiva (prática)	120	Enfermagem Pediátrica e Neonatal (teoria)	68
Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental (teoria)	68	Enfermagem Pediátrica e Neonatal (prática)	120
Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental (prática)	120		
Total de carga horária:	768	Total de carga horária:	1424
% em relação ao total	21,30%	% em relação ao total	39,51%

Obs: As disciplinas consideradas fundantes à formação do Enfermeiro perfazem 39,19%.

**APÊNDICE – IX QUADRO DO CURRÍCULO IMPLEMENTADO EM 2005 NO
CURSO DE ENFERMAGEM DA UNISANTOS (dados comparativos)**

Apêndice – IX

**Quadro 9 - Currículo implementado em 2005 no Curso de Enfermagem da UniSantos
(dados comparativos)**

Carga horária total do curso: 4.588h -Curso semestral

Disciplinas voltadas para a promoção à Saúde e Prevenção de doenças	C.H	Disciplinas voltadas para tratamento de doenças e prevenção de seqüelas	C.H
Sociologia	34 h	Enfermagem em Primeiros Socorros	34 h
Problemas do Homem Contemporâneo I	34 h	Enfermagem na Saúde do Idoso	34h
Saúde Coletiva	51 h	Enfermagem na Saúde do Adulto I	85 h
Problemas do Homem Contemporâneo II	34 h	Enfermagem na Saúde da Mulher	51 h
Bioestatística	34 h	Ensino Clínico Enfermagem na Saúde do Adulto I	238h
Epidemiologia	34h	Enfermagem Psiquiátrica	51 h
Ensino Clínico de Enfermagem em Saúde Mental	34 h	Enfermagem na Saúde do Adulto II	68h
Enfermagem em Saúde Mental	34h	Ensino Clínico Enfermagem na Saúde do Adulto II	102h
Enfermagem em Saúde Coletiva I	34 h	Ensino Clínico De Assistência De Enfermagem Ao Paciente Crítico	34h
Ensino Clínico de Enfermagem Psiquiátrica	51h	Enfermagem em Neonatologia	34 h
Ensino Clínico de Enfermagem Psiquiátrica	68h	Ensino Clínico De Enfermagem na Saúde da Mulher	68 h
Enfermagem em Saúde Coletiva II	34h	Enfermagem na Saúde Criança e do Adolescente	51 h
Enfermagem em Infectologia	51h	Ensino Clínico de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente	68h
Ensino Clínico de Enfermagem em Infectologia	68h	Estágio Curricular Supervisionado em Serviço de Saúde II	462 h
Estágio Curricular Supervisionado em Serviço de Saúde I	323h		
Ensino Clínico de Enfermagem em Saúde Coletiva	136h		
Total de carga horária:	1054	Total de carga horária:	1380
% em relação ao total	23,01%	% em relação ao total	30,13%

Obs.: As disciplinas consideradas fundantes à formação do Enfermeiro perfazem 46,86% .

ANEXOS

ANEXO – I PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO DA UNISANTOS (2002)

Anexo – I Parte do Projeto Político Pedagógico/ PPP da UNISANTOS – 2002

Projeto do Curso

1.2-1 .Concepção do Curso

Para que tenhamos efetivas melhorias no atual panorama da saúde pública , temos a tarefa de contribuir para a formação de um profissional a serviço da cidadania, dentro de uma visão holística, crítica, visando uma prática de enfermagem autônoma, eficiente e transformadora do modelo assistencial vigente.

Portanto temos que partir para a formação de um profissional sincronizada com os princípios da universalidade, equidade e integralidade das ações, em conformidade com as diretrizes e princípios da Constituição Federal e da Legislação que rege o Sistema Único de Saúde - SUS, no Brasil.

O projeto do curso tem a intenção de adequar o processo de formação do Enfermeiro às transformações que vem ocorrendo nas profissões da área da saúde, no ensino, nas exigências do mercado de trabalho e às necessidades e demandas de saúde da região, atendendo às mudanças no perfil demográfico epidemiológico.

1.2-1.1 .Objetivos

O curso tem por objetivo a formação do enfermeiro generalista, com os seguintes traços de perfil/competência:

- a) Posicionar-se, criticamente, frente ao contexto sócio-político-econômico do país, atuando como agente de mudança;
- b) Reconhecer seu papel de educador atuando como multiplicador do conhecimento, produzindo-o e transmitindo-o;
- c) Reconhecer o significado da prática de enfermagem no contexto social;
- d) Atuar de modo a evidenciar seu compromisso com:
 - conhecimento científico;
 - a realidade na qual está inserido;
 - o cliente, família e comunidade;
 - a profissão;

- o direito do cliente de receber adequada assistência de enfermagem;
 - as entidades de classe.
- e) Posicionar-se eticamente em defesa dos direitos individuais e coletivos;
- f) Prestar assistência de enfermagem em diversos níveis de atenção à saúde;
- g) Responsabilizar-se pela qualidade da assistência de enfermagem enquanto:
- coordenação técnica e científica da equipe de enfermagem;
 - articulação do processo do trabalho de enfermagem, internamente, com os demais trabalhadores de saúde e afins;
 - administração institucional da assistência prestada.
- h) Responsabilizar-se pela formação de pessoal de enfermagem em nível de 1º e 2º graus (bacharel/ licenciado).

O profissional - O Bacharel e Licenciado em Enfermagem, conforme Decreto nº 94.406 de 08/06/87, que regulamenta a Lei 7.498 de 25/06/86, e dispõe sobre o exercício da enfermagem, e Portaria Ministerial n.º 399 de 28/04/89, poderão atuar em:

- direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica de instituições de saúde pública ou privada;
- organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares em empresas prestadoras desses serviços;
- planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;
- consultoria, assessoria e auditoria em sua área específica;
- pesquisa científica;
- ensino em estabelecimentos de 1º e 2º graus e no exercício do magistério em Enfermagem, Higiene e Programas de Saúde (específico para o Licenciado);
- ensino de 3º grau.

Seu campo de atuação compreende:

- Hospitais gerais e especializados;

- Serviços de Saúde Pública (Secretarias de Saúde, Centros Regionais de Saúde, Distritos Sanitários, Centros de Saúde);
- Instituições de ensino;
- Instituições de pesquisa científica;
- Ambulatórios;
- Empresas privadas.
- Creches e outras instituições afins.

1.2.1.2. PERFIL PROFISSIONGRÁFICO

O perfil do profissional Enfermeiro que almejamos formar está em concordância ao preconizado nas Diretrizes Curriculares para o Curso de Enfermagem e Obstetrícia;

“Enfermeiro(a), bacharel, formação generalista crítico e reflexivo. Profissional capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes.

Este perfil a ser desenvolvido deve impulsiona - lo à :

- Atuar profissionalmente compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- Incorporar a ciência/arte do cuidar humanizado como instrumento de interpretação profissional;
- Desenvolver dentro de suas ações de coordenação e liderança , de forma democrática e participativa, procurando estabelecer - se como um facilitador.
- Atua de maneira autônoma, estabelecendo - se de forma científica e empreendedora.
- Reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem.
- Estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
- Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- Responder às especificidade regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente;
- Respeitar os preceitos da ética e solidariedade.

COMPETÊNCIAS

Ainda segundo as diretrizes curriculares, como o campo de atuação do enfermeiro é considerado diversificado, amplo, crescente e em transformação contínua, o Curso de Enfermagem e Obstetrícia deve desenvolver no aluno competências e habilidades básicas e subsidiárias das ações dos enfermeiros(as) nos diferentes âmbitos de atuação.

Esta proposição constitui o núcleo essencial da prática do/a enfermeiro/a bacharel-generalista a partir do qual poderão ainda advir outras ações. Cabendo-lhe a coordenação do processo de cuidar em enfermagem considerando contextos e demandas de saúde.

A prática social da enfermagem na prestação de serviços tem estreita ligação com o modelo vigente de atenção à saúde, “notadamente médico - assistencialista com ênfase no trabalho médico e subalternidade dos demais trabalhadores da saúde, com atenção privilegiada aos problemas individuais, em detrimento de grupos, com o consumo exagerado de tecnologia que encarecem a manutenção dos serviços de saúde, com serviços de baixa qualidade oferecidos pelo Estado” (Melo 1997)

Este bacharel deve possuir competências técnico-científicas, ético-políticas, sócio-educativas que permitam:

- atuar nos diferentes cenários da prática profissional considerando o perfil epidemiológico regional com ênfase na promoção à saúde
- intervir no processo de saúde/doença visando a qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
- prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;
- desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
- respeitar o código ético, os valores políticos e os atos normativos da profissão;
- identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
- compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
- gerenciar o processo de trabalho em enfermagem em todos os âmbitos de atuação profissional, articulando - se politicamente.

- planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
- 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;
- utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência a saúde;
- participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;

EMENTÁRIO

Abaixo estão as ementas das disciplinas conforme o quadro curricular de 2001.

• ANTROPOLOGIA FILOSÓFICA (PHC)

A disciplina visa proporcionar a expressão acadêmica da identidade católica da UniSantos, é uma reflexão ética e antropológica de caráter interdisciplinar, que fundamenta-se na Filosofia e na Teologia, utilizando contribuições da Psicologia, da Sociologia, da Economia, da Ciência Política e da História, de modo a possibilitar aos alunos uma formação crítica, humanista e cristã, que se traduza numa prática pessoal, profissional e social condizente com o valor e dignidade da pessoa humana.

• BIOQUÍMICA

Visa compreender o arranjo das micro e macromoléculas nas estruturas celulares e como se dá o controle harmonioso das reações bioquímicas necessárias à vida, reconhecer a importância da Bioquímica e relacioná-la com outras ciências, interpretando e correlacionando os diferentes processos metabólicos.

• BIOLOGIA (CITOLOGIA. GENÉTICA E EVOLUÇÃO. EMBRIOLOGIA.)

A disciplina visa estimular o aluno no conhecimento do funcionamento do corpo humano, do desenvolvimento do embrião para comporá - los com as diversas patologias.

É importante para relacionar as diversas características com as respectivas Síndromes no que se refere a genética e com isso dar noções para orientar na prevenção e tratamento das alterações cromossômicas. Procura dar noções de evolução para entender os processos de mudanças e progresso do homem, acompanhando o que isso interfere na Saúde.

- **MORFOLOGIA (ANATOMIA E HISTOLOGIA)**

A disciplina proporciona conhecimento elementar das estruturas anatômicas e da construção do corpo humano, para o aprendizado fundamental das Ciências Biológicas Humanas; e através da visualização capacitar o discente na identificação no próprio espécime as estruturas anatômicas humanas.

- **SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA DE ENFERMAGEM**

O conteúdo da disciplina levará ao discente o conhecimento sobre a Enfermagem no contexto da saúde. Ter o domínio da prática dos instrumentos básicos de enfermagem, demonstrar habilidade em levantar os dados subjetivos (anamnese de Enfermagem) realizar exame físico básico e desenvolver as técnicas de sinais vitais, peso, altura, além de ausculta, percussão e palpação, para melhor desenvolver a assistência individual ao paciente.

- **HISTÓRIA DA ENFERMAGEM. E LEGISLAÇÃO**

A disciplina tem por objetivo que o acadêmico tenha uma visão geral do panorama sócio-cultural e político da Enfermagem em torno da realidade da práxis do Enfermeiro nas instituições de saúde, bem como da necessidade de entender as causas das distorções presentes na profissão. Que reflita o desenvolvimento ao longo do processo histórico, através do surgimento dos diversos mitos existentes em torno dessa atividade humana. Estimular o desenvolvimento da criticidade necessária quanto às condições atuais da Enfermagem, de seus agentes, limites e possibilidades.

- **FISIOLOGIA E BIOFÍSICA**

A disciplina proporciona condições ao acadêmico para que adquira noções de Fisiologia dos Sistemas Orgânicos, bem como entender de forma detalhada todas as funções e suas inter-relações. Ressalta a diferença entre adaptações fisiológicas e processos patológicos; fazendo com que nas disciplinas subseqüentes o acadêmico possa relacionar e melhor utilizar os conhecimentos adquiridos, fundamentando a assistência de Enfermagem.

- **PSICOLOGIA APLICADA À SAÚDE**

A disciplina tem como objetivo demonstrar que o ser humano, em seu desenvolvimento físico, psíquico e social, evolui até a plenitude de sua personalidade global; deixar evidenciado que o ser humano não é mero espectador, mas também um ator, que age em função de emoções e motivos.

- **SOCIOLOGIA**

A disciplina proporciona conhecimentos básicos indispensáveis ao estudo da Sociedade; conhecer os recursos que a análise Sociológica oferece ao estudioso de qualquer área do ser humano; colaborar, no sentido de uma participação efetiva e consciente na vida social.

- **SAÚDE AMBIENTAL. E COMUNITÁRIA**

A área de Enfermagem em saúde ambiental e comunitária tem por finalidade oferecer ao aluno fundamentação teórica básica sobre a atuação do enfermeiro na saúde da comunidade, assim como seu papel na equipe interdisciplinar. Tem como proposta embasá-lo sobre a importância da atuação do profissional da saúde na área ambiental e comunitária, assim como seu papel no contexto sócio-político atual.

- **MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA**

A disciplina enfoca aspectos gerais da Microbiologia e Imunologia e sua importância no campo da saúde. Pretende contribuir com a formação do profissional enfermeiro no conhecimento dos principais microrganismos, características de ação no organismo humano e atuação do sistema imunológico frente às infecções.

- **BIOESTATÍSTICA, EPIDEMIOLOGIA. E NOÇÕES DE INFORMÁTICA**

A disciplina aborda os seguintes conteúdos: medidas de posição; medidas de dispersão; correlação e regressão linear; distribuição normal; conceito de Epidemiologia; doença como processo /estrutura; Epidemiologia descritiva; formulação de hipóteses; testes de hipóteses; epidemiologia geral das doenças transmissíveis.

- **INTRODUÇÃO À ENFERMAGEM (TÉCNICA BÁSICA) –TEORIA**

Inserir o acadêmico na concepção do ser humano integral, reconhecendo a Enfermagem como ciência, que visa restabelecer o equilíbrio das necessidades básicas. Através dos procedimentos básicos de enfermagem respaldados cientificamente. Inicia o acadêmico na Sistematização de Enfermagem ao indivíduo.

- **INTRODUÇÃO À ENFERMAGEM (TÉCNICA BÁSICA) –PRÁTICA**

Inserir o acadêmico na concepção do ser humano integral, reconhecendo a Enfermagem como ciência, que visa restabelecer o equilíbrio das necessidades básicas. Através dos procedimentos básicos de enfermagem respaldados cientificamente. Inicia o acadêmico na Sistematização de Enfermagem ao indivíduo.

- **EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM (DEONTOLOGIA, ÉTICA, BIOÉTICA)**

Disciplina que coloca o discente em contato com os aspectos ético-profissionais da Enfermagem visando uma Assistência de Enfermagem legal e ética, onde os princípios de humanização, dignidade e ética estejam sempre presentes no exercício profissional.

- **FARMACOLOGIA**

Assegurar ao profissional enfermeiro conhecimentos básicos, que garanta sua participação na discussão interdisciplinar sobre o medicamento.

- **PARASITOLOGIA**

Estudo dos principais parasitas humanos, considerando sua biologia, ciclos de vida, sintomas, tratamentos empregados e medidas profiláticas.

- **NUTRIÇÃO E DIETOTERAPIA**

Conceitos básicos de Nutrição. Macronutrientes e Micronutrientes. Atividades de assistência nutricional a indivíduos sadios e enfermos nas áreas da Saúde : Hospitalar, Saúde Pública e da Comunidade. Nutrição Enteral e Parenteral.

- **PATOLOGIA**

A disciplina aborda os princípios básicos da patologia celular, mecanismos de adaptação, processos degenerativos, inflamação e reparo. Aborda ainda as respostas do organismo as alterações hemodinâmicas, genéticas, e de imunidade.

- **METODOLOGIA DA PESQUISA**

Formas de aquisição do conhecimento. Aspectos metodológicos das diferentes linhas de pesquisa. Diretrizes metodológicas e técnicas para elaboração de trabalhos acadêmicos, projetos de pesquisas e trabalhos científicos.

- **ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL - TEORIA**

Contextualização da Psiquiatria na História das Sociedades. O Doer Mental sob Diferentes Estruturas Conceituais. O Cérebro e suas Relações com a Mente. Abuso de Substâncias Psicoativas. Alcoolismo. Os Grandes Diagnósticos da Psiquiatria. Modalidades Terapêuticas . Emergências Psiquiátricas. Condições Especiais às Mulheres.

- **ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL - PRÁTICA**

O campo de saúde mental e a enfermagem psiquiátrica;
Desenvolvendo a competência interpessoal;
Aspectos administrativos em saúde mental e enfermagem psiquiátrica;
A observação psiquiátrica;
Recomendações de enfermagem no manejo do paciente psiquiátrico.

- **ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA - TEORIA**

Bases teóricas em fisiopatologia e procedimentos diagnósticos e terapêuticos, em distúrbios crônico-degenerativos, cirúrgicos e estados críticos. Sistematização da assistência de enfermagem, com o uso da sistemática centrada nos problemas identificados. Metodologia do planejamento da intervenções de enfermagem.

• ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA - PRÁTICA

Bases teórico-práticas em fisiopatologia e procedimentos diagnósticos e terapêuticos, em distúrbios crônico-degenerativos, cirúrgicos e estados críticos. Sistematização da assistência de enfermagem, com o uso da sistemática centrada nos problemas identificados. Metodologia do planejamento da intervenções de enfermagem.

•ENFERMAGEM EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS -TEORIA

O panorama das doenças infecto contagiosas no Brasil demonstra a necessidade de ações principalmente no que se refere à prevenção e promoção da saúde. Para tanto, se faz necessária a formação de profissionais da saúde contextualizados na realidade, cuja atuação de forma crítica nos diversos setores, será de grande contribuição para diminuir o ônus individual e social no tratamento destas doenças.

•ENFERMAGEM EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – PRÁTICA

Bases teórico-práticas para o panorama das doenças infecto contagiosas no Brasil, tem demonstrado a necessidade de ações principalmente no que se refere à prevenção e promoção da saúde. Para tanto, se faz necessária a formação de profissionais da saúde contextualizados na realidade, cuja atuação de forma crítica nos diversos setores, será de grande contribuição para diminuir o ônus individual e social no tratamento destas doenças.

• ENFERMAGEM GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA - TEORIA

Considerações gerais sobre assistência ginecológica e sua assistência de enfermagem nos tratamentos ambulatoriais e cirúrgicos (pré-trans-pós-operatorios), ciclo menstrual e seus distúrbios, patologias mamárias, afecções do útero e ovários, principais queixas em ginecologia ambulatorial, planejamento familiar. Introdução à Enfermagem Obstétrica com definições de terminologia diagnóstico de gravidez, modificações gerais e locais do organismo materno durante a gravidez ,semiologia obstétrica, assistência pré-natal, relação útero planetária mecanismo de parto e períodos clínicos do parto , tipos de parto e parto, puerpério normal e patológico, lactação , técnica e complicações nas mamas com preparo no pré-natal e puerpério, alojamento conjunto, patologias obstétricas :patologias hemorrágicas na gravidez, partos distócicos, polidramnio e oligoidramnio,

amniorex prematura, prematuridade, gravidez prolongada, gestante diabética e hipertensa com seus cuidados de enfermagem .Assistência mediata e imediata ao recém nascido, apgar, capurro, eritoblastose fetal.

• **ENFERMAGEM GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA - PRÁTICA**

Estágio supervisionado em enfermagem ginecológica, obstetrícia e neonatologia a nível hospitalar . Em ginecologia com seu tratamento cirúrgico e clinico hospitalar e sistematização da assistência. Obstetrícia em admissão ,centro obstétrico e puerpério fazendo a sistematização da assistência no prontuário da cliente no puerpério e em ginecologia .Alojamento conjunto com cuidados com recém-nascidos sem patologias e cuidados imediatos ao recém-nascido no berçário.

• **ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E NEONATAL - TEORIA**

Bases teórico-práticas do cuidado à criança e do adolescente. O processo do crescimento e desenvolvimento humano na infância e adolescente no Brasil. Ações de promoção à saúde da criança e adolescente. Aspectos gerais das doenças prevalentes da infância na nossa região.

• **ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E NEONATAL – PRÁTICA**

Bases teórico-práticas do cuidado à criança e do adolescente. O processo do crescimento e desenvolvimento humano na infância e adolescente no Brasil. Ações de promoção à saúde da criança e adolescente. Aspectos gerais das doenças prevalentes da infância na nossa região. Os direitos da criança e do adolescente.

• **ADMINISTRAÇÃO APLICADA À ENFERMAGEM –TEORIA**

Conceitos e bases da teoria da Administração. Reconhecimento dos elementos essenciais na Organização dos Serviços de Enfermagem, nos aspectos relativos aos recursos materiais - administração e controle de materiais e equipamentos; recursos humanos - dimensionamento, recrutamento, seleção, avaliação e relativos à assistência de enfermagem, bem como da legislação referente ao tema. Observação e desenvolvimento da prática do Gerenciamento em enfermagem. Métodos de avaliação e mudanças no trabalho: auditoria, controle de qualidade e tomada de decisão para mudanças.

- **ADMINISTRAÇÃO APLICADA À ENFERMAGEM - PRÁTICA**

Conceitos e bases da teoria da Administração. Reconhecimento dos elementos essenciais na Organização dos Serviços de Enfermagem, nos aspectos relativos aos recursos materiais - administração e controle de materiais e equipamentos; recursos humanos - dimensionamento, recrutamento, seleção, avaliação e relativos à assistência de enfermagem, bem como da legislação referente ao tema. Observação e desenvolvimento da prática do Gerenciamento em enfermagem. Métodos de avaliação e mudanças no trabalho: auditoria, controle de qualidade e tomada de decisão para mudanças.

- **ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA –TEORIA**

Abordagem epidemiológica e assistencial em saúde da criança, do escolar, adolescente, mulher, trabalhador, adulto e idoso nos Serviços Básicos de Saúde. Vigilância epidemiológica e sanitária. Programa de Imunização. Educação em saúde, planejamento, execução e avaliação de ações de enfermagem em serviços de saúde. Desenvolvimento de atividades práticas em serviços básicos de saúde.

- **ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA - PRÁTICA**

Abordagem epidemiológica e assistencial em saúde da criança, do escolar, adolescente, mulher, trabalhador, adulto e idoso nos Serviços Básicos de Saúde. Vigilância epidemiológica e sanitária. Programa de Imunização. Educação em saúde, planejamento, execução e avaliação de ações de enfermagem em serviços de saúde. Desenvolvimento de atividades práticas em serviços básicos de saúde.

ANEXO -II CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM UNISANTOS (2000)

Anexo – II CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM UNISANTOS (2000)

Com a grade curricular aprovada pelo CONSU - Conselho Universitário, em dezembro de 2000, o curso terá carga horária total de 3.604 horas; garantindo-se o cumprimento da exigência do mínimo de 3.500 horas para o Curso de Enfermagem e Obstetrícia, conforme as Diretrizes Curriculares propostas pelo MEC.

DISCIPLINA	SÉRIE	CARGA HORÁRIA
Antropologia Filosófica (PHC)	1º ano	68
Bioquímica	1º ano	68
Biologia (Citologia, Genética e Evolução, Embriologia.)	1º ano	68
Morfologia (Anatomia e Histologia)	1º ano	136
Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem	1º ano	136
História da Enfermagem e Legislação	1º ano	68
Fisiologia e Biofísica	1º ano	136
Psicologia Aplicada à Saúde	1º ano	68
Sociologia / Saúde Ambiental e Comunitária	1º ano	68
TOTAL		816
Microbiologia e Imunologia	2º ano	68
Bioestatística e Epidemiologia	2º ano	68
Introdução à Enfermagem (Técnica Básica) teoria	2º ano	170
Introdução à Enfermagem (Técnica Básica) prática	2º ano	160
Exercício da Enfermagem (Deontologia, Ética e Bioética)	2º ano	68
Farmacologia	2º ano	68
Parasitologia	2º ano	68
Nutrição e Dietoterapia	2º ano	68
Patologia (Processos Patológicos Gerais)	2º ano	68
Metodologia Trabalho Científico	2º ano	68
TOTAL		874
	3º ano	68
Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental (teoria)	3º ano	120
Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental (prática)	3º ano	238
Enfermagem Médico-Cirúrgica (teoria)	3º ano	480
Enfermagem Médico-Cirúrgica (prática)	3º ano	906
TOTAL		906
Enfermagem Doenças Transmissíveis e Sexualmente Transmissíveis (teoria)	4º ano	68
Enfermagem Doenças Transmissíveis e Sexualmente Transmissíveis (prática)	4º ano	120
Enfermagem Ginecológica e Obstétrica (teoria)	4º ano	68
Enfermagem Ginecológica e Obstétrica (prática)	4º ano	120
Enfermagem Pediátrica e Neonatal (teoria)	4º ano	68
Enfermagem Pediátrica e Neonatal (prática)	4º ano	120
Administração Aplicada à Enfermagem (teoria)	4º ano	68
Administração Aplicada à Enfermagem (prática)	4º ano	120
Enfermagem em Saúde Coletiva (teoria)	4º ano	68
Enfermagem em Saúde Coletiva (prática)	4º ano	120
Trabalho de Conclusão de Curso	4º ano	68
TOTAL		1008
CARGA HORÁRIA TOTAL DO CURSO		3604

ANEXO –III CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM UNISANTOS (2005)

Anexo -III

2.3.5 Currículo aprovado pelo CONSU para o ano letivo de 2005

ENFERMAGEM /2005	
1º Semestre	C.H.
Sociologia	34 h
Problemas do Homem Contemporâneo I	34 h
Bioquímica I	34 h
Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem I	68 h
Introdução à Ciência da Enfermagem	34 h
Comunicação Humana	34 h
Saúde Coletiva	51 h
Anatomia I	68 h
Psicologia Aplicada a Saúde	34 h
Biologia I (Citologia e Histologia)	51 h
Total	442 h
2º Semestre	C.H.
Problemas do Homem Contemporâneo II	34 h
Bioquímica II	34 h
Bioestatística	34 h
Microbiologia e Imunologia	68 h
Inglês Instrumental (Eletiva)	51 h
Leitura Crítica e Produção Textual (Eletiva)	51 h
Semiologia E Semiotécnica De Enfermagem II	68 h
Anatomia II	68 h
Fisiologia e Biofísica I	68 h
Parasitologia	34 h
Disciplina Eletiva I	51 h
Competências Comuns aos Profissionais de Saúde (Eletiva)	51 h
Introdução à Informática (Eletiva)	51 h
Biologia II (Embriologia e Genética)	34 h
Total	697 h
3º Semestre	C.H.
Metodologia Científica I	34 H
Didática Aplicada a Enfermagem	34 H
Fundamentos da Enfermagem	187 H
Enfermagem em Primeiros Socorros	34 H
Fisiologia e Biofísica II	68 H
Patologia	68 H
Epidemiologia	34 H
Farmacologia	68 H
Total	527 H

4º Semestre	C.H.
Metodologia Científica II	34 H
Enfermagem na Saúde do Idoso	34 H
Ensino Clínico de Fundamentos da Enfermagem	233 H
Ensino Clínico de Enfermagem em Saúde Mental	34 H
Exercício Profissional da Enfermagem (Deontologia e Legislação)	34 H
Enfermagem em Saúde Mental	34 H
Nutrição e Dietoterapia	51 H
Disciplina Eletiva II	51 H
Ética e Bioética	34 H
Total	539 H
5º Semestre	C.H.
Enfermagem na Saúde do Adulto I	85 H
Enfermagem na Saúde da Mulher	51 H
Ensino Clínico Enfermagem na Saúde do Adulto I	238 H
Enfermagem em Saúde Coletiva I	34 H
Enfermagem Psiquiátrica	51 H
Ensino Clínico de Enfermagem Psiquiátrica	68 H
Atividade de Iniciação Profissional de Enfermagem (Aipe) I	34 H
Total	561 H
6º Semestre	C.H.
Administração Aplicada a Enfermagem	85 H
Enfermagem na Saúde do Adulto II	68 H
Ensino Clínico Enfermagem na Saúde do Adulto II	102 H
Ensino Clínico De Assistência De Enfermagem Ao Paciente Crítico	34 H
Enfermagem em Neonatologia	34 H
Enfermagem em Saúde Coletiva II	34 H
Atividade de Iniciação Profissional de Enfermagem (Aipe) II	34 H
Ensino Clínico De Enfermagem na Saúde da Mulher	68 H
Enfermagem em Infectologia	51 H
Ensino Clínico de Enfermagem em Infectologia	68 H
Total	578 H
7º Semestre	C.H.
Enfermagem na Saúde Criança e do Adolescente	51 H
Ensino Clínico de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente	68 H
Trabalho de Conclusão de Curso I	34 H
Ensino Clínico de Enfermagem em Saúde Coletiva	136 H
Estágio Curricular Supervisionado em Serviço de Saúde I	323 H
Total	612 H
8º Semestre	C.H.
Atividades Complementares	136 H
Trabalho de Conclusão de Curso II	34 H
Estágio Curricular Supervisionado em Serviço de Saúde II	462 H
Total	632 H

Total Do Curso	4588 H
----------------	--------

ATIVIDADE COMPLEMENTARES COM SEUS LIMITES DE CARGA HORÁRIA E SEMESTRE PERMITIDO DO CURSO DE ENFERMAGEM - 2006

ATIVIDADES (com os respectivos percentuais em relação ao total de horas de atividades complementares)	ENFERMAGEM (136hs)	
	Limite de horas	Semestre permitido
Monitoria (30%)	40	5º ao 6º
Trabalhos comunitários vinculados à UniSantos (20%)	30	2º ao 6º
Iniciação Científica (30%)	40	2º ao 6º
NECON – extensão comunitária (30%)	40	2º ao 6º
Estágio Profissionalizante não curricular (25%)	35	2º ao 6º
Apresentação de trabalhos em Congressos, Jornadas, Seminários, etc – PÔSTER (15%)	20	2º ao 6º
Apresentação de trabalhos em Congressos, Jornadas, Seminários, etc – ORAL (20%)	30	2º ao 6º

ATIVIDADES COMPLEMENTARES COM SEUS LIMITES DE CARGA HORÁRIA E SEMESTRE PERMITIDO DO CURSO ENFERMAGEM - 2006

Participação como ouvinte em Congressos, Jornadas, Seminários,, etc (10%)	10	2º ao 8º	15	2º ao 6º
Participação na Jornada/Semana dos Cursos do CCS (15%)	15	2º ao 8º	20	2º ao 6º
Eventos do CCS (Ex: Projeto Verão) (15%)	15	2º ao 8º	20	2º ao 6º
Participação em Cursos de Extensão (15%)	15	2º ao 8º	20	2º ao 6º
Publicação de Trabalhos em Periódicos com corpo editorial na condição de autor ou co-autor (30%)	30	2º ao 8º	40	2º ao 6º
Publicação de Trabalhos em Anais de Congressos (10%)	10	2º ao 8º	15	2º ao 6º

Publicação de Trabalhos em livros ou capítulo de livros como autor ou co-autor (30%)	30	2º ao 8º	40	2º ao 6º
Premiação de Trabalhos (15%)	15	2º ao 8º	20	2º ao 6º
Participação na Organização de Eventos do curso (20%)		2º ao 8º	30	2º ao 6º
Visitas Técnicas (5%)	05	2º ao 8º	07	2º ao 6º
Projetos de Pesquisas vinculados à outras instituições (15%)	15	2º ao 8º	30	2º ao 6º

**ATIVIDADES COMPLEMENTARES COM SEUS LIMITES DE CARGA HORÁRIA
E SEMESTRE PERMITIDO
DO CURSO DE ENFERMAGEM**

Atividade realizada no Laboratório de anatomia 20%	40	3º ao 6º
Técnicas de enfermagem desenvolvidas no Laboratório de Técnicas de Enfermagem com monitor 45%	60	4º ao 6º
Oficinas do Projeto de Avaliação Integrado do Aprendizado – PAIA 30%	40	2º ao 6º

**ANEXO –IV O CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM “DON
DOMÊNICO” 1987**

Anexo - IV**Grade Curricular do Curso de Enfermagem e Obstetrícia “Don Domênico” ano 1987**

DISCIPLINAS	SEMESTRE	CARGA HORÁRIA	
		Teórica	Prática
Biologia I	1º	60	30
Anatomia I	1º.	45	30
Histologia I	1º.	30	30
Bioquímica I	1º.	45	30
Fisiologia I	1º.	45	30
Nutrição e Dietética	1º.	45	30
Introdução à Saúde Pública	1º.	60	-
Psicologia Geral	1º.	30	-
Sociologia Geral	1º.	30	-
Língua Portuguesa I	1º.	30	-
Filosofia	1º.	30	-
Estudo dos Problemas Brasileiros I	1º.	30	-
Educação Física	1º.	-	30
Biologia II	2º.	60	30
Anatomia II	2º.	45	30
Histologia II	2º.	30	30
Bioquímica II	2º.	45	30
Farmacologia	2º.	45	30
Patologia Geral	2º.	60	30
Microbiologia e Imunologia	2º.	60	30
Parasitologia	1º.	45	30
Língua Portuguesa II	2º.	30	-
Estudo dos Problemas Brasileiros II	2º.	30	-
Fisiologia II	2º.	45	30
Educação Física	2º.	-	30
Introdução à Enfermagem I	1º.	30	-
Enfermagem Médico Cirúrgica I	3º.	90	-
Enfermagem Psiquiátrica I	3º.	75	-
Enfermagem em Doenças Transmissíveis I	3º.	75	-
Enfermagem Materno Infantil I	3º.	75	-
Administração Aplicada à Enfermagem I	6º.	35	-
Estágio de Administração Aplicada à Enfermagem	6º.	-	45
Didática Aplicada à Enfermagem I	4º.	65	-
Educação Física	3º.	-	30
Introdução à Enfermagem II	2º.	105	-
Estágio de Introdução à Enfermagem	2º.	-	90
Enfermagem Médico Cirúrgica II	4º.	105	-
Estágio de Enfermagem Médico Cirúrgica II	4º.	-	45
Enfermagem Psiquiátrica II	4º.	93	-
Estágio de Enfermagem Psiquiátrica II	5º.	-	45
Enfermagem em Doenças Transmissíveis II	4º.	90	-
Estágio de Enfermagem em Doenças Transmissíveis II	4º.	-	45
Enfermagem Materno Infantil II	4º.	107	-
Estágio de Enfermagem Materno Infantil II	4º.	-	45

Administração Aplicada à Enfermagem II	6º.	35	-
Estágio de Administração Aplicada à Enfermagem II	6º.	-	45
Educação Física	4º.	-	30
Introdução à Enfermagem III	3º.	110	-
Estágio de Introdução à Enfermagem III	3º.	-	180
Enfermagem Médico Cirúrgica III	5º.	75	-
Estágio de Enfermagem Médico Cirúrgica III	5º.	-	60
Enfermagem Psiquiátrica III	5º.	90	-
Estágio de Enfermagem Psiquiátrica III	5º.	-	30
Enfermagem em Doenças Transmissíveis III	5º.	75	-
Estágio de Enfermagem em Doenças Transmissíveis III	5º.	-	30
Enfermagem Materno Infantil III	5º.	90	-
Estágio de Enfermagem Materno Infantil III	5º.	-	60
Deontologia e Legislação Profissional	4º.	60	-
Didática Aplicada à Enfermagem II	5º.	45	-
Educação Física	5º.	-	30
Enfermagem Médico Cirúrgica IV	6º.	75	-
Estágio de Enfermagem Médico Cirúrgica IV	6º.	-	60
Enfermagem Psiquiátrica IV	6º.	105	-
Estágio de Enfermagem Psiquiátrica IV	6º.	-	30
Enfermagem em Doenças Transmissíveis IV	6º.	90	-
Estágio de Enfermagem Doenças Transmissíveis IV	6º.	-	30
Enfermagem Materno Infantil III	6º.	105	-
Estágio de Enfermagem Materno Infantil III	6º.	-	60
Deontologia Médica e Exercício Profissional II	5º.	60	-
Educação Física	6º.	-	30
Total de Carga Horária		2890	1350

**ANEXO – V DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM**

Anexo -V**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 bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e
- II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.**

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 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

^(*)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.

- 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;
- XIII – 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 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, ambulatorios, 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

Esta pesquisa contou com o incentivo financeiro da Universidade Católica de Santos.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)