

MICHELLE DA SILVEIRA CHAPACAIS SZEWCZYK

**Formação dos enfermeiros e enfermeiras com base nas competências:
possibilidade de um novo olhar**

**Rio Grande
2007**

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM/SAÚDE**

*Formação dos enfermeiros e enfermeiras com base nas competências:
possibilidade de um novo olhar*

MICHELLE DA SILVEIRA CHAPACAIS SZEWCZYK

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Ética, educação e saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Elisabeth Carvalho Cestari

**Rio Grande
2007**

Formação dos enfermeiros e enfermeiras com base nas competências: possibilidade de um novo olhar

MICHELLE DA SILVEIRA CHAPACAIS SZEWCZYK

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora como requisito parcial para a obtenção do Título de

MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em sua versão final em 27.08.2007, atendendo as normas da legislação vigente da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

Dr. Wilson Danilo Lunardi Filho
Coordenador do Programa

BANCA EXAMINADORA:

Dr^a Maria Elisabeth Carvalho Cestari

Presidente – Fundação Universidade Federal do Rio Grande

Dr^a Silvana Sidney Costa Santos

Membro Efetivo – Fundação Universidade Federal do Rio Grande

Dr^a Miriam de Abreu Almeida

Membro Efetivo – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dr^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

Suplente – Fundação Universidade Federal do Rio Grande

Catálogo na Fonte
Bibliotecária Responsável: Leticia Mota Abrão, CRB-10/1513

S997f Szewczyk, Michelle da Silveira Chapacais
Formação dos enfermeiros e enfermeiras com base nas competências: possibilidade de um novo olhar / Michelle da Silveira Chapacais Szewczyk - Rio Grande: FURG/PPGENF, 2007.
101f.

Dissertação (Mestrado) – Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Orientadora: Dra. Maria Elisabeth Carvalho Cestari

1. Enfermagem 2. Educação 3. Educação em Enfermagem
4. Educação Baseada em Competência I. Título

CDU 616-083

Ensinar não é distribuir certezas,
mas instigar dúvidas; não é inculcar a aceitação
passiva do estabelecido, mas instrumentalizar para a contestação;
não é formar iguais, mas diferentes, unidos pelo
respeito e aceitação das próprias diversidades (SILVA; CUNHA, 2002, p. 82).

AGRADECIMENTOS

À **DEUS**, que colocou em minha vida alguns dos mais belos exemplares de sua obra, entre os quais estão vocês...

Minha **mãe Marlene**, cuja fé na educação nunca me deixou desistir de percorrer meu caminho.

Meu **marido Michel**, que com suas palavras, seu silêncio e sua presença constante na minha vida, me deu a força que precisei quando já não acreditava mais.

Minhas **filhas Camilla**, que me acompanhou desde o início desta jornada, com sua energia iluminou meus pensamentos e **Júlia**, cuja chegada me fez acreditar que é sempre possível renovar... a fé, a esperança, o amor!

Minha **orientadora Beth Cestari**, presença tão marcante nessa trajetória. Tua sabedoria tornou concreto este sonho.

À **Dr^a Miriam Almeida, Dr^a Silvana Santos e Dr^a Hedi Heckler**, pelas preciosas contribuições.

Minha **amiga Fernanda Lopes**, cuja amizade, apoio e companheirismo estiveram sempre presentes.

Minha **amiga Denise Irala**, pela inteligência admirável, pela amizade e pela fundamental ajuda durante o desenvolvimento deste trabalho.

Minha **amiga Tatiane Alonso**, que sempre me incentivou e esteve presente com seu apoio e amizade.

Meus colegas... pessoas que coloriram meu caminho... de **Azul, Vermelho, Verde, Marrom, Rosa, Cinza, vocês estarão sempre em minha vida**. Sem nossos encontros e cafezinhos, nada disso seria hoje uma realidade.

Minha **família**, sempre ao meu lado, me incentivando.

À **todas as pessoas que acreditam**, assim como eu, que a educação é o único caminho para a transformação dos homens e mulheres em seres mais humanos!

RESUMO

SZEWCZYK, Michelle da Silveira Chapacais. Formação dos enfermeiros e enfermeiras com base nas competências: possibilidade de um novo olhar. 2007. 101 folhas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Somos seres inacabados, parte de um processo de construção e reconstrução de realidades, movidos pela curiosidade, pela necessidade de transformar, de buscar crescimento pessoal e social. Estamos constantemente ensinando e aprendendo, embora nem sempre tenhamos essa consciência. As idéias de Paulo Freire, que se constituíram o referencial filosófico deste estudo, contribuem para que a educação formal seja entendida como uma ação política e potencialmente transformadora da realidade social. A formação de enfermeiros e enfermeiras com base nas competências está legitimada através da Resolução nº 3, de 2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e direciona a possibilidade dos futuros profissionais perceberem a complexidade do seu fazer. Esse estudo objetivou identificar as competências e habilidades gerais presentes no curso de graduação em enfermagem de uma universidade federal do extremo sul do Rio Grande do Sul (RS), na percepção de um grupo de alunos e alunas. É uma pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, do tipo estudo de caso. O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Área da Saúde (CEPAS). Foram sujeitos da pesquisa estudantes do 3º ao 8º semestres de um curso de graduação em enfermagem, selecionados previamente. A coleta de dados foi desenvolvida através do Grupo Focal, sendo realizados três encontros. Estes foram transcritos na íntegra e submetidos à Análise de Conteúdo, tendo originado as seguintes categorias: Dicotomia provocada pelas competências administrativas e gerenciais na formação dos enfermeiros e enfermeiras; Atenção à saúde: uma competência que merece atenção em tempos de mudança; Desvelando sentimentos e significados da comunicação como atributo da arte de cuidar; Reflexos do processo de ensino aprendizagem no planejamento de ações voltadas à educação permanente: delineando um caminho a ser percorrido. Foi possível alcançar o objetivo delineado para este estudo, tornando-se clara a necessidade de envolvimento do corpo docente e discente na concretização de uma nova proposta de ensino-aprendizagem. Esperamos que os resultados encontrados possam trazer colaborações para a universidade na qual se realizou este estudo, para o corpo docente e discente bem como comunidade em geral. Refletir sobre seu próprio fazer é um passo importante a ser dado pelos docentes e, do mesmo modo, é igualmente importante que os alunos e alunas reflitam acerca de sua condição na busca por um ensino mais contributivo na formação de profissionais críticos, reflexivos, questionadores, comprometidos e humanos.

Descritores: Enfermagem. Educação. Educação em Enfermagem. Educação baseada em competências.

ABSTRACT

SZEWCZYK, Michelle da Silveira Chapacais. Nursing formation based on competences: the possibility of a new look. 2007. 101 folhas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

We are unfinished beings, parts a construction process and reconstruction of realities, moved by the curiosity, by the needing of transformation, by looking for personal and social growth. We are constantly teaching and learning, although not always we are that aware. Paulo Freire's ideas, that are the philosophical base of this study, contribute so that the formal education is understood as a political action and potentially changeable of the social reality. The nurses' formation and nurses, based in the competences, are legitimated through the Resolution no. 3, of 2001, that it institutes the Guidelines National Study Contents and it shows the possibility of the future professionals notice the complexity their work. The aim of this study was to identify the competences and present general abilities in the nursing college of a federal university from the extreme south of Rio Grande do Sul (RS), Brazil, in the perception of a group of students boys and girls. It is a qualitative research, descriptive-exploratory, case study type. The project was submitted and approved for the Committee of Ethics in Researches of the Area of the Health. The subjects of this study were students of the 3rd to the 8th semesters of a nursing college, previously selected. The collection of data was developed through the Focal Group, being accomplished three encounters. These data were transcribed completely and submitted to the Content Analysis, originating the following categories: Dichotomy provoked by the administrative and managerial competences in the nurses' formation and nurses; Attention to the health: a competence that deserves attention in times of change; Revealing feelings and meanings of the communication as attribute of the art of taking care; Reflexes of the process of teaching learning in the planning of actions returned to the permanent education: delineating a road to be traveled. It was possible to reach the objective delineated for this study, becoming evident the needing of involvement of the professors and college students in the materialization of a new teaching-learning proposal. We hoped the found results can bring collaborations for the university in the which took place this study, to the professors and students as well as community in general. To reflect about your work is an important step to be given by the professors and, in the same way, it is equally important that the students realize their condition in the search for a more contributive teaching in the professionals' critical, reflexive formation, interested, committed and humans.

Descriptors: Nursing. Education. Competency-Based Education. Education, Nursing.

RESUMEN

SZEWCZYK, Michelle da Silveira Chapacais. La formación de los enfermeros y enfermeras con base en las competencias: la posibilidad de una nueva imagen. 2007. 101 páginas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Nosotros somos seres inacabados, que forma parte de un proceso de construcción y reconstrucción de realidades, movidos por la curiosidad, por la necesidad de transformar, a buscar crecimiento personal y social. Estamos constantemente enseñando y aprendiendo, aunque ni siempre tengamos esa conciencia. Las ideas de Paulo Freire, que constituyeron la referencia filosófica de este estudio, contribuyen para que la educación formal sea entendida como una acción política y con potencial de transformación de la realidad social. La formación de enfermeras y enfermeros con base en las competencias es legitimada a través de la Resolución N ° 3, 2001, que establece las Directrices Curriculares Nacionales y dirige la posibilidad de que los futuros profesionales comprendan la complejidad de su hacer. El objetivo de este estudio fue identificar las destrezas y habilidades generales en el curso de graduación en enfermería de una universidad federal del sur de Rio Grande do Sul (RS), en la percepción de un grupo de alumnos. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, del tipo de estudio de caso. El proyecto fue dirigido y aprobado por el Comité de Ética de Investigación en la Zona de Salud. Fueron objeto de investigación estudiantes del 3° a 8° semestres de un curso de graduación en enfermería, seleccionados de antemano. La recogida de datos se desarrolló a través de la Coordinadora de Grupo, en tres sesiones. Estas fueron transcritas en su totalidad y presentada al análisis de contenido, siendo provocado las siguientes categorías: Dicotomía causada por vía administrativa y de gestión en la formación de enfermeros y enfermeras; Atención a la salud: una competencia que merece la atención en tiempos de cambio; Desvelando sentimientos y significados de la comunicación como atributo del arte de cuidar; Reflejos del proceso de enseñanza aprendizaje en la planificación de acciones para la educación permanente: esbozando un camino a recorrer. Fue posible alcanzar la meta establecida para este estudio, dejando clara la necesidad de participación de los profesores y alumnos en la terminación de una nueva propuesta de enseñanza-aprendizaje. Esperamos que los resultados encontrados puedan aportar contribuciones a la universidad en la cual se ha realizado este estudio, para el profesorado y alumnos, la comunidad en general. Reflexionar sobre su propio hacer es un paso importante a ser tomado por los profesores y, del mismo modo, también es importante que los alumnos y alumnas reflexionen sobre su posición en la búsqueda de una enseñanza más contributiva en la formación de profesionales críticos, reflexivos, preguntadores, comprometidos y humanos.

Descriptores: Enfermería. Educación. Educación en Enfermería. Educación basada en la competencia.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1. Paulo Freire, um educador problematizador	29
3. ASPECTOS RELEVANTES NO ENSINO POR COMPETÊNCIAS.....	33
4. CAMINHO METODOLÓGICO PERCORRIDO.....	42
4.1. Escolha dos participantes.....	44
4.2. Local de desenvolvimento do estudo.....	45
4.3. Grupo focal: a realização dos encontros.....	46
4.3.1. Primeiro encontro: integração do grupo e primeiras reflexões.....	47
4.3.2. Segundo encontro: devolução dos dados obtidos no encontro anterior e apreensão de novos dados	48
4.3.3. Terceiro encontro: nova devolução dos e apreensão de novos dados significativos para o alcance dos objetivos propostos.....	49
5. ANALISANDO OS DADOS OBTIDOS.....	52
5.1. Dicotomia provocada pelas competências administrativas e gerenciais na formação dos enfermeiros e enfermeiras.....	54
5.2. Atenção à saúde: uma competência que merece atenção em tempos de mudança	62
5.3. Desvelando sentimentos e significados da Comunicação como atributo da arte de cuidar.....	67
5.4. Reflexos do processo de ensino aprendizagem no planejamento de ações voltadas à educação permanente: delineando um caminho a ser percorrido.....	73
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
7. REFERÊNCIAS	91
APÊNDICES	100

1. INTRODUÇÃO

As razões que levam homens e mulheres a escolher uma determinada profissão variam de acordo com a leitura de mundo que cada pessoa faz. No meu caso, um dos primeiros contatos com a Enfermagem aconteceu através da minha mãe, em seu exercício profissional de auxiliar de enfermagem. Na época, ainda era uma criança e achava que *aquilo nada tinha a ver comigo*, não havia, naquele momento, uma idéia definida sobre o significado do trabalho dos profissionais de enfermagem.

Quando estava concluindo o ensino médio e precisava decidir qual curso prestaria vestibular, tinha apenas uma certeza: queria poder desenvolver um trabalho que beneficiasse as pessoas, queria poder *fazer mais*, sentir-me profissionalmente realizada, e que essa atividade também fosse necessária aos outros e ao mundo. Ao assistir uma palestra sobre alguns cursos universitários, promovida pela escola em que estudava, e ouvindo as palavras de um enfermeiro sobre o que era, para ele, a Enfermagem, foi que tomei minha decisão. Embora, naquele momento, ainda estivesse insegura, nunca me arrependi.

Durante a formação acadêmica, normalmente estava envolvida em atividades educativas, tanto da comunidade em geral como dos profissionais de enfermagem, através da academia ou de modo voluntário. Diversas vezes organizei e participei de oficinas, palestras e outras atividades, principalmente em eventos do município, abordando diferentes temas relacionados à promoção da saúde, interagindo, dessa forma, com a comunidade. Considero que esses momentos oportunizaram-me um aprendizado junto às pessoas com quem compartilhei os conhecimentos adquiridos. Minha pesquisa de conclusão da graduação foi um trabalho educativo, sob a forma de um projeto de extensão que abordava a orientação sexual e tinha como público alvo a comunidade de alunas do magistério de um colégio estadual da cidade do Rio Grande.

Ao iniciar minhas atividades como enfermeira assistencial, cheia de dúvidas e medos, encontrei na equipe de enfermagem o apoio de que precisava e, além de aprender muitas coisas, acredito ter dividido meus conhecimentos acadêmicos. Quando surgiu a possibilidade de fazer Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem – ESPENSUL, entendi que estava diante de mim mais uma oportunidade para avançar na busca por *ser mais* e tentar esclarecer algumas dúvidas e anseios, bem como desenvolver um projeto que valorizasse a

profissão escolhida. Para tanto, construí um estudo junto com a equipe que trabalhava, enfocando a prática da realização de curativos.

Minha experiência com a prática docente é de apenas oito meses em um curso de qualificação de técnicos de enfermagem numa instituição privada. No entanto, várias foram as inquietações que emergiram nesse período, entre as quais destaco: Como ensinamos? Como aprendemos? Qual nosso preparo para a atividade docente? Qual o entendimento dos/as alunos/as acerca do que é ensinar e aprender?

Ao conhecer o currículo do curso e a proposta de trabalho da instituição, deparei-me pela primeira vez com o ensino por competências. Admito que, no início, senti bastante dificuldade visto que durante minha formação, tanto na graduação quanto na licenciatura, não havia tido contato com este tipo de currículo. Sentia a necessidade de um apoio maior por parte da instituição, para compreender e ensinar na perspectiva das competências, referente ao delineamento das estratégias de ensino em sala de aula. Por vezes, tinha a sensação de que cada docente ensinava fundamentalmente com base nos seus princípios e valores, como se não houvesse uma estrutura que orientasse os profissionais em relação aos conteúdos, de modo a assegurar que todas as turmas recebessem as mesmas informações, o mesmo corpo de conhecimentos específicos do curso, regulamentado no plano educacional da instituição. Em consequência disso, ouvia, de quando em quando, alunos/as comparando os conhecimentos repassados pelos/as docentes para cada módulo.

O corpo docente dos cursos técnicos de enfermagem é composto por enfermeiros e enfermeiras. Mesmo com a comprovação de que possuem Licenciatura em Enfermagem, considera-se que há, além da titulação e da formação que a antecedeu, uma série de outros fatores implicados nesse processo de ensinar e aprender, muitas vezes ignorados pela instituição educacional e até mesmo pelo próprio profissional que busca uma colocação no mercado de trabalho.

Entre estes fatores, salienta-se a afinidade com a atividade docente, os conhecimentos que cada um possui, o significado do que é ensinar e aprender para a instituição e para o profissional, o conhecimento do Projeto Pedagógico da escola, a experiência deste/a enfermeiro/a na prática assistencial e docente, além de outros que poderiam aqui ser apresentados. É importante destacar que a concepção teórico-filosófica que os/as educadores/as têm a respeito de educandos/as, bem como do processo educativo, é um dos fatores que irá nortear as ações pedagógicas a serem desenvolvidas em sala de aula (CHIANCA et al, 2004).

Faz-se necessário entender que ensinar não é apenas o ato de transferir conhecimentos, mas também implica a criação de possibilidades para a própria produção ou construção destes conhecimentos por parte dos/as alunos/as (FREIRE, 2004). O ensino constitui-se em uma atividade maior do que o cumprimento dos cronogramas, currículos, programas e projetos. Essa atividade deveria ser entendida como uma possibilidade dos/as alunos/as relacionarem os conhecimentos adquiridos em sala de aula com a realidade cotidiana de suas vidas.

Freire (2004) destaca que não há validade no ensino que não resulte num aprendizado por parte dos/as alunos/as, em que não se tornem capazes de recriar ou refazer o que lhes foi ensinado. Para Petraglia (2000) aprender significa mudar conscientemente as atitudes e os comportamentos. A autora enfatiza que só os seres humanos são capazes de ensinar e de aprender.

O ensino por competências visa, entre outras coisas, satisfazer esta necessidade evidenciada por Freire. Isso significa que os conhecimentos adquiridos nos espaços formais de educação, as salas de aula, ao deixarem este espaço delimitado, ganham profundidade, forma e sentido real na vida dos/as alunos/as, bem como na vida dos professores e professoras, de tal modo que se pode acreditar que os conhecimentos assimilados na escola serão levados para a vida toda. “A escola deve incentivar a comunicação entre as diversas áreas do saber e a busca das relações entre os campos do conhecimento, desmoronando as fronteiras que inibem e reprimem a aprendizagem” (PETRAGLIA, 2000, p. 6).

Mas este processo de ensinar e aprender, que envolve enfermeiros/as, não se restringe aos espaços formais de educação. Precisa-se estar atento para um tipo de educação que acontece sem que muitas vezes se tenha a consciência de que isso também é educar. É essa educação não formal que ensina sobre a vida, sobre os sentimentos, sobre a amorosidade que precisaria existir com mais força entre homens e mulheres, mostrando a grandeza de ser humano, de ser histórico. “Se se respeita a natureza do ser humano, o ensino dos conteúdos não pode dar-se alheio à formação moral do educando” (FREIRE, 2004, p.33).

Luchesi e Santos (2005) relatam que a comunicação que se estabelece entre os/as enfermeiros/as e seus pacientes¹, familiares e acompanhantes com vistas à criação de uma relação dialógica, baseada na compreensão, é um dos grandes desafios. Para as autoras, existe uma necessidade, por parte dos/as profissionais, de entenderem quais são as necessidades do

¹ **Paciente** significa aquele que recebe a ação praticada por um agente (SILVEIRA BUENO, 2001). Este significado dá ao usuário de um serviço de saúde a condição passiva com relação aos cuidados com sua saúde. Tendo este trabalho outra visão sobre a participação desses sujeitos no controle de suas condições de saúde, chamaremos aqui os usuários dos serviços de saúde por **clientes**, que de acordo com Silveira Bueno (2001) significa aquele que utiliza um serviço.

outro para então estabelecer uma relação de confiança. Por outro lado, os estereótipos existentes em torno da figura/papel/função dos/as enfermeiros/as são um dos fatores que podem dificultar a criação de uma relação dialógica, pois os indivíduos ainda possuem uma visão distorcida da realidade de trabalho desses profissionais.

Ao procurar compreender o interesse pelas questões educativas, percebe-se que elas fazem parte da construção profissional dos/as enfermeiros/as, embora, às vezes, possa parecer que nem os/as próprios/as profissionais, ou até mesmo os/as docentes que participam de sua formação acadêmica, tenham essa percepção de modo tão claro. A educação faz parte do cotidiano das práticas assistenciais e, para isso, não existe a exigência de uma formação pedagógica específica, por não ser pré-requisito, apesar de fazer-se necessária a Licenciatura no exercício da docência em nível fundamental e médio. Frequentemente, desenvolvem-se, sem que enfermeiros/as planejem, momentos, idealizados de uma atividade em sala de aula.

A atividade educativa dos/as enfermeiros/as é uma prática bastante antiga e, nas últimas décadas, tem-se destacado como parte importante na promoção, reabilitação e recuperação dos clientes, familiares e/ou acompanhantes, envolvendo-os ativamente no processo saúde-doença (MELLES; ZAGO, 1999).

Além desses indivíduos, os/as enfermeiros/as convivem no seu ambiente de trabalho com vários outros profissionais da área da saúde, compartilhando conhecimentos e aprimorando seu fazer. De igual forma esta atividade acontece com alunos/as dos cursos de graduação ou cursos técnicos, mais especificamente o técnico de enfermagem. Com base em experiência particular, percebe-se que essas relações, por vezes, tornam-se conflituosas. Os/As alunos/as tendem a questionar e criticar a prática dos/as profissionais em relação às diferenças que se mostram presentes entre seu fazer e o que é proposto na literatura.

Indiscutivelmente, há uma grande validade no referencial teórico e nos conhecimentos adquiridos em sala de aula, mas é necessário considerar que nem sempre as instituições, nas quais os profissionais exercem seu fazer, apresentam uma estrutura que lhes possibilite pôr em prática o que foi aprendido na teoria. Acredita-se que essa dicotomia observada pode ser um dos caminhos para que os/as profissionais e os/as alunos/as discutam e reflitam acerca das possibilidades de construir um processo de ensino-aprendizagem mais próximo da realidade e, ao mesmo tempo, construir uma realidade mais próxima do que se deseja.

Percebe-se que as atividades educativas desenvolvidas constituem uma ferramenta e um instrumento essencial, de grande relevância no exercício profissional de enfermeiros/as, pois é um importante caminho para a promoção da saúde dos sujeitos e uma oportunidade de constante atualização do próprio profissional.

A formação acadêmica de enfermeiros/as tem contribuído para o desenvolvimento e o reconhecimento da profissão, mas, de certo modo, também parece contribuir na formação de um profissional despreparado para enfrentar de forma crítica o cotidiano laboral. Formar enfermeiros/as que atendam às necessidades do mercado de trabalho sugere a formação de profissionais que desenvolvam suas atividades no cotidiano com rapidez, precisão, economia, pouco senso crítico e, porque não dizer, alheios à humanização necessária à assistência em saúde, ou seja, de acordo com a lógica capitalista dos sistemas.

Um profissional ciente da atual realidade das políticas e programas de saúde pode desencantar-se muito cedo e perder a perspectiva de fazer algo diferente e melhor. Igualmente o oposto, ou seja, um profissional despreparado tende a enfrentar muitas decepções e conflitos, em consequência de uma formação deficitária. Uma proposta intermediária de formação de um profissional ciente das dificuldades da realidade do mercado de trabalho, mas com senso crítico que o permita apontar os problemas e também as possíveis soluções é que parece mais adequado atualmente (CESTARI, 1999).

Ciampone e Kurcgant (2004), ao realizarem uma investigação acerca do ensino da Administração em Enfermagem, constataram que na abordagem teórica dos cursos de graduação predominam ainda as estratégias de exposição dialogada. Enfatizam que os resultados apontados pela pesquisa podem ser generalizados a outras etapas do curso de graduação. Destaca-se, dentre os resultados, a “importância do ensino contextualizado priorizando aprendizagens significativas e fortalecendo o papel do aluno como sujeito de sua formação e de sua vida” (CIAMPONE; KURCGANT, 2004, p. 407) e principalmente a

necessidade de preparação pedagógica dos/as docentes para atuarem de maneira efetiva na condução do processo de ensino aprendizagem nessa nova concepção pedagógica, adotando instrumentos diversificados, com o entendimento que o conjunto de saberes e fazeres é que consolidará a almejada identidade profissional dos enfermeiros (CIAMPONE; KURCGANT, 2004, p. 407).

A problematização da realidade e a formação de um sujeito crítico, reflexivo, transformador e consciente das condições histórico-sociais que o circundam encontram total apoio nas obras de Paulo Freire, referencial filosófico deste estudo. Esta proposta está presente nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), documento que orienta a elaboração do Projeto Pedagógico (PP) e a organização curricular dos cursos de graduação, que deverão ser respeitadas por todas as instituições de ensino superior, estimulando o abandono das concepções mais antigas sobre as finalidades dos currículos. Estes, muitas vezes entendidos como instrumentos de transmissão de conhecimentos a partir da proposta das DCN, poderiam

favorecer uma formação mais sólida, preparando os futuros profissionais para enfrentarem os desafios da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional (BRASIL, 2001a; 2001b).

As DCN, para os cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição, foram homologadas em 2001, pelo Parecer nº 1133/2001. Para a área da saúde, foram estabelecidos os aspectos que fundamentalmente devem ser contemplados: perfil do formando egresso/profissional; competências e habilidades; conteúdos curriculares; estágios e atividades complementares; organização do curso; acompanhamento e avaliação (BRASIL, 2001b).

O presente estudo busca identificar as competências e habilidades gerais presentes no desenvolvimento do currículo do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia de uma universidade federal do extremo sul do RS. As competências podem ser entendidas como “uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles” (PERRENOUD, 1999a, p. 7). No documento dessa universidade, as competências são definidas como a capacidade de mobilizar e utilizar os conhecimentos, qualidades e habilidades adquiridas frente às situações profissionais que surgirem.

Em 2005, o curso de Enfermagem da universidade em que se realizou este estudo efetivou um processo de reforma curricular, que vinha sendo construído já há algum tempo, com base nas DCN e foi implantado com os/as alunos/as que ingressaram através do processo seletivo de 2006. Perrenoud (2000) destaca que de nada adianta admitir a linguagem das competências, se em nada se modificam as práticas. Mesmo que anteriormente a este processo de reforma curricular, a proposta pedagógica não trouxesse as competências e habilidades com essa terminologia, acredita-se que elas estão presentes no desenvolvimento do curso, pois de acordo com Perrenoud (1999a), mesmo quando as universidades formam na perspectiva das competências, estas podem não estar explicitamente indicadas em nenhum documento, enfatizando o saber erudito e teórico.

Formar alunos/as na perspectiva das competências inclui uma considerável transformação das relações de professores e professoras com o saber, uma mudança na condução de suas aulas, uma nova estrutura da realidade atual, frente a uma imposição de rotinas aos ofícios de docente e discente. Por um lado, os/as professores/as cumprem o que estabelecem os currículos; por outro, os/as alunos/as reproduzem os conhecimentos que receberam para adquirir uma nota que lhes conceda a aprovação (PERRENOUD, 2000).

Na concepção de Meyer e Kruse (2003, p.335), as

discussões que envolvem a implementação de mudanças curriculares usualmente se concentram na busca de respostas que delimitem, com uma certa segurança, o que deve ser transmitido e como deve se dar essa transmissão, em determinado nível de formação. Com esse procedimento, permanecemos muito próximos daquilo que já está instalado e tendemos a reproduzir, em grande medida, as mesmas verdades e as mesmas situações.

Refletir sobre o próprio fazer é um passo importante a ser dado pelos/as docentes em busca de uma prática educativa que contribua para a formação de profissionais críticos, reflexivos, questionadores, compromissados e humanos. Ponderar sobre essa questão não é somente uma busca por justificativas, mas, acima de tudo, uma tentativa de descobrir o que está sendo feito e o que idealmente deseja-se fazer.

Lima (2005) enfatiza que um currículo com enfoque nas competências possibilita aos/as docentes e aos/as profissionais da área da saúde a construção e ressignificação de suas capacidades tanto na área educacional quanto na área do cuidado. A autora destaca, também, que a construção de competências e sua tradução curricular podem ser consideradas uma alternativa estratégica para a formação de profissionais de saúde orientados para as necessidades de saúde da população, mas ainda um desafio a ser enfrentado.

Um pesquisador, ao iniciar um projeto, procura afirmar cientificamente suas hipóteses, o que não significa, em nenhum momento, perder a capacidade de mudar seus pontos de vista a partir das evidências que se apresentam, ou seu trabalho será em vão. Minayo (1996, p. 93) afirma que “todo saber está baseado em pré-conhecimento, todo fato e todo dado já são interpretações, são maneiras de construirmos e de selecionarmos a relevância da realidade”. Este estudo tem, inicialmente, alguns pressupostos definidos e delineados abaixo:

- ✓ os/as docentes e os/as discentes precisam entender-se e aceitar-se como seres sociais, históricos, inacabados e transformadores de si, do outro e do mundo;
- ✓ o processo de educar também é um processo de aprender;
- ✓ o currículo deveria ser percebido como uma sucessão de etapas no processo ensino-aprendizagem, de tal modo que houvesse uma interligação dos conhecimentos trabalhados em cada etapa e não um sectarismo de semestres.

Na compreensão de Minayo (1996, p. 93), “ninguém coloca uma pergunta se nada sabe da resposta, pois então não haveria o que perguntar”. Portanto, tenho como questão norteadora deste estudo: **Quais competências e habilidades gerais estão presentes no curso de graduação em enfermagem em uma Universidade Federal de um município do extremo sul do Rio Grande do Sul (RS)?** Essa questão norteadora pode ser entendida como um guia

do pensamento e das ações da pesquisadora, na busca por respostas através da concretização dos objetivos traçados, que são:

✚ Objetivo geral:

❖ identificar as competências e habilidades gerais presentes no curso de graduação em enfermagem de uma Universidade Federal do extremo sul do Rio Grande do Sul (RS), na percepção de um grupo de alunos e alunas.

✚ Objetivos específicos:

❖ estimular a reflexão dos/as discentes, através de grupos focais, sobre o currículo do curso de enfermagem, com ênfase na aquisição de competências;

❖ discutir o processo ensino-aprendizagem do curso de Enfermagem à luz da proposta de Paulo Freire;

❖ identificar como estão distribuídas as competências e habilidades gerais na estrutura curricular do curso de Enfermagem de uma universidade federal do extremo sul do RS.

Entende-se que este estudo possui grande relevância, pois poderá futuramente ser utilizado como comparativo a outros estudos que possam vir a ser realizados na perspectiva de avaliar as mudanças ocorridas com a adequação dos cursos às propostas das DCN. Pode também contribuir para que os/as docentes façam uma leitura de seu fazer a partir das falas dos sujeitos participantes, avaliando sua prática docente. É possível ainda que os/as próprios/as discentes possam avaliar suas ações no sentido de responsabilizarem-se cada vez mais por sua formação.

Esta dissertação está estruturada da seguinte forma: no **Capítulo 2 - Revisão de literatura** – apresentam-se algumas concepções acerca da educação no seu contexto mais geral e perpassa por questões mais direcionadas à educação em enfermagem. Apresenta as principais correntes pedagógicas que podem ser identificadas na enfermagem. Traz também considerações sobre Paulo Freire e sua influência no ensino da enfermagem. O **Capítulo 3 – Aspectos relevantes do ensino por competência** – explicita questões referentes ao ensino na perspectiva das competências. O **Capítulo 4 – O caminho metodológico percorrido** – apresenta a descrição da metodologia escolhida para o desenvolvimento deste estudo; como se deu a escolha dos participantes; as facilidades e as principais dificuldades encontradas no percurso, assim como apresenta, de modo geral, a universidade em que se desenvolveu o estudo. No **Capítulo 4 – Analisando os dados obtidos** – está descrita a análise dos dados colhidos. Por fim, o **Capítulo 5 – Considerações finais** – traz a resposta aos objetivos traçados para este trabalho, que não teve por finalidade esgotar o assunto, mas tecer

considerações pontuais sob o olhar da pesquisadora e quem sabe despertar novos estudos, sob novos olhares.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Pensar sobre educação, no seu sentido mais amplo, faz refletir sobre a existência do ser humano no mundo, como ser social, inserido num contexto sócio-econômico-cultural que influencia, assim como é influenciado. É importante que se constitua uma análise sistemática e contínua em busca do crescimento, do aperfeiçoamento, da transformação da realidade atual numa realidade melhor, em que os sujeitos valorizem e sejam valorizados, não pelo que tem, mas pelo que são. Esse capítulo contempla uma breve revisão sobre educação e perpassa por aspectos relevantes no ensino da enfermagem. Traz ainda considerações sobre a proposta de Paulo Freire e sua aplicabilidade na educação em enfermagem.

Várias são as formas de se conceber a educação que, por si só, não é uma realidade pronta e acabada, mas um “fenômeno humano, histórico e multidimensional”, presenciando-se, portanto, uma dimensão humana e técnica, cognitiva e emocional, sócio-política e cultural (MIZUKAMI, 2001, p.1).

Entende-se a educação como um processo histórico, social, cultural e, acima de tudo, permanente. Ela acontece em todos os momentos, no relacionamento dos sujeitos uns com os outros, com o mundo e consigo mesmo. Cada um desses sujeitos, homens e mulheres que se relacionam e se educam, tem sua história de vida, uma leitura de mundo que os torna singular, que influencia a maneira como estão no mundo e com o mundo.

Unicovski e Lautert (1998, p. 224) entendem a educação como “uma atividade de investimentos realizada com o objetivo de capacitar, oferecer satisfação e incrementar rendimentos futuros do indivíduo, como agente produtivo na sociedade”. Para Cecagno (2003, p. 25-26), “é um processo contínuo de aquisição de saberes e habilidades, competências e aptidões que possibilitam ao indivíduo, através da reflexão crítica da realidade, melhorar sua condição de existir, bem como a dos que fazem parte do seu cotidiano”.

Muito se tem discutido acerca da educação, desde a pré-escola até a pós-graduação, mas essas constantes reflexões sobre as práticas educativas parecem constituir uma análise crítica, reveladora de pontos problemáticos que precisam ser reconstruídos e, de identificadores de lacunas que aguardam ser preenchidas. Entretanto, muitas vezes, o que se observa é uma reprodução automática dos mesmos discursos, sem, efetivamente, observar uma mudança na real prática do **processo de ensino-aprendizagem**.

A educação formal é indispensável à construção do ser humano como sujeito histórico, político e social e, portanto, a escola é local de compartilhamento de saberes. O que parece, freqüentemente, é que a educação é vista apenas como uma realidade das escolas, das instituições formais de construção do saber determinado por currículos, leis e diretrizes. Um espaço em que homens e mulheres, possuidores de um corpo científico e de saberes adquiridos, também num espaço formal, podem ensinar outros homens e mulheres que queiram ou precisem aprender. No entanto, a educação acontece em outros espaços, é parte da atividade de outros profissionais. Observa-se que toda a história de vida internalizada destes sujeitos, os que “educam” e os que são “educados”, parece excluída da educação no seu sentido formal, institucional. Entende-se como parte dessa história a linguagem, o comportamento, os hábitos de vida, preferências de lazer, entre outras tantas coisas que constroem os sujeitos a partir do compartilhamento de saberes com pais, familiares, acompanhantes e amigos, desde o nascimento (FREIRE, 2004).

Os sujeitos envolvidos nos processos de ensino-aprendizagem, em especial os/as docentes, necessitam entender que ensinar não é apenas um dom, um sacerdócio, mas uma ciência que exige domínio, ou, pelo menos, conhecimento aprofundado de várias habilidades e saberes (CESTARI, 2004). Aprender é possível mediante abertura ao novo, ao que se desconhece, seja em parte ou na sua totalidade. É aceitar a visão de mundo que o outro possui sem ter necessariamente que aderir a ela ou modificá-la. É estar disposto a compartilhar os conhecimentos, os medos, as angústias de aprender e ensinar.

Considera-se muito presente, no exercício profissional dos/as enfermeiros/as, a atividade educativa, tendo em vista que se educa e se é educado constantemente pelos clientes, seus familiares e/ou acompanhantes, pela equipe de enfermagem do turno em que se trabalha, assim como pelos trabalhadores de outros turnos e setores. Também pela equipe médica, assistência social, administração, pelos integrantes dos serviços de nutrição, de fisioterapia e de apoio, pelos/as alunos/as da graduação em áreas diversas ou dos cursos de formação de técnico de enfermagem, entre outros sujeitos porventura não mencionados.

Os/As enfermeiros/as, membros de uma equipe, exercem papel fundamental na promoção da saúde de homens e mulheres. Esses profissionais, capazes de influenciar e exercer poder sobre o outro, podem desenvolver conscientemente um trabalho de educação em saúde, desde que, conscientes de sua função educadora, entendam-se envolvidos nessa tarefa de ensinar e aprender com todos os sujeitos com que se relacionam, homens e mulheres dos mais variados níveis educacionais, culturais, sociais e econômicos.

Aparentemente nem os próprios/as enfermeiros/as, nem os educadores e educadoras desses profissionais têm essa consciência. Faz-se necessária uma reflexão sobre o próprio fazer, objetivando uma prática educativa que oportunize o desenvolvimento de profissionais comprometidos com as questões humanitárias e responsáveis por seus pensamentos críticos e suas ações transformadoras.

O processo de educar e aprender vai muito além das orientações que se realizam, “educar é uma forma de cuidar, assim como o cuidado é uma atividade educativa, e proponho que passemos a discutir e planejar o ensino da enfermagem com base nos mesmos princípios que fundamentam o cuidado de enfermagem” (LOUREIRO, 2000, p. 91). Nesse contexto, o cuidado pressupõe humanização do processo ensino-aprendizagem, ou seja, o tratamento humanizado abrange uma série de mudanças nas atitudes e nos comportamentos, demanda dos profissionais uma articulação entre o conhecimento técnico-científico e a afetividade, sendo capaz de permitir manifestações de carinho e afetuosidade nas relações de trabalho entre os profissionais e entre estes e os clientes, como parte do cuidado (BACKES, 2004).

É desejável que os/as enfermeiros/as respeitem a individualidade de seus/suas clientes, assim como é desejável também que os/as docentes saibam, ou então que aprendam a respeitar a individualidade de seus/suas alunos/as,

quanto às suas características individuais, suas necessidades e deficiências, sua bagagem cultural, suas crenças e valores, a educação que receberam na família e na escola que freqüentaram, a representação social ou imagem que trazem sobre o significado de ser enfermeira, as diferentes vivências que as conduziram para a submissão ou insubmissão, para a autonomia ou para a heteronomia, para o aprender a aprender ou para receber o conhecimento pronto, para o compromisso ou para o descompromisso, para a acomodação ou para a transformação, para a consciência ingênua ou para a consciência crítica, para a opressão ou para a libertação... (LOUREIRO, 2000, p. 90)

Ao observar-se um(a) enfermeiro/a orientando um(a) cliente, familiar e/ou acompanhante, muitas vezes, constata-se que ao profissional cabem as instruções, informações e orientações quanto às condutas, restando aos/às clientes o direito de acatá-las ou não. É importante entender que cada um desses sujeitos carrega em si uma história de vida particular, e como tais não podem ser subestimados em seus saberes apreendidos ao longo do processo de socialização.

Zago (1994) apud Melles e Zago (1999) referem-se à situação de orientação aos clientes, a seus familiares e/ou acompanhantes como um ritual, implicando em características, valores e atitudes estabelecidas. A principal desvantagem deste “ritual” é negação do/a cliente como sujeito ativo do processo. “Na área da enfermagem, as ações de intervenção devem ser

norteadas pelas necessidades apontadas pelos usuários e/ou clientes e não só definidas sob o ponto de vista do prestador da assistência” (MERIGUI; KIMURA, 2004, p.400).

Nem sempre o que está previsto como ideal ou correto na literatura está adequado à realidade dos sujeitos. Por vezes, clientes, familiares e/ou acompanhantes não compreendem o que lhes foi orientado, e nem sempre os profissionais adotam para si as condutas que preconizam aos outros. Que educação é essa em que se ignora a realidade do outro, a sua visão de mundo? Que educação é essa que diz ao outro o que é certo para ele, mas não considera adequado para sua vida? Não é possível o diálogo quando se vê a ignorância sempre no outro e nunca em si mesmo. Não é possível o diálogo quando homens e mulheres admitem-se donos da verdade e do saber, para quem todos os que estão fora são apenas sujeitos inferiores. Não há diálogo se se fecha às contribuições dos outros (FREIRE, 2005).

Dentro da universidade

trabalhamos a comunicação como o informar, persuadir, convencer, transmitir informações, ordens, normas, nossas crenças e valores? Ou trabalhamos a comunicação com a função de promover o relacionamento entre as pessoas, uma comunicação horizontal para a busca de soluções? (BITTES JUNIOR; MATHEUS, 1996 apud LOUREIRO, 2000, p. 126)

Por que será que existem tantas dificuldades para mudar os sistemas educacionais se educadores e educadoras, muitas vezes, manifestam-se insatisfeitos com a realidade educacional em que estão inseridos? Uma, entre tantas respostas possíveis, é a dificuldade de esses próprios sujeitos construir um novo sentido para sua profissão, sentido esse que estaria ligado à própria função da escola na sociedade.

Cecagno (2003) ressalta a urgente necessidade de se (re)pensar o modelo educacional vigente, aliando isso a uma proposta que oportunize mudanças. Uma proposta, segundo a autora, que seja desprovida de preconceitos, em defesa dos direitos dos cidadãos, administradora de conhecimentos em que os sujeitos implicados nesse processo entendam-se e sejam entendidos como agentes ativos desse movimento de transformação. Para Chianca et al (2004) os currículos dos cursos de Enfermagem passam por um novo momento, o de análise das tendências didático-pedagógicas, da sua realidade prática e do perfil esperado para o futuro profissional.

Na opinião de Lopes, Araújo e Neto (2001), um exame minucioso das tendências educacionais, no âmbito da enfermagem, pode revelar uma ampla possibilidade de correntes pedagógicas que exerçam influência na formação dos/as enfermeiros/as. Nietzsche (1998) apresenta uma das melhores descrições, revelando o predomínio de três principais correntes pedagógicas: tradicional, tecnicista e crítica, apresentadas a seguir. A autora ressalta que o

ensino da Enfermagem quase sempre esteve ligado aos interesses das classes dominantes e ainda enfatiza que as teorias não surgem e desaparecem distintamente em determinados períodos, mas perduram até hoje, “talvez com outras ‘máscaras’” (NIETSCHE, 1998, p. 149).

A *pedagogia tradicional* consolidou-se no Brasil durante o período colonial, estendendo-se às primeiras décadas do período republicano. Destacam-se como características deste tipo de pedagogia o domínio do saber centrado na figura do/a professor(a), que é o/a responsável pela transmissão vertical dos conteúdos programados, detentor(a) do poder de decidir qual será a metodologia, conteúdo, forma de avaliação e comunicação abordados em sala de aula (MIZUKAMI, 2001). Aos/As alunos/as cabe a condição de receptores passivos dos referidos conteúdos (NIETSCHE, 1998).

A concepção tradicional da educação atende às exigências das classes sociais dominantes, pois tem como objetivo “depositar” gradativamente nos/as alunos/as todos os conhecimentos considerados essenciais para a manutenção de um comportamento conservador e pouco, ou nada crítico (NIETSCHE, 1998).

Enfatiza-se, nesse tipo de abordagem, o privilégio ao caráter cumulativo do conhecimento, supondo um importante papel da educação formal e da escola enquanto instituição formativa. Destaca-se, também, a escola como o local em que os indivíduos são disciplinados, aprendem regras, normas e regulamentos transmitidos pelo/a professor(a), a autoridade máxima que seleciona e expõe verbalmente os conteúdos, mesmo quando os assuntos não são da realidade ou do interesse dos/as discentes. Importante mesmo é a quantidade de conhecimentos que os/as alunos/as irão adquirir e sua capacidade de reproduzi-los através de testes, provas, trabalhos orais que possam demonstrar o alcance dos objetivos propostos por essa corrente pedagógica (NIETSCHE, 1998; MIZUKAMI, 2001).

Isso, ainda hoje, parece ocorrer nos sistemas de ensino, mesmo sendo enunciadas novas propostas pedagógicas, centradas nos interesses dos/as educandos/as. Infelizmente esta prática tradicional ainda se faz presente no ensino da Enfermagem. Nietzsche (1998) corrobora com o pensamento da pesquisadora destacando que, muitas vezes, os aspectos científicos são priorizados, desvinculados da realidade social; a enfermagem tende² a se adaptar à realidade com poucas tentativas de transformar tal realismo.

No exercício profissional, observam-se muitas situações, entre as quais se apresentam as atividades práticas dos/as alunos/as do curso de graduação em Enfermagem. Percebe-se,

² Acredito que esta prática sofreu alterações desde que a autora escreveu o texto, em 1998. Porém podemos observar que ainda existe uma tendência em conservar os padrões estabelecidos, seja por características próprias de determinados profissionais ou porque perderam a crença na possibilidade de mudanças.

por parte de alguns docentes, uma tentativa de enfatizar a reprodução dos conhecimentos da sala de aula dentro do hospital³.

Tais conhecimentos, geralmente, são extraídos de uma literatura estrangeira, bastante diferente da realidade brasileira das instituições de saúde. Essa situação faz parecer que a atuação da equipe de enfermagem, em especial dos/as enfermeiros/as, baseia-se em princípios empíricos, sem uma fundamentação científica, criando um distanciamento entre as concepções teóricas abordadas nas salas de aula e a prática assistencial do mundo do trabalho. Nietzsche (1998) dá ênfase ao conservadorismo cultural justificado pela implantação do modelo americano nas escolas de enfermagem do país. Para a autora, tal ensino tem como uma de suas principais estratégias as aulas expositivas, cujos conteúdos são considerados como verdades absolutas e que podem não ter nenhum tipo de relação com a realidade ou com as experiências desses sujeitos.

Os/As alunos/as, embora muitas vezes discordando, repetem os comportamentos “ensinados” pelo/a professor(a), quando se encontram numa situação de avaliação, dependendo de uma nota para seguirem adiante. Nietzsche (1998) relata que o processo avaliativo fundamenta-se, seguidamente, na reprodução exata do que o professor e a professora “ensinaram”. “Esse tipo de ensino volta-se para o que é externo ao aluno: o programa, as disciplinas, o professor. O aluno apenas executa prescrições que lhe são fixadas por autoridades exteriores” (MIZUKAMI, 2001, p. 8).

Alunos/as, influenciados/as por estas características, podem tornar-se enfermeiros/as com semelhante pensamento em relação à sua prática futura, acreditando que obtêm mais e melhor saber científico. Por consequência, necessitam orientar e “educar” os/as clientes, familiares e/ou acompanhantes e demais profissionais sem possibilitar abertura ao diálogo, “ensinando” quais atitudes e hábitos são necessários para a recuperação e manutenção da saúde, mesmo quando o que tem a dizer nada tem de relação com a realidade de vida desses sujeitos. Convém salientar que o diálogo só pode constituir-se, se se acreditar na horizontalidade das relações.

Outra corrente pedagógica é a *tecnicista*, cuja diferença da tradicional está na busca dos resultados, ou seja, nessa abordagem, “a educação deve ser objetiva e operacionalizável” (LOPES; ARAÚJO; NETO, 2001, p. 54), inspirada nos princípios da racionalidade, da

³ Destaco este local por se tratar do meu ambiente de trabalho e pretendo, com estas reflexões, deixar claro de que se fazem uma particular percepção minha e, de modo nenhum, são generalizáveis.

eficiência e da produtividade. No Brasil, adquiriu mais força a partir da década de 60, “época de grande avanço do Sistema Industrial” (NIETSCHE, 1998, p. 134).

O modelo tecnicista, de acordo com a mesma autora, foi fortemente influenciado pelos princípios do taylorismo: estudo detalhado das tarefas; presença da gerência que supervisiona e controla a execução das tarefas e o treinamento do trabalhador. Nos cursos de graduação em Enfermagem, na década de 70, a introdução da disciplina de Administração aplicada à Enfermagem intensifica o controle e a racionalização.

A escola é vista como uma empresa e os/as alunos/as são sujeitos passivos. A relação entre professor(a) e alunos/as estabelece-se com o objetivo de garantir a transmissão dos conhecimentos. O uso dos recursos é fundamental na *produção* de alunos/as bem sucedidos/as. O papel da escola é fornecer elementos que se adaptem ao mercado de trabalho, capazes de dominar habilidades, atitudes e conhecimentos específicos que lhes serão necessários (NIETSCHE, 1998).

Nessa corrente a avaliação baseia-se nos rendimentos, apreciando-se os comportamentos de entrada e saída. A produtividade dos/as alunos/as é verificada através de provas, testes de aproveitamento, escalas comportamentais e fichas de avaliação. No ensino da enfermagem, situações semelhantes são verificadas, principalmente, em situações de estágio⁴, como observa Nietzsche (1998).

Lopes, Araújo e Neto (2001) enfatizam que tal corrente continua muito prevalente no ensino formal da enfermagem, embora seja criticada pelos/as docentes. Em determinadas situações, observa-se, por parte dos/as alunos/as do curso de graduação em Enfermagem, uma angústia por tornarem-se hábeis na realização dos procedimentos e técnicas próprias das atividades específicas da profissão. Considera-se esse comportamento particularmente presente em todos os grupos de alunos/as, experienciando-se sentimentos de menos valia frente à insegurança e a pouca habilidade na realização de procedimentos técnicos.

Essa sensação parece criar um desvio da atividade educativa como parte do fazer dos/as enfermeiros/as, pois educar, ensinar e aprender com todos os indivíduos com os quais há um relacionamento implica em muita disciplina, leitura, dedicação e afinidade com a tarefa. Já a habilidade na realização das técnicas pode ser gradativamente dominada através da prática e do tempo.

A terceira corrente destacada por Nietzsche (1998) é a *crítica*, que concebe os/as alunos/as como sujeitos da sua história e sua educação, responsáveis pela busca dos seus

⁴ Atualmente o termo estágio aplica-se somente à atividade prática final, o Estágio Curricular Supervisionado. As demais atividades do decorrer do curso são chamadas de Prática de Enfermagem, baseado nas DCN.

conhecimentos, através da constatação e da dúvida, situados num tempo e num espaço, inseridos num contexto social, econômico, político e cultural.

Esse tipo de pedagogia entende o homem como um ser concreto, que se encontra situado no mundo e com o mundo, criando a cultura ao refletir sobre ela e agir para transformá-la (NIETSCHE, 1998). Os/As alunos/as têm papel ativo nesse processo, não como receptores de conteúdos, mas como construtores de seus próprios saberes, auxiliados pelo/a professor(a), que caminha junto, numa relação horizontal, de igualdade em que ambos aprendem e ensinam.

A escola é considerada um espaço de difusão de conhecimentos concretos e associados à realidade social, preparando os/as alunos/as para o “mundo adulto”, com todas as suas contradições. É na escola que esses sujeitos são instrumentalizados para participarem ativa e organizadamente na democratização da sociedade.

De acordo com Nietzsche (1998), a aprendizagem significa o desenvolvimento da capacidade de validar informações e trabalhar com os estímulos do ambiente. O processo avaliativo contribui com o processo de ensino-aprendizagem, sendo utilizado para averiguação do progresso dos/as alunos/as.

A autora ainda destaca esta linha de ação pedagógica como uma possibilidade de tornar o processo de ensino-aprendizagem mais crítico, menos relacionado aos interesses políticos e sociais das classes dominantes. No entanto, ressalta que essa pedagogia se faz pouco presente no ensino da enfermagem, encontrando-se em processo de planejamento.

A formação dos/as enfermeiros/as requer uma pedagogia problematizadora, uma educação crítica em que os/as alunos/as adquiram uma postura ativa, de busca, de construção e reconstrução de saberes, de críticas, de reflexões, de análises em substituição a uma postura passiva, receptora de ordens e de conteúdos. As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) pressupõem uma reorientação dos processos de ensino-aprendizagem, tornando cada vez mais necessária a utilização de metodologias que apresentem desafios a serem solucionados por eles/elas com o auxílio dos/as docentes, tornando os/as discentes sujeitos ativos na construção de seus conhecimentos, e professores e professoras agentes facilitadores desse processo (CHIANCA et al, 2004).

Além disso, acredita-se que esses futuros profissionais tornar-se-ão sujeitos sociais e históricos mais abertos e flexíveis, dispostos às mudanças, mais capazes de dialogar e problematizar a realidade em que estão inseridos, ao invés de buscar e apresentar respostas prontas para todas as interrogações que os perturbam.. A problematização que se defende refere-se à capacidade para, diante de determinadas situações conflitantes, avaliar e discutir

possibilidades que se constituam soluções possíveis, ou caminhos para seguir adiante. É uma das maneiras dos sujeitos avançarem na busca por *ser mais*. Mais crítico, mais reflexivo, mais analítico, mais humano também.

Entende-se *ser mais*, expressão originariamente freireana, como uma possibilidade do sujeito desenvolver suas potencialidades, interagir com o mundo e com os sujeitos nele inseridos, buscando ser melhor. Não se trata de ser melhor que o outro, enquanto mundo competitivo, mas melhor que si mesmo. Aprimorar-se, não se negar enquanto ser histórico e social, enquanto humano. Sentir-se inconcluso, inacabado e ir à busca de todas as suas capacidades criadoras e reflexivas, “quer dizer, mais do que um ser no mundo, o ser humano se tornou uma Presença no mundo, com o mundo e com os outros” (FREIRE, 2004, p. 18).

A mudança no processo de ensino-aprendizagem nos cursos de Enfermagem é um longo e árduo caminho a ser percorrido. Às escolas cabe apresentar aos/às alunos/as o contexto de inserção da Enfermagem. Essa mudança, porém, não se encerra com a criação de novas técnicas ou dinâmicas didáticas, nem com novas formas de planejamento educacional ou acréscimo de novas disciplinas, mas exige uma mudança de postura profissional. Urge que o corpo docente sintam-se motivado e preparado para as mudanças esperadas e necessárias, estimulando a liberdade e a criatividade, além de desafiar as certezas pré-concebidas (NIETSCHE, 1998; REIBNITZ, 1998).

A educação vem evoluindo gradativamente ao longo dos tempos e muitos professores e professoras têm buscado meios para facilitar a incorporação destes conhecimentos na vida dos sujeitos, utilizando-se cada vez mais dos avanços tecnológicos, sendo assim, novos modelos de ensino são necessários tanto quanto docentes imbuídos de novas mentalidades (CHIANCA et al, 2004). A educação é uma das formas de colaborar com a humanização dos homens e mulheres, uma das possibilidades dos sujeitos tornarem-se mais ativos, criativos e participativos, promovendo sua realização social e individual, enquanto seres inacabados, e

o ensino da enfermagem necessita estar voltado para a formação de um profissional consciente de sua responsabilidade histórica, traduzida pela reflexão crítica da sociedade e da prática de assistência à saúde, na perspectiva de redirecionamento dessa prática (REIBNITZ, 1998, p. 214).

A enfermagem precisa lutar pelo respeito a si, enquanto classe trabalhadora, científica, capacitada a realizar um trabalho que promova o diálogo, a liberdade e a articulação de saberes. Homens e mulheres que fazem a enfermagem, ao perceberem a validade da sua função educativa e se responsabilizarem pelo aprendizado, valorizando o diálogo, a

comunicação com o outro, com o mundo e consigo mesmo, serão mais capazes de modificar a realidade opressora.

O entendimento de que a ação e a reflexão estão interligadas é importante, pois a reflexão guia a ação, e esta torna-se objeto de uma nova reflexão, continuamente (CESTARI, 1999). A enfermagem poderia ser assim pensada desde o período de formação dos futuros profissionais, especialmente porque teoria e prática deveriam permanecer unidas lado a lado durante o decorrer do curso.

Essas idéias nos remetem ao pensamento de Paulo Freire sobre a educação. A seguir, encontram-se algumas reflexões sobre a importância do trabalho desse educador e a aplicabilidade no processo de ensino-aprendizagem na área da enfermagem.

2.1. Paulo Freire, um educador problematizador

Pode-se dizer que Paulo Freire é autor bastante lido, discutido e criticado. Saupe, Brito e Giorgi (1998) o consideram um verdadeiro educador de seu tempo, incompreendido por muitos. Para Fiori (2005, p. 7) “é um pensador comprometido com a vida: não pensa idéias, pensa a existência”. Para o referido autor, Freire é um educador, humanista por vocação. Ao inventar técnicas pedagógicas, descobre o processo histórico em que se constitui e por que se constitui a consciência humana.

Pernambucano, Paulo Reglus Neves Freire nasceu em 1921. Suas primeiras palavras foram escritas com gravetos de mangueiras, à sombra delas, auxiliado por sua mãe. Com dificuldade, mas muita persistência, aos 22 anos, chegou à faculdade e formou-se em Direito. Em 1944, tornou-se professor de língua portuguesa. A partir daí, voltou-se cada vez mais para trabalhos relacionados à educação. A titulação de Doutor em Filosofia e História da Educação foi obtida em 1959 (FREIRE, 1997).

Freire falava em educação social, na necessidade do/a aluno/a conhecer-se a si mesmo/a e conhecer também os problemas sociais. Falava do quanto é necessário estimular os sujeitos a participarem do seu processo de aparecimento na vida pública, engajando-se no todo social (FREIRE, 1997).

A natureza política da educação, seu caráter elitista e discriminatório foram suas preocupações teóricas e também sua práxis educativa, antes mesmo da sua “especificidade pedagógica, técnica e didática” (FREIRE, 1997, p. 37). Em 1958, já propunha uma educação problematizadora, originada na realidade cotidiana dos sujeitos. Ressaltava que a educação

para a democracia, para a liberdade só se faz possível com os homens⁵ e não sobre os homens ou para eles (FREIRE, 1997).

Freire foi exilado em 1964. Durante os quatro anos e meio de exílio, trabalhou em prol de seus ideais. Ao voltar para seu país, continuou seu trabalho, o de buscar a melhoria da educação, empenhando-se em transpor os obstáculos que dificultavam aos sujeitos a busca por *ser mais*. Sua obra contém argumentos que constituem a possibilidade de um pensar autônomo sobre o sistema educacional. Freire propõe uma “pedagogia libertadora e problematizadora, ultrapassa os limites da educação enquanto disciplina social e passa a ser entendida, também, como uma forma de ler o mundo, refletir sobre a leitura e recontá-lo, transformando-o pela ação consciente” (SAUPE; BRITO e GIORGI, 1998, p. 249).

Para Fiori (2005), Freire não inventou o ser humano, mas dedicou sua vida a pensar e praticar uma pedagogia que possibilitasse aos homens e mulheres a oportunidade de se redescobrirem.

Suas idéias contribuíram e continuam contribuindo para que a educação, no seu sentido formal, possa vir a ser entendida como uma ação política e transformadora da realidade social, embora essa visão tenha sido entendida de forma bastante equivocada por muitos educadores e educadoras (BARBA; RODRIGUES, 2003). “O método de Paulo Freire é fundamentalmente um método de cultura popular: conscientiza e politiza. Não absorve o político no pedagógico, mas também não põe inimizade entre educação e política” (FIORI, 2005, p. 22).

Freire defendeu a educação como uma prática multicultural, ética, transformadora e libertadora (MIRANDA; BARROSO, 2004). “O processo educativo precisa estar voltado prioritariamente para o crescimento pessoal dos indivíduos, voltado também para o relacionamento interpessoal” (REIBNITZ, 1998, p. 205), desenvolvendo nos/as alunos/as todas as potencialidades.

Freire (2005) salienta que, quando as relações estabelecidas entre educador/a e educandos/as são narrativas de conteúdo, essa atitude pode vir a tornar estes/estas alunos/as semelhantes a “vasilhas”, recipientes que podem ser cheios. Tanto mais cheios estiverem, mais “educados” estarão. Essa concepção da educação como “depósito” de conhecimentos foi denominada por Freire de **educação bancária**. Essa prática, cujos pressupostos fazem

⁵ Na época, Freire entendia erroneamente que o termo *HOMEM* abrangia também as mulheres (FREIRE, 1997). Paulo Freire recebeu, após a publicação da *Pedagogia do Oprimido*, milhares de cartas elogiando sua obra, suas idéias e ideais. Mas as cartas continham também críticas sobre a incoerência entre o discurso pela liberdade e a linguagem machista pelo fato do autor se referir aos *homens*, e por que não, as mulheres? Freire percebeu, então, o quanto de ideologia tem a linguagem (FREIRE, 2003).

lembrar a pedagogia tradicional, entende o saber como uma doação que os mais “sábios” fazem aos sujeitos considerados “sem sabedoria”.

Para o autor, a educação deveria ser entendida não como uma prática neutra, mas como uma ação intencional, com múltiplos objetivos. Freire (2005) enfatiza que o saber só existe quando há re-invenção, uma permanente busca, uma inquietude pelo conhecimento do mundo, no mundo, com o mundo e com os outros. A educação é merecedora de respeito, assim como os/as educadores/as e os/as educandos/as. Respeito que precisa existir por parte das administrações públicas ou privadas, assim como de uns pelos outros, assumidamente.

A prática educativa não pode se resumir a um depósito de conteúdos, mas deve buscar a problematização dos sujeitos, homens e mulheres, em suas relações com o mundo. Somente através do diálogo e da comunicação tem sentido a vida humana (FREIRE, 2005).

Salienta, ainda, que o diálogo não existe sem existir amor ao mundo e aos que nele habitam, não existe sem humildade, assim como também não pode existir sem que exista fé nos homens e nas mulheres, na sua capacidade de criar e recriar. “O diálogo autêntico; quando há reconhecimento do outro e o reconhecimento de si, no outro; é a decisão e o comprometimento de colaborar na construção do mundo comum” (FIORI, 2005, p. 21).

Freire morreu em 1997, mas suas idéias mantêm-se vivas e podem ser aplicadas nas mais diversas áreas do conhecimento como, neste caso, a enfermagem. Suas concepções merecem ser vivenciadas, não apenas lidas, pois é na prática que ganham sentido e profundidade (CESTARI, 1999).

A **educação problematizadora**, defendida por Freire, concebe o/a educador(a) e os/as educandos/as como sujeitos do processo educativo. Ambos são chamados a conhecer e não mais a narrar-memorizar. A educação problematizadora implica em um constante ato de revelar a realidade. Os/As alunos/as são, nessa perspectiva, investigadores/as críticos/as, dialogando com seus professores e professoras, que também assumem uma postura de investigadores/as, proporcionando condições para que haja produção e superação dos conhecimentos.

De acordo com Chianca et al (2004), alguns docentes consideram seu fazer pedagógico baseado na metodologia problematizadora pelo fato de discutirem com seus/suas alunos/as situações problemáticas identificadas na prática. Na realidade, a adoção de uma abordagem problematizadora requer a busca de soluções para os problemas detectados com vistas ao desenvolvimento do raciocínio e do senso crítico dos/as alunos/as.

Como propõe Freire, a formação sob a ótica das competências pressupõe a descentralização do ensino voltado aos conteúdos para dirigir-se a alunos/as (MAUÉS,

WONDJE, GAUTHIER, 2002). Além disso, supõe uma considerável mudança da relação dos/as docentes com o saber, com sua maneira de ensinar, o que requer uma retomada da identidade pessoal e de suas próprias competências profissionais (PERRENOUD, 1999a).

A formação, na perspectiva das competências, pode ser entendida como um dos caminhos para se chegar à liberdade que, de acordo com Freire (2005), é uma conquista que exige uma busca contínua. É um convite para que professores e professoras considerem os conhecimentos como recursos a serem mobilizados; trabalhem com problemas; criem e utilizem diferentes formas de ensino; adotem um planejamento flexível; negociem e conduzam projetos com alunos/as; implementem e explicitem um contrato didático; pratiquem uma avaliação formadora reduzindo a fragmentação disciplinar (PERRENOUD, 1999a).

O capítulo seguinte apresenta algumas concepções sobre o ensino na perspectiva das competências.

3. ASPECTOS RELEVANTES DO ENSINO POR COMPETÊNCIAS

O ensino na perspectiva das competências é a base de propostas educativas em diversas áreas, entre elas a enfermagem, conforme já salientado anteriormente. Portanto, apresenta-se a seguir alguns elementos relevantes desta forma de ensinar e aprender.

Numa época em que as universidades estão-se adequando às exigências legais, Silva, Gurgel e Moura (2004) enfatizam que, em relação ao ensino da enfermagem, o desafio de reconstruir o curso sempre existiu. Efetivar uma proposta de reorganização curricular que viabilize a formação de profissionais não só preparados para atender às exigências específicas do mercado de trabalho, mas que tenham uma postura crítica, reflexiva e inovadora com uma sólida base científica é, certamente, um desafio importante.

No Brasil, algumas das mudanças na área da educação têm como marco a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB nº 9394, de 20/12/96, que “disciplina a educação escolar que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias”, devendo estar vinculada ao mundo do trabalho e às práticas sociais (BRASIL, 1996). Esta legislação fundamenta o processo de formação na educação superior, numa perspectiva de mudança para a formação profissional (SANTOS, 2004; FERNANDES et al, 2005). A partir deste documento, agosto de 2001, o Parecer 1.133 do CNE/CES reforça a necessidade de articular a Educação Superior e a Saúde com vistas à formação de profissionais capacitados a desenvolver ações de promoção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e reabilitação.

Em novembro de 2001 veio a aprovação da Resolução nº 3 do CNE/CES, instituindo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Enfermagem, expressando, entre outros aspectos, a necessidade de formação de profissionais comprometidos com os princípios e diretrizes do SUS, aptos a assegurarem a totalidade da atenção à saúde bem como a qualidade e humanização do atendimento (BRASIL, 2001; FERNANDES et al, 2005).

As DCN definem os procedimentos, princípios, fundamentos e condições para a formação dos/as enfermeiros/as em âmbito nacional (BRASIL, 2001a; 2001b). O documento apresenta o perfil do formando egresso/profissional; as competências e habilidades gerais e específicas; os conteúdos essenciais que deverão ser contemplados no curso, entre outros aspectos relevantes na composição do currículo do curso de graduação em enfermagem.

A formação dos/as enfermeiros/as 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 do seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto 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. (...);

III – **comunicação:** (...) a comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; (...);

IV – **liderança:** (...) 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 (...); e

VI – **educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. (...) 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 profissionais e os profissionais dos serviços, (...) (BRASIL, 2001a; 2001b).

As DCN é uma das muitas estratégias que possibilitam a formação de profissionais voltados para as necessidades de saúde da população, bem como para os princípios e as diretrizes do SUS (MEYER; KRUSE, 2003). De acordo com Silva e Egry (2003), para que os profissionais de saúde, em especial os/as enfermeiros/as, possam atuar no mercado de trabalho, norteados pelos pilares teóricos de sustentação do SUS, as abordagens pedagógicas tradicionais constituem-se um modelo de qualificação da força de trabalho incompatível com essa necessidade. Por outro lado, as DCN, ao proporem uma abordagem na perspectiva das competências, vêm a ser uma alternativa para a superação das práticas pedagógicas tradicionais, com ênfase na transmissão de conhecimentos.

Conforme Zem-Mascarenhas e Beretta (2005), a construção de um projeto pedagógico constitui uma tarefa árdua, pois, além das dificuldades de enfrentar algo novo, há que se considerar que as mudanças geralmente implicam em abrir mão da segurança do que está pronto, e a incerteza de como inovar e reconstruir com sucesso, rompendo velhas concepções e mobilizando os sujeitos à adoção de outras posturas. É importante pontuar que, ao afirmar-se que o ensino na enfermagem ainda está arraigado a práticas tradicionais, isso não significa que os sujeitos do processo estão prontos para mudar. No ensino da enfermagem, espera-se, tanto por parte dos/das docentes quanto dos/das discentes, atitudes de resistência frente à

mudança de comportamentos e atitudes para a nova proposta que se apresenta (SILVA, GURGEL, MOURA, 2004).

Este estudo investigou a aquisição dessas competências e habilidades, descritas acima, visto que, como são gerais, representam aspectos básicos do processo de ensino-aprendizagem, podendo estar presentes mesmo nos currículos não orientados explicitamente pelas competências. Além disso, o desenvolvimento das competências e habilidades gerais engloba o desenvolvimento das competências e habilidades específicas.

De acordo com Lima (2005), a concepção de competência tem raízes no comportamentalismo ou behaviorismo. A autora destaca que a abordagem das competências na área da educação pode ter três vertentes: uma, considera competência como sendo uma *coleção de atributos*; outra, vincula competência a *resultados observáveis* e a terceira, a *dialógica*, reconhece e considera a história das pessoas e das sociedades nos processos de reprodução ou transformação dos saberes e valores que legitimam os atributos e resultados esperados numa determinada área profissional. Esta abordagem dialógica da competência é a que mais se assemelha com a proposta de uma educação problematizadora.

Perrenoud (1999a, p. 7) define competência como “uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles”. As competências não são, por si só, conhecimentos, mas utilizam, integram, mobilizam conhecimentos, alguns de maneira mais superficial, outros de forma mais aprofundada. Essa definição foi utilizada neste estudo.

Conforme Lima (2005), os currículos e programas construídos na perspectiva das competências selecionam conteúdos e definem os processos pedagógicos visando o desenvolvimento de tarefas e resultados (fazer); de atributos centrados no conhecimento (saber) e da prática profissional em diferentes contextos.

Delors (1999) ressalta que, na educação, há quatro pilares, eixos norteadores da educação do futuro, que nos remetem ao exposto acima por Lima: **aprender a conhecer**: refere-se ao prazer da descoberta, de re-construir junto com o outro o conhecimento; **aprender a fazer**: destaca a importância do trabalho em equipe; **aprender a ser**: faz referência ao desenvolvimento integral do ser humano e **aprender a viver junto**: destaca a importância de compreender o outro, do prazer no esforço comum. Para Nimtz e Ciampone (2006, p. 341) o ensino na perspectiva das competências deve “superar o saber fazer e o aprender a conhecer e, necessariamente, deve abarcar as dimensões que têm sido esquecidas – aprender a ser e aprender a conviver”.

Dellors (1999) destaca também que não basta acumular no começo da vida uma quantidade de conhecimentos e deles abastecer-se ao longo da existência. Para ele, é necessário principalmente que se esteja preparado e disposto para explorar todas as oportunidades de ensinar e aprender, do início ao fim da vida, enriquecendo e aprimorando os primeiros conhecimentos adquiridos, adaptando-os às mudanças constantes que o mundo da vida apresenta. O autor enfatiza que, em se tratando do ensino formal, as práticas ainda orientam-se quase que exclusivamente para o *aprender a conhecer* e *aprender a fazer*, embora este em menor intensidade, atuando em detrimento ao *aprender a ser e a viver junto*, instrumento que tem se mostrado o grande balizador, necessário às transformações na área da educação.

Meyer e Kruse (2003) alertam para a necessidade de problematizar os conceitos contidos nas DCN, pois o uso desses conceitos de forma acrítica pode acabar por manter os modelos pedagógicos vigentes. As autoras lançam um desafio para as escolas: usar o conteúdo das diretrizes para estimular discussões coletivas, construindo um Projeto Pedagógico (PP) que viabilize a formação dos futuros/as enfermeiros/as mais voltado para a realidade desses profissionais. Enfatizam, ainda, que a formação na área da enfermagem requer um referencial que sustente uma aprendizagem significativa, transformadora e de acordo com as necessidades dos usuários do SUS.

Machado (2005) considera a atividade crítica e criativa dos/as alunos/as como um dos fatores fundamentais para que se obtenha uma aprendizagem significativa. A prática pedagógica que exclui a participação ativa de alunos/as não é prática. É, pela autora, considerada um “equivoco pedagógico” (MACHADO, 2005, p. 127).

A formação de profissionais na área da enfermagem ainda parece muito estruturada nos modelos de formação nighingaleano, ou seja, enfatizam a obediência, a passividade, a respeitabilidade e a submissão. Prado, Reibnitz e Gelbcke (2006) lembram que, historicamente, a formação dos profissionais na área da enfermagem foi estruturada por práticas de valorização da objetividade, minimizando a importância da sensibilidade e dos sujeitos, impondo características como a neutralidade e indiferença ao outro na sua forma de cuidar. Atualmente, essas práticas têm-se mostrado cada vez mais insuficientes e ineficazes, principalmente porque educar e cuidar pressupõe uma outra visão, que valorize a subjetividade, a sensibilidade, a importância dos sujeitos para concretizar ações. Nesse sentido, salienta-se a necessidade de permanente atualização, da busca incessante pelo conhecimento, requer dos sujeitos o reconhecimento de que educam e aprendem ao longo de suas vidas.

Muitas críticas têm sido feitas ao que se consideram cabeças bem feitas ou cabeças bem cheias, expressões inicialmente utilizadas pelo francês Edgar Morin (MORIN, 1999). Esta última expressão nos remete ao ensino mais tradicional, a concepção bancária da educação, de acordo com Freire, que tem por objetivo o depósito gradativo e contínuo de uma quantidade elevada de conhecimentos, independente da sua utilidade no mundo da vida.

Por outro lado, as cabeças bem feitas trazem uma idéia da qualidade do ensino, lembrando a concepção problematizadora da educação apresentada por Freire, em que os conteúdos têm profundidade e valor na vida dos/as alunos/as tanto quanto na vida de professores e professoras, pois a educação é feita por todos esses sujeitos, em comunhão. As cabeças bem feitas possibilitam a alunos/as utilizarem os conhecimentos que adquiriram em situações concretas, transpondo as barreiras das salas de aula. Esse enfoque tem grande valor no ensino da enfermagem e na formação de profissionais na área da saúde que enfrentam, na prática, situações nem sempre abordadas na teoria. Do mesmo modo, algumas situações mais complexas, quando vivenciadas na prática, ganham mais sentido, como no caso dos procedimentos realizados (PERRENOUD, 1999b).

A linguagem da formação por competências está passando a fazer parte dos programas de várias instituições, com uma frequência e intensidade cada vez maiores, porém, muitas das vezes não passa de uma “roupagem nova com a qual se tapa ora as mais antigas faculdades da mente, ora os conhecimentos eruditos ensinados desde sempre” (PERRENOUD, 1999a, p. 48).

De acordo com órgãos oficiais, a abordagem das competências deve ser adotada nos diferentes níveis de ensino, tornando a educação formal mais aproximada das exigências tanto do mercado quanto da sociedade, trazendo a marca da modernização, da atualização (MAUÉS, WONDJE, GAUTHIER, 2002). Os mesmos autores, no entanto, advertem que, nos documentos elaborados pelo MEC/CNE, o modelo de competências tem uma ênfase acentuada numa lista de desempenhos, isto é, no saber fazer. A educação a partir dessa abordagem técnica, instrumental e aplicada pode ser muito reducionista.

Tal questão pode ser particularmente importante, quando se trata do ensino da enfermagem que tende a valorizar o *saber fazer*. Certamente, cada curso apresenta características específicas que facilitam ou dificultam a adoção de um ensino por competências e influenciam na ênfase em competências específicas.

De acordo com o proposto no PP do curso em questão, da dimensão pedagógica decorre a possibilidade de efetivar o propósito institucional, de formar cidadãos mais comprometidos, críticos, reflexivos, criativos e participativos. A dimensão política tende a

preparar os sujeitos para a vida em sociedade. No entanto, o PP necessita ser vivenciado em todos os momentos, por todos aqueles que estão envolvidos no processo educativo do curso, visando uma formação de profissionais capazes de suprir os interesses e as necessidades da população.

As DCN possuem orientações gerais a serem seguidas por todas as instituições de educação superior no Brasil, flexibilizando a estas a organização de seus currículos através de seus PP, direcionando as ações educativas numa perspectiva tecnicista ou humanista, de acordo com suas peculiaridades regionais, locais e institucionais (FERNANDES et al, 2005). Feuerwerker & Almeida (2003) afirmam que, no interior das formulações expressas nas diretrizes, existe espaço para que as escolas exercitem sua autonomia, formulem e organizem seus projetos político-pedagógicos. Estes projetos devem escolher estratégias e modos de fazer articulados às demandas políticas nacionais, locais e regionais, de modo que reordenem a formação dos recursos humanos em saúde, no sentido de criar outras possibilidades e desenhar um modelo de atenção à saúde que contemple práticas sanitárias vinculadas a um conceito ampliado de saúde e de justiça social.

Os estudos e as reformulações curriculares na universidade, local do estudo, ocorreram desde a criação do curso. Entre 1983 e 2000, houve várias alterações curriculares que buscaram ofertar um ensino com mais qualidade a alunos/as e, à comunidade, disponibilizar profissionais qualificados. No ano de 2000, foi discutido um processo de Reforma Curricular, cujo anseio era de organizar a construção de um PP, fundamental para o desenvolvimento do curso (CESTARI, 2000). Dessa reforma, obteve-se a inclusão de várias disciplinas, entre outros resultados.

No ano de 2005, o curso de Enfermagem e Obstetrícia concluiu um processo de alteração curricular, culminando na construção do atual PP, encontrando consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Essas alterações constituem um desafio, em busca de uma maior flexibilidade nos currículos dos cursos de graduação. Ao mesmo tempo, são um convite à implementação de projetos pedagógicos inovadores, capazes de se adaptarem ao perfil profissional exigido pela sociedade. De acordo com as DCN, os conteúdos essenciais para os cursos de graduação em Enfermagem devem relacionar-se ao processo saúde-doença dos indivíduos, das famílias e das comunidades, integrando-se à realidade epidemiológica e profissional. Deverão também proporcionar a integralidade das ações do cuidar em enfermagem, contemplando ciências biológicas e da saúde; humanas e sociais; ciências da enfermagem, fundamentos, assistência e administração (CHIANCA et al, 2004).

O PP do curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia da universidade em que este estudo realizou-se pode ser considerado como o resultado da construção coletiva de docentes e discentes, estando articulado e identificado com o PP da instituição, suas concepções filosóficas, políticas, sua missão e objetivos. A construção do PP resultou de um amplo período de vivências, experiências, reflexões e críticas.

Conforme o documento, mais do que se adequar às exigências da Resolução nº 3, que institui as DCN, esta construção constituiu-se num desafio, exigindo o abandono dos caminhos repetidamente percorridos, para vir a ser um mecanismo vivo de desenvolvimento e avaliação permanentes de seus princípios tanto pelos docentes e discentes quanto pela comunidade em geral. Fernandes et al (2005, p. 447) corroboram com esse pensamento afirmando que

o processo de acompanhamento, avaliação e gestão do curso deve se constituir num processo de reflexão permanente sobre as experiências vivenciadas, os conhecimentos disseminados ao longo do processo de formação profissional e a interação entre o curso e o contexto local, regional e nacional .

Conforme destacado por Fernandes et al (2005), as DCN não têm a intenção de estabelecer ou formatar os currículos dos cursos de graduação, mas subsidiar discussões que possibilitem a construção de um PP vinculado à necessidade de formação de futuros profissionais qualificados e aptos a atuar de modo contextualizado com as exigências locais de saúde, em consonância com a proposta do SUS. Na construção desta proposta, enfatizam as autoras a relevância de um esforço conjunto entre os/as docentes, discentes e profissionais dos serviços. Baseadas na intenção das DCN, em subsidiar a formação de um profissional crítico, reflexivo, agente transformador da realidade social, as autoras evidenciam que o documento tem, portanto, como base filosófica os quatro pilares da educação: **aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser.**

Existe uma grande responsabilidade por parte das instituições para viabilizar as indicações das DCN, visto que depende, entre outros caminhos, do relacionamento estabelecido entre professores e professoras com seus/suas alunos/as, destes com os profissionais da equipe de enfermagem e de saúde (FERNANDES, 2004). De acordo com Formiga (2002), não há nenhuma pretensão em atribuir às instituições ou a educadores/as a responsabilidade exclusiva pelos problemas, porém, a postura pedagógica, na grande maioria das instituições, ainda tende a formar enfermeiros/as acrícos/as frente às intrincadas redes de interesses que permeiam o trabalho na saúde, reforçando, mesmo que indiretamente, os

segmentos socialmente dominantes. Para que as mudanças propostas pelas DCN sejam concretizadas na prática, os sujeitos precisam entender que suas ações alicerçam a transformação dos paradigmas educacionais. A alteração da estrutura curricular, a modificação dos nomes ou a reorganização das disciplinas não produz, por si só, os efeitos esperados na formação de profissionais com atitudes mais críticas, criativas, reflexivas e humanizadas.

Tanto por parte dos/as docentes, que possuem uma proposta pedagógica de trabalho estruturada, quanto por parte dos/as discentes, que carregam consigo os reflexos da abordagem pedagógica vivenciada anteriormente à graduação, faz-se necessária a adoção de uma nova postura, com relação ao profissional que irá ingressar no mercado de trabalho. Para que isso venha a tornar-se uma realidade, cabe ressaltar que os profissionais da área da saúde, especialmente enfermeiros/as, também fazem parte da teia de relações interpessoais que se estabelecem, interferindo no processo de ensinar e aprender.

Silva e Cunha (2002) estimulam algumas reflexões: de que formas se transmitem as competências? Como se dá o preparo dos profissionais para lidar com esta nova realidade, para serem sujeitos ativos nesse processo, para interagirem nesta nova sociedade? Trabalhadores e trabalhadoras deverão ser sujeitos criativos, críticos e pensantes, preparados para atuarem e adaptarem-se rapidamente às mudanças dessa nova sociedade, em que a disposição para a atualização permanente é requerida e valorizada.

Para Reibnitz (1998), é fundamentalmente importante, numa proposta curricular, o engajamento do corpo docente e discente, de tal modo que todos esses sujeitos possam crescer conjuntamente, adquirindo a compreensão de que são sujeitos do processo de ensino-aprendizagem, pois tanto os/as docentes quanto os/as discentes estão aprendendo, compartilhando conhecimentos e crescendo como indivíduos sociais. Considerando que “o currículo significa a trajetória de ações com vistas à formação do enfermeiro” (ZEM-MASCARENHAS; BERETTA, 2005, p. 439), cabe refletir como pode ser possível a construção de um novo projeto pedagógico de modo que esta mudança venha a ser, na prática, uma realidade.

Gonczi (1994) apud Silva e Tanaka (1999) relata que, ao definir com clareza as competências esperadas dos profissionais, algumas vantagens poderão ser observadas, ou seja, a oportunidade dos profissionais refletirem acerca da natureza de seu trabalho dentro de uma estrutura mais ampla, a possibilidade de definir perante a sociedade o que cada profissional está habilitado a fazer e o que dele se pode esperar. Isso permite traçar metas mais específicas do que as que geralmente existem para as instituições de ensino e programas de educação

permanente, além de tornar mais claro para os/as alunos/as o que estes poderão alcançar como recém-formados.

O capítulo seguinte apresenta a metodologia escolhida para o desenvolvimento deste estudo, a seleção dos participantes, como este trabalho desenvolveu-se e, ainda, aspectos relativos à universidade e ao curso de enfermagem que passa por este processo de alteração curricular.

4. CAMINHO METODOLÓGICO PERCORRIDO

A metodologia pode ser entendida como “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade” (MINAYO, 1997, p.16). Este estudo pode ser caracterizado como uma pesquisa de abordagem **qualitativa**, pois busca a coleta e análise de dados em sua profundidade de sentido, tendo algumas características peculiares, entre as quais se destacam: o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento chave; os dados coletados são predominantemente descritivos, ricos em acontecimentos e situações; a preocupação com o processo é muito maior do que com o produto; há uma tentativa de capturar a maneira como os sujeitos do estudo encaram as questões que estão sendo pesquisadas (TRIVIÑOS, 1987; LUDKE; ANDRÉ, 1986).

É, ainda, uma pesquisa **exploratório-descritiva**, do tipo **estudo de caso**. Polit e Hungler (1995) salientam que o estudo de caso permite um conhecimento mais aprofundado quando se investiga um número limitado de pessoas, instituições ou grupos. Destacam ainda que esse tipo de estudo é aconselhável quando se deseja pesquisar algo singular, que tenha valor em si mesmo.

O estudo de caso qualitativo tem uma ampla concentração de dados descritivos, um plano aberto e flexível, enfocando a realidade de forma complexa e contextualizada. Possui algumas particularidades, de acordo com Lüdke e André (1986), como a ênfase na interpretação contextualizada; a busca por retratar a realidade de uma forma completa e profunda; a utilização de uma variedade de fontes de informações; a utilização de uma linguagem mais acessível do que em outros tipos de relatório.

A construção de um projeto de pesquisa perpassa por algumas etapas. De acordo com Minayo (1997), é desencadeada uma questão problema que terminará num resultado provisório, capaz de originar novos questionamentos e, conseqüentemente, novas pesquisas.

O processo da pesquisa qualitativa desenvolve-se através da interação, da dinamicidade entre os sujeitos e o objeto pesquisado, reformulando-se constantemente. As idéias expressas pelos participantes/sujeitos do estudo, durante a coleta de dados, podem desencadear novos rumos.

Isso tem importância não somente para fornecer elementos que ajudem a esclarecer o problema que motivou o estudo, mas também para redirecionar e/ou aprofundar determinadas questões para atingir o objetivo. O pesquisador qualitativo considera a participação dos

sujeitos como parte do seu fazer científico, apoiado em técnicas e métodos, ressaltando, desse modo, sua implicação tanto quanto a da pessoa que fornece as informações que ele busca (TRIVIÑOS, 1987).

Para a **coleta de dados** desta pesquisa foi utilizada a técnica dos **Grupos Focais**, que tem sido utilizada cada vez com maior frequência. Dall’Agnol e Trench (1999, p. 24) destacam o uso dos grupos como “um meio e um recurso para alcançarmos uma prática mais crítica e inovadora”.

Deve-se considerar que esta técnica favorece, através de um fórum de discussão, a construção de um conhecimento coletivo do grupo. O grupo focal concede a obtenção de dados para estudos, bem como dá aos/às pesquisados/as um espaço para refletir sobre suas próprias concepções e realizar uma auto-avaliação, o que pode viabilizar até mesmo uma mudança comportamental (RESSEL; GUALDA; GONZALES, 2002).

A possibilidade de coletar os dados relevantes a este estudo de uma maneira diferente das entrevistas, surgiu como um possível crescimento pessoal e profissional, além de buscar apreender dados de forma coletiva. O Grupo Focal é uma estratégia utilizada geralmente para “focalizar a pesquisa e formular questões mais precisas, complementar informações sobre conhecimentos peculiares a um grupo em relação a crenças, atitudes e percepções, desenvolver hipóteses de pesquisa para estudos complementares” (MINAYO, 1996, p. 129). A técnica possibilita a apreensão de opiniões e valores dos/as entrevistados/as, diferindo da observação, cujo enfoque é maior no comportamento e nas relações dos sujeitos.

A condução do grupo geralmente é realizada por um coordenador/moderador que tem significativo valor no sucesso ou fracasso da coleta de dados. Algumas atitudes são esperadas, como introduzir e manter a discussão; enfatizar que não há respostas certas ou erradas, minimizando inibições; observar os participantes e encorajá-los a participar; construir relações com os envolvidos para aprofundar respostas e comentários relevantes; não apresentar um comportamento de aprovação ou reprovação em relação aos pontos de vista manifestados (MINAYO, 1996; DALL’AGNOL; TRENCH, 1999).

Neste estudo, a pesquisadora assumiu o papel de coordenadora do grupo, portanto coube a ela a responsabilidade pelas atividades como o agendamento do local para a realização dos encontros, registro dos dados e sua devolução aos sujeitos, armazenamento deste material, análise e tratamento dos dados, divulgação dos resultados obtidos, bem como outras tarefas relativas ao desenvolvimento desta pesquisa. Também participou da coleta de dados uma colaboradora, professora substituta do Departamento de Enfermagem do curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia, que fez parte dos encontros exclusivamente como

observadora. O observador torna-se responsável pelos registros dos acontecimentos do encontro no todo e em suas peculiaridades mais significativas (DALL'AGNOL; TRENCH, 1999).

Uma questão importante a ser destacada é que a pesquisa qualitativa não necessita definir um número representativo de sujeitos, mas sim identificar “quais indivíduos sociais têm uma vinculação mais significativa para o problema a ser investigado” (DESLANDES, 1997, p. 43), ou seja, a definição da amostra é intencional (DALL'AGNOL; TRENCH, 1999).

Para a seleção dos participantes foram utilizados alguns critérios, os quais serão apresentados a seguir.

4.1. Escolha dos participantes

A dimensão dos grupos deve estar relacionada aos objetivos e finalidades da pesquisa. Quando a intenção é aprofundar a participação de cada indivíduo, a opção deve ser por grupos menores. Os grupos maiores possibilitam a geração de um número maior de idéias (DALL'AGNOL; TRENCH, 1999).

Os participantes devem ser selecionados de maneira bastante criteriosa e mais específica possível (DALL'AGNOL; TRENCH, 1999; MINAYO, 1996). Acredita-se que alunos/as, bem como docentes do curso de enfermagem, são os sujeitos mais significativamente vinculados ao que esta pesquisa propõe. Escolheram-se somente os/as alunos/as do curso de Enfermagem e Obstetrícia por entender que esses sujeitos poderiam contribuir de forma satisfatória ao alcance dos objetivos traçados para este estudo.

Para selecionar os participantes foi aplicado um questionário (Apêndice A), atendendo alguns critérios definidos, quais sejam: interesse em participar, disponibilidade de horário e representatividade de todos os períodos. Esta etapa de aplicação dos instrumentos iniciou-se no primeiro semestre de 2006. Entretanto, tendo em vista a necessidade de esperar o parecer do CEPAS, que aconteceu quatro meses após o envio do processo, alguns alunos e alunas selecionados e já contatados desistiram de participar devido a mudança de semestre. Os/As alunos/as do oitavo semestre, que colaram grau em julho/06, também tiveram sua participação suspensa. No segundo semestre de 2006, os instrumentos foram novamente aplicados, sendo que alguns alunos e alunas anteriormente selecionados mantiveram seu interesse em participar, representando o semestre que estavam cursando.

Conforme apontado pelos membros da Banca de Qualificação, os/as alunos/as do 1º e 2º semestres de 2006 já estariam inseridos no novo currículo, explicitamente baseado nas DCN. Como os sujeitos deste estudo deveriam ser alunos/as cujas atividades curriculares não

estivessem baseadas nas DCN, preencheram o instrumento de seleção somente alunos/as que cursavam a partir do 3º semestre do curso de graduação em Enfermagem. Ao final do processo de aplicação dos instrumentos, o grupo constituiu-se da seguinte forma: 01 (um) aluno(a) do 4º semestre, 01 (um) do 5º semestre, 01 (um) do 6º semestre, 01 (um) do 7º semestre e 02 (dois) do 8º semestre, totalizando 06 (seis) participantes. Com relação ao 3º semestre, 02 (dois) alunos foram selecionados pela pesquisadora através de contato telefônico e via e-mail, porém, os mesmos não compareceram ao primeiro encontro. Após novo contato, não compareceram ao segundo encontro, tendo sido respeitada a decisão, ficando, portanto, o 3º semestre sem representação na pesquisa.

Aos selecionados foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B), elaborado de acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, assegurando o anonimato, a liberdade de participação ou desistência em qualquer etapa da pesquisa e a devolução dos resultados.

Algumas anotações foram feitas durante os encontros, registradas num Diário de Campo que serviram de auxílio para lembrar dados a serem contemplados. Os encontros com os grupos foram registrados com auxílio de um gravador para posterior transcrição. Essas transcrições foram disponibilizadas ao grupo para leitura, estando arquivadas por um período mínimo de cinco anos. Cabe salientar que os dados obtidos foram para uso exclusivo nesta pesquisa, não sendo, sob hipótese alguma, utilizados para a construção de novas pesquisas cujo objetivo não está descrito neste projeto.

A escolha do local para a pesquisa foi definida não somente pela proximidade, mas também pelo fato de a pesquisadora ter realizado sua formação superior no curso de Enfermagem, concluída em 2000, o que denota um significado particular de aproximação com o local e curso escolhidos.

4.2. Local de desenvolvimento do estudo

A universidade em que se realizou este estudo está localizada no extremo sul do Rio Grande do Sul (RS). Desde sua criação, em 1969, sempre esteve voltada para os avanços e as mudanças nas áreas da saúde, educação e tecnologia, visando acompanhar as metas governamentais e as demandas sociais. Esta desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão, oportunizando aos/às profissionais egressos/as da universidade a possibilidade de desenvolverem a responsabilidade, o senso crítico, criativo e participativo diante dos problemas da comunidade, da região e do país.

O curso de Enfermagem e Obstetrícia, um dos vários oferecidos para a sociedade, foi criado em 20/08/75, entrou em funcionamento em 1976 sendo reconhecido no mesmo ano. Cestari (2000) destaca que a criação do curso de Enfermagem atendeu a uma exigência do Ministério da Educação e não a uma necessidade de formação desses profissionais evidenciada pela comunidade local ou da região em que se instalou o curso.

Em 1977 é proposta a criação de um Departamento específico da Enfermagem, com o objetivo de congregar os professores, que se encontravam distribuídos em diferentes departamentos da universidade. Essa dispersão ocasionava um distanciamento dos mesmos e dificultava as discussões específicas da área.

A transferência das atividades práticas do ensino da graduação para o Hospital de Ensino próprio da Universidade ocorreu apenas em 1988, atendendo uma comunidade acadêmica de vários cursos, como Enfermagem, Medicina, Nutrição, Fisioterapia, entre tantos outros que utilizam o hospital como local de formação e aperfeiçoamento acadêmico (SIQUEIRA, 2000).

Algumas recomendações foram respeitadas em relação à escolha do local para a coleta de dados: assegurar privacidade aos/às participantes; ser de fácil acesso a todos e fornecer conforto em relação às condições de temperatura, ventilação e iluminação. Também foi solicitado a eles/elas a inativação de celulares, bips ou outro aparelho, minimizando o excesso de ruídos, de acordo com o proposto por Dall’Agnol e Trench (1999)

Pelo fato do ambiente exercer influência significativa, é “aconselhável a existência de uma atmosfera lúdica na qual os sujeitos possam ‘aprender brincando’” (ROMEU, SZEWCZYK, SILVEIRA, 2000. p. 30). De modo a facilitar a expressão criativa dos participantes, optou-se pela realização de pelo menos uma dinâmica de grupo, propiciando a integração e a descontração de todos durante os encontros.

4.3. Grupo focal: a realização dos encontros

Os encontros realizaram-se nas dependências utilizadas pelos cursos da área da saúde da universidade em questão, numa sala previamente agendada, por ser um ambiente comum à pesquisadora e aos sujeitos, pois é o local onde se desenvolve a maioria das atividades acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia e do curso de Medicina. O prédio possui quatro andares onde se distribuem salas de aula, laboratórios para a realização de aulas práticas, biblioteca, Comissão de Curso (COMCUR) de Medicina e Enfermagem, Departamentos dos cursos de Enfermagem e Medicina, secretaria do Curso de Mestrado em

Enfermagem, salas de permanência dos/as docentes dos cursos de Enfermagem e Medicina, anfiteatro, entre outras salas de atividades que se desenvolvem no prédio.

Os encontros foram agendados com antecedência, de modo a não ocorrer mais do que um encontro por semana. Em relação à duração dos encontros, é aconselhável que tenham entre 90 e 120 minutos, considerando um tempo para o aquecimento do grupo bem como um tempo para o encerramento (DALL'AGNOL; TRENCH, 1999), recomendação que foi também contemplada neste estudo.

Foram realizados três encontros com o grupo, como será apresentado a seguir.

3.3.1. Primeiro encontro: integração do grupo e primeiras reflexões.

O principal objetivo deste momento foi conhecer os/as participantes, apresentar a proposta deste estudo e propiciar e/ou facilitar a integração entre a pesquisadora, a colaboradora/observadora e os sujeitos participantes. Neste encontro, realizado no dia 21 de setembro de 2006, das 19h30 às 21 horas, compareceram 05 (cinco) alunos/as.

Realizou-se a apresentação individual dos/as participantes, através da técnica *Teia de Aranha*, que consiste na formação de um círculo e, utilizando-se uma bola de lã, após cada indivíduo apresentar-se, joga-se a bola para outro participante sem largar a ponta. Quando o último participante apresenta-se, pode ser observado que os caminhos que a lã faz, ao ser jogada, lembram uma teia de aranha, significando que há uma ligação entre os membros do círculo. Sugeriu-se, então, que se construísse um *Contrato de Trabalho*, ou seja, os/as participantes presentes, assim como pesquisadora e colaboradora, assumiram a responsabilidade de respeitar as opiniões expressas durante os encontros, bem como manter o sigilo sobre as mesmas. Realizou-se a apresentação deste projeto de dissertação com maior detalhamento e esclareceram-se as dúvidas. Posteriormente a esta etapa, os/as participantes foram novamente convidados/as a fazer parte deste projeto e, tendo aceito, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Uma pesquisa envolve uma série de questões éticas, em especial, as que derivam das relações entre os sujeitos pesquisados e o sujeito que pesquisa. Uma dessas questões relaciona-se com a garantia de sigilo e anonimato dos envolvidos. Neste estudo, os/as participantes foram protegidos/as por pseudônimos de cores, definidos no primeiro encontro.

Para o primeiro momento foi-lhes proposta a realização de uma dinâmica chamada *A enfermeira e o enfermeiro que eu vejo*: os/as participantes, através de recortes de revistas, colagens e uso de outros materiais, construíram um pequeno cartaz, individualmente, que

expressasse a sua percepção da atividade profissional dos/as enfermeiros/as com quem convivem ou conviveram na sua trajetória acadêmica.

Posteriormente, e de modo semelhante ao momento anterior, foi-lhes solicitado a construção do profissional que desejavam tornar-se, quando da conclusão do curso de graduação, desenvolvendo a dinâmica ***A enfermeira e o enfermeiro que eu desejo ser.***

O primeiro encontro foi bastante produtivo. Apesar da inibição inicial de alguns em manifestar suas opiniões e pensamentos, de um modo geral o grupo foi participativo e demonstrou interesse nas questões propostas para discussão. O “coffe break” oferecido contribuiu para deixá-los mais à vontade e tornou-se um momento de bastante descontração.

Foi solicitado aos/às participantes um telefone e/ou e-mail para contato, para que fosse possível confirmar os encontros ou comunicar possíveis intercorrências, como forma de respeito a cada um.

3.3.2. Segundo encontro: devolução dos dados obtidos no encontro anterior e apreensão de novos dados.

A partir deste encontro, realizado no dia 26 de setembro de 2006, das 19h30 às 21 horas, foram utilizadas estratégias para buscar junto aos/às 06 (seis) participantes presentes a apreensão de indícios que demonstrassem o desenvolvimento das competências e habilidades no curso de Enfermagem da universidade em que se realizou o estudo.

No início do encontro, realizou-se uma retomada dos dados emergidos no encontro anterior. Posteriormente, foi-lhes proposta uma técnica chamada **Frase Coletiva**. Os/As participantes foram dispostos/as em uma fila única, sendo que em cada ponta foi entregue uma folha de papel contendo as seguintes frases: “*Desempenhar um procedimento e gerenciar/administrar um setor ou serviço exige...*” e “*Para desenvolver atividades educativas, os enfermeiros e enfermeiras precisam...*” A cada 60 segundos, as folhas foram passadas para o/a participante que estava ao lado, até que todos tivessem contribuído na construção das duas frases, para que se pudesse iniciar uma discussão acerca dos resultados contidos.

Com esta atividade, houve a pretensão de apreender algumas percepções dos/as participantes sobre a associação que fazem, ou não, entre as atividades assistenciais, administrativas e educativas no cotidiano de trabalho dos/as enfermeiros/as. A partir deste momento, as questões mais especificamente relacionadas às DCN, formação dos/as enfermeiros/as na perspectiva das competências, foram discutidas.

Como desencadeadora das discussões, utilizaram-se as respostas obtidas com a técnica inicial e a questão: “*Como percebem a aquisição desses conhecimentos durante a graduação?*”

A partir dos dados obtidos no encontro anterior, foi construído um pequeno roteiro condutor do encontro com questionamentos que foram lançados no decorrer deste momento, desencadeando as discussões entre os/as participantes. Nesse dia também foi oferecido um pequeno “coffe break” e o grupo estava mais animado para as discussões. Na verdade, este desejo em manifestar-se acabou por gerar trechos das transcrições nos quais foi praticamente impossível a compreensão do áudio, tendo em vista a sobreposição de vozes. No dia em questão, a colaboradora também esteve presente na qualidade de observadora, registrando os momentos mais significativos no Diário de Campo, o que permitiu melhor compreensão das falas sobrepostas, como salientado anteriormente.

O próximo encontro foi agendado ao final deste, do mesmo modo que descrito no primeiro encontro.

3.3.3. Terceiro encontro: nova devolução dos dados e apreensão de outros dados significativos para o alcance dos objetivos propostos

Neste encontro foi abordado o *Cuidado* como cerne da enfermagem, buscando resgatar junto aos/às participantes suas percepções acerca do tema. Realizado no dia 03 de outubro de 2006, das 19h30 às 21 horas, contou com a participação de 04 (quatro) alunos/as.

Para o início das discussões desenvolveu-se uma técnica chamada **Comunicação**. Cada um(a) recebeu um envelope contendo um cartão com as seguintes inscrições: *Cuidado e administração, Cuidado e educação, Cuidado e comunicação, Cuidado e tomada de decisões*. Após a leitura de seus cartões, cada aluno/a deveria fazer uma relação entre as palavras o que, posteriormente, desencadeou uma discussão e manifestação dos sentimentos e valores dos/as demais participantes sobre cada um dos assuntos.

A intenção de tal atividade foi investigar junto aos/às participantes se relacionam e como relacionam as atividades educativas desenvolvidas pelos/as enfermeiros/as relativas ao cuidado, enfatizado durante o curso de graduação.

Após este momento, duas questões estimularam reflexões e discussões: “O que é o **cuidado?**” e “O que precisamos para saber cuidar?” Como já vinha acontecendo nos encontros anteriores, o grupo foi bastante participativo e descontraído. Ofereceu-se, novamente, um “coffe break” durante a realização do encontro.

Algumas questões foram levantadas nesse momento, como a percepção de um dos participantes com relação à presença majoritária de alunos em relação às alunas que participaram da coleta de dados deste trabalho. Com exceção de uma participante, todos os demais alunos/as já haviam realizado práticas assistenciais voluntárias ou como parte das atividades curriculares na unidade de trabalho da pesquisadora, possibilitando que a rotina do setor fosse inserida nas discussões.

O uso dos grupos focais foi uma estratégia pertinente neste estudo, para colher dados, valorizando a participação social, facilitando a troca de opiniões entre os/as participantes e tentando criar um clima descontraído em que todos pudessem sentir-se à vontade para expressar seus sentimentos, opiniões e percepções relativas aos assuntos abordados.

A **análise de dados** é o momento de olhar mais atentamente para os dados da pesquisa que foram reunidos (GOMES, 1997) e compreende as etapas de ordenação, classificação e análise propriamente dita dos dados. Inicialmente, foi realizada a transcrição de todas as gravações, consideradas como textos para fins de análise, e reunidos os diários de campo.

Este material foi submetido à **Análise de Conteúdo**, como proposta por Laville e Dionne (1999), que prevêem: o recorte e agrupamento dos dados por temas, a definição das categorias analíticas através do método misto, categorização e análise final.

De acordo com os mesmos autores, a definição de categorias pode ser realizada pelo modelo aberto, fechado ou misto. No modelo aberto o pesquisador não possui categorias a priori, estas são construídas ao longo do processo de análise, já o modelo fechado prevê que o pesquisador estabeleça as categorias antes do início da coleta de dados. No modelo misto, utilizado nesta pesquisa, o pesquisador tem categorias a priori que podem ser modificadas ao longo do processo de análise.

Os textos produzidos, ou seja, a transcrição dos encontros e os diários de campo foram lidos repetidas vezes, recortados e classificados em temas previamente definidos, as competências e habilidades gerais aprovadas nas DCN: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

Após o recorte e classificação inicial dos conteúdos em temas, estes foram novamente lidos e relidos e, então, foi realizada a definição das categorias finais de análise, articulando os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, “promovendo relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática” (GOMES, 1997, p. 79).

Neste processo, as categorias iniciais foram reorganizadas e ficaram assim constituídas: *Dicotomia provocada pelas competências administrativas e gerenciais na formação dos enfermeiros e enfermeiras; Atenção à saúde: uma competência que merece*

atenção em tempos de mudança; Desvelando sentimentos e significados da comunicação como atributo da arte de cuidar; Reflexos do processo de ensino aprendizagem no planejamento de ações voltadas à educação permanente: delineando um caminho a ser percorrido. No próximo capítulo, encontra-se com detalhamento a análise realizada.

5. ANALISANDO OS DADOS OBTIDOS

A formação dos/as enfermeiros/as com base na aquisição de competências e habilidades está legitimada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001a; 2001b), instituídas através da Resolução nº 3 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, em 07 de novembro de 2001. Na perspectiva de um ensino que tem como eixo o SUS, a adoção de concepções pedagógicas crítico-reflexivas, constitui uma opção para as transformações requeridas no setor saúde (CIAMPONE; KURCGANT, 2004, p. 405).

Uma abordagem por competências é uma questão de continuidade, pois a escola exerce a atividade de educar. Mas também é uma questão de ruptura, porque, atualmente, a forma pedagógica e didática vigente, em algumas instituições, compartimenta disciplinas; confere à avaliação um peso diferente do seu objetivo primeiro, o de verificar a progressão do/a aluno/a; impõe rotinas ao ofício dos/das docentes e também dos/das discentes, de tal modo que cada um dos lados apenas cumpra seu papel (PERRENOUD, 1999). Uma educação assim não tem por base o diálogo e a busca por *ser mais*, não humaniza os homens e as mulheres.

A humanização e a desumanização são possibilidades dos homens como seres inconclusos e conscientes de sua inconclusão. A desumanização não se verifica apenas nos que tem sua humanidade roubada, mas também nos que a roubam, distorcendo a vocação de *ser mais* (FREIRE, 2005, p. 36).

Dias et al (2004) destacam que um dos desafios é tentar aproximar os conhecimentos produzidos na universidade às mudanças que se processam na sociedade, especialmente no mundo do trabalho, para que no processo de formação dos/as enfermeiros/as estejam contemplados tanto elementos particulares inerentes à profissão quanto aspectos mais gerais do funcionamento de uma sociedade. Enfatizam que a preocupação da educação universitária em enfermagem deve ser não apenas com o ensino que se processa nas salas de aula, nos laboratórios e nas práticas de ensino, mas também com a criação de oportunidades para que os/as alunos/as possam inserir-se em projetos de extensão, ampliando suas percepções sobre o compromisso social e a realidade do seu fazer. Para Ciampone e Kurcgant (2004), as modificações na formação dos/as enfermeiros/as vêm acontecendo em ritmo mais lento do que as das práticas profissionais que, possivelmente, podem ser explicadas pelas exigências do mundo do trabalho.

O ensino na perspectiva das competências apresenta-se como um avanço em relação ao ensino por objetivos, cujo enfoque está mais voltado para a aquisição de conhecimentos e habilidades cognitivas, pois pressupõem, além da aplicação de conhecimentos, o uso de saberes práticos e comportamentais, como atitudes e valores morais (SANTOS, 2001 apud SANTOS, 2004). Nascimento et al (2003) salientam que a formação dos/as enfermeiros/as sempre esteve fundamentada na relação entre teoria e prática, sendo esta a etapa em que se busca a concretização da teoria. Os espaços de realização dos estágios curriculares supervisionados podem constituir-se ou não em um lugar privilegiado ao reconhecimento de contradições e à promoção de transformações nas práticas educativas. Ao adotar a formação por competências como referencial pedagógico, espera-se que os futuros profissionais sejam capazes de articular vários saberes na busca pela resolução dos problemas emergentes, “estabelecendo relações entre cultura, sociedade, saúde, ética e educação” (FERNANDES et al, 2005, p. 445).

A implementação de mudanças implica no reconhecimento da necessidade de formação de profissionais mais voltados para as diversidades e complexidades do mundo da vida e no enfrentamento dos desafios que surgem no caminho; além da adoção de uma nova postura profissional, por parte dos/das docentes, mais compatível com as exigências que se apresentam.

Em se tratando do ensino da enfermagem, urge a necessidade de descentralizar as práticas docentes para centralizá-las nos/as alunos/as; a construção de um currículo integrado em detrimento ao modelo fragmentado; a articulação entre teoria e prática; a concepção do conceito de saúde atrelada às condições de vida; a mudança do conceito de avaliação sem vínculos a um processo punitivo (FERNANDES et al, 2003).

Para Nimtz e Ciampone (2006, p. 342) “o exercício do pensar sobre as dimensões da competência como uma prática cotidiana (...) é, sem dúvida, um caminho a ser trilhado”. Discussões e reflexões acerca do processo de ensino-aprendizagem podem ser uma fonte inesgotável para o crescimento docente e discente, bem como dos/as enfermeiros/as que atuam na assistência direta aos clientes, seus familiares e/ou acompanhantes. É possível que, em contato com a realidade dos serviços de saúde, docentes, discentes e profissionais possam ser despertados para a necessidade de pensar acerca dessa realidade (SILVA; EGRY, 2003).

As questões que emergem das vivências e da prática profissional devem ser compreendidas e analisadas com base num referencial que possibilite reorientar as ações futuras, conduzindo à construção e à consolidação do conhecimento, não sendo apenas discutidas como fatos passíveis de repetição cotidiana (MERIGHI; KIMURA, 2004). As

experiências adquiridas em situações práticas constituem-se um grande e rico acervo, que pode ser tomado como ponto de partida para a realização de discussões, análise crítica e desenvolvimento do pensamento crítico dos futuros profissionais. Essa conjunção de idéias, saberes e fazeres torna-se uma possibilidade de unir os conhecimentos dos/as enfermeiros/as assistenciais e docentes aos dos futuros profissionais, para que, juntos, possam vislumbrar a construção de um novo modo de ensinar e aprender, minimizando o distanciamento, que existe em algumas instituições, entre esses sujeitos, fazendo parecer que a teoria e a prática são duas questões distintas e dissociadas.

Acredita-se que esta seja uma oportunidade rica de discussão da literatura, que muitas vezes preconiza atitudes incompatíveis com a realidade de determinados grupos; um momento de discussão do cotidiano de trabalho dos/as enfermeiros/as, quando nem sempre se efetiva uma ação como se gostaria, por diversos motivos; uma possibilidade dos/as alunos/as desenvolverem o senso crítico e a criatividade e, acima de tudo, um caminho que pode ser trilhado para a construção de uma enfermagem mais unida.

O período de coleta de dados foi bastante rico, pois, além de reunir dados para o alcance dos objetivos deste estudo, pôde-se refletir sobre algumas concepções relativas ao trabalho docente e assistencial, sobre a educação em enfermagem, sobre o ensino na perspectiva das competências, entre outros aspectos. Todos/as os/as participantes mostraram seu interesse e disposição para a proposta apresentada, tornando-a descontraída. O volume de dados obtidos foi significativo, e a construção das categorias, um momento de bastante reflexão, para que a riqueza do material não fosse desperdiçada. Após várias leituras e agrupamento dos dados, originaram-se as categorias apresentadas a seguir.

5.1. Dicotomia provocada pelas competências administrativas e gerenciais na formação dos enfermeiros e enfermeiras

Durante os encontros, as funções gerenciais e administrativas foram as que emergiram com maior intensidade. Nessa categoria estão agrupadas as seguintes competências e habilidades gerais: *tomada de decisões*, que busca desenvolver nos futuros profissionais a capacidade de “avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas” (BRASIL, 2001, p. 2); *liderança*, que “envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz” (BRASIL, 2001, p. 2) e *administração e gerenciamento*, que visa tornar os profissionais aptos a gerenciar e administrar “quanto dos recursos físicos e materiais e de informação” (BRASIL, 2001, p. 2).

Uma das primeiras reflexões realizadas nesta caminhada foi a investigação, junto aos/as alunos/as, de qual perfil tem o profissional **Enfermeiro e Enfermeira** com quem eles relacionam-se no percurso acadêmico e social. A realização dessa atividade buscou apreender dos/as participantes algumas de suas percepções acerca das competências e habilidades que os/as profissionais necessitam no seu cotidiano de trabalho. Enfatizaram, nesse momento, a questão do envolvimento nas atividades de administração e de gerenciamento como a mais forte característica dos profissionais que se encontram no mercado de trabalho em detrimento ao contato direto com os pacientes sob seus cuidados. De acordo com as falas, apontam falhas no desenvolvimento de competências comunicativas, não só no relacionamento que estabelecem com os clientes, acompanhantes e/ou familiares, mas também com a equipe de saúde na qual estão inseridos. Foram apresentadas observações em torno da necessidade de os profissionais adaptarem-se às exigências dos serviços, à falta de recursos materiais e/ou humanos desenvolvendo, muitas das vezes, uma atividade profissional diferente da que se idealizou durante a graduação.

O que é que o enfermeiro assistencial? É aquele que trabalha diretamente com o cliente na unidade hospitalar, no posto de saúde. Então eu coloquei essa mesma mulher com diferentes tipos de cabelo, diferentes facetas porque a necessidade, a realidade, como nós já comentamos antes, a realidade norte-americana é diferente, temos que falar mais da nossa realidade, do nosso país. A necessidade que o enfermeiro tem de ter várias facetas para encarar a rotina, encarar os problemas que acontecem, a capacidade de adaptação, por exemplo, se tu não tens um material que é preciso usar, então vamos adaptar, buscar alternativas. (...) Então o que eu quero ser como enfermeiro? (azul – 6º semestre)

O enfermeiro é alguém que lida com as dores das pessoas e eu quero aliviar as dores das pessoas. O enfermeiro lida com pessoas, embora lide também com equipamentos, materiais, tecnologias, o mais importante do seu papel é educar as pessoas e cuidar dessas pessoas. (marrom – 5º semestre)

Na verdade, durante a realização desta atividade, não apresentaram propriamente o perfil do profissional que vêem, mas apontam que profissional não querem ser, referindo-se principalmente ao envolvimento dos/as enfermeiros/as com atividades administrativas e/ou gerenciais.

Não vou ser uma enfermeira, não quero estar atrás da mesa, quero estar em contato com o cliente. Vou ser menos burocrática. E vou ser humilde e pedir ajuda quando necessário. (vermelho – 8º semestre)

(...) Aí eu coloquei aqui essa parte que é a parte prática que é uma alusão à enfermeira que fica atrás da mesa só na parte mais burocrática. (rosa – 7º semestre)

Posteriormente a esta etapa, foi perguntado que perfil de profissional eles desejam ser. Salientaram a vontade que sentem de criar um vínculo estreito com os auxiliares e técnicos da equipe de enfermagem da qual farão parte, pois observam ser esta uma relação conflituosa e permeada por fraquezas e fragilidades, dificultando assim, o fortalecimento da categoria.

Eu coloquei que eu quero ser uma profissional do bem, que eu consiga me relacionar bem com a equipe, atender as necessidades dos clientes, porque se eu escolhi essa profissão, eu tenho que me dedicar, não é mesmo?! (...) aprender a trabalhar sob pressão porque eu acho que a enfermagem sempre trabalha com pressão. (vermelho – 8º semestre)

(...) Trabalhar em equipe, sempre pedir ajuda. (rosa – 7º semestre)

Referiram-se ao fato dos/as enfermeiros/as assistenciais dedicarem grande parte do seu tempo a atividades administrativas, chamando-os/as enfermesas. Criticaram o fato de esse envolvimento manter os/as enfermeiros/as afastados/as do contato direto com os clientes. seus familiares e/ou acompanhantes.

a gente tende a idealizar um tipo de enfermeiro ideal, aquele que consegue atender a todo mundo, faz tudo correto, só que a nossa vivência dentro do hospital, com outros profissionais vai nos mostrando que isso aí é quase, vamos dizer assim, uma utopia. A nossa realidade não nos permite ser assim dessa forma. Então tu parece amargo, pouco cordial com as pessoas, no início assim, quando a gente entra, a nossa mentalidade é de apontar as atitudes erradas dos outros, mas quando é mais adiante ali, talvez a gente acabe cometendo as mesmas atitudes. (azul – 6º semestre)

É, porque no início quando a gente ia fazer estágio, a gente comentava “ah, como é que pode, eu não vou ser uma enfermeira que fica só atrás da mesa, nem vai visitar os clientes”. A gente nem tinha noção de todo o trabalho gerencial que tem por trás. (...) (vermelho – 8º semestre)

A percepção, como pesquisadora e enfermeira, com relação às atividades gerenciais e administrativas é a de que a profissão tem como característica ‘dominar⁶ o funcionamento da assistência’. Embora grande parte das atividades administrativas e gerenciais não seja

⁶ Parece ser inerente à profissão o envolvimento dos enfermeiros e enfermeiras com todas as atividades relativas ao cuidado oferecido aos clientes, mesmo quando se refere a atividades, próprias de outros profissionais da equipe de saúde. Esse exercício, porém, ocorrerá em intensidades diferentes de acordo com as características do sujeito que exerce seu fazer e também da instituição, não podendo ser uma característica generalizável a todos os profissionais.

entendida como parte do cuidado prestado aos clientes, seus familiares e/ou acompanhantes, se se avaliar melhor, é esse volume de atividades realizadas que assegura a eles a continuidade da assistência. No hospital, onde é desenvolvida a maior parte das atividades práticas do curso em questão, faz parte das atribuições de enfermeiros e enfermeiras:

✓ Aprazamento das prescrições médicas e/ou revisão do mesmo, tendo em vista que os medicamentos e cuidados não aprazados, frequentemente não são administrados/realizados pelos auxiliares e técnicos de enfermagem. Essa atitude deveria ser considerada como uma oportunidade para a realização de atividades de educação em serviço, modificando comportamentos inadequados e, conseqüentemente, melhorando a qualidade da assistência oferecida.

✓ Solicitação de materiais ao almoxarifado/farmácia: o provimento de recursos materiais possibilita à equipe de enfermagem/saúde a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários. Solicitação de conserto ou compra de materiais/equipamentos: o uso de tecnologia tornou-se um aliado na monitorização das condições de saúde dos clientes, mas os aparelhos requerem constantes avaliações, configurações, revisões e consertos. Essas atividades, no hospital em questão, competem aos/às enfermeiros/as.

✓ Provimento da unidade com recursos humanos: esta talvez seja uma das atividades mais desgastantes e, ao mesmo tempo, pouco valorizada. Geralmente cabe aos/às enfermeiros/as a realização de escalas mensais de trabalho; escalas diárias; provimento do setor ou unidade quando da ocorrência de férias, folgas, atestados, licenças, faltas...

Os/As enfermeiros/as, ao longo do tempo, têm se dedicado mais às atividades administrativas e burocráticas, responsabilizando-se "pela manutenção da unidade, pela provisão e controle de medicamentos e materiais necessários, bem como pela conciliação e coordenação das atividades de cuidado que são processadas por diferentes profissionais com as atividades de cura do médico" (TREVIZAN et al, 2006).

Os/As enfermeiros/as têm a capacidade e a necessidade de vislumbrar o todo que circunda seu trabalho, ou seja, perpassa por esses profissionais a visão das atividades dos demais membros da equipe de enfermagem e equipe de saúde. Para Silva, Gomes e Anselmi (2003), a polêmica que existe sobre as funções administrativas/gerenciais versus funções assistenciais não leva em consideração o modelo de atenção à saúde, que prioriza, muitas vezes, a relação individualista entre a equipe médica e os clientes, com destaque para os aspectos fisiopatológicos. Os/As enfermeiros/as, nesse cenário, podem ser considerados como agentes facilitadores deste contato médico-paciente, e também da relação entre os clientes,

seus familiares e/ou acompanhantes com os demais profissionais da equipe de saúde, gerenciando o ambiente em que se dá essa relação.

O trecho a seguir ilustra tal afirmativa.

eu, num semestre tive uma noção, foi uma experiência bem interessante ver a função do enfermeiro. Eu achei bem legal, deu pra ter uma noção mais ou menos bem interessante assim, porque eu vi, no dia-a-dia é tudo função do enfermeiro, o médico prescreveu... ele apraza e tal, aí coloca lá na secretária para a secretária pedir a medicação. Aí chega, “ó, ta faltando um material, tem que ir no CME”, aí ele vai ver alguém para ir pegar o material. Tem que dar a medicação, tem que telefonar para o médico porque o cliente está com dor... (marrom – 5º semestre)

Embora tenham críticas ao envolvimento dos profissionais com atividades administrativas e gerenciais, observa-se, nas falas, o entendimento, mesmo que implícito, de que os/as enfermeiros/as são, por diversas vezes, solicitados/as e envolvidos/as em situações adversas. Essas atividades também fazem parte do cuidado, visto que vários problemas, que se apresentam no cotidiano dos profissionais, interferem diretamente na qualidade da assistência que é prestada aos clientes. Pode-se destacar como exemplo o suprimento das unidades com recursos materiais, referido na fala acima, ou suprimento de recursos humanos, de modo que os clientes tenham um número adequado de profissionais e que estes se sintam satisfeitos com as condições de trabalho oferecidas pela instituição.

Tem que resolver problemas que aparecem e ele fica ali todo o tempo, (...) eles pedem tudo para o enfermeiro no final. (marrom – 5º semestre)

Durante as reflexões, realizadas nos encontros, concluiu-se que a maioria dos profissionais de saúde, nos locais em que estes participantes desenvolvem suas atividades práticas, referindo-se em especial aos auxiliares/técnicos de enfermagem bem como a equipe médica e de saúde, quando encontram dificuldades para enfrentar uma determinada situação, tendem a recorrer aos/às enfermeiros/as.

Relatam os/as participantes que é peculiar dos/as discentes criticar essa postura mais administrativa dos profissionais, visto que, dentro da academia, é enfatizada a necessidade de estar perto dos clientes, ouvindo-os, tocando-os, comunicando-se com eles. Admitem que, muitas vezes, a rotina diária dos profissionais tende a imprimir-lhes uma característica diferente, levando os trabalhadores e trabalhadoras a um envolvimento muito maior com as questões gerenciais e administrativas.

De acordo com os/as alunos/as, tais questões estão plenamente articuladas ao fazer rotineiro dos/as enfermeiros/as. Na enfermagem, é possível encontrar duas orientações para as atividades desenvolvidas: uma que se refere ao cuidado, a *assistência direta*, exercida por todos os membros da equipe de enfermagem, e a outra se refere à *organização dos serviços de enfermagem e de saúde*, exercida quase que predominantemente pelos/as enfermeiros/as e “isso desde que a enfermagem se institucionalizou, já no século XIX” (SILVA, GOMES, ANSELMINI, 1993, p. 60). Segundo as autoras, não são dois pontos opostos do fazer dos/as enfermeiros/as, mas sim partes de um mesmo processo de trabalho. Enfatizam que esta dicotomia criou-se a partir do discurso acadêmico de que as atividades administrativas e gerenciais seriam um desvio de função, tendo em vista a idéia de que as funções dos/as enfermeiros/as somente seriam as atividades relacionadas com a assistência direta aos clientes e seus familiares/acompanhantes.

Os/As participantes evidenciaram a necessidade de abordar as questões administrativas e gerenciais durante todo o período de formação, relatando que as disciplinas específicas (Administração e Estágio Supervisionado) são cursadas no último ano. A fala abaixo sugere que, se, desde as primeiras inserções em cenários da prática, os/as alunos/as fossem desenvolvendo as referidas atividades e não priorizando somente a realização de procedimentos e técnicas, poderiam incorporar tais questões como parte do cuidado de modo a assimilar o que seu futuro cotidiano de trabalho lhes exigirá.

Então eu acho que, de repente, desde o início, quando começar uma prática, tu já vais fazendo isso, vai fazendo como seria no teu plantão. (vermelho – 8º semestre)

Desenvolvendo esse hábito, desde as etapas iniciais do curso, os/as alunos/as poderão adaptar-se melhor à realização dessas atividades e talvez entendê-las como necessárias à sua rotina, desfazendo a impressão de que há muitas *enfermesas*, desenvolvendo o senso crítico e a capacidade de observação.

Não é, assim, tu pode aprender isso no segundo semestre, ou no primeiro, pode. Só que tu vai crescendo depois com a tua observação. Tu melhora a tua observação, daí o teu professor, como ele tem toda a teoria, ele diz, “ó, o ideal é isso, vocês viram isso, o que vocês acham disso? Vocês pensam em alguma coisa para melhorar isso?”. (cinza – 4º semestre)

Comentam, ainda, em especial os que cursam o 8º semestre, que é justamente no último ano do curso que se concentra a maior parte da carga horária destinada ao

gerenciamento e administração, o que lhes provoca sensação de ansiedade e também desgaste. Relataram que desta forma sentem-se sobrecarregados por serem muitos os conhecimentos a assimilar em um período reduzido de tempo (02 semestres), tendo em vista que estas atividades são fundamentais para o gerenciamento do cuidado.

Até a disciplina teórica é muito pesada. Tu tens muita coisa, muita coisa em um semestre. O estágio inteiro é assim, sabe, não tem tempo nem de estudar, porque num dia tu vês isso, já na outra semana tu já vai ver outra coisa, tu não tem muito tempo para estudar assim. (vermelho – 8º semestre)

Eu acho que pra gente dizer que aprendeu alguma coisa, tu tens, no mínimo que ter refletido sobre aquilo. Não dá, tu nunca tens tempo de refletir. Então tu tens um conteúdo hoje, amanhã, tu já tens outro, e semana que vem, outro e assim vai, como tu sais da prática a gente deveria ter um tempo para a gente refletir. (verde – 8º semestre)

Além disso, segundo os participantes, há pouco tempo para avaliar as condutas que terão como profissionais, bem como as condutas dos profissionais em relação ao que é proposto pela literatura. Consideram um momento bastante conflituoso por estarem aprendendo acerca das questões que lhes serão mais exigidas no exercício profissional, conforme observações que fizeram, durante sua trajetória acadêmica. Salientam que não existe tempo suficiente para refletir e discutir acerca das experiências que vão vivenciando nessa etapa, porque coincide com o momento de preparação e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC); alguns estão num processo de seleção para o ingresso no mestrado ou programa de residência, outros ainda na expectativa de ingressarem no mercado de trabalho...

(...) a gente vai refletir quando se formar,(...) Ah, será que a gente botou os conhecimentos em prática, será que a gente ta fazendo as coisas direito, a gente vai saber isso quando a gente se formar. (verde – 8º semestre)

Uma das atividades realizadas, durante os encontros, buscou investigar que requisitos eles consideravam necessários para desempenhar um procedimento e gerenciar/administrar um setor ou serviço. Observa-se, pelas manifestações dos/as alunos/as, que o desenvolvimento das competências administrativas requer uma variedade de saberes e habilidades. Requer, como enfatizado nas DCN, a articulação dos pilares da educação: **aprender a aprender**, como ilustrado pelas seguintes falas:

Conhecimento do setor a ser administrado. (rosa – 7º semestre)

Conhecimento sobre administração, saber as normas e rotinas do setor; saber tomar decisões e fazer escolhas. (...) (verde – 8º semestre)

As falas abaixo destacam a importância de **aprender a fazer**:

Técnica, habilidade; competência (...). (vermelho – 8º semestre)

Profissionalismo, atitude profissional. (azul – 6º semestre)

Flexibilidade, mantendo uma postura profissional. (cinza – 4º semestre)

Outras ressaltam a importância do **aprender a ser e a viver junto**:

Bom relacionamento interpessoal, calma, coerência nas atitudes. (marrom – 5º semestre)

(...) saber comunicar-se. (vermelho – 8º semestre)

(...) O lado pessoal é importante, mas todos podem desenvolver. (verde – 8º semestre)

Pode-se considerar que as atividades gerenciais e administrativas envolvem a associação das outras competências e habilidades. Vários são os estudos que apontam a necessidade de mudanças curriculares nos cursos de graduação, sendo considerado o ensino da administração em enfermagem um dos eixos norteadores da grade curricular (CIAMPONE; KURCGANT, 2004). Por ser a enfermagem uma profissão que tem no cuidado do outro e no cuidado de si a característica mais marcante, os/as participantes foram indagados sobre a relação que existe entre **cuidado e administração/tomada de decisões**.

Acho que cuidado e administração se relacionam bastante, porque o cuidado é a essência da enfermagem e dentro do processo de enfermagem, o quanto a enfermagem e administração estão conectados. E se formos comparar os dois, a administração está ligada tanto com a equipe que vai prestar o cuidado diretamente com o público quanto na administração de todos procedimentos, exames, todas as condutas que temos que ver. Todas as rotinas e normas, então estão muito relacionados. (verde – 8º semestre)

Eu acho que a tomada de decisões engloba a administração e a educação, porque tu tens que ter mais conhecimento, tens que saber como agir para tomar as decisões. Tu tens que notificar essa decisão para alguém ou para algum cliente ou para algum funcionário teu. Então tem que se ter uma consciência para que tua tomada de decisão e ter uma visão ampla sobre em que essa decisão vai implicar pro teu cliente, pro teu funcionário, pra compreender

determinado equipamento ou o próprio procedimento. (cinza – 4º semestre)

Revedo-se estudos anteriores, Trevizan et al (2006) constataram que grande parte do tempo dos/as enfermeiros/as é utilizado para o desenvolvimento de atividades administrativas, em especial as de caráter burocrático, caracterizando um fazer essencialmente ligado a normas pré-estabelecidas.

O ensino de Administração em Enfermagem, no que se refere à nova proposta, deverá propiciar aos/as alunos/as o desenvolvimento de competências e habilidades, a fim de que, quando forem profissionais, estejam aptos para o exercício do processo de trabalho de gerenciamento. De um modo geral, espera-se que os/as enfermeiros/as estejam habilitados a atuar na gestão e na liderança da equipe de enfermagem/saúde. Considerando os professores e professoras como os mediadores do processo ensino-aprendizagem, pode-se pensar que alguns ainda não estão suficientemente preparados para pôr em prática a nova proposta de formação de enfermeiros/as na perspectiva das competências, ancorada no desenvolvimento do pensamento crítico-criativo, pois muitos deles não vivenciaram este tipo de formação (NIMTZ; CIAMPONE, 2006). O que pode e deve ser discutido é a possibilidade dos profissionais passarem a desenvolver uma práxis mais criativa, afastando-se dos padrões pré-estabelecidos. Para tanto, qual o papel que a formação desempenha neste processo de transformação de uma prática repetitiva e burocrática para uma criativa?

5.2. Atenção à saúde: uma competência que merece atenção em tempos de mudança

Nessa categoria aparecem dados relativos à competência e à habilidade de mesmo nome e refere-se à aptidão de desenvolver ações de promoção, recuperação e reabilitação da saúde e prevenção de doenças em nível individual e coletivo, prestando uma assistência que garanta a resolutividade do problema do usuário, ou seja, a responsabilidade do profissional não se encerra com a realização dos procedimentos técnicos, mas com a resolução do problema de saúde, seja de um indivíduo, grupo ou comunidade (BRASIL, 2001).

Essa competência pouco aparece nas falas dos/as participantes, os mesmos referem-se à atividade curativista individual ou a reabilitação dos clientes. Isso pode apontar para uma necessidade das atividades curriculares expandirem-se para outros campos de prática como a rede básica, que trata (ou deveria tratar) de questões como a educação para a saúde da comunidade, indivíduos e/ou grupos, e trabalha (ou deveria trabalhar) com a prevenção, buscando manter os indivíduos saudáveis. Além disso, o campo da saúde coletiva oferece

aos/às futuros/as profissionais, em momentos de prática, a possibilidade de inserção na realidade dos seus clientes, como no caso do acompanhamento de equipes do Programa de Saúde da Família (PSF).

De acordo com Rocha e Almeida (2000), as intervenções que almejam a recuperação do corpo biológico não estão sendo suficientes para a demanda da sociedade, tornando necessária, cada vez mais, a implantação de um novo modelo de atenção à saúde que leve em conta a integralidade da vida dos seres humanos. Destacam as autoras que os Programas de Saúde da Família têm buscado delinear o perfil das famílias para traçar uma estratégia de atendimento que contemple o seu ambiente e a qualidade de vida que possuem, visando manter os indivíduos mais saudáveis.

Cruz, Barros e Ferreira (2004) afirmam que, para que o ambiente hospitalar deixe de ser tanto a porta de entrada quanto a principal instituição do sistema de saúde, não é suficiente apenas a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), faz-se preciso a complementação pelas ações do Programa de Atendimento Domiciliar. Para as autoras, o cuidado de enfermagem, em nível domiciliar, sempre foi uma prática da profissão e, atualmente, além de configurar um novo campo de atuação profissional, também surge como possibilidade de articulação com as demais instâncias de atenção à saúde.

Revelam os sujeitos da pesquisa, através de suas falas, o fato de que o hospital universitário é o local, quase que exclusivo, de realização de atividades práticas e estágios curriculares. Desse modo, dizem que suas observações ficariam um pouco tendenciosas a uma realidade, enquanto que o município possui outro hospital que poderia também ser cenário das práticas curriculares.

Nós mesmos, enquanto alunos, a gente está no 8º semestre, a gente teve sorte ainda de ir na Santa Casa, fizemos um estágio lá com uma disciplina. (verde – 8º semestre)

A sugestão do uso de outro hospital para a realização de suas atividades práticas leva a algumas reflexões. Aponta-se para o fato de os/as alunos/as não perceberem com muita clareza a possibilidade de inserção da rede básica de saúde como cenário de atividades práticas. Isso significa que as atividades assistenciais curativas desenvolvem-se prioritariamente dentro de uma instituição hospitalar, quando poderia haver uma distribuição com a rede básica, visto que as habilidades e conhecimentos necessários ao desenvolvimento de atividades de educação para a saúde, promoção da saúde e prevenção de agravos podem ser desenvolvidas nesse cenário.

Eu acho que é um defeito isso, a gente ficar centrado só em um hospital. O hospital é maravilhoso, nos dá um suprimento de profissionais mais qualificados, de um alto número de profissionais, material à disposição... (verde – 8º semestre)

Pode-se indicar algumas possíveis razões para alunos/as discutirem a importância de desenvolver atividades de ensino-aprendizagem em outra instituição hospitalar:

- ✓ maior interesse dos/as alunos/as pelas ações de caráter curativo;
- ✓ o hospital é um dos grandes campos de atuação dos/as enfermeiros/as no mercado de trabalho;
- ✓ o ambiente hospitalar oferece uma ampla diversidade de serviços: urgência/emergência, clínica geral, clínica cirúrgica, ginecologia e obstetrícia, clínica pediátrica, intensivismo e outros mais especializados;
- ✓ o trabalho desenvolvido na rede básica de saúde não tem o devido reconhecimento por parte da sociedade e até mesmo por parte dos próprios profissionais da área da saúde.

Embora, segundo Barbosa et al (2004), a enfermagem venha conquistando um considerável espaço no que diz respeito à coordenação de programas voltados para as ações básicas de saúde, esse aspecto não parece ser, ainda, devidamente valorizado. As autoras destacam que, algumas vezes, a atuação dos/as profissionais de enfermagem no país acontece sem que a sociedade compreenda o trabalho que esses/as profissionais desenvolvem efetivamente, bem como sua capacidade para implantar, manter e desenvolver políticas de saúde em nível curativo e também preventivo. Consideram a enfermagem o eixo principal para embasar qualquer política de saúde cujo objetivo venha a ser a oferta de uma assistência de qualidade.

No curso em questão, a maior parte das atividades práticas, já mencionadas, são desenvolvidas no hospital universitário. Apenas no 6º e 7º semestres, os/as alunos/as têm aulas práticas em outros locais, como escolas e Unidades Básicas de Saúde. É possível imaginar que esta situação dificulta o desenvolvimento da competência de atenção à saúde.

O fato dos/as alunos/as acreditarem que é necessário vivenciar para aprender é outro aspecto a ser analisado, e indica que, possivelmente, não exista uma problematização das situações experimentadas pelos/as alunos/as e o ensino-aprendizagem parece acontecer mais condicionado ao local de vivência, como apontou o/a estudante do 6º semestre.

(...) acredito que cada instituição deve ter algo diferente e a gente tá se preparando somente para aquele problema (referindo-se aos problemas que acontecem dentro do hospital em que realizam suas atividades práticas). Por isso que não concordo com essa postura. É o

que acontece aqui dentro do hospital universitário. (azul – 6º semestre)

Neste caso, há o entendimento de que vivenciando realidades diferentes aprenderão coisas diferentes. Na verdade, a noção de competência aponta justamente para a possibilidade dos sujeitos mobilizarem seus conhecimentos e habilidades para agirem em situações diversas.

A inserção dos/as alunos/as em cenários da prática profissional, desde o início do curso, pressupõe uma estreita parceria entre a academia e os serviços de saúde, visto que é através da reflexão e teorização de situações da prática que ocorre o processo de ensino-aprendizagem. Sendo assim, num currículo orientado por competências, docentes e profissionais necessitam reconstruir e/ou ressignificar suas capacidades tanto na área educacional quanto na área do cuidado à saúde (LIMA, 2005).

O que se percebe é que no ambiente hospitalar os clientes e seus familiares/acompanhantes vêm em busca de auxílio e são introduzidos no “ambiente” dos/as alunos/as e profissionais. Os trabalhadores da equipe de enfermagem (e pode-se dizer que da equipe de saúde também) não percebem, muitas vezes, que o indivíduo hospitalizado se vê retirado de seu ambiente familiar, privado de atividades fundamentais do seu cotidiano como andar, conversar, trabalhar, dentre outros e também do convívio com pessoas queridas. Muitas vezes, o/a cliente hospitalizado/a, seus familiares e/ou acompanhantes deixam que os trabalhadores da equipe de saúde conduzam as ações de cuidado e, quase sempre, tomem as decisões acerca da saúde dele (LEITE, NUNES, BELTRAME, 2002).

No caso do atendimento feito pelas equipes do PSF, mesmo dentro dos postos de saúde, os/as profissionais e os/as alunos/as é que “entram no ambiente” dos/as clientes, seus familiares e/ou acompanhantes. Os/As profissionais de Enfermagem, que atuam no campo da saúde coletiva, trabalham grande parte do seu tempo em contato com a comunidade e com os problemas vivenciados por ela, por essa razão tendem a adquirir uma melhor visão da realidade. Esse fator pode vir a contribuir para o desenvolvimento de estratégias no sentido de amenizar problemas. Desse modo, oportuniza-se a construção de uma relação mais concreta, em que os/as clientes sentem-se mais à vontade por estarem no seu ambiente cotidiano, e os/as profissionais/futuros profissionais percebem que orientações são possíveis de se tornarem ações.

Esta poderia ser uma forma de iniciar a construção de um trabalho que vá ao encontro da proposta das competências e também um trabalho educativo que, de acordo com a proposta

de Paulo Freire, considera a realidade dos sujeitos como ponto de partida para qualquer atividade educativa. Enquanto os/as profissionais e os/as alunos/as “ensinam” o que sabem do ponto de vista técnico e científico, “aprendem” a realidade do grupo com quem estão trabalhando.

Soares e Bueno (2005) destacam que a formação profissional dos/as enfermeiros/as sofre influências tanto da observação da postura dos/as profissionais quanto da relação entre professorado e alunado. Salientam que é preciso desenvolver nos/as alunos/as o sentido de cidadania, criatividade, sensibilidade, empreendedorismo, autonomia, versatilidade, senso crítico e, sobretudo, solidariedade e justiça.

Com a extrema competitividade do mercado de trabalho, essas são algumas das características exigidas do profissional de saúde para contribuir com a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, caracterizando-os como agentes pensantes, sujeitos de mudanças e transformações. Soares e Bueno (2005) indagam, ainda, se as escolas têm contribuído para a formação de profissionais mais críticos, criativos e participativos, com ideais transformadores, compatível com a proposta das DCN para a formação de enfermeiros/as, que definem como perfil esperado a “formação generalista, humanista, crítica e reflexiva” dos profissionais egressos (BRASIL, 2001).

(...) A gente vai ser isso: associar um pedacinho do professor, um pedacinho do profissional que está lá no posto, outro pedaço do profissional que está no hospital e mais um pedaço da nossa vida porque a gente não tem como separar, pois isso faz parte de tudo, mas eu acho que é um começo. (verde – 8º semestre)

Barbosa et al (2004) consideram que, se as ações para a promoção da saúde forem desenvolvidas de forma coletiva, buscando abranger todas as classes sociais e faixas etárias, poderão contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, grupos e comunidades. Evidenciam as autoras que este é um desejo de toda e qualquer sociedade, além de se constituir um marco a alcançar.

É necessário pensar em mudanças no ensino, ainda muito centralizado nos hospitais, para intensificar o desenvolvimento de um trabalho mais direcionado à prevenção de doenças e à promoção à saúde. Além de ser economicamente mais viável, pode proporcionar maiores benefícios para a população em geral, tendo em vista a redução do número de internações hospitalares e a criação de novos hábitos de vida para a comunidade. Este novo modelo também pode vir a contribuir para o incentivo e o reconhecimento do trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional.

5.3. Desvelando sentimentos e significados da Comunicação como atributo da arte de cuidar

De acordo com Oliveira et al (2005, p. 54), a comunicação é a maneira através da qual as pessoas interagem umas com as outras e “representa uma troca de informação e compreensão entre as pessoas, com objetivo de transmitir fatos, pensamentos e valores”. As DCN, quanto à competência comunicativa, preconizam que os profissionais da área de saúde devem ser compreensíveis, devendo manter a confidencialidade das informações recebidas na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. Abrange a comunicação verbal, não-verbal, habilidades de escrita e leitura, além do domínio de pelo menos uma língua estrangeira e também de tecnologias de comunicação e informação (BRASIL, 2001).

Sendo a comunicação um dos instrumentos básicos da enfermagem, engloba aspectos relacionados tanto à comunicação a ser estabelecida com o cliente quanto à comunicação dos/as enfermeiros/as com a equipe de saúde/administração dos serviços. Para Oliveira et al (2005), deve ser considerada dentro do contexto em que ocorre e também ser cuidadosamente planejada, de modo que se possa identificar e atender as necessidades dos clientes bem como contribuir para a melhoria das relações que se estabelecem entre os membros da equipe de saúde.

Pelo proposto, a competência comunicativa não faz referência explícita às questões da comunicação terapêutica, mas aponta para a necessidade de usar esta competência em vários níveis e situações. Esse fato parece ser identificado pelos/as alunos/as como indica a seguinte fala

acho que a comunicação é um processo fundamental, a gente tem que estabelecer uma comunicação eficaz com o paciente. Se a comunicação não for eficaz, não vai ter um processo de educação, não vais ter um diálogo, não vais ter uma tomada de decisões, em relação aos pacientes, eles não vão entender o porquê daquilo e em relação à administração também, afeta tudo, tu tens que ter uma certa forma de comunicação, seja com a equipe médica ou com os auxiliares e os técnicos, teu paciente. Tu tens diferentes níveis de comunicação e tens diferentes culturas.” (verde – 8º semestre)

Durante a apreensão dos dados, os/as alunos/as discutiram sobre as relações estabelecidas entre os/as enfermeiros/as e três grupos com quem se comunicam constantemente: a equipe de enfermagem e equipe de saúde, os clientes e seus familiares/acompanhantes e os/as alunos/as. Os/As participantes apontaram seu interesse em desenvolver competência principalmente no que diz respeito à comunicação tanto com clientes e seus familiares/acompanhantes como com a equipe de enfermagem/saúde.

Luchesi e Santos (2005) ressaltam que a comunicação entre os/as enfermeiros/as e seus clientes tem se configurado em um grande desafio atualmente. Os/As clientes, ao perderem o contato com o ambiente familiar por ocasião da internação hospitalar, tendem a ficar mais sensíveis, precisando tanto do atendimento especializado da equipe de saúde como do relacionamento terapêutico, especialmente com os membros da equipe de enfermagem, por ser esta a responsável pela maioria dos cuidados oferecidos aos/às clientes hospitalizados/as, em uma relação que tem por base a comunicação (OLIVEIRA et al, 2005).

SILVA (1996) apud OLIVEIRA et al (2005) destacam que, sendo o toque uma forma de comunicação não-verbal, não deveria depender da realização de procedimentos técnicos para estar sempre presente na interação entre os membros da equipe de enfermagem/saúde e os/as clientes e seus familiares/acompanhantes, com a finalidade de demonstrar carinho, empatia, segurança e tornar esta uma relação de confiança. Os/As alunos/as também consideram importante o contato com os clientes, familiares e/ou acompanhantes, seja conversando, dando atenção ou estando perto.

O dar atenção que vai empregar um grande benefício, por mais simples que seja, ele vai te gratificar, tu dá atenção realizando as medidas necessárias para o benefício. (...) (rosa – 7º semestre)

Manifestam vontade de desenvolver a capacidade de dialogar com os clientes, familiares e/ou acompanhantes em relação aos/às enfermeiros/as que observam, como salientado no depoimento abaixo.

Eu penso em aprender a conversar com os meus pacientes, respeitando eles e no mínimo, atendendo as necessidades deles, me esforçando sempre ao máximo para dar uma boa qualidade de vida para eles dentro da minha unidade de trabalho, seja numa clínica médica onde eu tenha muitos pacientes complicados, (...) ou seja numa unidade básica onde, de repente a gente trabalha mais com a educação para a saúde. (azul – 6º semestre)

Neste caso, anseiam por um maior tempo de contato ou uma aproximação mais concreta com os clientes e seus familiares/acompanhantes, o que não significa capacidade de comunicar-se de forma competente. A habilidade de comunicação inclui a capacidade de ouvir com atenção, de expressar-se com clareza e fazê-lo dentro de um tempo hábil. Para que os/as enfermeiros/as desenvolvam uma comunicação eficaz, conforme Oliveira et al (2005), convém estabelecer um relacionamento empático. Mesmo através de encontros rápidos, desde que feitos com honestidade e sensibilidade, é possível identificar as necessidades de cada cliente. Gradativamente, os/as enfermeiros/as tendem a conhecer melhor os/as seus/suas

clientes e também desenvolvem sua capacidade de observação, captando, ainda que através de contatos feitos num período não muito extenso, as necessidades deles/as, podendo planejar ações que venham a satisfazê-los/las.

Para Dobbro, Souza e Fonseca (1998), embora a comunicação verbal seja o fundamento principal da nossa comunicação diária, é indispensável que a partir de um exercício consciente e constante possa-se aprender e/ou aprimorar a capacidade para abstrair os significados daquilo que não é dito explicitamente, compreendendo melhor o mundo do qual se cerca. Entretanto, é essencial considerar a individualidade, os valores e as crenças dos clientes, utilizando uma linguagem clara e acessível ao seu nível de compreensão, que permita uma avaliação mais real de suas necessidades (OLIVEIRA et al, 2005). Este foi um importante fator destacado pelos/as alunos/as, o diálogo em que se valorizam os conhecimentos dos/as clientes, familiares e/ou acompanhantes, expressando-se de forma acessível e conhecendo a realidade desses sujeitos, como aparece nas falas abaixo:

Tem que falar a mesma linguagem daquele grupo de pessoas. (cinza – 4º semestre)

Tu trabalhas com familiares, tu tens uma postura diferente, tu tens diversas culturas, diferentes situações econômicas e sociais. (verde – 8º semestre)

Carvalho et al (1999), em estudo realizado com alunos/as sobre suas expectativas frente ao primeiro estágio, relata que a comunicação com clientes, familiares e/ou acompanhantes foi uma das maiores ansiedades manifestadas pelos/as participantes da pesquisa. Ainda em relação à comunicação estabelecida com os/as clientes, visando desenvolver uma ação que tem por objetivo a educação em saúde, os/as participantes destacam que, várias vezes, ao orientar um(a) cliente, familiares e/ou acompanhantes, não constroem esta relação baseada no diálogo, visto que orientar um indivíduo e/ou grupo sem conhecer a sua realidade é somente cumprir um “script”, estabelecendo uma falsa comunicação.

E a gente não está se dando conta, pensa que tá instruindo este paciente, “ó a senhora tem que fazer isto, não sei o quê”, a gente pergunta tipo, “o senhor está evacuando todos os dias? Ah, sim, eu estou com dificuldades é pra fazer cocô!” (verde – 8º semestre)

(...) o professor falava que na nossa literatura sempre fala em orientar o paciente, mas tu não sabe como é a realidade dele, de repente não sabe o que é “evacuar”. (marrom – 5º semestre)

A apreensão de dados relativos aos clientes nem sempre é obtida somente junto a eles. Conforme vão adquirindo experiência, os/as enfermeiros/as desenvolvem estratégias para tornar a comunicação com os/as clientes, familiares e/ou acompanhantes um processo mais eficaz, visto que normalmente dispõem de pouco tempo para cada um. No entanto, cabe ressaltar que o planejamento efetivo da assistência só é possível através do levantamento das necessidades desses sujeitos de maneira individual, ou corre-se o risco de intervir junto aos/às clientes de modo rotineiro e inadequado.

A observação pode ser uma dessas estratégias, pois os gestos, o olhar e as reações dos/as clientes, diante de determinadas situações, podem apontar necessidades a serem satisfeitas. Através do convívio, tanto no ambiente hospitalar, caracterizado por longos períodos de internação ou freqüentes retornos, quanto na rede básica, a partir da constituição de equipes do Programa de Saúde da Família – PSF, os/as profissionais aprendem a conhecer melhor sua clientela, tornando essa proximidade favorável para efetuar ações necessárias a um cuidado mais qualificado.

Outro recurso, a ser utilizado pelos/as enfermeiros/as na identificação das necessidades de seus clientes para o planejamento adequado da assistência, é a obtenção de informações a partir dos auxiliares e técnicos de enfermagem, bem como de outros profissionais da equipe de saúde. Esse é um dos mecanismos que, atualmente, tem-se configurado num grande desafio, devido à necessidade da existência de um bom relacionamento entre os/as enfermeiros/as e os demais membros da equipe de enfermagem e de saúde que, por vezes, acabam sendo os profissionais os que permanecem um período de tempo maior com os/as clientes.

Carvalho et al (1999) afirmam que o trabalho em enfermagem é uma atividade que se desenvolve essencialmente em equipe, visto que é ela que está em contato com os/as clientes nas 24 horas do dia. Pode-se afirmar que seu desempenho depende basicamente da articulação dos/as enfermeiros/as com outros membros da equipe de enfermagem e de saúde, como ressalta o depoimento abaixo.

E isso é uma lacuna, porque são pessoas variadas, tem situações especiais. Tu trabalhas com médicos, com quem tu tens um tipo de linguagem, aí tu trabalhas com familiares, tu tens uma postura diferente, tu tens diversas culturas, diferentes situações econômicas e sociais. Tem os alunos também, cada grupo tem as suas características, tu tens essa diversidade no dia-a-dia, com os técnicos, por exemplo, a diferença deles e os auxiliares, no exercício de várias atividades. (verde – 8º semestre)

As interações dos/as alunos/as entre si, com os/as docentes, com os membros da equipe de enfermagem e de saúde e também com os/as funcionários/as dos serviços de apoio fazem parte das relações interpessoais que alicerçam e oportunizam a aprendizagem. Os/As auxiliares e técnicos/as de enfermagem são os/as profissionais que, em determinadas instituições, atuam mais diretamente com os/as clientes e seus familiares/acompanhantes. Frequentemente, também, são eles os que têm mais contato com os/as alunos/as, o que não significa necessariamente que estejam preparados para um trabalho em equipe. A necessidade de desenvolver as tarefas que são peculiares dos auxiliares e técnicos pode vir a ser um fator desencadeante de tensões e ansiedades, pois esbarra nas necessidades dos/das discentes em aprender, visto que, ao iniciarem suas atividades práticas, de certo modo acabam quebrando as rotinas tanto no ambiente hospitalar quanto na rede básica, podendo com isso gerar situações de conflito (CARVALHO et al, 1999).

No início de estágio na unidade, acho que eles ficam um pouco apreensivos com a gente. Chegamos lá, depois do turno iniciado e vamos embora antes de ele terminar, na maioria das vezes deixamos coisas por fazer e isso atrapalha o funcionamento da unidade. Acho que todos os estágios deveriam ser durante todo o turno de trabalho para facilitar as coisas. (vermelho – 8º semestre)

Os/As estudantes referiram que, durante a formação acadêmica, sentem falta de uma orientação, por parte dos/as docentes, para o estabelecimento de um diálogo com os/as auxiliares/técnicos/as de enfermagem, tanto no momento em que são discentes quanto a partir do momento em que serão coordenadores de uma equipe ao ingressarem no mundo do trabalho. Na verdade, esta situação parece estar bastante relacionada com a questão da **liderança**. O fato de coordenar um grupo composto por auxiliares e técnicos de enfermagem que tem, muitas vezes, tempo de profissão igual ou maior do que a idade de alguns/mas enfermeiros/as requer muita habilidade de comunicação, humildade (requisito bastante enfatizado pelos participantes para o exercício da profissão) e, evidentemente, conhecimento técnico e científico.

Eu quero chegar num lugar bem mais, como o Azul falou, tentar fazer o máximo pelo paciente, pela equipe, eu acho que o principal alvo do enfermeiro não é o paciente, é a equipe. Pra fazer o mecanismo funcionar, tu tens que te preocupar com o teu corpo e o teu corpo é a tua equipe, teu braço direito, teu braço esquerdo, são as tuas pernas, teus olhos pra gente chegar lá nesse nível tem que se esforçar e eu quero chegar lá nesse patamar de ter uma sintonia maior com a equipe, teu paciente, o hospital, tentar fazer o melhor. (verde – 8º semestre)

(...) que eu consiga me relacionar bem com a equipe, atender as necessidades dos pacientes (...) Vou saber respeitar e defender a minha equipe, fazer mais pela minha equipe, porque aqui no hospital universitário eu aprendi com uma professora que a gente sempre deve defender os nossos funcionários. Porque se tem alguma coisa errada, tu defende junto aos médicos, seja com quem for e depois tu te sentas sozinho e conversa com eles. (vermelho – 8º semestre)

Lamentam, como alunos/as, terem uma relação restrita com esses profissionais na situação de ensino prático, não excedendo, às vezes, pequenas e rápidas conversas relativas aos pacientes sob seus cuidados durante este período. Essa mesma dificuldade já foi relatada em trabalhos anteriores como o de Gelain (1991), que denominou a atividade de estudantes e docentes nos campos de ensino prático de enfermagem paralela, caracterizada pela restrita comunicação entre estudantes e professores/as com os membros da equipe de enfermagem.

Falando da minha pessoa, digo que em quase todas as unidades tive uma boa relação com auxiliares e técnicos de enfermagem, sendo poucas vezes em que tive algum “atrito”. Penso que para manter essa relação cordial, é preciso cada um respeitar o espaço do próximo, tendo humildade para com os colegas de trabalho e tendo “tato” para lidar com os mesmos. (azul – 6º semestre)

Pelos argumentos aqui apresentados, pode-se imaginar que a comunicação não parece ser uma competência adquirida do modo como os participantes julgavam necessária. Peres e Ciampone (2006) destacam ao menos dois fatores que justificam a importância de fortalecer os processos de comunicação na área da saúde: a padronização dos processos de propagação das informações necessárias ao planejamento de ações estratégicas para o cuidar e o fortalecimento das relações interpessoais.

Com um esforço coletivo, enfermeiros e enfermeiras, alunos e alunas, docentes e os vários profissionais que compõem a equipe de enfermagem/saúde podem aprimorar sua capacidade de comunicar-se (SILVA, 1996 apud FONTES; UTYAMA; RODRIGUES, 2002). Esperam-se que as mudanças curriculares não sejam apenas para atender às exigências legais, mas que seja este um caminho que torne possível a formação de profissionais mais capazes de aprender a ouvir, a perceber, a tocar, a dialogar. Que possam ser agentes transformadores do cuidado e também de si mesmos, alicerçando suas relações na comunicação, considerada por Fontes, Utyama e Rodrigues (2002) a essência da vida.

5.4. Reflexos do processo de ensino aprendizagem no planejamento de ações voltadas à educação permanente: delineando um caminho a ser percorrido

A educação em saúde pode ser entendida como uma importante ferramenta para a promoção da saúde. No entanto, para atingir este objetivo, é preciso não só a identificação das necessidades básicas que precisam ser atendidas, mas também que os sujeitos disponham dos meios necessários para adotarem mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, com o propósito de melhorarem as condições de vida e de saúde.

Além das atividades gerenciais e assistenciais que desenvolvem, os/as enfermeiros/as têm uma importante tarefa para viabilizar a modificação das condições de saúde da população e também da assistência à saúde oferecida nas instituições: o desenvolvimento de ações educativas. Para Melles e Zago (1999), aos poucos, a sociedade parece estar reconhecendo e valorizando este trabalho, que tem se destacado nas últimas décadas como parte importante na promoção, reabilitação e recuperação dos/as clientes e de seus familiares/acompanhantes.

Para que se possa transformar a realidade atual das condições de saúde numa realidade melhor, é importante analisar, de forma sistemática e contínua, a prática profissional, primando pelo crescimento e aperfeiçoamento.

Nesse sentido, as DCN destacam que os profissionais da área de saúde

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 (BRASIL, 2001, p.5).

O mesmo documento, ao apresentar os conteúdos que devem ser desenvolvidos durante o curso de graduação em Enfermagem, salienta que o conjunto de competências a serem adquiridas deve promover nos/as alunos/as e também nos/as enfermeiros/as a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional permanentemente (BRASIL, 2001). Dessa forma, indica a necessidade de existir um processo contínuo de aprendizagem, que possibilite aos/às profissionais ensinar e aprender ao longo de sua trajetória, no convívio com os diferentes sujeitos, membros da equipe de saúde, clientes e seus familiares/acompanhantes, estudantes que utilizam os serviços de saúde para o próprio aprendizado.

Para tanto, busca-se formar um profissional com perfil crítico-reflexivo, responsável por uma parcela das intervenções que se fazem necessárias nos processos saúde-doença, na gerência e na definição de políticas de saúde (CIAMPONE; KURCGANT, 2004). Esse perfil

consta no conteúdo do documento que institui as DCN e requer uma análise do processo de ensino-aprendizagem por parte de todos os envolvidos, ou seja, docentes, discentes e profissionais, de modo que cada elemento reconheça seus limites e suas possibilidades de atuação na formação de um profissional capaz de provocar mudanças significativas nos cenários de saúde do país.

A importância da educação permanente para os/as profissionais da saúde e o papel que o SUS deve desempenhar como orientador da formação de recursos humanos têm sido destacados desde a Constituição Federal de 1988 até os relatórios das Conferências Nacionais de Saúde (BRASIL, 1988, 2004a). Especificamente, em 2003 foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde a proposta de educação permanente, que prevê a reestruturação das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde. Este documento, elaborado pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) do Ministério da Saúde, defende um processo contínuo de formação tanto dos profissionais quanto dos/das docentes e dos/das estudantes que participam das atividades do SUS (BRASIL, 2004 b). Esta política prevê a existência de pólos de educação permanente que incluam os trabalhadores e trabalhadoras do setor, as escolas de segundo e terceiro grau e pós-graduação e que possam propor mudanças tanto nas práticas de saúde quanto nas práticas educativas.

Se os profissionais devem aprender constantemente, desde o período da sua formação acadêmica, é clara a importância do processo de ensino-aprendizagem vivenciado pelos/as alunos/as, especialmente durante a graduação, indicando que se deve considerar, portanto, a percepção dos/as alunos/as sobre tal processo a fim de que se desenvolva ao longo d curso acadêmico. A abordagem por competências, como proposta para a formação de profissionais da área de saúde, atualmente apresenta-se para os/as docentes como uma possibilidade de escolha entre duas formas de ensino e de avaliação. Uma dessas formas é a utilização de uma prática pedagógica baseada apenas no repasse de conhecimentos, sem a preocupação com a mobilização desses conhecimentos em determinadas situações, confiando apenas na formação profissionalizante para a construção de competências. Outra forma é a utilização de uma prática pedagógica que limita a quantidade de conhecimentos ministrados para poder exercitar, de maneira intensiva, a mobilização destes em situações complexas (SILVA; EGRY, 2003).

Para Faustino e Egry (2002, p. 337), “os processos de ensino propõem múltiplas situações, nas quais os conhecimentos são usados como recursos necessários para o sucesso das tarefas, gerando, portanto, competências”. De acordo com as autoras, deve-se considerar,

porém, que o termo *competências* não faz referência somente às questões técnicas ou manuais, mas também às éticas, políticas e sociais. Essas que, na prática, constituem-se ferramentas essenciais para que os profissionais da área, especialmente os/as enfermeiros/as, tornem-se agentes transformadores das atuais condições de saúde dos indivíduos, grupos e/ou comunidades, ao aprenderem a conhecer, aprenderem a fazer e aprenderem a ser e viver coletivamente, tal como preconizam os pilares da educação, que sustentam a proposta de formação na perspectiva das competências.

Antunes, Shigueno e Meneghin (1999) corroboram com este pensamento, afirmando que os trabalhadores da enfermagem, em algumas situações, têm dificuldade de considerar a influência dos determinantes sociais em decorrência de um processo de formação que valoriza os conhecimentos técnicos e biológicos. Destacam as autoras que, desse modo, torna-se difícil adotar uma prática pedagógica adequada à clientela, composta na sua maioria por indivíduos com limitadas condições sócio-econômicas e culturais, sendo exatamente essas condições um dos principais fatores a considerar-se no planejamento das ações de educação para a saúde.

Apesar de inúmeras discussões e das propostas de reforma curricular, o ensino da Enfermagem ainda parece estar arraigado nas práticas mais tradicionais de educação. Muitas vezes, a postura adotada pelos/as profissionais para com seus clientes pode ser entendida como reflexo da pedagogia vivenciada por eles como estudantes ao longo de toda sua formação escolar, ou seja, tendem a ensinar do mesmo modo como aprenderam. Sendo assim, foi de fundamental importância abordar, junto aos participantes, como vem ocorrendo o processo acadêmico de ensino-aprendizagem, para que se pudesse apontar alguns elementos que facilitem e/ou dificultem o desenvolvimento da educação permanente no futuro exercício profissional.

Os conhecimentos apreendidos pelos/as enfermeiros/as ao longo da graduação podem ser considerados um guia de suas ações, mas, aliado a isso, está a criatividade e a capacidade do profissional individualizar estas orientações, fator que faz uma grande diferença.

Foi muito enfatizada nos depoimentos a necessidade de falar a linguagem das pessoas com quem se pretende estabelecer uma relação educativa, principalmente no que se refere aos/às clientes e seus familiares/acompanhantes, a quem a linguagem técnica é desconhecida e cuja realidade de vida deles é mais desconhecida ainda.

Tu “tá” aprendendo a cultura dele, a conviver com esse tipo de pessoa. (marrom – 5º semestre)

Tem uma experiência (...) a gente foi para o universidade solidária, eu fiz um projeto, para um lugar lá em Maceió, e eu fui conversar com um

professor de filosofia que falou sobre violência, e eu ia falar sobre violência, e ele me fez três perguntas que eu me abri para ele, ele disse “Tu sabe da realidade... tu acha que a violência verbal é importante para eles? Tu vais dar auxílio? Tu vais duas vezes por ano que seja lá, ver como é que está os teus perpetuadores? Tu vai ligar para lá? Isso é uma percepção em que às vezes, tu estás trazendo problemas ao invés de atender aquela comunidade. (cinza – 4º semestre)

Eu acho que a gente, sem se dar conta a gente ensina muito mais com a nossa postura. Então a gente pensa que está ajudando a pessoa, mas na verdade a gente não está. Tem a ver com a nossa postura, tem que saber como chegar nele, e educação não é uma coisa que tu chegas pro paciente ali, “ó pessoal tem que fazer isso, e isso e isso”, é um processo integral, tu tem que saber chegar no teu paciente. (verde – 8º semestre)

Como é que tu tá chegando no teu paciente... adaptação das orientações de acordo com a realidade dele. (azul – 6º semestre)

Nesta discussão, os/as alunos/as demonstram entender que educar é mais do que simplesmente transmitir informações e salientam a necessidade de conhecer a realidade de vida dos/as clientes para poder prestar um cuidado coerente com as necessidades e recursos desses sujeitos. Deste modo, também admitem que para ensinar, é preciso que sejam capazes de aprender.

Educação, educação permanente e educação para a saúde são termos que podem ser conceituados de formas diferentes por diferentes sujeitos. Além disso, esses conceitos podem facilmente ser impregnados pelo senso comum. No entanto, os/as alunos/as demonstraram reconhecer a importância da educação na sua prática profissional e a amplitude deste conceito.

Educação eu acho que é uma coisa bem ampla, a gente pode botar diversos sentidos (...) mas voltado para a enfermagem eu acho que é um processo de construção, para cada um de nós, tanto da figura do enfermeiro, que pode ser nós, pode ser a enfermagem, que é esta relação com o paciente, a enfermagem, mas em relação nossa com esse paciente, eu acho que ela compreende não só conhecimentos científicos, os teóricos e práticos, mas um conjunto total de coisas que envolve até a nossa forma de ser, influencia um pouco a nossa personalidade. (...) acho que ninguém falou, mas tem muito de troca também (verde – 8º semestre)

Este depoimento evidencia a compreensão que o/a aluno/a possui da educação de forma ampla, incluindo conhecimentos sistematizados e também os construídos nas relações que os/as profissionais estabelecem com os outros, incluindo os/as clientes dos serviços de

saúde. Nesse sentido, já demonstra o entendimento da *educação como um processo permanente* de ensino-aprendizagem dos seres humanos.

Eu tive um pouco de didática e eu estou mudando um pouco, eu acho que de repente, não é tu aprender novas coisas, alguns conceitos tu tens que reformular, depende muito da prática assim, eu acho que Paulo Freire usava e eu achei bem interessante assim, tu tem que reformular os conceitos que tu já tem para descobrir novos conhecimentos. (marrom – 6º semestre)

Este/a aluno/a refere-se à importância da constante reciclagem dos conhecimentos, qual seja a atualização científica, pedagógica e/ou sobre relações interpessoais, ou seja, destaca a relevância da *educação permanente*.

O que eu tive observando assim, nós da área, é a transmissão de conhecimento, proporcionar uma melhor qualidade de vida dos pacientes. (azul – 6º semestre)

Pode-se perceber na fala acima, o entendimento da educação no sentido de *educação para a saúde*. Também foi lembrado que há uma associação entre educar e transmitir conhecimento, caracterizando o que Freire (2005) denominava de *educação bancária*. Embora este tipo de educação seja criticada pelos/as alunos/as, em outros momentos é, no entanto, muito citada, pelo menos como parte do que deve constituir a aprendizagem.

Eu acho que é passar conhecimentos, transmitir e também fazer com que eles (os alunos e alunas) tenham interesse, estimular eles a buscar também, por eles mesmos, o conhecimento. (vermelho – 8º semestre)

Nesse sentido, ao enfatizar a necessidade da transmissão de conhecimentos como parte das estratégias de ensino-aprendizagem que vivenciam, aparentemente pode-se considerar que os/as alunos/as estão sendo pouco preparados/as para aprender a aprender e para a necessidade de educação permanente como proposta das DCN. Nos depoimentos, é possível identificar a valorização do *conhecimento*, tanto teórico quanto prático, da *experiência* ou *prática* e da *didática*. Os/As alunos/as demonstraram acreditar que os/as enfermeiros/as desenvolvem um papel educativo, importante tanto junto aos outros membros da equipe de saúde quanto junto aos clientes e seus familiares, como se pode observar nas respostas à questão sobre quem o/a enfermeiro/a educa

A equipe, o paciente, os familiares, as comunidades. (...) Autocuidado. Tem o nosso lado também, de sempre pensar. (verde – 8º semestre)

A si próprio. (cinza – 4º semestre)

Os médicos. (vermelho – 8º semestre)

Auxiliares de enfermagem. (azul – 6º semestre)

Os trabalhadores da área de saúde e, mais especificamente, da enfermagem desenvolvem continuamente um trabalho em equipe. No entanto, quando questionados sobre suas experiências com a realização de atividades em grupo na sala de aula, revelaram insatisfação.

Na sala de aula? É assim, eu quero o tópico do trabalho. Tu fica com tal parte, tu fica com tal parte, junta tudo e manda para o meu e-mail, que eu boto no power point e a gente apresenta (azul - 6º semestre).

Até porque, acontece muito, eu acho que tem gente que faz outras coisas, então os horários não batem, às vezes é por isso. Então a gente fica dividindo as coisas, mas é uma coisa que é errada, né, porque tu só vais aprender e saber sobre a tua parte (vermelho - 8º semestre).

se tu consegue fazer o teu trabalho, se tu tem o teu grupo de afinidade, que agora eu estou no meu grupo de afinidade, se tu consegue ter teu grupo de afinidade, que tem mesmo, todos já meio se conhecem, sabem o jeito de cada um, daí a coisa até dá certo. Mas aí chega o professor, “não, o grupo é o que está na chamada”, simplesmente tu não consegue conversar com certas pessoas, porque tu não tem afinidade mesmo. E outra, porque tu nem faz questão de ter. E aí, mais ainda, não vou apresentar nem se interessar pela coisa. Vai ter uma hora de apresentação, vou apresentar o quê? Finge que apresenta e deu, do jeito que der, sabe. Além do que, falta um pouco de comprometimento também (cinza - 4º semestre).

Nas falas, é possível identificar a dificuldade que os/as alunos/as têm para realizar um trabalho em equipe, em sala de aula, momento em que deveriam estar desenvolvendo esta capacidade. Algumas das dificuldades estão relacionadas a questões organizacionais, como citado, devido ao fato de alguns estudantes terem atividades em horários diferentes, o que certamente dificulta programar encontros e a realizar o trabalho proposto fora da sala de aula. Outro fato destacado, a realização de atividades com pessoas com as quais não se têm *afinidade* é uma das muitas dificuldades que serão vivenciadas pelos profissionais na sua prática. Nem sempre, ou poucas vezes, podem-se escolher as pessoas com as quais se irão trabalhar. Ainda assim é necessário aprender a trabalhar em equipe, como proposto nas DCN, aprender a ser e a viver junto. No entanto, os/as alunos/as desenvolvem estratégias para evitar

a realização dessas atividades, como fingir que apresentam o trabalho proposto, do jeito que dá. Essas atitudes acabam por ter reflexos no relacionamento futuro com os integrantes da equipe de enfermagem e de saúde. Um dos participantes trouxe sua experiência positiva da ajuda que lhe foi oferecida por uma técnica de enfermagem.

Por exemplo, para mim hoje, eu não sabia fazer alguma coisa, uma técnica que se propôs, me disse “ó, eu te ajudo”, né, mas é um profissional da tua área, tu vai perguntar para o técnico... (cinza – 4º semestre)

Esta postura demonstra o pouco entendimento de uma proposta de educação permanente, na qual os membros da equipe de saúde aprendem uns com os outros e com a comunidade com a qual trabalham, pois um dos participantes parece insatisfeito, não pela oferta, mas por esperar este comportamento da enfermeira responsável pela unidade. Vê-se que apesar do discurso sobre a importância de uma aprendizagem voltada para a realidade concreta, na qual auxiliares e técnicos de enfermagem certamente exercem papel importante, alunos/as ainda fazem distinção entre quem, supostamente, sabe e deve ensinar e sobre quem não sabe e, portanto, não deveria estar ensinando.

Não é muito fácil conseguir chegar neles. (azul – 6º semestre)

O que tu podes e o que tu não podes pedir, pra cada situação tu tens que ter uma postura. (verde – 8º semestre)

Tais depoimentos revelam um sentimento de insegurança ao estabelecerem um relacionamento mais consistente com os membros da equipe de enfermagem. As estratégias que os/as próprios/as alunos/as desenvolvem na realização de atividades em grupo pode ser uma das razões para essa situação.

Perrenoud (1995) afirma que os/as estudantes mantêm uma relação *estratégica* com o trabalho escolar e não realizam todas as atividades propostas em sala de aula. A estratégia para fugir do trabalho proposto pelo/a docente varia de acordo com a forma de ensino utilizada. Por exemplo, quando questionados sobre a possibilidade de organizar a apresentação de um trabalho solicitado em sala de aula, os/as alunos/as afirmaram que

Até dá, mas aí acontece o mesmo caso do paciente. No meu trabalho, eu quero mais é ir embora (cinza – 4º semestre)

É o que eu ia dizer. Tem também a questão do aluno que não valoriza o espaço que o professor dá, que se aproveita pra ir embora (rosa - 7º semestre)

Na disciplina de (...), por exemplo, é uma manhã, para ti organizar o povo, para ti organizar o seminário, tu chega aqui às oito, eu chego lá do Cassino às oito, o outro oito e meia para poder dormir, sabe e a professora está disponível, ela está ali. Essa coisa assim que eu acho interessante, ela se dispõe, mas não aparecem! (cinza – 4º semestre)

É que a gente está discutindo uma coisa assim ... o problema está também no aluno, ninguém está interessado... numa turma de vinte e cinco, se tu tiver cinco interessados ... (verde - 8º semestre)

Os sujeitos da pesquisa acreditam que, apesar de todas as críticas feitas, os/as alunos/as ainda preferem uma proposta de ensino mais tradicional, que centraliza a responsabilidade pela aquisição de conhecimentos nos/as professores/as.

Ninguém trabalha, a gente quer a nota (verde - 8º semestre).

E daí a gente fala: “Pô” professor, se faz prova, porque não faz um trabalho”. (marrom – 5º semestre).

Verdade! E aí faz um trabalho, reclama porque fez um trabalho (verde – 8º semestre).

Assim, pode-se entender porque muitas vezes os/as enfermeiros/as centralizam em si mesmos/as a responsabilidade pelo planejamento do cuidado, desconsiderando as necessidades e expectativas dos/as clientes e seus familiares/acompanhantes ou ainda dos/as profissionais da equipe de enfermagem/saúde.

Além disso, também debateram sobre as formas de avaliação, alegando que nem sempre a metodologia utilizada possibilita aos/às docentes verificarem o nível de conhecimento adquirido pelos/as alunos/as.

Não tem uma forma de avaliação que se possa dizer que é perfeita. Eu não sei como a maior parte dos professores trabalha, vamos dizer que a gente tem uma pergunta aberta, a resposta é subjetiva. (...) a necessidade de se trabalhar com as relações humanas, na verdade, elas requerem um posicionamento, uma postura, uma forma tua de te posicionar e às vezes tu não consegue passar. Às vezes por uma questão pessoal, não que todo mundo não vá adquirir, eu acho que sim, no dia-a-dia. Acredito que nós sejamos como pedras brutas que lentamente vá lapidando. Alguns conseguem ser lapidados mais rápido, já vem com uma certa preparação da vida, já tem um outro tipo de conhecimento. E a faculdade não conhece esse resultado, mas tu vais ter aquele acabamento final na vida profissional. Só que, muitas vezes, é exigido mal, que na aparência tu sejas perfeito, tem que esconder aquela imperfeição. Então esse conceito de avaliação,

não que eu não aceito, eu acho que não vai me representar... (verde – 8º semestre)

Muitas vezes, tem colegas que se saem muito bem nas provas, tem notas excelentes e que chegam na hora do estágio, de pôr aquilo em prática ele, ele decai lá em baixo, não consegue se delimitar a coisa mais simples que se via, que é tu te relacionar com o teu paciente, conversar com ele para saber quais são as necessidades que ele apresenta. Muita gente não consegue ao menos isso daí, mas se tu fores olhar a nota da prova, é super boa. (azul – 6º semestre)

Ressaltam, outrossim, que o estabelecimento de uma comunicação efetiva, seja com os profissionais da equipe de saúde, seja com os clientes e seus familiares/acompanhantes a fim de proporcionar uma assistência de melhor qualidade, é um parâmetro que a prova escrita não consegue mensurar e, por tal motivo, não se constitui um critério adequado para o acompanhamento discente, tendo por base a proposta das DCN, que prevê a avaliação baseada na aquisição das competências e habilidades.

Outra crítica ao ensino, feita pelos/as alunos/as foi a respeito do referencial bibliográfico utilizado nas aulas teóricas, que é importado e não corresponde ao que vivenciam na prática. Por ser importado, consideram que não pode ser adaptado à prática vigente nos serviços de saúde, em decorrência da grande diferença que existe. Além disso, acreditam que os/as docentes deveriam ter maior aproximação com a prática, facilitando a construção de uma visão crítica e criativa, de modo que fossem capazes de utilizar o referencial disponível e fazer as adaptações necessárias aos serviços de saúde do país.

Durante o curso de graduação, encontra-se um vasto referencial bibliográfico que norteia o caminho da educação para a saúde. Infelizmente, muitas vezes, este referencial pode tornar-se um 'script', um roteiro definido para a utilização dos profissionais, transferindo informações aos/às clientes e seus familiares/acompanhantes se for utilizado sem critérios. Isso ocorre, talvez, sem que esses sujeitos percebam que um não fala a mesma linguagem do outro, deixando de existir, portanto, uma comunicação efetiva. Somente através do diálogo e da reflexão é que se pode analisar os fatos com maior criticidade, num movimento contínuo de ação-reflexão-ação (FREIRE, 2005).

os professores nos trazem uma literatura importada, de outros lugares, e a gente estuda por aquilo ali, coisa que era absurdamente diferente. (azul – 6º semestre)

Absurdamente diferente.... (verde – 8º semestre)

Você vê toda a bibliografia anotada, mas você não vê por exemplo, uma adaptação de modelos, porque já que o professor usa a teoria de diagnósticos da NANDA, por exemplo, daí se ele usa, um brasileiro, ele pode criticar isso, ele pode adaptar esse modelo pra realidade, porque a teoria, olha, até hoje, bom, eu fiquei espantado quando cheguei na prática, eu vi o quanto está distante a teoria da prática, daí tu chega, eu vejo o meu grupo de estágio, né, via o pessoal apavorado, sabe, a gente foi até as unidades, para conhecer algumas coisas, que nós não conhecíamos, nem por foto, bomba de infusão, nem por fotografia, daí a gente via procedimentos, o pessoal também, apavorado, a prática é essa, a prática é assim, determinadas situações, a teoria é muito bom, aquele mar de rosas. (cinza – 4º semestre)

O ensino por competências prevê justamente a capacidade dos profissionais desenvolverem uma atitude crítica e reflexiva em relação à prática, considerando que ela não será a mesma em diferentes locais e diferentes momentos. Os conhecimentos caracterizados como teóricos deveriam ser contextualizados, e a prática gerar questionamentos e buscar outros caminhos e soluções, não existindo nem a supremacia da prática nem a da teoria.

A proposta de educação permanente, apresentada nas DCN, indica claramente a necessidade de desenvolver os processos de ensino-aprendizagem nos diferentes espaços de atuação profissional, estimulando a produção de conhecimento entre os profissionais das instituições de ensino, dos serviços de saúde e os/as acadêmicos/as dos diferentes cursos da área da saúde. O processo de ensino-aprendizagem deveria acontecer ao longo da vida profissional, nas inter-relações estabelecidas entre os diferentes sujeitos que trabalham e/ou estudam nos serviços de saúde, problematizando a prática e a teoria com o objetivo de construir uma práxis profissional, isto é, não deveria existir esta nítida separação entre teoria e prática.

As DCN, neste aspecto, estão de acordo com a política de educação permanente do SUS que prevê que

a educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho - em cada serviço de saúde - que são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicação e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas (BRASIL, 2004, p.10).

As falas dos/as alunos/as indicam que parece não estar sendo desenvolvida uma problematização das situações vivenciadas e dos conteúdos trabalhados, permanecendo a tão criticada dicotomia entre teoria e prática. A prática também aparece como *o que é*, portanto imutável, e a teoria como não utilizável.

Embora defendendo a necessidade de conhecer a realidade de vida dos/as clientes para desenvolver uma atividade educativa coerente e criticando a formação bancária, é possível identificar na fala dos participantes o quanto ainda persistem conceitos e expectativas que não estão adequados a esta posição.

Identifica-se, na fala dos sujeitos da pesquisa, uma certa contradição. Apesar de criticarem o ensino pouco voltado para as características da realidade dos serviços de saúde e a forma de ensino-aprendizagem utilizada pelos/as docentes, ainda destacam a importância da transmissão do conhecimento teórico. A separação entre o que se aprende na *teoria* e o que se aprende na *prática* aparece de forma repetida como pode ser observado na fala abaixo transcrita.

É uma coisa que não tem como colocar na balança, sabe, tipo o que é mais importante. Será que é aquilo que tu aprendeu na faculdade, filosofia, psicologia, da parte da enfermagem ou será que é aquilo que tu vai para a unidade e tu vês a dificuldade do dia-a-dia e vê a prática. Tu aprendes tanto com o professor quanto aprende com um profissional. Porque a gente aprende muitas coisas como aluno. Acho que precisa um pouco da prática assim como também da teoria e muitas vezes a gente fica sabendo isso daí dos próprios enfermeiros do hospital. (verde – 8º semestre)

(...) aqui está o enfermeiro professor, que é aquele que está aqui para nos transmitir o conhecimento dele, para nos preparar para o nosso futuro profissional e eu acho, pessoalmente que são observadores demais, a ponto de inibir nosso avanço e algumas manifestações dos alunos. Não que isso seja um grande problema, pois não acontece com todos, mas com alguns acontece isso. Mas em geral é produtivo esse convívio, pois estão nos transmitindo o conhecimento deles, nos preparando. (azul – 6º semestre)

Backes (2004) afirma que o cuidado pressupõe humanização do processo de ensinar e de aprender, ou seja, o tratamento humanizado abrange uma série de mudanças nas atitudes e nos comportamentos, demandando dos/as profissionais uma articulação entre o conhecimento técnico-científico e a afetividade, sendo capaz de permitir manifestações de carinho e

afetuosidade nas relações de trabalho entre os/as profissionais e destes/as com os/as pacientes e seus familiares/acompanhantes, como parte do cuidado.

Camacho e Santo (2001, p. 13) destacam que “cuidar e ensinar são atividades essenciais do nosso cotidiano”. Afirmam que a enfermagem é uma profissão de relevante importância na manutenção, recuperação e promoção da saúde, pondo em prática seu pensamento através das ações que realizam para o cuidar e o ensinar. Essas ações oportunizam e requerem o contato com o outro, seja na relação entre o ser que cuida e o que é cuidado ou entre aquele que ensina e o que aprende a cuidar.

Para os/as alunos/as existe uma ligação clara entre o cuidar e o educar, pois os/as clientes e suas famílias necessitam assumir a responsabilidade pela própria saúde

Sem educação não existe um cuidado, pois tu vais estar ali fazendo, por exemplo, um curativo, e já vai orientando teu paciente. E também com a equipe (vermelho – 8º semestre).

Eu concordo, eu acho que tá bem atrelado mesmo, o cuidado é cuidar e ensinar, no caso a pessoa cuida de si mesmo, auto-cuidado. Então a educação tem que ser uma das coisas primordiais, a gente tem que estar preocupado do início ao fim não só em fazer. O cuidado de prestar serviço, prestar alguma assistência e ao mesmo tempo passar subsídios, informações pro paciente que ele possa compreender o porquê daquilo, tudo o que acontece consigo. E que ele possa fazer o meio, que ele possa modificar, que possa no futuro até melhorar a sua qualidade de vida, dizer que não tenha determinada patologia, ou sintomatologia (verde – 8º semestre).

Se se traçar uma analogia entre o ser cuidador/ser cuidado e os/as professores/as com seus/suas alunos/as, respectivamente, considerando os pressupostos da pedagogia libertadora, destacar-se ía que o cuidador “deve caminhar ‘junto’, intervir o mínimo indispensável embora não se furte, quando necessário, a fornecer uma informação mais sistematizada” (NIETSCHE, 1998, p. 142). Já o sujeito cuidado, ou seja, os/as clientes, seus familiares e/ou acompanhantes, “podem ser considerados cada um, uma pessoa concreta, objetiva, que determina e é determinada pelo social, político, econômico, individual, isto é, pela história” (NIETSCHE, 1998, p. 142).

Visto que as atividades críticas e criativas dos/as alunos/as são essenciais para a ocorrência de uma aprendizagem significativa, a prática pedagógica vivenciada pelos futuros profissionais precisa incluí-las para que seja considerada real (MACHADO, 2005). Assim, a aprendizagem tem valor quando o sujeito é agente ativo na construção do próprio saber. Em se tratando de orientação à população, nos diferentes espaços de exercício profissional dos/as

enfermeiros/as, esta pode ser considerada uma importante premissa, pois “a comunicação entre enfermeiro e usuário/família é monológica motivada pela rotinização do cuidado e pela impessoalidade, embora se perceba que existe o sentido de responsabilidade no enfermeiro ao procurar cumprir seu papel” (SOUZA, PADILHA, DUTRA, 2005, p. 288).

Na prática de enfermeiros/as, os momentos reservados para a educação em saúde visam, muitas vezes, a objetividade e a operacionalização dos *cuidados a serem ensinados*, buscando reduzir os freqüentes retornos aos serviços de saúde. Nesse sentido, questiona-se como vem ocorrendo a educação para a saúde nesse ambiente? Será que os clientes e seus familiares/acompanhantes estão preparados para a alta desde o momento da internação? O que a equipe de enfermagem e de saúde espera destes sujeitos? E o que estes esperam desta equipe?

A atualização permanente dos conhecimentos é fundamental para a orientação do/a cliente e seus familiares e/ou acompanhantes, bem como a equipe de enfermagem e os profissionais da área da saúde de um modo geral, sem contar os/as alunos/as com quem se convive. Mais do que conhecimento técnico e científico específicos da área da saúde, é necessária a aquisição de conhecimentos relativos a relações interpessoais e comunicação, despertando nos/as profissionais a capacidade de valorização dos conhecimentos empíricos, tornando suas orientações um diálogo que leve em consideração a realidade biopsicossocial e econômica da população que utiliza os serviços de saúde.

De acordo com os argumentos aqui apresentados, pode-se considerar que o desenvolvimento desta competência ainda apresenta lacunas e aponta para a necessidade de refletir sobre o entendimento que existe acerca da importância da educação no exercício profissional dos/as enfermeiros/as. O preparo destes profissionais para o exercício da educação permanente, durante o período de formação, torna-se um elemento de grande relevância para que a abordagem utilizada proporcione uma reflexão crítica, atingindo os sujeitos de modo que sejam valorizadas suas experiências, respeitados seus saberes e que estes homens e mulheres possam acrescentar ao seu cotidiano hábitos salutareos, indicando aos/às enfermeiros/as que suas ações educativas estão no caminho certo.

Acreditar na ação educativa como instrumento de grande importância no exercício profissional dos/as enfermeiros/as pode ser considerado um importante caminho para a promoção da saúde dos sujeitos e também uma oportunidade de constante atualização dos próprios profissionais, bem como um momento de aprenderem a realidade de vida da população para a qual oferecem seus serviços.

Nietsche (1998) ressalta que ainda é preciso percorrer um caminho árduo e longo na busca pela transformação de Enfermagem. Isso não significa apenas a criação de novas técnicas e formas de planejamento educacional, mas, sobretudo, uma reestruturação da postura dos/as educadores/as para uma conseqüente mudança na ação educadora dos futuros profissionais.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imprescindível o entendimento de que nenhuma transformação acontece sem o envolvimento dos sujeitos que a realizam e que por ela serão afetados. Para concretizar mudanças nos padrões de ensino de enfermagem, assim como em qualquer processo de ensino-aprendizagem, é necessário que as Instituições de Ensino Superior (IES), os/as docentes e discentes estejam conscientes do caminho que desejam seguir, pois de acordo com Faustino e Egry (2002, p. 336), “as pessoas precisam estar dispostas a mudar e a promover a mudança”.

Este estudo buscou identificar as competências e habilidades gerais presentes num curso de graduação em enfermagem de uma universidade federal que está vivenciando um processo de alteração curricular.

Freire (2004, p. 23) esclarece que “ensinar inexiste sem aprender e vice-versa”. A predisposição dos sujeitos para ensinar e aprender favorece a concretização de propostas de reformulação curricular. Camacho e Santo (2001) ressaltam que é através da busca incessante por conhecimento que se torna possível apreender, analisar e compreender o mundo ao redor, e identificar as implicações de determinadas atitudes. E isso só acontece quando se aceita o desafio de pensar criticamente a prática de ontem e a de hoje para melhorar a prática de amanhã, sem recuar ou negar aquilo que se apresenta como novo (FREIRE, 2004).

O ensino na perspectiva das competências abre uma oportunidade para concretizar uma prática pedagógica mais humanizadora, tornando possível a utilização dos conhecimentos tanto no plano cognitivo quanto no social, de modo integrador. No ensino da enfermagem, é válido pontuar a necessidade de despertar os/as alunos/as assim como os/as docentes para a sensibilidade no planejamento do cuidado, considerando que isso os tornam mais capazes de realizar ações que contemplem a integralidade dos sujeitos.

No período em que se concretizou este estudo, vigoravam duas propostas curriculares: o ensino por objetivos e o pelo desenvolvimento das competências. No entanto, como já salientado, o ensino por competências não depende apenas de uma reorganização curricular, mas exige outra postura frente a todo processo. Nesse sentido, é possível afirmar que reside nos/as professores/as, nos/as alunos/as, bem como nos/as profissionais da área da saúde a inclinação para a mudança, visto que os/as docentes estavam/estão desenvolvendo um

trabalho sob duas perspectivas distintas e não há como ter condutas diferentes para cada situação.

Na fala de alunos/as, sujeitos da pesquisa, verificaram-se algumas fragilidades com relação ao desenvolvimento das competências gerais. No caso da *Atenção à saúde*, as DCN indicam a necessidade de gerar ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação. Os/As alunos/as demonstraram um foco na atividade curativa desenvolvida dentro da instituição hospitalar. Mesmo quando se referem ao mérito da prática em mais de um local, sugerem a utilização de outra instituição hospitalar. As atividades de promoção e proteção devem atingir um crescimento dentro das instituições de saúde, no entanto, isso não aparece na fala dos sujeitos.

As competências de *Comunicação e Educação Permanente* mostraram-se pouco expandidas. Não existe a apreensão de que conhecimentos e habilidades possam ser transferidos a outros momentos e áreas de atuação, conceito base das competências. Assim, o que foi aprendido a respeito da comunicação com o cliente parece inviável na comunicação com os membros da equipe. Apesar de criticarem as atividades de ensino, que podem ser consideradas autoritárias, ou bancárias, mantêm estratégias para evitar um ensino compartilhado, como o trabalho em grupo, indispensável para a ação em saúde.

Tendo em vista que o saber não pára de progredir, atualmente um dos grandes desafios é desenvolver meios para *aprender a aprender*. Embora a necessidade de continuar a aprender, ou mais especificamente de aprender na prática, depois da graduação tenha sido evidenciada por alunos/as, não há a demonstração clara de desenvolver a capacidade de *aprender a aprender* durante o curso; ou seja, existe o entendimento de que ainda há muito que aprender, mas não há entendimento sobre como isso será realizado.

As questões administrativas e gerenciais despertam sentimentos ambíguos dos futuros profissionais, pois na mesma medida em que criticam o envolvimento dos/as enfermeiros/as com essas atividades, demonstram interesse em ter uma formação mais direcionada às referidas tarefas. A competência de *Administração e Gerenciamento* foi, certamente, a mais discutida no transcurso da pesquisa.

Ao longo do processo, os/as participantes deixaram claro quão fundamentais são as relações interpessoais que se estabelecem no campo da saúde. Manifestaram a necessidade de *aprender a viver junto*, por considerar um dos pilares essenciais do processo educativo nestes novos tempos. Mesmo reconhecendo sua importância, demonstram dificuldade no desenvolvimento de atividades mais coletivas, tanto junto aos próprios colegas, quanto junto aos membros da equipe de saúde com os quais compartilham tarefas nos campos de prática.

Ao retomar os objetivos inicialmente traçados, pôde-se concluir que foi possível identificar as competências e habilidades gerais presentes no curso investigado, mas apreendeu-se dos participantes, durante as reflexões sobre o currículo do curso, que ainda existem falhas no desenvolvimento destas. Com relação à distribuição dessas competências e habilidades, constatou-se que, embora devessem ser desenvolvidas ao longo do processo acadêmico, há uma concentração considerável de algumas competências e habilidades em determinados períodos do curso. Exemplo claro dessa afirmação são as competências administrativas, gerenciais e de *Liderança*, essenciais no exercício profissional dos/as enfermeiros/as, mas cuja preocupação maior com a aquisição destas surge nos períodos finais do curso, 7º e 8º semestres, de acordo com os depoimentos. O desenvolvimento das demais competências e habilidades, conforme relato dos participantes, também pode ser caracterizado como compartimentado, às vezes, imperceptível aos olhos dos/as discentes.

As discussões que existiram em torno do processo de ensino-aprendizagem apontam a necessidade de mobilizar os sujeitos envolvidos para a transformação das práticas pedagógicas tradicionais, em práticas efetivamente problematizadoras, que despertem para a consciência crítica, reflexiva e criativa.

Durante a trajetória de concretização deste estudo, discutimos e refletimos como se dá a construção do processo de ensinar e aprender na vivência dos/as participantes em relação à proposta de Freire. Os/As alunos/as, ainda que critiquem as posturas mais tradicionais de ensino, adotadas por alguns/mas dos/das docentes, admitem que, por parte deles, discentes, ainda falta um esforço para o desenvolvimento de uma ação educativa mais próxima dos ideais de Freire. Mesmo que concebam o trabalho em equipe, como base para uma assistência de qualidade na enfermagem, atribuem aos/às docentes a responsabilidade pelo planejamento das práticas pedagógicas, elaborando estratégias para burlar toda manifestação docente de construir uma nova forma de ensinar e aprender. Afirmção esta ilustrada pelas falas dos/as alunos/as sobre as propostas de uma avaliação que contemple a integralidade dos sujeitos, verificando sua progressão cognitiva e interpessoal.

Na percepção de Silva, Assis e Gentile (2005) cabe aos/às alunos/as reconhecer e assumir seu potencial crítico, criativo, reflexivo e atuante na construção de sua aprendizagem. Tal processo requer, no entanto, que os/as docentes participem na identificação dos problemas, na avaliação dos desafios e na busca por alternativas mais viáveis a fim de romper com as amarras de um ensino tradicional e bancário.

Desse modo, fica o entendimento de que o diálogo, a comunicação e a vivência de relações interpessoais, estruturadas no respeito aos saberes do outro, constituem o grande

ponto de partida para que o ensino, na perspectiva das competências na área da enfermagem, possa deixar de ser uma utopia para vir a ser uma realidade mais próxima.

Durante a realização deste estudo, foi possível identificar sua importância para o curso de graduação em Enfermagem da universidade em que foi desenvolvido, pois, futuramente, os dados aqui apresentados poderão servir como ponto de partida para avaliar as mudanças na formação de enfermeiros/as a partir da aplicação do currículo baseado em competências.

Os dados apontados podem ser o fio condutor de novas pesquisas, pois várias questões merecem maior aprofundamento. Espera-se que os resultados encontrados possam trazer colaborações para a universidade na qual se realizou esta investigação, tanto para o corpo docente quanto discente e comunidade em geral. Convém esclarecer que mudanças no desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem não dependem exclusivamente das instituições e seus docentes, mas também dos/as discentes. De acordo com Camacho e Santos (2001), incentivar nos/as alunos/as a capacidade de aplicar novas descobertas não facilita apenas a compreensão de si mesmos, mas também os possibilita compreender o “outro”, que depende de cuidados, tornando progressivo o caminhar na Enfermagem.

7. REFERÊNCIAS

ANTUNES, M.J.M; SHIGUENO, L. Y. O.; MENEGUIN, P. Métodos pedagógicos que influenciaram o planejamento das ações educativas dos enfermeiros: revisão bibliográfica. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, v. 33, n. 2, p. 165-74, jun. 1999.

BACKES, D. S. **A construção de um espaço dialógico-reflexivo com vistas à humanização do ambiente hospitalar**. 2004. 180p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Rio grande, 2004.

BARBA, C. H.; RODRIGUES, R. C. S. Filosofia da educação: novas e velhas narrativas. Primeira Versão. Porto Velho, n. 138, maio. 2003. Disponível em: <<http://www.unir.br/~primeira/artigo138.html>>. Acesso em 08 jun 2005.

BARBOSA, M. A.; MEDEIROS, M.; PRADO, M. A.; BACHION, M. M.; BRASIL, V. V. Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01, p. 09-15, 2004. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em 17 jul 2007.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação. Brasília, 2001a.

_____. Parecer CNE/CES nº 1133, de 07 de agosto de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília, 2001b.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sérgio Arouca. Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003; Relatório Final/ Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2004(a). 230p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde,**

Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004(b). 68 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996.

CAMACHO, A.C.L.F.; SANTO, F. H. do E. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 13-17, jan 2001.

CARVALHO, M. D. B.; PELLOSO, S. M.; VALSECCHI, E. A. S. S. COIMBRA, J. A. H. Expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 33, n. 2. p. 200-6, jun. 1999.

CECAGNO, D. **Serviço de educação continuada na enfermagem nas instituições de saúde do município de Rio Grande**. 2003. 163p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, 2003.

CESTARI, M. E. **Vivenciando um processo educativo: um caminho para ensinar-aprender e pesquisar**. 1999. 171p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1999.

_____, M. E. **O ensino da enfermagem: construindo uma relação com o saber**. 2004. 233p. Tese (Doutorado em enfermagem). Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

_____, M. E. Inter-relações entre a prática do ensino e a prática assistencial. **Vitalle**. Rio Grande, v. 12, p. 75 – 82, 2000. Edição comemorativa aos 25 anos do Curso de Enfermagem.

CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P. O ensino de administração em enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências gerenciais. **Reben**. Brasília, v. 57, n. 4, p. 401-407, jul-ago, 2004.

CHIANCA, T.C.M; VILLA, E.A; MONTEIRO, B.E; PASSOS, H.R. Repensando a realidade pedagógica da escola de enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. **REME**. Minas Gerais, v. 8, n. 1, p. 165-252, jan – mar, 2004.

CRUZ, I. C. F.; BARROS, S. R. T. D.; FERREIRA, H. C. Enfermagem em Home Care e sua Inserção nos Níveis de Atenção à Saúde: a experiência da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. **Enfermagem Atual**. São Paulo, v. 1, n. 4, p. 35-8, jul-ago, 2004.

DALL'AGNOL, C. M.; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 20, n.1, p. 5-25, 1999.

DELORS, J. et al. **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre a Educação para o século XXI. 3ª ed. São Paulo: Cortez, Brasília: MEC, UNESCO, 1999.

DESLANDES, S. F. **A construção do projeto de pesquisa**. in Minayo, M. C. S. (org); Deslandes, S. F.; Cruz Neto, O.; Gomes, R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 7 ed. Petrópolis: Vozes, 1997. Cap. 2, p. 31 – 50, 80 p.

DIAS, D. C.; MUROFUSE, N. T.; SCHNEIDER, J. F.; TONINI, N. S.; OLIVEIRA, B. R. G. Reflexões sobre o desafio da administração da educação em enfermagem. **Reben**. Brasília, v. 57, n. 4, p. 490-492, jul-ago, 2004.

DOBBRO, E. R. L.; SOUZA, J. M.; FONSECA, S. M. A percepção da realidade associada a uma situação hospitalar e a sua influência na comunicação interpessoal. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.32, n.3, p. 255-61, out. 1998.

FAUSTINO, R. L. H, EGRY, E. Y. A formação da enfermeira na perspectiva da educação reflexões e desafios para o futuro. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, v. 36, n. 4, p. 332-7, 2002.

FAUSTINO, R. L. H; MORAES, M. J. B.; OLIVEIRA, M. A. C.; EGRY, E. Y. Caminhos da formação de enfermagem. **Reben**. Brasília, v. 56, n. 4, p. 343 – 347, jul – ago, 2003.

FERNANDES, C. N. S. Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p.691-693, jul-ago. 2004. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>> Acesso em 08 jun 2005.

FERNANDES, J. D.; XAVIER, I. M.; CERIBELLI, M. I. P. F.; BIANCO, M. H. C.; MAEDA, D.; RODRIGUES, M. V. C. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, v. 39, n. 4, p. 443-449, 2005.

FEUERWERKER, L.; ALMEIDA, M. Diretrizes Curriculares e Projetos Pedagógicos: é tempo de ação! **Reben**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 351-352, jun-ago, 2003.

FIORI, E. M. Prefácio. In: FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 41 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005, 213p.

FONTES, M. C. F.; UTYAMA, I. K. A.; RODRIGUES, I. G. Comunicação no currículo integrado do curso de graduação de enfermagem da Universidade Estadual Londrina. Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem. Maio, 2002.

FORMIGA, J. M. M.. O ensino de Administração em Enfermagem e o seu poder de transformar. Anais do Encontro de Docentes de Administração em Enfermagem, Brasília/Distrito Federal, v. 1, n. 1, p. 18-21, 2002.

FREIRE, A. M. A. **A voz da esposa: a trajetória de Paulo Freire**. In: Gadotti, M. (org). Paulo Freire: uma biobibliografia. São Paulo: Cortez Editora, 1997. Cap. 1, p. 27 – 68, .

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 30 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004, 148p.

_____, P. **Pedagogia do oprimido**. 41 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005, 213p.

_____, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 10 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

GELAIN, Ivo. **O significado do êthos e da consciência ética do enfermeiro em suas relações de trabalho**. São Paulo, 1991. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

GOMES, R. **A análise de dados em pesquisa qualitativa**. In Minayo, M. C. S. (org); Deslandes, S. F.; Cruz Neto, O.; Gomes, R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 7 ed. Petrópolis: Vozes, 1997. Cap. 4, p. 67 – 80, 80p.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed, 1999. 340p.

LEITE, R. S.; NUNES, C. V.; BELTRAME, I. Humanização hospitalar: Análise da literatura sobre a atuação da enfermagem. Disponível em <<http://www.sobragem.org.br/publi/publi5.pdf>> Acessado em 24 jul 2007.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface**. Botucatu, v. 9, n. 17, mar – ago, 2005.

LOPES, M. V. O.; ARAÚJO, T. L.; NETO, H. B. A informática e as correntes pedagógicas na enfermagem. **RENE**. Fortaleza, v. 2, n. 2. p. 52-58, jul – dez, 2001.

LOUREIRO, M. M. **Despertando para uma prática reflexiva e transformadora entre professoras/alunas de enfermagem**. 2000. 239p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

LUCHESE, L. B.; SANTOS, C. B. Enfermagem: o que esta profissão significa para adolescentes. Uma primeira abordagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 158 – 164, mar – abr, 2005.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986, 99p.

MAUES, O. C.; WONDJE, C.; GAUTHIER, C. Duas perspectivas diferentes em relação à abordagem por competências no ensino : os casos do Brasil e do Quebec. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/25/olgaissesmauest08.rtf>>. Acesso em 27 jan 2006

MACHADO, V. Definições de prática pedagógica e a didática sistêmica: considerações em espiral. **Revista Didática Sistêmica**. Rio Grande, v. 1, p. 126 – 134, out – dez, 2005. Disponível em: <<http://www.redisis.furg.br>>. Acesso em 27 jan 2006.

MELLES, A. M.; ZAGO, M. M. F. Análise da educação de clientes/pacientes na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 85 – 94, dez, 1999.

MERIGUI, M. A. B.; KIMURA, A. F. Enfocando estratégias de ensino de pesquisa qualitativa no curso de graduação da escola de enfermagem da universidade de São Paulo. **REME**. Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 398-401, jul - set, 2004.

MEYER, D. E.; KRUSE, M. H. L. Acerca de Diretrizes Curriculares e Projetos Pedagógicos: um início de reflexão. **Reben**. Brasília, v. 56, n.4, p. 335-339, jul-ago, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4 ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1996, 269p.

MINAYO, M. C. S. **Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social.** in Minayo, M. C. S. (org); Deslandes, S. F.; Cruz Neto, O.; Gomes, R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 7 ed. Petrópolis: Vozes, 1997. Cap. 1, p. 9 – 30, 80p.

MIRANDA, K. C. L, BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p.691-693, jul – ago, 2004.

MIZUKAMI, M. G. N. **Ensino: as abordagens do processo.** 12 ed. São Paulo: EPU, 2001, 119p.

MORIN, E. **A cabeça bem feita: repensar a reforma – reformar o pensamento.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999, 128 p.

NASCIMENTO, E. S.; SANTOS, G. F.; CALDEIRA, V. P.; TEIXEIRA, V. M. N. Formação por competência do enfermeiro: alternância teoria-prática, profissionalização e pensamento complexo. **Reben.** Brasília, v. 56, n. 4, p. 447-452, jul-ago, 2003.

NIETSCHE, E. **As teorias da educação e o ensino da enfermagem no Brasil.** IN: SAUPE, R. (org) Educação em Enfermagem. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998. Cap. 4, p. 119 – 162.

NIMTZ, M. A.; CIAMPONE, M. H. T. O significado de competência para o docente de administração em enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP.** São Paulo, v. 40, n. 3, p. 336-342, 2006.

OLIVEIRA, P. S. de; NÓBREGA, M. M. L. da; SILVA, A. T.da; FILHA, M. de O. F. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** v. 07, n. 01, p. 54 – 63, 2005. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/original_05.htm> Acesso em 11 jul 2007.

PERES, AM; CIAMPONE, MHT. Gerencia e competências gerais do enfermeiro. **Texto e contexto,** Florianópolis, v.15, n. 3, 492-9, jul-set, 2006.

PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000, 192p.

_____, P. **Construir competências desde a escola.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999, 90p.

_____, P. Construir competências é virar as costas aos saberes? **Pátio. Revista Pedagógica.** Porto Alegre, n. 11, p. 15-19, nov, 1999. Disponível em <<http://www.centrorefeducacional.com.br>> Acesso em 04 fev. 2006.

_____, P. **Ofício de aluno e sentido do trabalho escolar.** Porto: Porto Editora, 1995. Coleção Ciências da Educação. 238p.

PETRAGLIA, I. C. **Edgar Morin: complexidade, transdisciplinaridade e incerteza.** Mimeo, 2000.

POLIT, S.; HUNGLER, B. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995, 488p.

PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S.; GELBCKE, F. L. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem.** Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 296-302, abr-jun, 2006.

REIBNITZ, K. S. **Enfermagem: espaço curricular e processo criativo.** IN: SAUPE, R. (org) Educação em Enfermagem. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998. Cap. 6, 187-218.

RESSEL, L. B., GUALDA, D. M. R., & GONZALEZ, R. M. B. (2002). Grupo focal como uma estratégia para coletar dados de pesquisa em enfermagem. **International Journal of Qualitative Methods.** Spring, v. 1, n. 2, Article 5, 2002. Disponível em <http://www.ualberta.ca/~ijqm/backissues/1_2Final/pdf/ressel.pdf> Acessado em 19 jun 2005.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. O Processo de Trabalho da enfermagem em Saúde Coletiva e a interdisciplinaridade. **Revista Latino-americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto. v. 8, n. 6, p. 96-101, Dez. 2000.

ROMEY, B. R.; SZEWCZYK, M. S. C.; SILVEIRA, T. A. **Trabalhando a sexualidade pela força do conhecimento: refletindo a prática de educação sexual.** 2000. 91p. Monografia (Graduação em enfermagem). Graduação em Enfermagem e Obstetrícia. Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, 2000.

SANTOS, G. F. Formação do enfermeiro na perspectiva das competências: uma breve reflexão. **Reben.** Brasília, v. 57, n. 1, p. 66-71, 2004.

SAUPE, R.; BRITO, V. H., GIORGI, M. D. M. **Utilizando as concepções do educador Paulo Freire no pensar e agir da enfermagem.** IN: SAUPE, R. (org) Educação em Enfermagem. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998. Cap. 8, p. 243-272.

SILVA, E. L.; CUNHA, M. V. A formação profissional no século XXI: desafios e dilemas. **Ciência da Informação.** Brasília, v. 31, n. 3, p. 77-82, set-dez, 2002.

SILVA, C. C.; EGRY, E. Y. Constituição de competências para a intervenção no processo saúde-doença da população: desafio ao educador de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP.** São Paulo, v. 37, n. 2, p. 11-16, 2003.

SILVA, E. M.; GOMES, E. L. R.; ANSEMI, M. L. Enfermagem: perspectiva na assistência e no gerenciamento. **Rev. Latino-americana de enfermagem.** Ribeirão Preto. v. 1, n. 1, p. 59-63, 2003.

SILVA, R. M, GURGEL A. H, MOURA ERF. Ética no processo ensino-aprendizagem em enfermagem obstétrica. **Rev. Esc. Enf. USP.** São Paulo, v. 38, n. 1, p. 28-36, 2004.

SILVA. R. F.:TANAKA. O.Y. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. **Rev. Esc. Enf. USP.** v. 33, n.3. p. 207- 16. set . 1999.

SILVEIRA BUENO. **Minidicionário da Língua Portuguesa – edição revisada e atualizada.** São Paulo: FTD, 2001.

SIQUEIRA, H. C. H. Curso de Enfermagem: um curso... uma história... muitas vidas... **Vitalle.** Rio Grande, v. 12, p. 9 – 18, 2000. Edição comemorativa aos 25 anos do Curso de Enfermagem.

SOARES, M. H.; BUENO, S. M. V. Diagnóstico do processo ensino-aprendizagem identificado por alunos e professores de graduação de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde.** Maringá, v. 4, n. 1, p. 47-56, jan-abr, 2005.

SOUZA, L. N. A.; PADILHA, M. I. C. S.; DUTRA, D. V. Cuidado de enfermagem como ação estratégica. **Ciência, cuidado e saúde.** Maringá, v. 4, n. 3, p. 294-300, set-dez, 2005.

TREVISAN, M. A.; MENDES, I. A. C., SHINYASHIKI, G. T.; GRAY, G. I. Gerenciamento do enfermeiro na prática clínica: problemas e desafios em busca de competência. **Revista Latino-americana de enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 66-69, mai-jun, 2006.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987, 175p.

UNICOVSKI, M. A. R., LAUTERT, L. **A formação profissional do enfermeiro: reflexão, ação e estratégias.** IN: SAUPE, R. (org) Educação em Enfermagem. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998. Cap. 7, p. 219-241.

ZEM-MASCARENHAS, S. H.; BERETTA, M. I. R. Participando da construção de um projeto pedagógico da enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP.** São Paulo, v. 39, n. 4, p. 437-42, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Formação dos enfermeiros e enfermeiras com base nas competências: possibilidade de um novo olhar

Este projeto de mestrado orientado pela Profª Drª Maria Elisabeth Cestari está, através deste instrumento, selecionando alunos e alunas do curso de Enfermagem e Obstetrícia para participar da fase de coleta de dados, a realizar-se através de Grupos Focais. Para tanto, solicitamos o preenchimento das informações abaixo:

Nome:

Semestre que está cursando:

Horário disponível para os encontros:

M

T

N

Dia da semana disponível para os encontros:

S

T

Q

Q

S

Interesse pela temática:

S

N

Indiferente

Facilidade de expressar-se em público:

S

N

O curso foi opção inicial ou alternativa:

Tem algum conhecimento acerca do:

Currículo do curso

Quadro seqüencial

DCN

Em que nível: Bastante conhecimento

Razoável

Pouco

À disposição e agradeço.

Atenciosamente

Michelle Chapacais

Fone: 32333453/ e-mail: chapacais@yahoo.com.br

APÊNDICE B

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO EM ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Vimos respeitosamente, através deste documento, solicitar sua participação e colaboração no desenvolvimento do projeto de dissertação intitulado **Formação dos enfermeiros e enfermeiras com base nas competências: possibilidade de um novo olhar**, orientado pela Dr^a Maria Elisabeth Cestari.

Este estudo tem por **objetivo geral** *conhecer as competências desenvolvidas no curso de graduação em enfermagem de uma universidade federal do extremo sul do Rio Grande do Sul (RS), na percepção de um grupo de alunos e alunas*. A importância deste trabalho consiste em proporcionar um melhor conhecimento, tanto para o corpo discente quanto para o docente, de como são desenvolvidas as competências e habilidades gerais durante o curso de graduação em enfermagem, entendendo esta como uma possibilidade de refletir, buscando uma melhor qualidade na educação desses sujeitos.

Desde já fica assegurado o compromisso com o sigilo e os aspectos éticos envolvidos, respeitando os direitos de cada participante, aos quais serão atribuídos codinomes, preservando sua identidade e impedindo sua identificação. A **coleta dos dados** será feita através de grupos focais, com o auxílio de gravador, sendo posteriormente transcritas, bem como à disposição. Este material será guardado por um período de 05 (cinco) anos. Vimos ainda, solicitar sua autorização para utilizar o nome da Fundação Universidade Federal do Rio Grande no desenvolvimento deste projeto de dissertação.

As informações obtidas têm caráter confidencial. Garante-se que os dados não serão fornecidos para uso que venha a lhe trazer prejuízos. Este estudo não traz riscos para a sua integridade física ou moral. Se desistir de participar do estudo, poderá se considerar à vontade para tal atitude.

Este documento está redigido em 02 (duas) vias, com mesmo conteúdo, ficando uma com o participante e a outra com a pesquisadora. Eventuais dúvidas poderão ser esclarecidas com a mestranda através do telefone (53) 32333453, no endereço Manoel Pereira de Almeida, 717, bloco B1 ap. 201, e-mail chapacais@yahoo.com.br; ou ainda com a orientadora do projeto através do telefone (53) 32338850, no endereço, e-mail bethcestari@yahoo.com.br.

Consentimento

Pelo presente documento, declaro que fui informado/a de forma clara e detalhada dos objetivos, da justificativa e da metodologia deste estudo. Recebi também informações acerca:

- da garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou dúvida acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados a este trabalho;
- da liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento, sem prejuízos a minha pessoa;
- da certeza de que não serei identificado/a e que as informações relacionadas a mim serão confidenciais;
- do total acesso as informações em todas as etapas do trabalho e/ou momento que solicitar, bem como dos resultados;
- da manutenção dos preceitos éticos e legais durante e após o término do trabalho;
- da garantia do anonimato, permitindo o uso de gravador e anotação das falas e das observações. Desta forma, concordo em participar desta pesquisa.

Nome do participante:

Assinatura do participante:

Enf^a Michelle da Silveira Chapacais Szewczyk

Prof^a Dr^a Maria Elisabeth Cestari

Rio Grande, ____ de _____ de 2006.

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](#)