UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

EDILOMAR LEONART

A FORMAÇÃO GERONTOLÓGICA DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM
CULTURAL

RIBEIRÃO PRETO

2004

EDILOMAR LEONART

A FORMAÇÃO GERONTOLÓGICA DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM
CULTURAL

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade
de São Paulo, para obtenção do grau de
mestre em Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Educação em Saúde
Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Manuela Rino
Mendes

RIBEIRÃO PRETO

2004

RESUMO

LEONART, Edilomar. **A Formação gerontológica do Técnico em Enfermagem: uma abordagem cultural**. 2004. 112 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2004.

A enfermagem brasileira em sua ampla dimensão teórico-prática tem procurado discutir as questões do contexto sócio-político que interferem nos setores da saúde e educação, tanto no nível superior como no nível técnico. Um dos desafios impostos pela atualidade é o envelhecimento populacional, que ocorre de forma acelerada e exige redefinições de papéis e ações para atender a população idosa. O presente estudo, teve como objetivo analisar a formação gerontológica do Técnico em Enfermagem. A escolha da abordagem metodológica deste estudo foi feita pela metodologia qualitativa, fundamentada nos pressupostos teóricos do construtivismo, geriatria e gerontologia e interpretação cultural. Dentre os vários caminhos para apreensão do objeto de estudo optou-se pelo Estudo de Caso, tendo como cenário um curso técnico em enfermagem de uma instituição de educação profissional. Os resultados obtidos permitem verificar que existe deficiência na formação de profissionais técnicos em enfermagem competentes e habilitados ao cuidado da população idosa. Também, ressalta-se que o próprio ser humano deve compreender a utilização de símbolos e significados das experiências vividas como um marco referencial para a promoção de iniciativas transformadoras condizentes com a realidade social.

Palavras chaves: educação, enfermagem, gerontologia, envelhecimento, nível técnico.

ABSTRACT

LEONART, Edilomar. The geronthologic formation of the nursing technician: an broaching cultural. 2004, 119f. Dissertation (Mastership), Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, 2004.

The brazilian nursing, in its large theorical-practical dimension, has been trying to dicuss the social-political context questions, which interfere in the health and education sectors, both the superior and thecnical levels. One of the challenges enforced nowadays in the demogrphic aging, which occur quickly and demand redefinitions of roles and actions to attend of to the ederly population. The study had as objective to understand the geronthologic formation of the nursing technician. The methodologic broaching choice for this study was made by qualitative methodology, based on theoretical pressuposing of construtivism, geriatrics, geronthology and cultural interpretation. Among various ways for apprehension of the study object, this chose the study of case, having as scenary a nursing thecnical course of an institution of professional education. The gained results allow to verify the deficiency of formation of nursing technician professionals with competence and able in the care of elderly population. This also emphasize that the human creature must understand the using symbols and meanings of lived experiences as a referencial mark to the promotion of transforming initiatives which correspond to the social reality.

Keywords: education, nursing, geronthology, aging, technician level

RESUMEN

LEONART, Edilomar. La Formación gerontológica em enfermagem: uma abordagem cultural. 2004, 119f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2004.

La enfermagem brasileña en su amplia dimensión teórico-práctica tiene procurado discutir las cuestiones del contexto socio-político que interfieren em los sectores de la salud y de la educación, tanto en nivel superior como en nivel técnico. Uno de los desafíos impuestos por la actualidad es la senilidade poblacional, que ocurre de forma acelerada y exige redefiniciones de papeles y acciones para la atender población de ancianos. El presente estudio tuvo como objetivo comprender la formación gerontológica del técnico en enfermagem. La opción de la abordagem metodológica deste estudio fue hecha por la metodología cuantitativa fundamentada en los presupuestos teóricos del construtivismo, geriatría, gerontología y interpretación cultural. Dentre los varios caminos para aprensión del objeto de estudio se ha optado por lo estudio de caso, teniendo como escenario un curso técnico en enfermagem de una institución de educación profesional. Los resultados obtenidos se permiten verificar la deficiencia de la formación de profesionales técnicos en enfermagem competentes y habilitados al cuidado de la población anciana. También se resalta que propio ser humano debe comprender la utilización de símbolos y significados de las experiencias vividas como marco referencial para la formación de iniciativas transformadoras condizentes con la realidad social.

Palabras llaves: educación, enfermagem, gerontología, senilidade, nivel técnico

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. OBJETIVOS	22
3. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS	23
3.1. Construtivismo	23
3.2. Geriatria e Gerontologia	31
3.3. Antropologia Interpretativa	34
4. METODOLOGIA	44
4.1. Abordagem metodológica	44
4.2. Percurso metodológico	51
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	61
5.1. Cenário da formação do técnico em enfermagem	63
5.2. Sujeitos pesquisados: docentes, discentes e coordenadores	70
5.3. Percepções dos sujeitos	73
5.4. A formação gerontológica do Técnico: discussão	97
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	112
ANEXOS	123

1. Introdução

A enfermagem brasileira, em sua ampla dimensão teórico-prática, tem procurado discutir as questões do contexto sócio-político, que interferem nos setores da saúde e educação quer no nível superior, quer no nível técnico. Está percebendo a necessidade de promover mudanças na forma de sua inserção na sociedade.

No que tange ao nível técnico, a política educacional aponta para a formação de profissionais com competências e habilidades de acordo com o novo modelo de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, preconizado pelo Sistema Único de Saúde - SUS. E ainda, entende que o reconhecimento da integralidade do ser humano como um princípio que contempla as dimensões biológicas, psicológicas e sociais do processo saúde-doença, seja firmado como uma nova cultura de saúde.

Um dos desafios impostos pela atualidade é o processo de envelhecimento populacional que ocorre de forma acelerada e suscita redefinições de papéis e ações para atender à população idosa como uma nova perspectiva do cuidado.

É importante a formação gerontológica em termos da conformação da área do conhecimento para focalizar o fenômeno do envelhecimento, enquanto senescência e senilidade e, também, as questões que orientam a organização do cuidado do idoso, seja por profissionais, familiar ou outro agente da comunidade.

Envelhecimento populacional - aspectos demográficos

Envelhecimento humano é um tema que tem despertado interesse cada vez maior no âmbito acadêmico e na sociedade, tendo em vista a variação da esperança de vida. Em estudos sobre a estimativa populacional, elaborados pela ONU (1986), são discutidos os diferentes modelos de envelhecimento populacional entre os países mais e menos desenvolvidos entre 1950 e 2025. Os países desenvolvidos, em 1950, já apresentavam 11,3% de idosos na população e continuaram a crescer, porém em níveis mais moderados, e chegarão ao ano de 2025 com um percentual de 22,5%. No que diz respeito aos países em desenvolvimento a aceleração desse fenômeno evidencia-se entre 1975 e 2000 sem estimativa de acomodação, supondo que esta crescerá além do ano de 2025.

Esse fenômeno nacional e mundial está relacionado aos decréscimos projetados nas taxas reprodutivas na maioria dos países, que reduziram a proporção de jovens e aumentaram a de idosos. Assim, se houver um decréscimo nas taxas de mortalidade em pessoas adultas e idosas, a proporção das mesmas em relação à população, em geral, irá naturalmente aumentar. Esse processo dinâmico na configuração populacional, segundo Kalache (1987), é chamado de transição demográfica, no qual se observa a gradual mudança de situação caracterizada por alta-mortalidade e alta-fecundidade para diminuição desses indicadores acarretando o crescimento da proporção de idosos na população.

O Brasil apresenta um processo de envelhecimento de grande dimensão dentre os países mais populosos no mundo. Segundo os censos de 1980 e 2000 do IBGE, a proporção de pessoas com 60 anos e mais aumentou de 6,1% (7.204.517

habitantes) em 1980, para 8,6% (14.536.029 habitantes) em 2000, correspondendo a um aumento absoluto de 7,3 milhões de indivíduos (Giatti; Barreto, 2003).

Camarano (1997) refere que o momento demográfico por que passa a população brasileira caracteriza-se por baixas taxas de fecundidade, aumento da longevidade e urbanização acelerada que, propiciou a duplicação da população com mais de 60 anos. Além disso, a autora salienta que a proporção da população “mais idosa”, ou seja, de 80 anos ou mais, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo.

O crescimento relativamente elevado do contingente idoso, as altas taxas de crescimento, dada à elevação da fecundidade prevalente no passado, comparativamente à atual, e à recente redução em curso dos índices de mortalidade caracterizam o fenômeno do envelhecimento populacional, pois se dá em detrimento da diminuição do peso da população jovem no total da população brasileira. Considerando que, o envelhecimento populacional significa mudanças na estrutura etária, a longevidade é um processo que se estende desde o nascimento para muitos (ou a concepção) interferindo na vida do indivíduo, estruturas familiares e sociedade (Camarano, 1997).

Para Nascimento e Silva, Pereira e Garcia (1998), o fato da esperança de vida estar aumentando no mundo todo, com grandes variações nos países em desenvolvimento, não deixa de caracterizar um ganho coletivo. Porém, a maneira como isso ocorre pode ocasionar sério problema social devido às questões próprias da velhice ligada aos altos custos com a aposentadoria e cobertura médico-hospitalar.

O aumento da esperança de vida expõe os indivíduos a fatores de risco associados a doenças crônico-degenerativas, resultantes de uma combinação paradoxal, qual seja: mortalidade em declínio, juntamente com crescentes índices de morbidade (Frenk, 1991).

Devido às características especiais e peculiares dos idosos, o cuidado deve ser diferenciado dos demais grupos etários. Esse fato coloca o Brasil frente ao desafio de formular novas concepções e modelos de atenção à saúde em que a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação não sejam genéricas e simplesmente transportadas para os idosos sem que ocorram importantes e significativas adaptações (Veras, 2003).

O aumento do número de velhos permite arranjos familiares de 3 ou mais gerações, havendo um ou mais velhos por família ou de pessoas idosas vivendo em instituições. Ainda, aumenta a demanda por serviços de saúde, bem como, o crescimento de gastos com medicamentos, maior ocupação de leitos e aumento do período de tempo de hospitalização (Zimerman, 2000).

Coelho Filho (2000) aponta ser preciso reformular os serviços de saúde, para que se possam responder às demandas emergentes do novo perfil epidemiológico do país. O autor acredita que a questão fundamental em relação à proposição da abordagem geriátrica se faz necessária quando o trabalho interdisciplinar apresenta resultados, significativamente, melhores que os do modelo tradicional de atenção à saúde, evidenciados através dos dados de morbimortalidade, condições de vida e custos.

Tais afirmações permitem refletir sobre a realidade dos idosos na sociedade brasileira e perceber que a enfermagem, como integrante da área da saúde e da

equipe profissional, precisa estar aberta a mudanças, assim como, compreender os determinantes do processo do envelhecimento populacional e suas implicações no contexto sócio-econômico e político, para ter clareza sobre sua atuação como agente de transformação e viabilização de políticas de atenção aos idosos, expressas na Política Nacional do Idoso, Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996 e no Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.

Enfermagem e idosos - formação gerontológica

A história e evolução da enfermagem no campo da Geriatria e Gerontologia, originaram no final da década de 60, em que foram definidos, pela Associação Americana de Enfermagem (ANA), padrões para a prática de enfermagem geriátrica (Burnside, 1979).

A Enfermagem apresenta uma posição privilegiada para ajudar os idosos a se adaptarem ao processo de envelhecimento, que é considerado, segundo Carrol e Brue (1991, p.30), a "comemoração de vida". *"A Enfermagem pode cuidar dos idosos por meio do ato de atender, ou seja, compartilhando o dom do tempo e usando aquele tempo para instilar nos idosos um sentimento de importância e valor"*.

Smeltzer e Bare (1994) ressaltam que a enfermagem gerontológica oferece assistência de enfermagem abrangente a pessoas idosas e atua como defensora de seus direitos orientada pela abordagem holística colaborando com a equipe de saúde. Para as referidas autoras enfatizar o conhecimento do processo de envelhecimento e o respeito pessoal, pode auxiliar na desmistificação da velhice.

Eliopoulos (1987) expressa que a área de conhecimento em enfermagem gerontológica favorece as diferenças e a eficiência, as quais combinadas com conhecimentos e habilidades técnicas propiciam o alcance da excelência no cuidado do idoso. Para a autora, a ampla esfera da enfermagem gerontológica permite aos enfermeiros contribuir para a assistência ao idoso como indivíduo e como integrante da sociedade estabelecendo critérios que podem ser indicativos da prática, educação e pesquisa.

Percebe-se o desenvolvimento da enfermagem gerontológica que prioriza o cuidado do idoso e o autocuidado, a vida ativa e a independência, porém, também direcionada ao segmento de idosos fragilizados ou doentes envolvendo o apoio à família; envida esforços na busca e conquista de programas de formação que viabilizem assistência condigna, em qualquer circunstância e condição social (Santos, 2000).

Desde a década de 70, alguns cursos de graduação em enfermagem têm destinado espaço acadêmico para a prática da assistência, ensino e pesquisa em enfermagem gerontológica e geriátrica. As novas diretrizes do currículo do curso de graduação em enfermagem apontam a necessidade de incluir a saúde do idoso, dentre o eixo orientador do curso de vida. Os cursos de pós-graduação em enfermagem passaram, a partir da década de 80, a firmar linhas de pesquisa com enfoque gerontológico e geriátrico (Silva; Brêtas, 1997).

Para a enfermagem o cuidado de idosos apresenta desafios especiais devido à diversidade da saúde fisiológica, cognitiva e psicossocial. Assim, a enfermagem gerontológica deve preocupar-se com a avaliação da saúde e do status funcional

dos idosos, também, com o diagnóstico, planejamento, implementação do cuidado de saúde e a avaliação da eficácia desse cuidado (Potter; Perry, 1999).

A educação gerontológica, segundo Cabrera (2002) é delineada por duas abordagens em que a primeira desvenda as bases científicas relacionadas ao envelhecimento e a segunda, se preocupa com a aplicação dessas teorias que visa melhorar a qualidade de vida dos idosos compreendendo que o conhecimento científico favorece a definição de atitudes, práticas, programas e políticas de saúde. O autor ressalta que a formação gerontológica integrada com as atividades assistenciais representa uma estratégia para a formação de profissionais mais comprometidos e sensibilizados com o contexto social e às necessidades do indivíduo idoso.

Santos (2000) destaca que para o profissional de enfermagem, que cuida dos idosos é importante dar provas de autenticidade nas relações com estas pessoas e não, somente, assegurar-se de que seus direitos estejam sendo respeitados, mas, informá-los corretamente sobre os mesmos. Os cuidados gerontológicos definidos e correspondentes às reais necessidades identificadas permitem ao profissional de enfermagem formar a sua própria filosofia a partir de suas crenças e dos seus valores pessoais.

Os instrumentos de trabalho da enfermagem gerontológica, segundo a autora são os conhecimentos específicos acerca do ser humano idoso e do processo de envelhecimento incluído os referenciais que direcionam a prática e as questões sócio-políticas nela envolvida. Para que um profissional de enfermagem adquira esses conhecimentos e saiba utilizá-los adequadamente é necessário que haja oferta de planos de estudos através de cursos específicos nessa área, visto que, os

conhecimentos relativos ao envelhecimento humano não estão incluídos na maioria dos currículos e formação do enfermeiro (graduação), nem nos planos curriculares do ensino de nível médio.

É necessário que as instituições formadoras de profissionais de enfermagem introduzam em suas estruturas curriculares conteúdo voltado ao cuidado humano do idoso, assim como, incluam os sujeitos que compõem o processo de trabalho da enfermagem gerontológica, para que possam desenvolver seu trabalho com competência (Santos, 2000).

Para Stevenson, Gonçalves e Alvarez (1997), a enfermagem gerontológica e geriátrica face ao modelo de atenção à saúde e ao aumento da expectativa de vida da população idosa tem se direcionado para a educação. Essa educação na modalidade informal, dirigida a indivíduos, família, grupos e as comunidades em geral e, principalmente a formal, voltada para a formação de recursos humanos diversificados na área gerontológica. Essa formação envolve desde o treinamento elementar passando pela formação generalista básica até a especialização com aprofundamento em áreas distintas.

Nesta perspectiva, as autoras apontam para mudanças curriculares no sentido de atualizar o conhecimento e desenvolver ações específicas junto a idosos nos cursos de ensino superior, médio para os técnicos e auxiliares de enfermagem, pois, é imperativo na atualidade que profissionais atuantes na atenção primária, ofereçam cuidados apropriados à especificidade dos idosos.

Também ressaltam que o próprio profissional (enfermeiro e outros da equipe), assim como, a sociedade em geral detém crenças, mitos e preconceitos acerca da velhice e envelhecimento que influenciam e dificultam os atos de cuidar

e a emancipação dos idosos enquanto cidadãos. Destacam a necessidade dos enfermeiros em revisar e reexaminar os valores, retificar as posturas pessoal e profissional, para tornarem-se instrumento real de educação participativa e emancipatória.

Neste sentido, alguns estudos relatam experiências realizadas nos cursos de graduação em enfermagem em que foram inseridos nos currículos, conteúdos e/ou prática da assistência ao idoso, e permitiram confirmar que a introdução de novas práticas possibilitou a formação de profissionais conscientes e capazes de prestar assistência de enfermagem voltada às diferenças e necessidades do idoso.

Freitas (2002) salienta que as instituições de ensino superior, centros formadores de opiniões e de profissionais vêm trabalhando através de grupos de pesquisa e estudos com idosos e familiares refletindo a inserção dessa temática nos cursos de graduação e pós-graduação.

Portanto, a enfermagem inserida neste contexto busca caminhos que permitam focalizar conhecimentos, prática com especificidade sobre o envelhecimento, de modo a viabilizar a prestação dos cuidados e atenção diferenciada a essa parcela populacional. O respeito e valorização do idoso e, para tal, acredita ser fundamental o estudo da formação acadêmica dos profissionais.

Diretrizes Curriculares - formação do nível técnico.

O processo de envelhecimento está implícito no curso de vida e na atenção à saúde, consensuada por todos os níveis da gestão do Sistema Único de Saúde, que evidencia a necessidade de articular as políticas de saúde com a formação dos

profissionais dessa área. A adoção de modelo que se preocupa mais com o cuidado do que com a cura enfatiza a promoção de saúde e se baseia na responsabilidade e continuidade, assim, precisa de novos perfis profissionais em relação aos formados até hoje (Seixas, 2002).

Com esse cenário e à flexibilização do ensino definida na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB, Lei nº 9.394/96, o Ministério da Educação - MEC, através da Secretaria de Educação Média e Tecnológica - SEMTEC, com a nova reforma da educação profissional visa atender às mudanças no mercado de trabalho e aperfeiçoar a formação do nível técnico.

A reforma da educação profissional revista com a LDB, através dos artigos 39 a 42, regulamentados pelo Decreto nº 2.208/97 estabelece uma organização curricular para educação de nível técnico, de forma independente e articulada ao ensino médio associando a formação técnica à educação básica sólida (Ministério da Educação, 2000).

Pela Resolução CNE/CEB nº 04/99 - MEC são instituídas as Diretrizes Curriculares para a Educação Profissional de Nível Técnico, que representam o *"conjunto de princípios, critérios, definição de competências profissionais gerais do técnico, por área profissional e procedimentos a serem observados pelos sistemas de ensino e pelas escolas na organização e no planejamento de cursos de nível técnico"* (Ministério da Educação, 2000).

Para possibilitar a implantação dos novos planos curriculares, o MEC por meio da SEMTEC elaborou os Referenciais Curriculares Nacionais da educação profissional de nível técnico, que constituem fontes de informações e indicações para a elaboração dos planos de cursos nas áreas profissionais, que incluem a

caracterização de seus processos de trabalho, com a identificação das atribuições gerais ou etapas significantes ou funções abrangentes que compõem, interagem e evidenciam esse processo. Cada uma dessas funções reúne, pela natureza fundamental das operações mentais ou das ações básicas que estão nelas envolvidas, atividades específicas, denominadas de sub-funções que são geradoras de resultados parciais dentre os processos produtivos (Ministério da Educação, 2000).

A identificação, sistematização e descrição das funções e sub-funções de uma área profissional permite a caracterização do núcleo referencial da organização curricular, o qual é representada pelas ações refletidas nas competências, habilidades e bases tecnológicas que, assim definem projetos significativos para a aprendizagem da área. Segundo esses Referenciais Curriculares, “competências” são saberes articulados e mobilizados por meio de esquemas mentais, sendo que as habilidades permitem colocar em prática essas competências de forma eficiente e eficaz e as bases tecnológicas são consideradas como conjunto sistematizado de conceitos, princípios e métodos, resultante da aplicação do conhecimento científico a essa área produtiva (Ministério da Educação, 2000).

Assim posto, o quadro de competências, habilidades e bases tecnológicas destacadas em cada sub-função do processo de trabalho de cada área integram a matriz que pode orientar a organização curricular por módulos ou blocos que irão compor a proposta curricular das instituições escolares/ educacionais.

Os Referenciais Curriculares foram elaborados frente aos cenários, tendências e desafios que o mundo do trabalho impõe aos novos profissionais e,

especificamente, para a área de saúde, com o objetivo de viabilizar uma política de saúde para um país com demandas crescentes diversificadas, que vão se expressar através de mudanças epidemiológicas nos próximos anos, como por exemplo, o grande aumento do número de idosos, potencialmente dependentes, que amplia a demanda de recursos da sociedade (Ministério da Educação, 2000).

Esses Referenciais Curriculares fundamentam-se na tríade de princípios - descentralização, universalidade e integralidade da atenção à saúde, promulgadas pelo SUS, que expressam como cidadania o processo de consolidação de conquistas do direito à saúde.

Com a descentralização do sistema de saúde, novos atores incorporam-se ao cenário e esse fato, juntamente, com a universalidade do acesso a esses serviços de saúde possibilita o aparecimento de diversificadas experiências locais centradas na integralidade da atenção (Pinheiro, 2003).

Nessa concepção, a “atenção primária à saúde” preconiza um conjunto de atividades que incorpora elementos conceituais sobre a qualidade de vida, em especial as referentes ao estilo de vida, meio ambiente, habitação, educação, renda, transporte e lazer envolvendo, também, procedimentos clínicos de nível complexo em função da capacidade instalada nos serviços e das características dos profissionais envolvidos (Marins, 2003).

A nova proposta do SUS centrada na “promoção de saúde” caracteriza uma elevada densidade tecnológica, na qual a interdisciplinaridade envolvida evidencia a alta complexidade de suas ações (Pinheiro, 2003).

Nessa perspectiva, os Referenciais Curriculares sustentam a afirmação de que para o atendimento das atuais e futuras exigências da sociedade, o trabalhador

precisa estar apto para identificar novas situações, auto-organizar-se, tomar decisões, interferir no processo de trabalho, integrar-se à equipe multidisciplinar e resolver problemas em constante renovação (Ministério da Educação, 2000).

Em relação à enfermagem, o processo de trabalho, segundo esses referenciais curriculares está centrado nas ações do cuidar fundamentado no saber, no fazer e no sentir, voltado ao atendimento das necessidades do usuário dos serviços e comunidade, nas diferentes fases do ciclo vital, comprometido com a proteção e promoção da vida (Ministério da Educação, 2000).

Seu maior desafio é concretizar na prática técnica, social e política, novos fundamentos de sua práxis voltados para o cuidado integral do ser humano, de modo a contribuir para que a vida plena e digna seja um direito de todos. E que essa integralidade seja entendida como o sinergismo entre velhos e novos modelos direcionados para as fases do curso de vida (desde o nascer, crescer, envelhecer, adoecer e morrer). Assim, a enfermagem manifesta, portanto, a aceitação da proposta de promoção da saúde e prevenção de doenças como perspectiva de educação para a saúde e de autocuidado que coloca o usuário como partícipe da ação assistencial (Ministério da Educação, 2000).

O técnico, profissional que integra a equipe de enfermagem, responsável pela assistência ao indivíduo nas diferentes fases do ciclo vital, também está inserido no contexto atual da sociedade, em que o envelhecimento populacional e as transformações decorrentes desse fenômeno são perceptíveis nos serviços de saúde.

A experiência profissional da pesquisadora, como enfermeira assistencial e docente de escola formadora do técnico em enfermagem permitiu constatar que o

profissional de nível médio não tem embasamento teórico acerca desse tema emergente, o envelhecimento humano, em sua formação, apesar de estar implícita a assistência ao ser humano durante o ciclo de vida, porém, não é explicitado o cuidado do idoso e muito menos diferenciado do enfoque do adulto, como é expresso o cuidado da criança e gestante.

O idoso precisa de cuidados diferenciados e específicos à sua condição física, psíquica e emocional, assim como contar com a possibilidade de tornar-se auto-suficiente e capaz de realizar suas atividades cotidianas de vida. O profissional de enfermagem tem papel fundamental na prestação de cuidados à pessoa idosa tanto fragilizada como saudável e deve participar da promoção e recuperação da saúde e prevenção da doença.

Assim, por considerar que nos referenciais curriculares de nível técnico para a enfermagem estão definidas competências que permeiam o cuidado do idoso e por estar inserida no contexto da formação do profissional técnico em enfermagem, a pesquisadora buscou compreender a formação gerontológica deste profissional. Para tal, optou pela realização de estudo de caso de uma instituição de prestação de serviço na formação de profissional de enfermagem de nível técnico, pois acredita que ao retratar parte do cotidiano de uma escola é possível descobrir e destacar o foco desta formação e mesmo os fatores que dificultam sua introdução.

Também entende que a partir da abordagem cultural com os sujeitos envolvidos no processo ensino-aprendizagem da formação do técnico, subsidiada no projeto/plano de curso é possível apresentar elementos que contribuam na reflexão e tomada de decisões. Ações estas que permitem incluir na formação

profissional a evidente transformação da realidade, como o envelhecimento humano, quer no mundo quer no país.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Analisar a formação gerontológica do Técnico em Enfermagem a partir da abordagem cultural, junto a um curso de educação profissional.

2.2. Objetivos Específicos

2.2.1. Identificar os fundamentos da formação gerontológica no projeto curricular de um curso Técnico em Enfermagem por meio dos objetivos, estrutura, planos e metodologia.

2.2.2. Descrever a formação gerontológica do Técnico em Enfermagem na percepção dos sujeitos envolvidos no processo ensino-aprendizagem e nos planos de ensino de um curso profissional.

2.2.3. Confrontar a formação gerontológica apresentada nas propostas formais de ensino-aprendizagem no curso técnico em enfermagem com a percepção expressa pelos sujeitos envolvidos.

3. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

A caracterização do referencial teórico deve-se a necessidade de formar conceitos que dêem sustentação à análise dos dados sobre a realidade que se pretende estudar, a formação profissional do técnico de enfermagem reconhecendo o envelhecimento como questão emergente para subsidiar a atenção à saúde da população idosa em crescimento.

Para tanto, os pressupostos teóricos do construtivismo, da geriatria e gerontologia, e da antropologia interpretativa foram definidos como embasamento para a discussão dos dados obtidos na pesquisa.

3.1. Construtivismo

O pensamento da modernidade ocidental marcado pelo iluminismo é dialetizado por teorias do conhecimento apresentadas por diversas correntes filosóficas, que direcionam as vertentes das abordagens pedagógicas. Filósofos como Descartes, Locke e Kant foram os precursores dessas teorias (Matui, 1995).

No final do século XVIII o conflito, no âmbito da filosofia, era entre as duas epistemologias racionalista e empirista. Para o racionalismo formulado por Descartes e seus discípulos, a razão e o pensamento são as fontes do conhecimento. Estes consideram que o sujeito confere ao objeto o conhecimento prévio que traz consigo. No empirismo postulado por Locke e filósofos ingleses, o conhecimento é considerado como algo externo ao sujeito, captado através dos

sentidos ou das experiências. A criança ao nascer não contém nada em sua mente: é passiva e receptiva. As experiências, o meio e os estímulos vão, ao longo da vida, depositando os conhecimentos na mente (Matui, 1995).

O conflito entre essas duas vertentes teve sua resolução no final do século XVIII, com a emergência da interação formulada por Kant, a qual percebeu que essas duas correntes consideravam o conhecimento apenas em função de um dos elementos de relação sujeito-objeto. Para Kant, o conhecimento só acontece na relação entre o sujeito e o objeto e, por meio dela (Matui, 1995).

Pascal (1983, p.36) ressalta que Kant, na teoria do conhecimento, substituiu uma hipótese realista por uma idealista. O realismo entende que numa dada realidade (seja de ordem sensível para os empiristas, seja de ordem inteligível para os racionalistas) o conhecimento deve modelar-se sobre essa realidade. O idealismo supõe que o espírito intervém na elaboração do conhecimento e o real será o resultado de uma construção. *"Não conhecemos a priori nas coisas senão aquilo que nós mesmos nelas colocamos"*.

Kant foi o primeiro filósofo a considerar que o conhecimento ocorre pela participação dos dois elementos: sujeito e objeto em relação. Para compreender a noção de *"a priori"* é preciso distinguir, no conhecimento, duas classes de elementos: os que dependem do próprio objeto - a matéria do conhecimento e os que dependem do sujeito - a forma do conhecimento. A forma está no sujeito e a matéria vem dos objetos (Matui, 1995).

Pascal (1983, p.36) ressalta:

"Conhecer é dar forma a uma dada matéria e é claro que a matéria é a posteriori e, a forma, a priori. Com efeito, a matéria do conhecimento é variável de um objeto a outro, visto depender do objeto; mas a forma, sendo imposta ao objeto pelo sujeito, será

reencontrada invariavelmente em todos os objetos por todos os sujeitos”.

Nesse processo de construção, segundo Kant expressa-se a teoria da interação, descrita na Crítica da Razão Pura, em 1781, em que pela intuição o sujeito recebe as impressões do mundo exterior, sob a forma de sensações. Pelo entendimento, o sujeito trabalha essas impressões fornecendo conceitos, que dão a forma aos objetos e as categorias *a priori* que agem nesse caso são a quantidade, a qualidade e a relação (Matui, 1995).

Durante muitos anos esta teoria não teve valor como epistemologia revolucionária e as teorias racionalista e empírica continuaram a confrontar-se.

O suíço Jean Piaget, psicólogo de formação, em 1969, inquieto com esse conflito expresso quer pela epistemologia matemática em que procurava a explicação de diversas estruturas nas operações do pensamento e das geometrias nos diferentes teclados perceptivos, quer no domínio da física, cujos problemas epistemológicos centravam-se nas questões entre o observador, a realidade e o observável; impôs-se a estudar o problema do desenvolvimento e do acréscimo dos conhecimentos até a sua formação psicogenética e criou a epistemologia genética definida por ele como:

“(...) pesquisa essencialmente interdisciplinária que se propõe a estudar a significação dos conhecimentos, das estruturas operatórias ou de noções, recorrendo, de uma parte, à sua história e ao seu funcionamento atual em uma ciência determinada, e de outra, ao seu aspecto lógico e, enfim, à sua formação psicogenética ou às suas relações com as estruturas mentais. (...) supondo que esse crescimento sai sempre simultaneamente de questões de fato e de norma, ela se esforça para conciliar às únicas técnicas decisivas para dividir tais questões: a lógica, a história das idéias e a psicologia” (Piaget, 1969 p.125).

Por acreditar que o ser humano é um sistema unificado em desenvolvimento, não apenas em sentido físico, biológico, mas, também, em sentido cognitivo, Piaget demonstrou que o mecanismo que promove mudança na cognição era o mesmo do equilíbrio-regulação, sendo um processo dinâmico de conduta auto-regulada que põe em equilíbrio, em constantes adaptações, dois comportamentos polares intrínsecos: a assimilação compreendida como uma ampla integração de elementos novos em estruturas ou esquemas já existentes e, a acomodação definida como toda modificação dos esquemas de assimilação, por influências de situações exteriores (Piaget, 1983).

O autor apresenta três modelos que equilibram esses comportamentos: o primeiro se dá entre a assimilação dos esquemas de ação e a acomodação destes ao objeto; o segundo resulta das interações entre duas idéias lógicas que o sujeito considera contraditórias e a terceira forma descreve a diferenciação e a integração da estrutura unitária do conhecimento.

Em relação a esse processo de equilíbrio, Fosnot (1998, p.31) entende que:

“(...) existe uma dança dinâmica de equilíbrios progressivos, de adaptação e organização, de crescimento e mudança. À medida que firmamos a nós mesmos, embasamos nossos construtos lógicos – sobre experiências e informações novas, exibimos um pólo do comportamento; nossa natureza reflexiva, integrativa, acomodativa, é outro pólo. Estes dois pólos provêm uma interação dinâmica que, por sua própria natureza auto-organizadora intrínseca, serve para manter o sistema em um estado aberto, flexível e produtor de conhecimento”.

Segundo Matui (1995), a epistemologia genética de Piaget estuda a gênese e o desenvolvimento das estruturas lógicas do sujeito em relação ao objeto. A gênese e o desenvolvimento das estruturas mentais lógicas ocorrem em dois períodos: primeiro, a partir de operações concretas quando são formadas as estruturas

lógico-elementares (reversibilidade, conversão, classificação, seriação, número, tempo, espaço, volume) e, depois, as estruturas lógico-formais (combinatória, pensamento hipotético-dedutivo, dupla reversibilidade). A formação dessas estruturas no sujeito, em interação com o objeto é que possibilitam a *construção de conhecimentos*.

A partir do entendimento dessa epistemologia, que apresenta a gênese e o desenvolvimento das estruturas mentais lógicas do sujeito em relação ao objeto que possibilitam a *assimilação de conhecimentos*, se consolida a visão construtivista na disciplina de educação. Essa visão teve Jean Piaget como precursor e, posteriormente, recebeu enriquecedoras reformulações de psicólogos europeus como Vygotski, Wallon e outros, que aplicam a dimensão cultural ao objeto e histórica ao sujeito, considerando que o objeto do conhecimento faz o seu desvelamento nas teias das relações sociais, por meio de símbolos e signos, sendo a palavra o seu signo principal (Matui, 1995).

Piaget estudou as engrenagens da inteligência, do nascimento à maturidade do ser humano. Decifrou sucessivos degraus na evolução do raciocínio. Não empregou as descobertas para propor novos métodos de ensino, mas batalhou pela educação em organismos internacionais e não se esquivou de tomar partido em disputas pedagógicas. Suas pesquisas tiveram efeitos profundos no progresso da educação e, já nos anos 20 do século passado, deram aval teórico a pedagogos inovadores como o francês Célestin Freinet. Hoje, sua obra continua viva e a matriz do construtivismo, se constitui numa linha educativa em rápida expansão no Brasil (Lopes, 1996).

Desse modo, o “construtivismo”:

"(...) é uma teoria do conhecimento que engloba numa só estrutura os dois pólos, o sujeito histórico e o objeto cultural, em interação recíproca, ultrapassando dialeticamente e sem cessar as construções acabadas para satisfazer as lacunas ou carências" (Matui, 1995, p.48).

Para Freitag (2001), essa vertente filosófica defende a idéia de que as estruturas de pensar, julgar e argumentar resultam de um trabalho permanente de reflexão e de remontagem de percepções que agem sobre o mundo físico e interagem com o mundo social.

Fosnot (1998) refere-se ao "construtivismo" como uma teoria que interpreta a aprendizagem como um processo de construção recursivo, interpretativo, realizado por aprendizes ativos, que interagem com o mundo físico e social.

Trata-se de uma teoria que descreve como ocorrem as estruturas e compreensões conceituais mais profundas, em vez de, simplesmente, caracterizar estruturas e estágios do pensamento, ou isolar comportamentos aprendidos através de reforço. Salienta a autora que *"o desafio para os educadores é determinar o que este novo paradigma traz à prática de ensino"* (Fosnot, 1998, p.47).

Por ser uma estrutura única na qual não há separação entre sujeito e objeto do conhecimento, o "construtivismo" promove a aprendizagem em um ambiente de interação, autonomia e reciprocidade social, em que permeiam as relações de dialogicidade (Matui, 1995).

Para Freire (1987, p.93), a dialogicidade *"é este encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto, na relação eu - tu"*.

Macedo (1994, p.35) salienta que *"construir conhecimento implica em deduzi-lo a partir de um outro já sabido ou dado, ainda que parcialmente. Essa*

parcialidade corresponde ao limite das relações sujeito/objeto". Implica, pois, tratar a prática pedagógica como uma investigação e experimentação.

O "construtivismo" não é apenas o termo que denomina a vertente pedagógica que mais vem ganhando adeptos entre os professores. É, sobretudo, uma das grandes correntes teóricas empenhadas em explicar como a inteligência humana se desenvolve, diferenciada do empirismo e do racionalismo. Por ser uma denominação sistêmica na qual se filia Piaget passou a designar a linha pedagógica inspirada em sua obra. Assim, Piaget mobilizou a pedagogia do século XX decifrando como pessoa relacionada (Bueno, 2003)

Essa abordagem atribui um papel ativo ao indivíduo e reconhece a influência do meio da construção do conhecimento. Ou seja baseia-se no princípio de que o desenvolvimento da inteligência é determinado pelas ações mútuas entre o indivíduo e o meio, e que o homem não nasce inteligente, mas também, não é passivo sob a influência do meio, ao contrário responde aos estímulos externos agindo sobre eles para construir e organizar o seu próprio conhecimento, de forma cada vez mais elaborada. No Brasil observa-se ainda a influência da argentina Emília Ferrero, do russo Vygotski e o francês Henry Wallon, que permeiam essa compreensão (Bueno, 2003).

Neste contexto de idéias, Perrenoud (2000, p.21,) entre outros estudiosos da abordagem crítica questiona a finalidade da escola, orientada para explorar a aquisição de conhecimentos ou o desenvolvimento de competências entendendo-as como:

"(...) capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles".

E ainda:

“A construção de competências é inseparável da formação de esquemas de mobilização dos conhecimentos, com discernimento, em tempo real, a serviço de uma ação eficaz. Ora, os esquemas de mobilização de diversos recursos cognitivos em uma situação de ação complexa, desenvolvem-se e estabilizam-se ao sabor da prática. Os esquemas constroem-se ao sabor de um treinamento, de experiências renovadas, ao mesmo tempo redundantes e estruturantes, treinamento esse tanto mais eficaz quando associado a sua postura reflexiva”.

Para o referido autor, a quase totalidade das ações humanas exige algum tipo de conhecimento, seja superficial ou profundo, oriundo da experiência pessoal do senso comum, da cultura partilhada por especialistas ou da pesquisa tecnológica e científica. Quão mais complexas e abstratas forem às ações e estiverem apoiadas em modelos sistêmicos da realidade, mais conhecimentos aprofundados, avançados, organizados e confiáveis serão exigidos.

Perrenoud (2000, p.21) considera que somente há competência estabilizada quando a mobilização de conhecimentos supera o nível reflexivo e aciona esquemas constituídos que representam uma totalidade sustentada numa ação ou operação única. A competência envolve diversos esquemas de percepção, pensamento, avaliação e ação, que suportam inferências, antecipações, generalizações, estabelecimento de diagnóstico, formação de decisão entre outros. A competência orchestra um conjunto de esquemas. Em sua gênese, *“esse funcionamento pode automatizar-se gradativamente e constituir-se, por sua vez, em um esquema complexo, em novo componente estável desse inconsciente prático do qual fala Jean Piaget”*.

3.2. Geriatria e Gerontologia

As áreas do conhecimento que focalizam o envelhecimento estão denominadas desde o início do século XX como gerontologia e geriatria. Faz-se relevante, pois destacar esses dois conceitos-chave, expressos por alguns estudiosos do assunto, constituindo-se em bases para situar a Enfermagem orientada à atenção da saúde da população idosa e, mesmo, a formação profissional voltada para as questões lógicas.

O envelhecimento progressivo da população vem se constituindo em um problema de dimensões amplas de natureza política, social, econômica e de saúde. Avanços do conhecimento e na tecnologia têm possibilitado prolongar a expectativa de vida, porém, sem livrar os idosos das afecções, deficiências, incapacidades e dificuldades de diversas ordens.

Gerontologia é o ramo da ciência que se propõe a estudar o processo de envelhecimento e os múltiplos problemas que envolvem a pessoa idosa (Papaléo, 1997).

O termo gerontologia foi utilizado pela primeira vez em 1901, por Nasher, apesar da literatura do século XVIII e XIX já fazerem alusão a estudos sobre envelhecimento. Portanto, é uma ciência jovem que explora o fenômeno do envelhecimento sob diversos enfoques, a saber: o envelhecimento físico e perda progressiva da capacidade do corpo de se renovar; o envelhecimento psicológico através das transformações dos processos sensoriais, perceptuais, cognitivos e afetivos; o envelhecimento comportamental focaliza as expectativas, motivações, auto-imagem, papéis-sociais, personalidade e adaptação, e por último, o contexto

social do envelhecimento que considera a influência que o indivíduo e a sociedade exercem um sobre o outro (Berger, 1995).

Para a autora, a gerontologia é uma ciência que devido os seus aspectos diferenciados relaciona-se com todos os elementos de cultura e da vida do ser humano em sociedade, e está ligada a várias disciplinas como a filosofia, psicologia, sociologia e história (Berger, 1995).

Segundo Papaléo (1997), a gerontologia possibilitou o aparecimento de estudos baseados nos numerosos fatores internos e externos e a existência de teorias que, por diferentes mecanismos tentam explicar o processo de envelhecimento.

Embora alguns conhecimentos sobre os mecanismos de envelhecimento sejam considerados mais como hipóteses do que teorias, estes foram passíveis de análise e puderam esclarecer questões à cerca do processo de envelhecimento. Com isto, Papaléo (1997) classificou o processo de envelhecimento através de mecanismos e teorias baseados nas alterações: metabólicas (taxa da vida e radicais livres) dos sistemas orgânicos (neuroendócrino e imunitário); nas células e macrocélulas (diminuição na produção de proteínas, mudanças protéicas pós-transfusionais, no sistema de lesão/reparação somáticas baseadas em modificações genéticas e das ligações cruzadas).

Papaléo (1997, p.44) define envelhecimento como:

“(...) um processo dinâmico e progressivo, no qual modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por leva-lo à morte”.

Segundo Babb (1993, p.28):

“Envelhecer é um fenômeno universal, seqüencial, acumulativo, irreversível, não-patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprios a todos os membros de uma espécie, de maneira a tornar-se com o tempo, incapaz de enfrentar o estresse do meio ambiente, aumentando assim a sua possibilidade de morte. Tais modificações são progressivas, declinantes, intrínsecas e definitivas”.

E ainda, em relação à geriatria, Berger (1995, p.2) a entende como um *“ramo da medicina que trata dos aspectos médicos, psicológicos e sociais da saúde e doença nos idosos”*.

O objetivo inicial e final de geriatria é a identificação de toda a problemática que envolve os idosos, principalmente, naqueles que estão em situação de risco, seja médica, funcional, psíquica ou social, com a finalidade de realizar ações dirigidas particularmente aos idosos susceptíveis. Também deve haver reconhecimento de fatores que predispõem a enfermidades, incapacidades e morte, a fim de que possa tomar medidas preventivas necessárias (Carvalho Filho, 1994).

A avaliação geriátrica implica num processo de diagnóstico multidimensional, em que são consideradas dimensões como o ambiente em que está o idoso, a relação médico-paciente e médico-família, a história clínica do idoso (aspectos médicos, psíquicos, funcionais e sociais) e o exame físico completo. Para Carvalho Filho (1994), esse processo avaliativo exige conhecimentos e habilidades, capacidade de concentração, tolerância e paciência da equipe de saúde, diante da multicausalidade dos problemas que acometem os idosos e o crescente número de necessidades comprometidas.

Assim, a enfermagem gerontológica acompanha a perspectiva de enfoque multidisciplinar do envelhecimento humano e representa o trabalho do enfermeiro voltado para a avaliação do estado de saúde e funcional do idoso, como base para o diagnóstico, o planejamento e a implementação do cuidado de saúde, também, dos serviços destinados a atender às necessidades identificadas e da avaliação de eficácia desse cuidado (Lueckenotte, 1999).

3.3. Antropologia Interpretativa

O pensamento interpretativo orienta-se na intenção de compreender o mundo complexo de experiências vividas, do ponto de vista daqueles que a vivem. Para que ocorra essa interpretação é necessário esclarecer o processo de construção dos significados e saber o que e como estão presentes nas ações e linguagem dos sujeitos (Silva, 2001).

A abordagem interpretativa, que introduz esse pensamento na antropologia, tem seu embasamento teórico na Hermenêutica.

A história da Hermenêutica tem relação muito próxima com o kantismo, tendo seu início, propriamente dito, a partir do século XVII, com Frederic Schleiermacher, que até então era considerada como um conjunto de regras que orientava uma interpretação com finalidade universal. Schleiermacher, seguidor da Filosofia Transcendental alemã, cujo método consistia em retroceder para dados que estão além da consciência humana até uma aptidão criadora, homogênea e inconsciente, que produz no indivíduo toda a forma do mundo. Assim, o filósofo

recuou até à análise da compreensão percebendo-a como um reproduzir e um reconstruir, de uma produção literária a qual busca a intenção e a mentalidade do autor (Ricouer, 1990).

Assim construiu-se a teoria geral da ciência e da arte da interpretação com Schleiermacher considerado o idealizador da moderna hermenêutica, como disciplina geral .

Posteriormente tiveram destaques os estudos de Wilhelm Dilthey (século XIX) que, entre outros enfoques ressaltam a necessidade de incorporar a interpretação dos textos no domínio do conhecimento histórico, considerando que, o texto a ser interpretado é a própria realidade e seu encadeamento. Antes da coerência de um texto vem o da história que é o grande documento do homem, a mais fundamental “expressão da vida”. Na verdade, Dilthey, é o intérprete desse pacto entre hermenêutica e história (Ricouer, 1990).

A obra de Dilthey esclarece uma hermenêutica que situa a compreensão do texto sob a compreensão de outrem que nele se exprime. Pressupõem que a hermenêutica seja uma modalidade de teoria do conhecimento e que o debate entre explicar e compreender possa ser mantido como no entendimento dos neokantianos (Ricouer, 1990).

Outro filósofo que contribui para o avanço do pensamento de Dilthey foi Martin Heidegger (século XX), quando questionou a hermenêutica como epistemologia considerando que esta não se constitui num guia dentro da fenomenologia, nem se sobrepõe a ela, mas, é um modo de pensar a essência fenomenológica. O filósofo dá um sentido mais amplo à hermenêutica mudando seu contexto e faz com que o ato de interpretação se coloque numa perspectiva

ontológica, em que é através da linguagem que ocorre a revelação do homem como ser (Silva, 2001).

Gadamer deu continuidade à hermenêutica ontológica de Heidegger propondo-se a realizar o debate das ciências do espírito. Para o filósofo, a alienação é muito mais que um sentimento ou que um humor é a pressuposição ontológica que garante a conduta objetiva das ciências humanas e a metodologia dessas ciências implica, inevitavelmente, num certo distanciamento. Ressalta que não há como o homem se desvincular do ser histórico, situar-se longe dele para que o passado torne-se um objeto. Ele sempre está situado na história (Ricoeur, 1990).

Dentro da Hermenêutica, Paul Ricoeur partindo de algumas implicações de Gadamer foi o responsável pela perspectiva de compreender o sentido do ser a partir de sua expressão no mundo. Sua obra constitui-se numa compreensão da linguagem, para que possa explicitar as várias funções do ato humano e suas inter-relações.

Ricoeur defende o método reflexivo para interpretar o sentido da linguagem, em que por meio desta, pode-se falar daquilo que não está presente e das fisionomias ocultas e/ou não percebidas das coisas. Neste entendimento, a linguagem ultrapassa todos os pontos de vista, pois a realidade não se reduz ao que pode ser visto, mas também ao que pode ser dito (Japiassu, 1992).

“(...) A interpretação é o trabalho de pensamento que consiste em decifrar o sentido escondido no sentido aparente, em desdobrar os níveis de significação implicados na significação literal... símbolo e interpretação tornam-se conceitos correlativos; há interpretação onde existe sentido múltiplo e, é na interpretação que a pluralidade dos sentidos se manifesta” (Ricoeur, 1978, p. 14-15)

Para Silva (2001) compreender não é o simples modo de conhecer para se tornar à maneira de ser e de se relacionar com os seres e com o ser. Entende, também, que não é apenas repetir o que o outro falou, mas é criar um novo discurso, no sentido de conjecturar o sentido do discurso, isto porque, a intenção do “falante” está além do nosso alcance.

Ricoeur (1976, p.27-28), explica que:

“(...) A minha experiência não pode tornar-se diretamente a vossa experiência... No entanto, algo se passa de mim para vocês, algo se transfere de uma esfera de vida para outra. Este algo não é a experiência enquanto experienciada, mas a sua significação. Eis o milagre. A experiência experienciada, como vivida, permanece privada, mas o seu sentido, a sua significação torna-se pública”.

Para tornar pública a experiência é utilizado o discurso, o qual se dá como evento, isto é, algo acontece quando alguém fala. Referir-se ao discurso como um evento é dizer que o discurso é realizado temporalmente e no presente, enquanto o sistema de língua é virtual e fora do tempo, pois se refere a um mundo que pretende descrever, exprimir e representar. No discurso, todas as mensagens são trocadas, possui, não somente um mundo, mas o outro, assim como outra pessoa e um interlocutor ao qual se dirige. Neste sentido, o evento é o fenômeno temporal da troca, o estabelecimento do diálogo que pode ser travado, prolongado ou interrompido (Ricoeur, 1990).

No entanto, para que ocorra o discurso em evento é necessária “*a efetuação da linguagem em discurso, na atuação da nossa competência lingüística em performance*”. Se todo discurso é efetuado como evento, todo discurso é compreendido como significação. O que pretendemos compreender não é o evento

na medida em que se passa rapidamente, mas sua significação que permanece (Ricoeur, 1990, p.46-47).

Interpretar não é um caso particular de compreensão, pois a interpretação aplica-se a todo processo que abrange a explicação e a compreensão. Segundo Ricoeur (1990), para que se possa chegar a interpretação inicia-se com uma compreensão superficial e através da explicação considerada como o momento metódico do estudo, se chega a uma compreensão sábia, profunda. A explicação é o caminho obrigatório da compreensão é a lógica ordenadora das condutas.

A compreensão do discurso depende da maneira como olhar para o texto e do conhecimento prévio sobre o tema, os quais permitem a formação de significados que podem ou não ter convergências com a intenção de quem está falando (Silva, 2001).

Assim, no processo de interpretação, a compreensão se aproxima da conjectura e a explicação apresenta-se como validação da compreensão e, portanto, é compreensível o pensamento de Ricoeur, que insinua pretender chegar ao originário, à compreensão da inserção do homem no mundo.

Demo (1994) destaca que a Hermenêutica é a metodologia da interpretação, pois se reporta a compreender formas e conteúdos da comunicação humana, em toda a sua simplicidade e complexidade. O intérprete é alguém dotado de bagagem prévia, porque ninguém consegue entender a comunicação sem deter, anteriormente, algum contexto que seja relativo ao ato de comunicar.

Dentro da antropologia, Clifford Geertz é o responsável pela análise interpretativa com embasamento na Hermenêutica.

Geertz (1989, p.4) defende um conceito de cultura essencialmente semiótico. Acredita que *"o homem é um animal amarrado em teias de significados que ele mesmo teceu e assume a cultura como sendo essas teias"*. Refere a antropologia não como uma ciência experimental, em busca de leis, mas como uma ciência interpretativa, em busca de significados. Para o autor, estudar a cultura é estudar um código de símbolos partilhados por membros de uma mesma sociedade, visando às interpretações.

Para Geertz (1989, p.9), *"a cultura é pública porque o significado o é"*. Não há como piscar (ou caricaturar uma piscadela) sem saber o que é considerado uma piscadela ou como contrair, fisicamente suas pálpebras e você não pode fazer uma incursão aos carneiros de um povo rival, sem conhecer os significados de roubar um carneiro e como fazê-lo na prática. Para compreender o que é a interpretação antropológica e em que grau ela é uma interpretação é necessário à compreensão exata do que ela se propõe ou não a dizer e de que nossa formulação dos sistemas simbólica de outros povos deve ser orientada pelos atos.

Segundo Geertz (1989), os textos antropológicos são "interpretações de segunda e terceira mão" (compreendendo que somente um "nativo", por ser a sua cultura, faz a interpretação de primeira mão), pois constituem-se como ficções por serem "algo construído", "algo modelado". Isto não significa que sejam falsos ou apenas experimentos do pensamento, como afirma o autor. O texto antropológico tem importância pela intensidade em que consegue descrever a realidade de uma cultura, para entender os atos não familiares para o observador que surgem de ambientes desconhecidos.

A cultura é tratada como um sistema simbólico em que há o isolamento dos elementos, a especificação das relações internas entre esses elementos e, desta forma, há uma caracterização de todo o sistema de forma geral. É, também compreendida como a totalidade de padrões culturais que, para Geertz (1989) refere-se a conjuntos ordenados de símbolos significativos, que dão sentido aos acontecimentos vivenciados pelo homem e, portanto, considerada como o estudo de mecanismos que os indivíduos empregam para se orientarem num mundo que de outra maneira seria obscuro.

Todavia, é necessário atentar para o “fluxo do comportamento”, mais precisamente, para ação social, pois é neste fato que as formas culturais encontram articulação. O importante é que a interpretação antropológica constrói uma leitura do que acontece levando ao cerne do que está se propondo a interpretar (Geertz, 1989).

Na teoria interpretativa da cultura, pelo fato de não poder se desligar dos arredores que a descrição minuciosa apresenta, para o pesquisador, a análise segue uma seqüência desconexa, no entanto, coerente de incursões cada vez mais audaciosas. O necessário dentro das construções teóricas não é codificar regularidades abstratas, mas tornar possíveis descrições minuciosas: *“não generalizar através dos casos, mas generalizar dentro deles”* (Geertz, 1989, p.18).

No estudo da cultura é importante ter clareza da relação dialógica que deve existir entre o pesquisador e o pesquisado. Essa trajetória de ir e vir é conhecido como círculo hermenêutico que propõem a dialética entre partes e o todo num arranjo de confirmações e negações a qualquer tempo.

Geertz (2003) ressalta que essa trajetória é tão essencial para interpretações etnográficas como para interpretações históricas, literárias, psicanalíticas entre outras. Cita como exemplo, que para acompanhar um jogo de beisebol é necessário conhecer o jogo e todos os seus elementos, bem como, não há como compreender o significado de *Iek* se não entender o que é o dramatismo balinês, exatamente, como entender o que é uma organização social mosaica sem saber o que é *nisba*.

Para o autor relatar subjetividades alheias não implica em lançar mão de supostas capacidades excepcionais para apagar o próprio ego e para compreender os sentimentos dos outros seres humanos. Ter capacidades normais e desenvolvê-las para essas atividades é essencial para que as pessoas tolerem a intrusão em suas vidas e aceitem o pesquisador como um “integrante” de seu cotidiano, pois, dessa forma há contribuição para o desenvolvimento da habilidade de analisar o modo das expressões dos sujeitos, os sistemas simbólicos e assim chegar à compreensão do que está se propondo a interpretar.

Segundo Geertz (1989), o objetivo da interpretação é obter conclusões magnânimas de fatos pequenos, porém, densamente ligados, em que grandes afirmações sobre qual é o objetivo da cultura, na construção da vida coletiva, são empregadas como especificações complexas.

O compromisso com uma definição semiótica de cultura e sua abordagem interpretativa é concordar com a afirmação de que seu estudo é “essencialmente contestável”. Com isso, Geertz (1989, p.20) toma emprestada a expressão de W.B.Gallie e refere-se a antropologia interpretativa como *“uma ciência cujo progresso é marcado menos por uma perfeição de consenso do que um refinamento*

de debate. O que leva a melhor é a precisão com que nos irritamos uns com os outros”.

Neste sentido é importante citar a postura de Geertz a respeito da abordagem interpretativa da cultura:

“(...) minha própria posição tem sido tentar resistir ao subjetivismo, de um lado, e ao cabalismo do outro; tentar manter a análise das formas simbólicas tão estreitamente ligadas quanto possível aos acontecimentos sociais e ocasiões concretas, o mundo público da vida comum, e organizá-la de tal forma que as conexões entre as formulações teóricas e as interpretações descritivas sejam obscurecidas por apelos às ciências negras (mágicas)... Olhar as dimensões simbólicas da ação social, é mergulhar no meio delas. A vocação essencial da antropologia interpretativa não é responder às nossas questões mais profundas, mas colocar à nossa disposição as respostas que outros deram e, assim, inclui-las no registro de consultas sobre o que o homem falou” (Geertz, 1989, p.21).

A cultura de um grupo de indivíduos é uma reunião de textos que o antropólogo tenta ler por sobre os ombros daqueles que pertencem a essa cultura. Existem inúmeras dificuldades para alcançar tal propósito e conseguir lidar com as formas simbólicas, entretanto, ver essas formas como “dizer alguma coisa sobre algo” e dizer isso para alguém é, no mínimo, prever a possibilidade de fazer uma análise que contemple a essência da cultura, ao invés de apresentar regras simplificadas que referem dar conta dela (Geertz, 1989).

A percepção é que para interpretar a cultura pode-se iniciar em qualquer lugar, em qualquer conjunto de formas de cultura e acabar em qualquer outro lugar; bem como, permanecer numa única forma, variavelmente delimitada e ficar em torno dela de maneira estável; ou movimentar por entre as formas na visibilidade de unidades maiores ou comparar formas de diferentes culturas com a finalidade de identificar o caráter de cada uma para ajuda mútua. Contudo,

qualquer que seja a situação em que se atua e, por mais complicado que pareça, a regra orientadora é a mesma: *“as sociedades, como as vidas, contêm suas próprias interpretações. É preciso apenas descobrir o acesso a elas”* (Geertz, 1989, p.213).

4. METODOLOGIA

4.1. Abordagem Metodológica

A escolha da abordagem metodológica deste estudo foi feita pela metodologia qualitativa por considerar que ela permite uma aproximação do objeto de estudo e possibilita a compreensão dos aspectos singulares e específicos de certa realidade, no contexto em que está inserida.

A abordagem qualitativa admite a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. A finalidade é compreender as experiências no seu todo, na visão dos participantes e aceita a interdependência entre o sujeito e o objeto. Desta forma, ao reconhecer que o pesquisador não é neutro, não há como eliminá-lo do processo de conhecimento e que não há neutralidade no objeto, torna-se necessário compreender que a pesquisa em Ciências Sociais é, também, uma criação que carrega a marca do seu autor (Minayo, 2000).

Este trabalho baseou-se na compreensão da formação gerontológica do Técnico em Enfermagem pela abordagem cultural, isto é, tentou compreender a percepção expressa dos sujeitos envolvidos no processo ensino-aprendizagem de formação do profissional de enfermagem, de nível técnico, para o cuidado de idosos a partir da interpretação cultural entendida esta como o trabalho de pensamento que busca decifrar o sentido escondido no sentido aparente, estando presente onde existe sentido múltiplo e é na interpretação que se manifesta à pluralidade dos sentidos (Ricoeur, 1978).

A antropologia interpretativa é capaz de remeter à compreensão do objeto em questão, a formação gerontológica, visto que, a construção da leitura do que acontece permite levar ao cerne do que está se propondo a interpretar (Geertz, 1989).

Assim, dentre os vários caminhos para a apreensão do objeto em estudo, optou-se pelo Estudo de Caso, pois, se desenvolve numa situação natural, a qual permite abertura e flexibilidade para focalizar a realidade de forma contextualizada.

Estudo de Caso

Dentro do mundo da ciência não há uma única taxonomia dentro da qual os vários tipos de Estudos de Casos poderiam ser classificados, pois mesmo a literatura apresentando diversas referências sobre ele, não há uma concordância sobre o que realmente é o estudo de caso (Mariano, 1999).

Dentre as várias definições do Estudo de Caso, os autores Wolcott (2002) e Stake (2003) são os que mais esclarecem o termo.

Wolcott (2002) salienta que o Estudo de Caso não é um método, mas sim um meio de organizar a coleta e a apresentação dos dados. O Estudo de Caso, na metodologia qualitativa, com enfoque antropológico tem a finalidade de compreender o comportamento humano em termos culturais. Sua amplitude inclui não apenas o comportamento de uma pessoa mas, o comportamento daqueles com quem interage, seja na família, com os amigos ou nos ambientes de trabalho e de lazer.

Stake (2003) afirma que o Estudo de Caso é uma das maneiras mais comum de realizar estudo qualitativo, mesmo não sendo essencialmente qualitativo. O Estudo de Caso tem tradição na pesquisa qualitativa, no entanto, pode se inserir na abordagem quantitativa. Desta forma, a definição do caso não deve ser desvinculada do modelo interpretativo ou dos métodos de pesquisa.

No Estudo de Caso o contributo mais importante é a opção do que se quer estudar e não o de ser uma simples opção metodológica, pois, independente do caminho metodológico escolhido, a opção é estudar o caso. A abordagem metodológica definida para estudar o caso pode ser desde a fenomenologia ao positivismo. O foco central é o caso. Como uma técnica ou um método secundário o Estudo de Caso é definido pela curiosidade no caso e não pelo método de investigação usado (Stake, 2003)

O Estudo de Caso está aberto para a utilização de teoria ou conceitos que guiam estudo e a análise de dados. Isso permite que o pesquisador tenha oportunidades de ter uma visão holística do objeto de pesquisa, visto que são estudados diferentes aspectos, relacionando-os e vistos dentro do contexto, bem como favorece ao pesquisador desenvolver melhor a habilidade de compreensão.

Mariano (1999) ressalta que existem quatro elementos que tipificam o Estudo de Caso: o contexto, os limites, o tempo e a intensidade. O foco do Estudo de Caso não é uma pessoa, mas uma pessoa numa determinada situação e, desta forma, o caso deve ser visto no contexto físico, social, cultural e simbólico em que está inserido. A partir desse entendimento, o Estudo de Caso é considerado como naturalístico, por considerar que as realidades são um todo e não podem ser

analisadas fora do seu contexto e, também, não podem ser divididas por pesquisas que evidenciam as partes.

A compreensão do fenômeno somente ocorre se o estudo for conduzido com o caso no contexto, tendo em vista três aspectos: deve preceituar se as conclusões se aplicam a outros contextos; na crença de um modelo mútuo e não numa motivação única, a qual sugere que todas as influências e forças existentes no campo interferem no fenômeno estudado e que os valores integram o contexto definindo e influenciando o comportamento.

Para Mariano (1999) está explícito que no Estudo de Caso utiliza-se a abordagem teórica compreensiva ou interpretativista. A autora citando Hinds, Chaves e Cypess, enfatiza que os fenômenos são sempre incorporados em quatro tipos de contextos: o contexto imediato, que é o presente, o aqui e agora; o contexto específico, que refere-se a perspectiva individual e única que abrange tanto o passado imediato como os aspectos significativos da atual situação; o contexto geral, em que a estrutura geral de vida do indivíduo é a referência, pois, a realidade presente é interpretada face a esse contexto; e o metacontexto, em que a construção social encena uma atitude com o compartilhamento do ponto de vista social.

Para Stake (2003), o Estudo de Caso vislumbra a experiência contemporânea, além dos eventos históricos. O pesquisador utiliza em seu estudo dados históricos sobre a pessoa ou organização, mas o foco da investigação é o aqui e agora.

Mariano (1999) salienta que o Estudo de Caso pode ser desenvolvido por quatro objetivos: como narração em que são registrados fatos e eventos temporários ou a forma como aconteceram; como representação em que

descrevem, representam ou caracterizam; como ensino em que se instrui; e como teste em que se usa um caso para testar teorias específicas e/ou hipóteses. Também, a autora justifica a aplicação do Estudo de Caso quando existem poucas pesquisas sobre o assunto e a necessidade de se obter dados preliminares e informações para subsidiar novos e mais amplos estudos.

A autora concorda com Stake (2003), ao entender que o Estudo de Caso não é apropriado para testar ou gerar teoria. Sua melhor aplicação é de acrescentar o conhecimento da experiência de vida e da compreensão humanista. As suas características estão intimamente relacionadas à presteza das pessoas em contar sobre sua experiência, bem como, a informação é holística e contextual fazendo com que haja mais compreensão dos temas sociais e das suas qualidades.

A única exigência do caso é que possua algum limite físico ou social o qual lhe confira identidade, podendo ser uma pessoa, uma organização ou um acontecimento particular. As características principais do Estudo de Caso são: individual, descritivo, heurístico e indutivo. Assim, se torna uma estratégia útil para a análise de situações ou acontecimentos do cotidiano e de problemas práticos, quando considerada na perspectiva do método antropológico. O produto final do Estudo de Caso é uma rica descrição do objeto de estudo com o emprego de narrativas que descrevem, produzem imagens e analisam as situações (Stake, 2003).

No Estudo de Caso, as melhores respostas das questões da pesquisa são "*o que, como e porque*"; então definir estas questões é um dos passos mais importantes deste tipo de pesquisa. Para essas respostas o Estudo de Caso utiliza evidências quantitativas e qualitativas obtidas por uma variedade de recursos:

trabalho de campo focalizado, entrevistas abertas e fechadas, relatos verbais, observação direta e/ou participante, documentos, questionários, instrumentos de medida, registros clínicos ou outros, imagens, arquivos, artefatos ou a combinação entre eles. No que se refere aos dados do caso pode haver inclusão de impressões e afirmações de outras pessoas sobre o caso devendo ser examinado tudo o que for obtido sobre o caso (Stake, 2003).

Lüdke e André (1986) caracterizam o desenvolvimento do Estudo de Caso, sob a abordagem qualitativa, em três fases:

1. Fase Exploratória: o estudo de caso começa de forma muito simples delineando-se mais claramente no decorrer do trabalho. Segundo Stake (1995), inicialmente formulam-se algumas questões que podem vir a ser reformuladas ou abandonadas à medida que se mostrem mais ou menos importantes na pesquisa.

Esta fase é fundamental para a definição do objeto de estudo, tendo em vista a concepção de que no estudo de caso, o pesquisador busca a apreensão de aspectos ricos e imprevistos que envolvem uma determinada situação. Durante este momento são especificados pontos críticos, estabelecido contatos iniciais, localizados os informantes e as fontes de dados necessárias para o estudo.

2. Delimitação do estudo: a partir do momento em que são identificados os elementos-chave e as linhas aproximadas do problema inicia-se a coleta de informações sistemática usando instrumento semi-estruturado, com técnicas variadas e peculiares ao objeto estudado. É importante selecionar os

aspectos mais relevantes e determinar o recorte para que se possa chegar ao propósito do estudo de caso e a compreensão mais ampla da condição a estudar, pelo fato de que nunca será possível explorar todos os ângulos num tempo limitado.

3. Análise sistemática e elaboração do relatório: a análise do estudo é realizada desde a fase exploratória para que se possa, juntamente com os informantes, a partir da apresentação dos rascunhos de relatório chegar a um consenso sobre a relevância e acuidade do que está sendo relatado. As fases do estudo de caso não se completam numa seqüência linear, mas se interagem em vários momentos propiciando um confronto constante entre teoria e empiria.

Para Blasco (1995), a análise interpretativa do caso ou de casos pode ser descrita como um processo que o pesquisador reconstrói um dos possíveis sentidos do relato pessoal de um sujeito ou caso único e, por definição, pode representar descrições alternativas. As principais responsabilidades conceituais do pesquisador, no Estudo de Caso qualitativo são: limitar o caso, conceituar o objeto de estudo; seleccionar o fenômeno, os temas ou assuntos (questões da pesquisa); buscar padrões nos dados e desenvolver os temas; triangular as principais observações e as bases para a interpretação; seleccionar as interpretações alternativas e desenvolver afirmações ou generalizações sobre o caso.

Stake (2003) diz que o relatório do Estudo de Caso deve levar o leitor à situação e à experiência do caso. Num primeiro momento o caso, ou os casos deve

ser representado e compreendido como uma manifestação do fenômeno de interesse. Deve ser detalhado e compreensivo, suficientemente, para que possa ilustrar o foco da pesquisa sem ser enfadonho e nem comum. Posteriormente, o pesquisador deve apresentar a sua interpretação e compreensão sobre o caso.

4.2. Percurso metodológico

Cenário de Estudo: curso técnico em enfermagem de uma escola técnica de Curitiba - Paraná

A definição do cenário iniciou-se com a identificação das instituições formadoras de técnico em enfermagem da cidade de Curitiba - PR, que totalizaram 13 (treze) instituições, em que, somente, uma de personalidade pública e as demais de caráter privado e filantrópico. Os critérios de exclusão foram a escola em que se insere a pesquisadora (pública) e inexistência de conteúdo/atividades de ensino direcionadas ao tema envelhecimento.

A escolha da escola em que se realizou o estudo ocorreu, primeiramente, por meio de consulta telefônica com a diretoria dos cursos previamente identificados, com vista a averiguar se as propostas curriculares contemplavam a temática de interesse, como parte da formação do técnico em enfermagem, para atuar junto à população idosa.

Diante da informação pertinente foi solicitada autorização para realização do estudo. A partir dessa autorização documentada foram programadas visitas às

instituições escolares, ocasiões em que foram apresentados os termos de consentimento esclarecido para realizar a consulta aos planos/projetos de curso.

Fator decisivo que indicou a escola para o estudo pretendido foi a informação obtida, com a diretora, sobre a realização de atividades de ensino junto às instituições residenciais (asilares) de idosos.

A escola definida para o estudo é uma instituição de caráter privado e filantrópico, pertencente à organização de irmãs de caridade vicentina, da província de Curitiba, sociedade civil beneficente de educação, saúde e assistência social.

População estudada

O acesso à instituição escolar pede cautela do pesquisador, tendo em vista o seu desconhecimento sobre a realidade da situação social e, segundo Da Matta (1997), a sensibilidade do pesquisador e atenção aos detalhes são pré-requisitos relevantes para a entrada no campo.

Contatos iniciais foram feitos com diretora e coordenadora pedagógica, a primeira responsável pelo plano/projeto de curso e pelos aspectos burocráticos e, a segunda, pela organização do desenvolvimento do ensino. A partir desses contatos foi possível o acesso ao projeto político pedagógico e plano de curso, a fim de identificar informantes-chave para as entrevistas de exploração da temática do envelhecimento humano.

A escola possui equipe técnico-administrativa e docentes, sendo que, os últimos atuam em duas modalidades de contratações: efetivos e temporários. Os

docentes de contrato temporário não têm vínculo empregatício e desenvolvem suas atividades em sala de aula e campo de estágio registrando frequência e notas de aproveitamento. Os demais, de contrato efetivo participam das atividades didático-pedagógicas (planejamento, execução e avaliação) e administrativas estabelecidas pela direção da escola.

Assim optou-se por abordar os sujeitos, docentes de contrato efetivo do curso técnico, num total de 08 (oito), sendo que todos assumem mais de uma disciplina. Também foram incluídas a coordenadora e diretora pedagógica, perfazendo 10 sujeitos; bem como, os discentes do último módulo do curso. Das turmas ativas, nos período da manhã e tarde, somente uma contemplava o critério estabelecido, sendo esta composta por 30 discentes e, desses, 17 aceitaram participar do estudo.

Com o intuito de buscar elementos que permeiem a abordagem cultural do objeto de estudo caracterizou-se os sujeitos da pesquisa através de elementos que permitam expressar suas peculiaridades, abertura para novas idéias e participação no contexto em que estão inseridos. Diante disso foram caracterizados os docentes segundo a formação profissional, tempo de atuação na escola e idade e gênero, assim como, a idade e gênero dos discentes.

Coleta de dados

O período da investigação foi desde início de outubro/2003 até 06 de fevereiro/2004 e adotado o critério de saturação de coleta dos dados em que existe

uma sensação de que a etapa fechou, vivenciada pelo pesquisador, quando os dados não produzem novas informações (Polit e Hungler, 1999).

Foi utilizada a consulta documental, entrevistas semi-estruturadas com docentes e discentes e observações de campo durante situações de ensino teórico (sala de aula) e prática hospitalar, registradas em diário de campo. A consulta documental iniciou-se pelo projeto político pedagógico, plano de curso e das disciplinas identificando conteúdos gerais e específicos voltados para o envelhecimento humano. Na continuidade foram apreciados os “registros de classe” sobre as atividades desenvolvidas com a turma que havia concluído o curso no primeiro semestre de 2003, tendo em vista, a não ocorrência de alterações curriculares no período.

A consulta busca identificar informações reais nos documentos, as quais surgem de um determinado contexto e fornecem informações sobre esse mesmo contexto. Nessa perspectiva, a finalidade foi verificar a eletiva visibilidade do conhecimento sobre o envelhecimento como base para o cuidado do idoso (Lüdke; André, 1986).

No que se refere à entrevista, Romanelli (1998, p.126) considera que ela estabelece uma relação didática, sociável, limitada e que, inicialmente, os parceiros se defrontam como estranhos em que uma alteridade aparente não admite o encontro, devendo ser superada, para que se possa produzir a matéria prima do conhecimento durante esse encontro que, posteriormente transforma estranhos em parceiros de uma troca, e ainda:

“Através do diálogo - quase um monólogo, o pesquisador procura alcançar um conhecimento, que o outro não possui, embora vivencie as situações que são objeto da pesquisa. O entrevistado é um

mediador entre o antropólogo e o desconhecido que ele procura decifrar”.

Outro aspecto da entrevista, segundo a perspectiva antropológica é ser um processo de construção de dados sobre diversas experiências dos sujeitos e expressa pela linguagem, constituindo um produto cultural. Todos os acontecimentos que ocorrem na entrevista são significativos para a avaliação do conjunto de problemas que possam surgir e o processo que esse encontro desencadeia - a construção dos dados (Romanelli, 1998).

O agendamento das entrevistas foi de acordo com a disponibilidade dos sujeitos. Para a realização das mesmas com os sujeitos docentes, criou-se um roteiro de questões semi-estruturada, que inclui a identificação, o reconhecimento da estrutura curricular e embasamento legal, além de outras específicas, ilustrada a seguir:

1. Identificação:

- 1.1. Conte-me sobre sua formação profissional na enfermagem.
- 1.2. Você teve, na sua formação profissional, algum conteúdo sobre envelhecimento?
- 1.3. Conte-me sobre sua experiência profissional com idosos.

2. Estrutura curricular e embasamento legal:

- 2.1. Você conhece a estrutura curricular do curso técnico em enfermagem?
- 2.2. Você sabe se esta estrutura foi elaborada de acordo com os princípios norteadores das diretrizes Curriculares de Nível Técnico, expressas na Resolução CEB/CNE nº 04/99.

Esclarecimento: tal resolução refere-se à independência e articulação com o ensino médio; respeito aos valores estéticos, políticos e éticos; desenvolvimento de competências para a laboralidade; flexibilidade, interdisciplinaridade e contextualização; identidade dos perfis profissionais de conclusão de curso; atualização permanente dos cursos e currículos e autonomia da escola em seu projeto político pedagógico.

3. Questões específicas:

- 3.1. Que assuntos/temas você ensina sobre o idoso?
- 3.2. Há situações que envolvem os idosos no ensino teórico e prático que você realiza. Relate como isso acontece
- 3.3. Você trabalha com bibliografias específicas sobre o envelhecimento humano? Elas são acessíveis aos discentes?

Em relação aos sujeitos discentes, o roteiro seguiu a mesma estrutura: identificação, compreensão da organização curricular em vigor e outras questões específicas, como segue:

1. Identificação:

2. Estrutura curricular:

- 2.1. Você sabe como é a organização curricular do seu curso? Descreva-a.

3. Questões específicas:

- 3.1. Durante o curso você teve algum conteúdo sobre envelhecimento e/ou cuidado de idosos? Fale-me sobre ele.

3.2. Conte-me como você percebe esse conhecimento na sua prática de enfermagem.

Sobre a observação de campo, Romanelli (1998, p. 123) salienta que é essencial para o pesquisador a percepção e seleção de fatos e situações que serão articulados a um corpo teórico que conduz a análise dos dados. Para o autor, essa condição deve ser orientada e guiada pelo estranhamento e conhecimento teórico, sendo que o primeiro *“consiste em estudar a nós mesmos como se fôssemos outro, realizando o processo de estranhar aquilo que é familiar”*.

A observação usada como o principal método de investigação ou associada a outras técnicas de coleta favorece um contato pessoal e íntimo do pesquisador com o objeto de estudo. Ao passo que se acompanha *in loco* a experiência dos sujeitos é possível tentar apreender o sentido que eles atribuem à realidade que os cerca, bem como, suas próprias ações (Lüdke; André, 1986).

A observação participante e não participante aconteceu nos diversos espaços em que atuavam os sujeitos, seja em sala de aula ou campo de estágio nos serviços de saúde, em atividades administrativas e pedagógicas; seja em momentos informais e formais de contato com os sujeitos como conversas, reuniões, sala de espera, de aula, biblioteca e campo de estágio. Registros das observações foram feitos em diário de campo, durante a permanência na instituição ou tão logo fosse possível, para que não houvesse prejuízo da qualidade das informações obtidas.

Análise dos dados

Para Lüdke e André (1986), a análise dos dados qualitativos é um processo criativo que exige rigor e dedicação, não existindo uma forma melhor ou mais correta, mas, sim, um delineamento dos dados sistematizados e coerentes com o que pretende o estudo.

Para a consulta e análise documental foram eleitos alguns elementos orientadores como: missão, objetivos e expressões que caracterizam o interesse institucional; a estrutura curricular com disciplinas, ementas ou módulos e subdivisões com respectivas cargas horárias; planos de ensino buscando objetivos e conteúdos ou competências e habilidades, e nos registros de classe as atividades desenvolvidas, metodologias e avaliações.

As entrevistas foram realizadas nas dependências da escola e algumas no campo de estágio, com autorização da gravação em cassete e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Variaram entre 15 minutos e 01 hora e 20 minutos, num total de, aproximadamente, 10 horas e 10 minutos para a realização das mesmas. Neste aspecto, com as transcrições, leituras e observação do campo, o tempo gasto foi, numa estimativa, de 100 horas.

Nas entrevistas tomou-se o cuidado na aproximação com os sujeitos a fim de criar um clima de confiança e tranquilidade para alcançar os objetivos propostos, bem como, em alguns momentos houve intervenção e redirecionamento do assunto considerando a cautela e o desenvolvimento das mesmas.

Em cada entrevista apresentou-se o objetivo do estudo, o interesse da pesquisadora no tema e o que poderia trazer de contribuição na formação do técnico em enfermagem; também assegurando a cada participante o sigilo e

anonimato. Encontros posteriores com os entrevistados não foram gravados, porém, feitos registros no diário de campo de notas do pesquisador e dos sujeitos.

A identificação dos sujeitos da pesquisa se fez com códigos numéricos que possibilitaram o reconhecimento dos docentes (Doc) e discentes (Disc). Como garantia do sigilo, realizou-se uma relação nominal e numérica com acesso exclusivo da pesquisadora.

As entrevistas, depois de analisadas foram separadas entre os sujeitos docentes e discentes. Cada uma foi lida várias vezes para identificar conceitos comuns e, para tal, pintados os trechos com caneta colorida e ao lado registrados comentários sobre as idéias salientes naquela fala.

As anotações da observação de campo foram feitas num diário com conteúdos descritivos dos sujeitos, documentos, locais, atividades, diálogos, descrição de momentos especiais e algumas observações do comportamento da pesquisadora em relação as suas conversas e atitudes. Também foram registradas as dificuldades, dúvidas e idéias que a pesquisadora teve em relação ao estudo.

Com a múltipla leitura das entrevistas se constatou as idéias comuns dos sujeitos, as quais permitiram o processo de construção dos dados sobre as várias experiências dos sujeitos.

Desta forma, a partir dessas etapas foram reexaminados os materiais (entrevistas, diário de campo e documentos) com o intuito de conhecê-los melhor e aumentar a visão para descobrir as relações entre os itens. Assim houve a possibilidade de estabelecer algumas semelhanças, ordenações, separações e reorganizar os dados. Por considerar que, muitas vezes, não há como dizer se as observações são significativas ou não e embasadas no próprio julgamento, os dados

foram classificados em categorias que expressam a percepção dos sujeitos sobre a formação gerontológica do técnico.

Aspectos éticos da pesquisa

Antes da coleta de dados o projeto de pesquisa foi enviado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, o qual foi aprovado. As entrevistas foram realizadas nas dependências da Escola, com exceção de algumas em campo de estágio e todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (Anexo A) e concordaram com a gravação da entrevista em cassete.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A abordagem cultural dos dados obtidos consiste em reconhecer os sentidos atribuídos pelos sujeitos envolvidos no processo ensino-aprendizagem do curso técnico em enfermagem e o enfoque específico no envelhecimento humano, que permitem construir conjecturas sobre a formação profissional em questão.

As transcrições das entrevistas gravadas foram realizadas em arquivo no computador, logo que possível, para preservar os registros de formas de comunicação não verbal (risos, gestos, mudanças de expressão, etc.) que acompanhavam os relatos e permitir perceber a necessidade de retomar contato com os sujeitos para esclarecimentos que se fizessem oportunos.

Em relação às entrevistas com os sujeitos discentes, houve uma certa dificuldade na realização, visto que a receptividade dos mesmos não foi satisfatória e as respostas tornaram-se breves e lacônicas, não propiciando estender o assunto e o diálogo para obter maiores detalhes. Atribui-se para esta situação, a questão do tempo que foi, demasiadamente, curto para o entrosamento com os discentes, bem como, posteriores contatos que se fizeram. Outro fator considerado importante para essa condição foi a ineficácia na aproximação quer pela não receptividade dos discentes quer pela incapacidade de comunicação da pesquisadora. Com o decorrer do estudo foi possível perceber que existem diversas formas para interação entre as pessoas e, por ocasião da entrada no campo, o simples fato realizar uma observação mais minuciosa permitiria identificar melhor os sujeitos e suas características propiciando maior habilidade para a abordagem.

Os primeiros contatos com os sujeitos foram feitos de acordo com as oportunidades que surgiram nos diversos espaços e momentos. A apresentação da pesquisadora aos docentes e coordenadora pedagógica se deu por intermédio da diretora e, com os discentes, por meio dos docentes em sala de aula e em campo de estágio. Após essa aproximação iniciou o agendamento das entrevistas, a participação, como observadora, em sala de aula e no estágio, a observação nas reuniões, confraternizações e salas de espera e professores.

A observação tanto em sala de aula como no estágio aconteceu no início do terceiro módulo, relativo ao último período do curso. Nessas observações foi possível perceber o envolvimento dos docentes nas atividades teórica e prática, como a participação dos discentes nesses processos. O primeiro grupo com o objetivo de desenvolver seus conteúdos e cumprir as obrigações pedagógicas e, o segundo, com a expectativa de complementar o aprendizado e concluir o curso.

Os dados serão apresentados pela descrição do cenário (estrutura e projeto) expressa nos documentos; pelos sujeitos do estudo; pela percepção dos sujeitos sobre a formação gerontológica, classificadas em três categorias: formação docente, especificidade com a temática do envelhecimento humano envelhecimento, percepção dos sujeitos e envelhecimento, a abordagem ao cuidado do idoso; e pela discussão da formação gerontológica do técnico em enfermagem.

5.1. Cenário de formação do técnico em enfermagem - estrutura e projeto

A instituição educacional, desde a sua fundação em 1956, organiza o ensino orientado pela filosofia cristã considerando o aluno como um ser que precisa conviver e abrir-se para o mundo transcendental. Nessa perspectiva busca a formação intelectual de profissionais conscientes e inseridos na realidade social que os cerca, para que a atuação frente aos problemas seja condizente com as prioridades do campo profissional, segundo o projeto pedagógico, em consonância com as orientações e exigências legais da educação brasileira, e oferece, atualmente, além do curso técnico em enfermagem, o curso regular de ensino médio.

A sua estrutura organizacional é formada pelo serviço administrativo, técnico e de apoio. Essa organização é composta por gestão escolar considerada como instância de tomada de decisão conjunta (comunidade institucional) entre o planejamento, a execução, o acompanhamento e a avaliação das questões administrativas e pedagógicas; direção administrativa; direção pedagógica e coordenação pedagógica (Projeto político-pedagógico, 2002).

Para o desenvolvimento de sua missão, a instituição conta com a seguinte infra-estrutura: um prédio com 02 blocos, 04 andares, 01 subsolo e 01 andar de cobertura; 12 salas de aulas para comportar cerca de 360 discentes; 04 laboratórios (ciências, química, técnicas e informática); sala para biblioteca com 02 anexos: reprografia e coordenação; salas para apoio didático-pedagógico: para professores, orientação pedagógica, orientação educacional e reuniões; salas para atividades administrativas: gabinetes, secretaria acadêmica, tesouraria, almoxarifado,

despensa, almoxarifado material escolar, 02 salas para material de apoio e recepção; 10 banheiros (masculino e feminino); auditório; cantina; lavanderia; cozinha; 02 refeitórios; capela; hall de entrada; garagem e jardins. Conta ainda, com pensionato para moças (discentes) e residência das irmãs de caridade.

A orientação de formação técnica nessa Escola espelha-se nos princípios nightingaleanos e, também, o conceito de Lima (1998), a qual ressalta:

“A enfermagem é uma ciência de pessoas e experiências, com um campo de conhecimentos, fundamentações e práticas que abrangem do estado de saúde ao estado de doença e mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, éticas e políticas do cuidar de seres humanos” (Projeto político-pedagógico, 2002).

A Escola baseia-se nos conceitos da educação evangélica - libertadora revelada por Vicente de Paula e Luisa de Marillac, na pedagogia de Paulo Freire e teorias psicogenéticas de Jean Piaget, Vigotsky e Wallon (desenvolvimento biológico, cognitivo, social e emocional) estabelecendo seus parâmetros pedagógicos na construção do saber a partir da contextualização e da interação do sujeito, como objeto do conhecimento (Projeto político-pedagógico, 2002).

Tem como missão promover uma educação de qualidade orientada por princípios cristãos e vicentinos que possibilitem o desenvolvimento de cidadão consciente e crítico, resgata e mantém a dignidade humana, agindo como transformador da realidade social e multiplicador do carisma vicentino (Projeto político-pedagógico, 2002).

Os pressupostos da educação são orientados pela fundamentação vicentina como: a ação acontece num ambiente de união, co-responsabilidade, diálogo, autonomia, liberdade e amor, numa gestão participativa; produção do saber científico, tecnológico, humano e espiritual; ação pedagógica para a promoção da

prática de investigação, pesquisa, ensino e engajamento social, num processo criativo e dinâmico de missão evangelizadora e formativa que pressupõe recursos humanos e pedagógicos qualificados (Projeto político-pedagógico, 2002).

Nesta perspectiva, a metodologia da educação vicentina é caracterizada como ativa, fundamentada no aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser; problematizadora que provoca o aluno a buscar as informações; atitudinal incentiva o aluno a ter atitudes; investigadora formando cidadãos competentes, criativos, responsáveis e participativos; coletiva; dialógica entre educadores e educandos; crítica para desenvolver postura científica e pesquisadora; instrumentalizadora que busca fontes de pesquisa e aprofundamento de seus conhecimentos; contextualizadora em que a experiência escolar acontece pela compreensão da experiência pessoal; interdisciplinar; múltipla em que busca as potencialidades do aluno e tecnológica que tem como embasamento à busca de meios de desenvolvimento humano para a melhoria da qualidade devida de todos os seres humanos (Projeto político-pedagógico, 2002).

O curso técnico em enfermagem - área da saúde está elaborado de acordo com as diretrizes curriculares do nível técnico e legislação vigente da secretaria de educação do estado do Paraná, com carga horária de 1800 horas distribuídas em 03 módulos, destas, 600 horas são de estágio supervisionado. A instituição oferta turmas pela manhã e tarde, de segunda-feira a sábado e segunda-feira a sexta-feira, respectivamente.

Dentro da carga horária do curso, conforme citado anteriormente, estão inclusas 600 horas de estágio supervisionado, que é realizado em instituições de saúde da cidade de Curitiba e região metropolitana, firmados por convênios, sob a

supervisão da coordenação de estágios da Escola. Os estágios são realizados em hospitais, unidades de saúde, empresas, instituições asilares, escolas, creches e outros, e tem como objetivo proporcionar ao educando o desenvolvimento de competências, habilidades, atitudes e aquisição de valores que habilita o discente ao exercício adequado das atividades do técnico em enfermagem, segundo Art. 10 da Lei 7.498/86 - Exercício Profissional de Enfermagem (Projeto político-pedagógico, 2002).

O plano de curso tem como objetivos: construir o saber fundamentado no desenvolvimento das competências e habilidade; proporcionar e estimular o envolvimento consciente do aluno no processo educativo, com vistas ao seu crescimento como cidadão qualificado para o trabalho; reorganizar o processo de avaliação para que a qualidade de ensino seja eficiente e incentivar os professores a assumirem o processo participativo, como facilitadores da aprendizagem em consonância com a filosofia vicentina (Projeto político-pedagógico, 2002).

O perfil de conclusão de curso é que o aluno esteja apto a: elaborar e ministrar palestras e orientações sobre saúde a clientes/paciente, familiares e comunidade; executar os procedimentos de enfermagem durante a recuperação e reabilitação do cliente/paciente; auxiliar médicos e enfermeiros nas ações de apoio e diagnósticos e auxiliar enfermeiros na elaboração e supervisão do gerenciamento da unidade e equipe de enfermagem (Projeto político-pedagógico, 2002).

A organização curricular está pautada nos referenciais curriculares da educação profissional de nível técnico agrupada em funções (etapas significativas que compõem, integram e caracterizam o processo de trabalho) e sub-funções

(resultados parciais definidos no processo produtivo), nas quais estão delimitadas as competências e habilidades necessárias para a formação profissional, bem como, as bases tecnológicas e científicas que fundamentam a formação técnica. O curso foi estruturado em três módulos com suas respectivas funções e sub-funções, conforme ilustrado:

Módulo I - Básico em Saúde

Funções:	Sub-funções
Educação para a saúde	— Educação para o autocuidado
Proteção e prevenção	— Promoção e biossegurança no trabalho
Recuperação e reabilitação	— Prestação de primeiros socorros
Gestão em saúde	— Organização do processo de trabalho

Módulo II - Enfermagem Básica

Funções	Sub-funções
Proteção e prevenção	— Promoção e biossegurança nas ações de enfermagem;
Recuperação e reabilitação	— Assistência em saúde coletiva. — Assistência a clientes/pacientes em tratamento clínico e diagnóstico; — Assistência a clientes/pacientes em tratamento cirúrgico; — Assistência à cliente/paciente em tratamento mental e psiquiátrico; — Assistência à criança, ao adolescente jovem e mulher.

Módulo III - Enfermagem especializada

Funções	Sub-funções
Educação para saúde	— Pesquisa em enfermagem
Recuperação e reabilitação	— Assistência a clientes/pacientes em estado grave; — Assistência de enfermagem em situações de urgência e emergência;
Gestão em saúde	— Organização do processo de trabalho em enfermagem

O referido curso técnico apresenta terminalidade no módulo em enfermagem básica que confere, ao discente, o certificado de auxiliar de enfermagem e com a conclusão do módulo enfermagem especializada, confere diploma de técnico em enfermagem (Resolução 04/99 -CBE/CNE e LDB 9394/96).

O plano de curso contém as competências, as habilidades, a base tecnológica (conteúdos) e a base científica (formação resultante do ensino médio) em cada sub-função, que agrupadas compõem as funções, conforme apresentado anteriormente. (Anexo B)

Em seus planos de ensino estão definidos as sub-funções, metodologia e avaliação, como por exemplo, a sub-função assistência ao paciente em tratamento clínico em que são utilizados os procedimentos de problematização, aula expositiva, apresentação de trabalho e visitas; os recursos como quadro de giz, transparências, cartaz, vídeo e visitas; e a avaliação oral, escrita, relatórios, apresentação de trabalho e participação.

Essa mesma estrutura é encontrada nos “registros de classe” acrescida dos conteúdos desenvolvidos nas disciplinas e/ou sub-funções: Ex.: competências e

habilidades referentes à assistência de enfermagem a pacientes em tratamento cirúrgico: pré, trans e pós-operatório, controle de infecção, dor e hemorragia, tipos de cirurgia, terminologia, atividades e cuidados relacionados ao centro cirúrgico e instrumentação cirúrgica.

Esta instituição está se adequando às novas orientações das diretrizes curriculares para encontrar o melhor caminho e desenvolver o curso em consonância com os preceitos da legislação educacional e da enfermagem que, também tem como objetivo a formação de profissionais competentes e qualificados.

Nesse aspecto, a Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN vem discutindo a formação de recursos humanos há muitos anos e, atualmente, enfatiza a educação em enfermagem, com vistas a integrar o ensino, a pesquisa e a extensão que permitirá um ensino crítico e reflexivo, e a estruturação do perfil profissional desejado (Vale, 2000).

Tal questão está centrada no momento de transição porque passa o Brasil, em que os currículos de educação profissional não atendem às necessidades impostas por um *“governo neoliberal que desestrutura o presente e nos deixam incertos quanto ao futuro”*. Isto faz com que as instituições educacionais revejam suas funções a fim de formarem profissionais-cidadãos competentes, tanto no nível político como técnico, para atuarem em vários campos e para contribuírem no desenvolvimento do país (Vale, 2000, p.37).

Portanto, a enfermagem vem empenhando esforços no sentido de promover um ensino com formação geral e contextualizada às graves questões da atual sociedade, com promoção de elementos que incite a pesquisa e a capacidade

crítica afirmando a atuação científica, a formação total e o atendimento a demanda social (Vale, 2000).

5.2. Sujeitos pesquisados: docentes, discentes e coordenadores

A população estudada contemplou como sujeitos da instituição de ensino técnico de Curitiba - PR os docentes, discentes e coordenadores do curso técnico em enfermagem, segundo os critérios estabelecidos para composição da amostra do estudo, descritos na metodologia, e perfaz um total de 27 sujeitos envolvidos no processo ensino-aprendizagem.

A caracterização dos sujeitos entrevistados considerou a formação profissional, o tempo de atuação na instituição, a idade e o gênero dos docentes (incluindo os coordenadores), bem como, o gênero e idade dos discentes.

Sobre a formação profissional docente estão assim distribuídos: Enfermagem: 06; Medicina: hum; Psicologia: hum; Matemática: hum e Pedagogia: hum.

De acordo com o tempo de atuação dos docentes, na instituição, houve uma média de 6,6 anos com predominância de menos de 05 anos (05), entre 05 -10 anos (04) e hum com mais de 30 anos de atuação.

Os sujeitos docentes cumprem carga horária na instituição de 20 horas semanais e, desta forma, em sua maioria, têm outras atividades profissionais, além das referentes ao ensino.

Conforme a idade dos docentes a média é de 39,9 anos em que variam com menos de 30 anos (03), entre 30 - 40 anos (02), entre 40 - 50 anos (03) e mais de 50 anos (02) e, segundo o gênero dos docentes, 09 são mulheres e um é homem.

Em relação aos discentes, a idade predominante foi de 21 - 30 (08), entre 18 - 20 (04) e os 05 (cinco) restantes com mais de 35 anos. Sobre o gênero, predominam as mulheres (15) e 02 (dois) homens.

A média de idade dos sujeitos docentes e coordenadores pode ser julgada como experiente, madura, o que permitem a eles participarem ativamente do processo ensino-aprendizagem e das diversas possibilidades que esse envolvimento traz. Também, os discentes, com uma média de idade jovem têm tendência a questionamentos e a estarem em constantes transformações.

Por outro lado, essa mesma maturidade dos sujeitos docentes pode levar ao não comprometimento desejado, tendo em vista o fato de que já passaram por inúmeras propostas curriculares e, muitas vezes, de forma frustrante. Também, os sujeitos discentes, pela característica jovem, podem demonstrar como único objetivo a conclusão do curso desejado, sem maiores compromissos em termos de uma atuação efetiva e transformadora.

Outro ponto interessante é que a formação profissional dos docentes, em sua maioria, é da área de enfermagem, no entanto, as atividades desenvolvidas em lares e abrigos asilares, são realizados por profissionais de outras áreas, como a psicóloga e a professora responsável pela orientação educacional que tem formação em matemática.

Frente a esta situação se questiona: por que não é responsabilidade do docente enfermeiro acompanhar e orientar os discentes nas atividades feitas com

idosos nesses lares? Quais foram às condições que levaram outros profissionais, que não da enfermagem, a desenvolverem esse trabalho?

Também, em relação aos sujeitos é interessante ressaltar o posicionamento frente às questões da entrevista. Na indagação sobre a estrutura curricular do curso técnico em enfermagem, dos sujeitos docentes, somente, as coordenadoras (02) contribuíram com detalhes acerca da proposta curricular e sua evolução, os demais (08) responderam conhecer o currículo, porém não acrescentaram nenhuma informação. Todos os sujeitos (10) declararam que o plano curricular era desenvolvido por competências e habilidades e que estava em consonância com a legislação brasileira da educação profissional (LDB e Resolução CNE/CEB nº 04/99).

Os sujeitos discentes, sobre essa questão, na sua maioria (14) responderam que não conheciam como era o plano de curso vigente, 02 (dois) não responderam e um sujeito reconheceu que o plano de curso estava de acordo com as diretrizes curriculares nacionais.

Ainda, todos os sujeitos docentes relataram que a estrutura curricular sofreu alterações devido às exigências legais, porém, ainda não conseguiram assimilar por completos essas mudanças e persistem com a forma tradicional, distribuído em disciplinas, mas com algumas adaptações para atender ao novo modelo.

As coordenadoras ressaltaram que a instituição cumpriu com as exigências impostas pela reforma da educação profissional de nível técnico, contudo, não houve conscientização e participação efetiva dos docentes na reestruturação curricular do curso. Assim, para a compreensão e execução do mesmo, pelos docentes, as competências e habilidades foram distribuídas nas disciplinas já existentes, mantendo o desenvolvimento do currículo sem mudanças, exceto, na

anotação das competências no “registro de classe”(equivalente ao diário de classe).

Frente à questão da elaboração do currículo em conformidade com os princípios norteadores das diretrizes curriculares percebeu-se que os docentes não conheciam o conteúdo da resolução, exceto as coordenadoras, de tal modo, que não conseguiram compreender a finalidade desses princípios como elementos que podem vislumbrar as mudanças da realidade e do contexto em que estão inseridos, possibilitando que o aprendizado seja realizado a partir de situações reais e da efetiva integração docente-discente.

5.3. Percepções dos sujeitos

Com o entendimento de que com o estudo de caso parte do princípio que o relatório da pesquisa permite realizar generalizações a partir de experiências ou situações vivenciadas que permitirão desenvolver novas idéias, novos significados e novas compreensões (Stake, 1995), os resultados foram classificados em 3 categorias, como se apresentam a seguir.

Formação docente - especificidade com a temática do envelhecimento

Silva e Egry (2003) salientam que a promoção e embasamento prático dos educadores no sistema em que vivemos, estão ancorados em referenciais pedagógicos e ideologias que direcionam as práticas educativas. Os autores

comentam que as implicações pedagógicas do referencial conceitual da medicina comunitária utilizado nas décadas de 70 e 80, do século XX, marcaram o processo de formação profissional em enfermagem.

O modelo pedagógico praticado naquela fase indicava para a integração das escolas formadoras de pessoal aos serviços de saúde, sem considerar as diferenças sociais da população alvo e, também, as competências necessárias para aquele espaço. Isso ocasionou a formação de profissionais acríticos, com formação baseada no modelo preventivista sustentado na multicausalidade e apoiada na parcela social constituída pelos grupos sociais excluídos da assistência médica privada (Silva; Egry, 2003).

É interessante destacar que os docentes, da instituição educacional, deixaram transparecer essa característica em suas formações profissionais e que não estão preparados para trabalhar com a parcela da população que está envelhecendo.

“(...) no curso de formação, não tive uma disciplina específica sobre isso, mas sempre existe a experiência pessoal com avó, mãe ou uma pessoa idosa na família que precisa de cuidados e, assim, há a necessidade de pesquisar para compreender melhor”. (Doc 1)

“(...) sobre envelhecimento, durante a minha formação profissional não tive nada específico, os conteúdos vistos foram dentro das disciplinas, de forma geral no cuidado do adulto”. (Doc 2)

“(...) considero que os conteúdos que tive sobre envelhecimento foram poucos, fazendo com que a maior parte dos conhecimentos que tenho sobre geriatria e gerontologia, foram descobertos por mim, por ir atrás de informações”. (Doc 4)

“(...) na minha formação tive pouco conteúdo sobre envelhecimento. Foi abordado, não de forma específica, não o envelhecimento do mundo, especialmente, do Brasil que está acelerado (...) as disciplinas durante o meu curso foram abrangentes com cargas horárias grandes e que enfatizavam o cuidado do adulto, nada direcionado ao idoso”. (Doc 8)

“(...) os conteúdos que tive sobre envelhecimento foram dados dentro de algumas disciplinas do curso” (Doc 11).

“(...) minha experiência com idosos é mais na questão pessoal do que profissional. Durante o curso tive poucos conteúdos sobre envelhecimento, buscando a maior parte das informações por interesse próprio”. (Doc 10)

Mesmo o docente que tem outra formação profissional, que não a enfermagem, relata apresentar deficiência de conhecimentos acerca do envelhecimento.

“(...) na minha formação profissional tive todos os conhecimentos a nível físico do idoso, todas alterações que o envelhecimento traz, no entanto, não existe, quando falo de currículo, a preparação para o atendimento emocional, pois é uma faixa etária diferente que tem características diferentes e precisa de um olhar específico” (Doc 4).

No início da década de 90, a enfermagem, por meio de suas entidades de classe iniciou a elaboração do currículo mínimo para a formação do enfermeiro, fundamentalmente, para o processo de trabalho em enfermagem com uma educação transformadora, que incite à reflexão e questionamento da prática profissional, bem como, a valorização do compromisso do enfermeiro com a sociedade (Garcia; Chianca; Moreira, 1995).

Neste contexto, o currículo mínimo de enfermagem pontua para a necessidade do ensino da saúde do idoso com perspectivas de introdução nos cursos de pós-graduação, de linhas de pesquisa com abordagem gerontológica e geriátrica (Silva; Brêtas, 1997).

Mendes (1989) ressalta que a inclusão de conteúdos, no currículo de enfermagem, sobre o envelhecimento humano poderia ser um marco referencial

para a compreensão da natureza humana, no decorrer do ciclo vital, para análise e solução dos problemas de saúde.

Todavia, a realidade mostra que os cursos de graduação em enfermagem, mesmo frente ao novo perfil demográfico do Brasil apresentam contradições entre o discurso hegemônico do ensino e a prática profissional. Essas contradições aumentam ao passo em que são determinadas novas prioridades de atenção à saúde e exigido pela sociedade um novo perfil profissional, que seja crítico, reflexivo e atenda às necessidades de implantação do SUS.

A percepção expressa, pelos docentes, do déficit de conhecimento sobre envelhecimento humano revela que para eles é difícil trabalhar com os conteúdos em sala de aula. Evidencia que determinados docentes estão insatisfeitos com essa visão reduzida sobre o conhecimento para o cuidado do idoso.

Contudo, essa percepção faz com que eles compreendam a necessidade de buscar novos saberes e quão importante é a inserção do tema envelhecimento para a formação do técnico em enfermagem.

É certo que a formação profissional dos docentes envolvidos no processo ensino-aprendizagem da formação do técnico voltada para ao cuidado da pessoa idosa, não está, talvez, dentro do padrão esperado para profissionais que têm como função ensinar pessoas a prestarem assistência de enfermagem ao ser humano, desde o nascimento até a morte. Entretanto existe, explicitamente, a percepção de que é necessário apresentar iniciativas para mudanças e no contexto escolar trabalhar de forma distinta para atingir os objetivos da formação profissional discente.

Nota-se que mesmo não havendo por parte dos docentes a preparação para atuar junto ao ensino do envelhecimento existe a preocupação em procurar informações técnicas e empíricas, quer por experiência pessoal e familiar, quer por contatos com pessoas idosas nas mais diferentes situações. Isso faz com que os conhecimentos empíricos sejam utilizados no cotidiano de sala de aula, de campo de estágio e outros. Os docentes, por vontade própria ou pela exigência profissional percorrem caminhos desconhecidos e, muitas vezes, sem orientação, para assimilar novos saberes, colocá-los em prática e promover a formação gerontológica.

Este aspecto é interessante, pois, o ser humano independente de sua formação, de sua posição, quando em situações desconhecidas ou inseguras utiliza mecanismos mentais e busca experiências vividas marcadas por formas simbólicas para apresentar soluções e/ou respostas às questões que se apresentam.

Para Geertz (1989, p.57) existe uma perspectiva do pensamento reflexivo que consiste na combinação de processos simbólicos em oposição a estados e processos do mundo mais amplo, em que é a ausência de estímulos que inicia a atividade mental e a descoberta dos estímulos que a completa. Para o autor, o raciocínio orientador se inicia na perplexidade e termina com o abandono da indagação ou com a sua solução. Ao se apropriar da expressão de Dewey diz que a função do pensamento reflexivo é "*transformar a situação na qual existe uma obscuridade experimentada (...) de alguma espécie, numa situação perfeitamente clara, coerente, organizada e harmoniosa*".

O intelecto humano, diz Geertz (1989), no sentido específico do raciocínio orientador depende da apropriação de certos tipos de recursos culturais, de

maneira a produzir os estímulos ambientais necessários ao organismo e, independente do propósito, trata de buscar informações. Continua o autor:

“(...) que no homem nem as áreas predominantes, nem os conjuntos mentais podem ser formados com precisão suficiente na ausência de orientação por parte dos modelos simbólicos. Para tomar nossas decisões precisamos saber como nos sentimos a respeito das coisas; para saber como nos sentimos a respeito das coisas, precisamos de imagens públicas de sentimentos que apenas o ritual, mito e a arte podem trazer” (p59).

Enfim, o pensamento humano é, basicamente, um ato conduzido em termos de materiais objetivos da cultura. O processo mental do homem quer oriundos do raciocínio orientado, quer da formulação de sentimentos ou da integração de ambos os motivos ocorrem nos diversos momentos experienciados como no jogo de futebol, na escola, no convívio com os amigos e outros (Geertz, 1989).

Envelhecimento - percepção dos sujeitos

É importante refletir sobre a questão do idoso, de como a sociedade percebe essa nova população e como reage frente a essa conjuntura inusitada, porém, presente e com aumento significativo.

A compreensão que existe a respeito da importância do envelhecimento humano está cada vez mais intensa, porém, a alocação não é colocada em prática, não existe movimento por parte da sociedade em fazer com que essa contradição entre o discurso e a prática seja alterada.

“(...) hoje em dia o idoso não é visto como um todo é visto como um paciente que veio para tratar da úlcera, para cuidar da doença de base e não é visto no contexto em que está inserido. Precisa tratar humanamente. Isso que está faltando, um pouco de

humildade, sensibilidade para tratar o doente humanamente, o respeito é essencial!" (Doc 2).

Outro relato refere-se a:

"(...) acho que a sociedade em si, falando do Brasil propriamente dito, é uma sociedade de jovens que isolam os idosos, lembrando-se deles somente em ocasiões especiais, como por exemplo, o dia internacional do idoso" (Doc 3).

Isso aponta para os conceitos de cidadania que são discutidos e questionados. Existem diversos conceitos, porém, nesta perspectiva, destaca-se Demo (1994, p.23), *"a cidadania é o acesso a todos os níveis de existência (família, sociedade, estado), bem como, o direito à vida, ao atendimento das necessidades básicas"*.

A sociedade não vê o idoso como cidadão, pois em alguns momentos evidencia sua participação, como por exemplo, na política nacional do idoso e, por outro lado deixa marginalizado quando se trata de aposentadoria e outras questões (Gelain; Alvarez; Silva, 1997).

Num dos relatos o docente, também salienta a questão da cidadania do idoso:

"(...) acho que a população idosa é menos privilegiada, na verdade não são privilégios e sim direitos. Falo isso, porque quando se dirige aos idosos é de forma alienada, como se fosse uma coisa longe que não vai acontecer. Não conheço políticas efetivas para essa população, de forma séria que contemple as necessidades dos idosos por estarem numa faixa etária diferente da criança, do adolescente e do adulto. São pequenas coisas, porém que fazem a diferença. Podemos dizer que as coisas simples da sociedade não são feitas para os idosos, assim como, não são feitas para os deficientes físicos e, algumas vezes, para crianças. Por exemplo, o degrau dos ônibus é muito alto, filas absurdas que os velhos têm que fazer quando vão ao banco, lojas, etc. São coisas feitas sem planejamento e que, normalmente, atrapalham a vida do idoso" (Doc 3).

Para Santos (1996), mesmo com avanços científicos e tecnológicos, principalmente na área da saúde, com a contribuição decisiva no aumento da esperança de vida da população brasileira, se observa que o segmento idoso, na sua grande maioria continua alijado de forma ativa da sociedade. Isso faz com que essa condição de idoso sofrido e culpado pelas suas incompetências, por não ter uma posição na vida, seja direcionada para um processo cruel que simboliza sua alienação, sua marginalização e a perda de sua identidade.

“(...) fica muito claro que quando o idoso decide ir para um abrigo é porque sente que está atrapalhando e por se sentir só. Eles percebem que são produtivos no sentido de cuidar dos netos, cuidar da casa ou são improdutivos e, dessa forma, causam transtornos na família, a partir de todas as adaptações que serão feitas em função dele. Quando a isto, associam-se seqüelas de doenças como AVC ou próprias da idade, essa situação piora e impossibilita a convivência familiar, pois, muitas vezes, a família não tem condições de colocar alguém para ajudar o idoso nas suas necessidades básicas, como por exemplo, fazer a barba. Isso, aumenta o sofrimento da pessoa idosa, a qual acaba encontrando no lar uma equipe multidisciplinar, preparada para atendê-lo e que propicia sua independência e importância” (Doc 5).

Santos (1996) destaca que essa realidade provoca sentimentos de fracasso, de insegurança, de impotência, de solidão, de medo, de indiferença frente à vida e podem ser fatores decisivos para a aquisição de doenças. Assim posto, o idoso, impregnado de forças destrutivas e desprovido de perspectivas para a vida depara-se com forças da morte que, para a autora pode se traduzir numa “morte física”, numa “morte social” e numa “morte psicológica”.

Um dos relatos coloca a questão de como o idoso encara a morte e outro fala do despreparo do homem frente à morte.

“(...) é importante observar o idoso e ver que ele é o produto de vida que teve, pois todos nós teremos a velhice de acordo com a vida que tivemos e a morte será conforme a velhice que vivenciamos. A experiência nos mostra isso, àquelas pessoas que

sempre cantavam, tinham histórias bonitas para contar, quando chegávamos no lar e perguntávamos por elas, nos diziam que haviam tido alguns problemas e partiram para outra, de uma forma suave e feliz. NO entanto, àquelas outras que eram revoltadas seja por abandono, seja por outro motivo ou que tiveram uma história de vida delicada, permaneceram mais tempo acamada, sofrendo mais e quando morreram não estavam felizes" (Doc 7).

"(...) um dos motivos que leva a ocorrer essa situação é a morte. O conceito de morte que se tem no ocidente, é um conceito que causa medo. Na população oriental, não acontece assim, pois eles se preparam para a morte. Aqui, a preocupação é tentar ocultar ou que não acontece conosco somente com os outros, assim, é evidente que uma pessoa de mais idade tem mais probabilidade de morrer... isso assusta!" (Doc 3)

O ser humano ao envelhecer de forma saudável apresenta não somente um bom estado de saúde física e mental, mas também se sente seguro, respeitado, independente, reconhecido e integrante da sociedade. Os idosos querem ser aceitos como seres humanos com suas necessidades e suas possibilidades, bem como, querem ter seus direitos assegurados e não querem ser discriminados pela sociedade (Silva; Duarte, 2001).

O envelhecimento do mundo está diretamente ligado ao envelhecimento orgânico tanto no nível celular, molecular e funcional; à presença de enfermidades, bem como, ao estilo de vida, fatores ambientais e fatores genéticos (Robledo, 1994).

Evidentemente, o fenômeno do envelhecimento apresenta características peculiares, porém normais, mas podem ser alteradas pela presença de enfermidades que mudam, significativamente, o curso de vida.

Esse fenômeno inclui fatores biológicos e psicossociais. Os fatores biológicos se referem aos processos primários moleculares (genéticos, síntese protéica, modificações celulares e trocas físico-químicas em estruturas vitais), processos

secundários celulares (defeitos de recuperação, defeitos de mecanismos de controle, defeitos na utilização da energia e alterações no ciclo celular) e processos terciários a nível orgânico (trocas metabólicas, alterações da integração e alterações do comportamento) [Robledo, 1994].

Os fatores psicossociais estão ligados a questão do envelhecimento sob o ponto de vista social, em que diversas etapas sucedem para o indivíduo e oscila entre a independência e a dependência. Nesta concepção é primordial a sociedade ajustar-se à nova característica demográfica, a partir de práticas que promovam compromissos sociais em favorecer o fortalecimento de forças vitais que irão dar suporte às adaptações necessárias ao ser humano na velhice (Robledo, 1994).

O idoso é o resultado do processo de desenvolvimento e do curso de vida dele próprio. Faz parte de uma consciência coletiva e busca introjetar isso em seu modo de pensar e agir. O idoso revela suas forças e possibilidades, determina correlação com as forças dos demais e produz suas maneiras de se organizar, na tentativa de transformar suas lutas em força social e política (Martins de Sá, 2002).

Na verdade, esse cidadão idoso reconhecido por uma história que o torna único está inserido no contexto sócio-econômico-cultural e não consegue ganhar espaço e respeito. Para tanto é necessário que haja conscientização por parte da população de um modo geral e, principalmente, dos profissionais de saúde que são, de certa forma, formadores de opiniões e responsáveis por condutas diferenciadas que favorecem a assistência à saúde.

“(...) o Brasil está envelhecendo e não se percebeu como tal, não quer conhecer sua realidade... sempre falo com os alunos, o confronto que a idade traz, não necessariamente a senilidade, é a diminuição que se tem entre a capacidade física e mental, como por exemplo, um homem quando tem 25 anos, no sábado, lava o carro pela manhã, joga futebol à tarde e sai a noite com os amigos; aos

40 anos divide-se em dois porque em três não é possível e, aos 60 anos, divide-se em um porque em três não consegue, mas isso não quer dizer redução, quer dizer mudança, adaptação". (Doc 5)

"(...) acredito que a questão do idoso atualmente está mais em ênfase, porém, ainda não é o suficiente para que se possa conscientizar toda a sociedade acerca desse novo perfil de idade (...) especificamente, sobre a velhice deveria ser uma coisa natural, pois todos passaremos por essa fase, exceto os que são impedidos por questões de doenças, sendo que a doença muda a trajetória de vida do ser humano, levando à morte e não obedecendo ao ciclo natural. Entendo, que deveríamos ver o idoso de forma diferente, considerando nossas experiências (...) mesmo que essas experiências sejam empíricas, são passíveis de compreensão e capaz de nos fornecer subsídios que facilitem o cuidado de pessoas idosas". (Doc 9)

Os discentes, também demonstraram estarem conscientes sobre o envelhecimento populacional e/ou características da pessoa idosa:

"(...) conhecer sobre o envelhecimento é importante para se cuidar dos idosos, pois, a partir do reconhecimento de que algum dia envelheceremos, permitirá respeitar e dar mais atenção ao idoso. Na verdade, os idosos são sábios que podem nos auxiliar muito em nossas vidas". (Disc 12)

"(...) acho que é uma idade que precisa de carinho, atenção e atendimento diferenciado das demais idades". (Disc 24)

"(...) o idoso precisa de atenção, carinho. É uma pessoa de grande sabedoria e o jovem deveria respeitar as pessoas idosas, não se referir a eles como objetos velhos que se joga fora". (Disc 26)

"(...) conhecendo o que acontece com o ser humano velho é possível fazer a diferença, cuidar com qualidade alguém que necessita de cuidados especiais e muita segurança". (Disc 27)

Para Santos (1996), a abordagem de princípios éticos na prática gerontológica com o apoio da interdisciplinaridade é fundamental para a prática no campo da saúde. Assim é provável que as questões relacionadas ao idoso possam ser mais bem compreendidas e permitam a preservação dos direitos dessa parcela da população e uma boa qualidade de vida.

Nesta perspectiva, Néri (2000) ressalta que uma boa qualidade de vida na velhice depende de vários fatores como longevidade, boa saúde física e mental, satisfação, competência social, produtividade, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e outros. Tais elementos são produtos da história de vida de cada pessoa e do grupo etário e, estão sujeitos às condições existentes no grupo social, num determinado momento histórico.

A qualidade de vida não é um distintivo ou responsabilidade de pessoas isoladas, mas sim, produto de correta interação entre fatores individuais e sócio-culturais. Sob o ponto de vista social, esse conceito no ciclo vital, especificamente na velhice é um horizonte cultural para o indivíduo e grupo social. Qualidade de vida é um objetivo considerado desejável e possível para as pessoas que envelhecem, mas respeitando cada momento histórico (Néri, 2000).

É importante refletir que para atingir um mínimo de compreensão e atuação junto ao processo de envelhecimento torna-se necessário caracterizar os seres humanos individuais.

Geertz (1989) afirma que todos os povos desenvolveram estruturas simbólicas em que as pessoas são percebidas exatamente com tais, como representantes de certas classes específicas de pessoas, tipos distintos de indivíduos. Surgem, inevitavelmente, inúmeras estruturas que podem ser concentradas no status de um indivíduo em relação a outro, em um ou outro aspecto da sociedade como status de grupos de idade ou categorias ocupacionais.

O movimento dos membros de qualquer comunidade, seu campo de ação social, é habitado por homens personalizados, classes concretas de pessoas determinadas, caracterizadas e devidamente rotuladas e, não, por homens sem

rosto e sem qualidades. Os sistemas de símbolos que definem essas categorias são construídos na história, conservados socialmente e empregados individualmente. O importante é compreender uma forma sistemática de descobrir como é percebida realmente a estrutura conceitual enraizada nas formas simbólicas por meio das quais as pessoas são percebidas (Geertz, 1989).

Segundo o autor, existem muitas maneiras pelas quais os homens são conscientizados, ou provavelmente se conscientizam em relação ao tempo. Podem ser pela mudança de estação, alterações da lua, pelo trabalho agrícola, atividades domésticas, pela lembrança e avaliação de projetos executados ou outras situações. Porém, entre as mais importantes está o reconhecimento em si mesmo e em seus companheiros, do processo de envelhecimento biológico, o nascimento, a maturidade e o desaparecimento dos indivíduos concretos. O modo como se vê esse processo altera, portanto, a maneira como se vê o tempo (Geertz, 1989).

A experiência humana (a vivência real através de acontecimentos) não é simples sensação é uma sensação significativa, interpretada e apreendida. Para todos os seres humanos a experiência é construída e as formas simbólicas que a constituem determinam sua composição essencial. As estruturas simbólicas, por meio de interações exercem efeito sobre aqueles que a utilizam, assim como, a forma pela qual os seus impactos experimentais afetam e reforçam um ao outro (Geertz, 1989).

Uma teoria da cultura plausível só pode ser alcançada se for construído por modos de pensamento diretamente observáveis, primeiro para reconhecer o gênero desses modos de pensamento e depois os sistemas “polvóides” desses modos de pensamento, porém variáveis, menos coerentes, mas ordenados. A cultura se

movimenta, também, como um polvo em que não há uma sinergia de partes perfeitamente coordenadas, como um todo, mas por meio de movimentos que são desarticulados primeiro de uma parte, depois daquela e depois ainda outra, mas que de alguma forma se direcionam para uma mudança. No entanto, não se apresenta como uma suposição irracional dizer que quando ocorrem impulsos em determinada parte do sistema, que está estreitamente interligada e socialmente conseqüente, a força impulsionadora será bastante elevada (Geertz, 1989).

No discurso dos sujeitos está expressa a percepção de que o processo de envelhecimento é responsável por modificações no perfil demográfico do mundo, em especial do Brasil, com implicações que remetem a redefinições de posturas e políticas, bem como, o surgimento de alterações físicas, psíquicas e sociais no ser humano.

Todavia, no aspecto curricular essa mesma percepção não existe ou não houve uma forma de contempla-la, para que não fique oculta as competências e habilidades necessárias ao cuidado de idosos.

Com a compreensão de que as formas simbólicas constituem a essência da experiência vivida, esse entendimento do idoso permite introduzir conceitos que podem levar ao surgimento de iniciativas de mudanças (impulsos), as quais mesmo que ocorram de forma desajeitada, como o movimento de um polvo, preservam a coletividade e, desta forma, a promoção de situações que favorecem a população idosa priorizando suas características e especificidades, como a valoração dessa contingência.

Nesse contexto, a deficiência está em como criar mecanismos que propiciem ações que podem levar a essas alterações. A percepção dos sujeitos frente à

questão do envelhecimento é clara e objetiva, porém, não sabem como utilizar essas formas simbólicas para rever condutas e suas atuações na formação de profissionais da enfermagem.

Envelhecimento - a abordagem ao cuidado do idoso

Durante o período da coleta de dados verificou-se que existe, por parte dos docentes, a preocupação em discutir questões relacionadas ao envelhecimento:

"(...) o envelhecimento é abordado em vários momentos e de maneiras diferentes, isto porque a diferenciação do idoso das demais fases é salientada desde o início até o término da vida do ser humano, seja pelo que o ciclo de vida estipula, ou seja, pela doença que faz com que o curso de vida se modifique completamente. Isto porque a doença, na questão emocional, altera as regras fundamentais da vida em que, naturalmente, deveria morrer antes quem nasce primeiro, mas a presença da enfermidade faz com que isso aconteça ao contrário (...) quando falo sobre o climatério feminino e masculino - a menopausa e andropausa; coloco que na andropausa a diferença, sexualmente falando, entre o jovem e o homem de mais idade está na quantidade versus a qualidade. O homem mais velho tem menos pique, menos quantidade, mas a qualidade é outra porque ele conhece o corpo da mulher, passou aquele entusiasmo e, assim, tem qualidade na relação". (Doc 5)

Outro relato colocou sobre o trabalho desenvolvido, na instituição, a respeito do envelhecimento e da preocupação de como poderia ser:

"(...) no que se trata do envelhecimento, a escola há muitos anos desenvolve algumas atividades em abrigos de idosos em que são realizados cafés da manhã, lanches, passeios com os velhinhos e outras coisas. Essas atividades são feitas com os alunos das turmas de enfermagem com a supervisão das professoras responsáveis. Os abrigos gostam muito dessa atividade e acho que para a escola é importante. Gostaríamos de fazer outras atividades, mas não tivemos oportunidade para tal. Acho que por não ser uma área de muito interesse para os nossos docentes, a instituição acabou por

não priorizar e permaneceu como está até hoje. Porém, podemos melhorar". (Doc 6)

A história da instituição escolar, no que diz respeito às atividades em lares ou abrigos para idosos é antiga e vem perpetuando até os dias de hoje, conforme depoimento:

"(...) a idéia de trabalhar com idosos começou há 6 anos com um grupo de alunos, dentro da disciplina de pastoral, em que eram desenvolvidas atividades da própria igreja, como a pastoral universitária, pastoral dos idosos, pastoral carcerária e outras". (Doc 7)

"(...) quando da proposta, realizamos pesquisa bibliográfica, identificamos as características dos idosos: física, social, emocional e psicológica, etc., e daí em diante partimos para apresentação de trabalhos e experiências pessoais que possibilitassem compreender um pouco melhor essa faixa etária. Com esses dados em mãos, procuramos as instituições que poderiam servir de local para o desenvolvimento do trabalho com idosos, elegemos um lar em que fizemos levantamento das necessidades das pessoas residentes e elaboramos um projeto". (Doc 7)

"(...) o projeto iniciou, então, com atividades com café da manhã, lanches da tarde, sessão de beleza, recreação, preparo da casa para festas como junina, natal, e passeios pelo bairro". (Doc 7)

"(...) essa proposta de visitas iniciou quando tínhamos o curso técnico regular, isto é, o aluno fazia o profissional junto com o 2º grau. Hoje, não temos disciplina e continuamos o trabalho dentro do conteúdo de projetos e visitas ou, somente, visitas. O projeto já existe e a cada período realizamos as alterações necessárias e damos continuidade. Considerando que, não há disciplina e os alunos escolhem o que querem fazer, muitas vezes, não há interesse em desenvolver atividades nos lares e, sim, em outras empresas. Com isso, é preciso motivar os alunos a conhecerem os abrigos e continuarem o trabalho que outros colegas começaram". (Doc 7)

"(...) até hoje, sempre houve interesse dos alunos em conhecer os abrigos e realizar e realizar as atividades com os idosos. Observamos que alguns alunos têm a espontaneidade de visitarem, sozinhos ou com os familiares, os lares que conheceram, mesmo não sendo obrigatório pela escola. Para a escola esse "ir além de", em que o aluno volta à instituição para fazer outras atividades é muito importante, é atingir o objetivo de ver o idoso de forma diferente, com respeito". (Doc 7)

“(...) sempre tentamos mostrar para o aluno que o idoso deve ser visto de forma diferenciada, observando a bagagem cultural que possui. O importante para os alunos é compreender que existem diversas situações que levam o ser humano a caminhos desconhecidos, inclusive contingências de vida e, passam o final desta, em abrigos”.(Doc 7)

Além destes fatores, os docentes trabalham com conteúdos em sala de aula específicos ou não ao idoso, porém referem que sempre que possível salientam os cuidados nas diferentes faixas etárias, com ênfase na assistência à população idosa:

“(...) no trabalho que desenvolvo em sala de aula tento repassar aos alunos a importância de se compreender a diferenciação entre adulto e idoso (...) quando se discutem os cuidados de uma certa patologia ou procedimento, tento mostrar para os alunos essas características, essas peculiaridades que fazem com que o idoso precise de um atendimento diferenciado, pelo fato de que os sinais e sintomas de uma patologia podem se apresentar de variadas formas, assim como, as características de resposta e de recuperação de um idoso são diferentes do adulto. Quando o aluno vê na teoria questões que diferenciam o adulto do idoso é possível, na prática, observar, comparar e executar os cuidados ao idoso com qualidade”.(Doc 8)

“(...) entendo que o idoso faz parte do nosso convívio e, sempre, temos que prestar cuidados e atendê-los da melhor maneira possível. No trabalho de sala de aula, a discussão é de forma geral, não havendo especificidade. No estágio, o contato é maior pelo fato de ser em unidade de saúde e tento ressaltar a importância da atenção, do respeito e às características do idoso.”(Doc 10)

“(...) existe uma atividade que tem como objetivo realizar projetos e visitas, para que o aluno tenha a visão dos cuidados e assistência de enfermagem fora do ambiente hospitalar. Dentro dos diversos locais em que podem ser feitas as visitas, existem lares de idosos (...) é interessante salientar que os idosos, quer com condições financeiras melhor, quer com condições não tão agradáveis, apresentam as mesmas características como solidão, abandono, carência. Para os nossos alunos é claro perceber na prática o que discutimos na teoria, em que o idoso precisa de uma referência familiar, precisa de um lar”.(Doc 5)

“(...) em relação aos conteúdos de sala de aula, tento trabalhar as diferenciações que existem a cerca do idoso nas disciplinas sob minha responsabilidade: epidemiologia, anatomia e farmacologia. Como exemplo, quando se fala de fármacos é necessário salientar a patologia, a idade, pois em diferentes faixas etárias se têm diferentes doses e efeitos. Assim tento fazer maior ênfase possível à

questão de idade (...) no entanto, percebo que os alunos querem uma atividade direcionada, de forma pontual, isto é, como visitas a asilos, abrigos, hospitais. Não vejo a preocupação de que essas atividades sejam inseridas na sociedade, que tenham continuidade e possam servir de incentivo à mudança. O que percebo é que o aluno, também, tem medo de chegar nessa idade. Sempre que existe alguma coisa que causa medo, tenta-se afastar, não pensar. Assim, o que vejo é que os adolescentes e jovens, nas escolas e centros de estudos, não querem saber sobre esse assunto, não têm interesse". (Doc 3)

A enfermagem é um campo profissional que está apto a desenvolver ações efetivas de impacto na atenção à saúde dos idosos relacionadas ao "assistir" ao ser humano. Este assistir envolve o homem em suas interações pessoais e ambientais, são identificados problemas relativos a eles, estabelecidas às intervenções que se fizerem necessárias para solucionar ou minimizar estas questões (Duarte, 1996).

Diversos estudos reforçam que a inclusão de conteúdos sobre envelhecimento, nos currículos de enfermagem promove mudanças e propicia aos profissionais desta área conhecer melhor a população idosa, com a possibilidade de viabilizar condições que levam a uma melhor qualidade de vida.

Bretãs, Yoshitane, Belila e Guilhermini (1997), no relato sobre a implantação do programa de assistência de enfermagem gerontológica salienta que no que tange à graduação de enfermagem e respeitando as individualidades há um envolvimento positivo dos alunos com os problemas da comunidade. Pontuam preceitos de cidadania, de saúde como Direito, quando passam a participar do cotidiano de seus assistidos.

Diogo (1995), também ressalta que os conteúdos e as atividades relacionados à geriatria e gerontologia inseridos nos currículos de enfermagem favorecem a participação do aluno no cuidado direto do idoso, família e comunidade.

Segundo Gonçalves (1997), a ênfase nas possibilidades existentes para uma mudança efetiva ressalta a importância de estudos, serviços e cuidados dirigidos às pessoas idosas, dentro do contexto da família e das obrigações do estado. Afirma que a velhice deve ser incorporada como mais uma fase do desenvolvimento natural do ser humano, como considerar o idoso com direitos à cidadania e todos os corolários que compõem esse conceito, assegurados.

Santos e Ludh (2001) acreditam que a obrigatoriedade de inserção de conteúdos gerontológicos, nos currículos de enfermagem é a melhor maneira de desenvolver o real interesse e conhecimento profissional para se cuidar de pessoas idosas.

O enfoque dos conteúdos trabalhados em sala de aula parece, em primeiro momento, bastante superficial e sem aprofundamento teórico. Entretanto, torna-se evidente a necessidade que os docentes têm em refletir sobre o tema e trabalhar com os alunos esta questão.

Os relatos dos discentes permitem essa visibilidade, mas, também deixam transparecer a maneira como cada um percebe os conteúdos que foram repassados, tanto na teoria com na prática.

"(...) os conteúdos que tivemos foram poucos, nada específico. Tivemos algumas noções dentro das disciplinas de saúde coletiva e psicologia aplicada I". (Disc 11)

"(...) os conteúdos que tivemos foram poucos, foram em matéria de cuidados com higiene, hospitalização do paciente idoso, respeito, paciência com esse paciente e como devemos agir, considerando que, o paciente velho tem mais dificuldade para se expressar e, às vezes, é difícil compreendê-lo". (Disc 12)

"(...) tivemos alguns conteúdos básicos sobre atendimento do paciente idoso, na disciplina de saúde coletiva, relacionados aos programas de acompanhamento de hipertensos, diabéticos das unidades de saúde. Também, tivemos na disciplina de psicologia alguns conteúdos sobre velhice". (Disc 13)

"(...) os conteúdos na teoria foram bem poucos. Na prática pudemos desenvolver bastantes cuidados com pacientes idosos como alimentação, atenção diferenciada nos cuidados gerais, o comportamento do idoso, a orientação do paciente no tempo e espaço, assim como, a questão profissional e ética". (Disc 15)

"(...) durante o decorrer do curso tivemos e continuamos a ter orientações de como cuidar de nossos idosos". (Disc 16)

"(...) no curso que estou fazendo tive poucos conteúdos sobre envelhecimento. A disciplina de psicologia foi aonde mais tivemos contato com assuntos que favorecessem o atendimento. Nessa disciplina pudemos ver as questões de sentimento, carência, carinho, ajuda emocional e outras coisas que facilitou quando estivemos em contato com idosos". (Disc 18)

"(...) na realização do curso técnico em enfermagem não me lembro de ter tido conteúdos sobre envelhecimento humano. Não lembro de nenhuma disciplina que tenha dado alguma coisa sobre esse tema". (Disc 19)

"(...) durante esse curso técnico que estamos fazendo não tivemos nenhum conteúdo sobre envelhecimento ou de como se deve cuidar de idosos". (Disc 20)

"(...) não tivemos disciplinas específicas sobre idosos, mas todos os professores já abordaram o tema, dando um bom embasamento e orientaram sobre os cuidados". (Disc 26)

É interessante observar que a percepção dos discentes a respeito de como foi abordada a temática do envelhecimento humano durante o curso é diversificada e com posições contraditórias entre os mesmos. Contudo deve-se levar em conta a maneira como os indivíduos absorvem as informações recebidas, a qual tem caráter singular devendo ser considerado o momento e os sujeitos envolvidos no contexto em que acontece essa comunicação.

Dentro desse cenário, mesmo com a superficialidade aparente ocorrem situações com características de aprimoramento do enfoque e de elevação do nível da formação do técnico em enfermagem:

(...) dentro das disciplinas que leciono: emergência, cirúrgica e fisiologia, reforço os pormenores em relação ao idoso. Quando falo em cirúrgica, por exemplo, de pós-operatório de qualquer cirurgia, tento mostrar que o tempo de jejum, a hidratação, os cuidados com a sonda, os cuidados com o cateter, os cuidados com a pele, são cuidados diferenciados, porque a pele está senil, o volume é diferente, a perda de nutrientes pelo fato de estar em jejum pode alterar a glicemia, alterar uma série de outros fatores que podem levar a complicações ou pelo menos ser um desconforto maior para o idoso. Ainda na cirurgia, o pré-operatório, também, é diferente porque tem o fator internação, a família. O adulto consegue ficar 3 a 4 dias sem receber visitas, vê o familiar por 2 horas e não modifica muito, o idoso não é da mesma maneira, tem seus melindres, tem sua dependência e não consegue ficar longe de seu companheiro pela necessidade afetiva, psicológica. (Doc 8)

(...) na disciplina de emergência o foco é outro, é o atendimento na questão do A - B - C, é a força que se faz no tórax do adulto diferente da força feita no idoso, é quantidade de volume que passo no idoso é diferente da quantidade no adulto, a questão ética ao reanimar ou não, a idade; a doença de base, a família como está encarando a situação, o tempo de vida e a satisfação com a vida que leva, tudo isso é importante! (Doc 8)

(...) são fatores que me levam a discutir com os alunos e repensar sobre o assunto. Todas as características diferenciadas como: acesso venoso, pele, arritmias, o momento de parar e outras coisas que são importantes e, também, porque o perfil está mudando, a experiência tem nos mostrado isso. (Doc 8)

(...) se não houver essa diferenciação, o aluno não sabe como agir em determinadas situações (...) em relação aos estágios, é importante salientar os cuidados do adulto e do idoso na prática, pois isso possibilita aos alunos verificar as nuances com o idoso. O fato de observarem as diferenças, de prestarem cuidados diferenciados e conhecerem essas diferenças, mesmo que o contato seja maior com adultos, os alunos conseguem relacionar a teoria com a prática e prestar um cuidado específico e com qualidade às pessoas idosas". (Doc 8)

A formação profissional de enfermagem é complexa e exige dos sujeitos envolvidos uma grande vontade de mudar e uma participação efetiva tendo, sempre, como aliado o diálogo entre os interessados, que neste caso refere-se às instituições de ensino, serviços de saúde e a população usuária dos serviços.

Desta forma, as instituições de ensino devem adaptar-se às alterações na política educacional e estar aberta à necessidade de construção de novas competências, as quais são fundamentais na formação do profissional voltado ao mercado de trabalho e ao perfil demográfico e epidemiológico presentes na sociedade.

Assim, essa formação profissional deve ser vista, não de maneira estanque, mas sim, como educação contínua que fortalece o conceito de desenvolvimento de recursos humanos em saúde, como um processo de educação permanente e que é extremamente necessária para a consolidação das reformas na área da saúde (Baduy, 2002).

Este é um desafio posto pela modernidade e que precisa de atenção, segundo Marques e Francisco (2001, p.256):

“(...) o significado da realidade social para cada categoria envolve suas crenças culturais, contexto familiar, o fator econômico e o meio social e influenciam suas práticas profissionais e vivências durante todo o processo de sua existência”.

Esta tarefa demanda um novo perfil de paradigmas na área educacional em que haja a participação ativa dos docentes e discentes na construção dos princípios do SUS, como acredita-se na recuperação e valorização criativas do agente em formação e a instauração de um novo nível de articulação entre o ensino e os serviços de saúde (Almeida; Soares, 2002).

Para Frias e Takahashi (2002) atuar como docente, independente do grau, exige compromisso com o discente, instituição e sociedade; competência técnica e científica para desenvolver as atividades dentro do rigor didático-pedagógico e científico; compromisso nas atividades a que se propõe e conscientização da importância de formar cidadãos-profissionais com condições de atender a demanda

do mercado de trabalho. Para os autores, isso reafirma que a preocupação e dedicação do docente, com a avaliação do processo ensino-aprendizagem são fundamentais para o desenvolvimento do educando.

Frente ao panorama da educação profissional é importante ressaltar que além das mudanças administrativas e pedagógicas torna-se necessário ocorrerem mudanças nos padrões culturais das instituições e dos sujeitos nelas inseridos. Tal objetivo não é fácil de se alcançar, porém não é impossível. É preciso ter clareza que fora às questões políticas, a compreensão de participar dessas transformações advém do próprio ser humano.

Muitas vezes, o que pode levar ao início desses processos são situações experienciadas e vivenciadas pelo homem, de forma que possam ser utilizadas como fontes simbólicas, as quais permitirão encontrar sustentação para os seus propósitos.

Isto porque a cultura está relacionada ao comportamento humano, não como padrões concretos (costumes, usos, tradições), mas como um conjunto de controle (planos, receitas, regras, instruções) para governar o comportamento. Enquanto o homem vive utiliza as formas simbólicas com a mesma intenção: *"para fazer uma construção dos acontecimentos através dos quais ele vive, para auto-orientar-se no curso corrente das coisas experimentadas"* (Geertz, 1989, p.151).

A partir deste entendimento, provavelmente, o homem consiga se situar no contexto em que está envolvido, bem como, ser um agente ativo e isto permitirá a ele utilizar toda a sua experiência para o desenvolvimento de ações que traduzem a sua singularidade na vida.

Geertz (1989, p.151) destaca que o homem precisa, para encontrar apoio no mundo, de fontes simbólicas de iluminação, pois, as de caráter não-simbólicas fixados em seu corpo lançam luzes fracas, com pouca irradiação. Para o autor:

“(...) o que lhe é dado de forma inata são capacidades de respostas extremamente gerais, as quais, embora torne possível uma maior plasticidade, complexidade e, nas poucas ocasiões em que tudo trabalha como deve, uma efetividade de comportamento, deixam-no muito menos regulado (...) A cultura, a totalidade acumulada de tais padrões, não é apenas um ornamento da existência humana, mas uma condição essencial para ela - a principal base de sua especificidade”.

Os sujeitos participam como agentes efetivos da educação profissional da área de saúde, a qual apresenta novas diretrizes para propiciar uma formação condizente com a exigência do mercado de trabalho. Participação efetiva, porque estão envolvidos no processo ensino-aprendizagem e têm o compromisso da formação de profissionais capazes de cuidar de pessoas. No entanto, não há evidência da efetividade no que se refere ao fenômeno do envelhecimento humano, visto que, as anotações tanto no plano de ensino como no registro de classe não condizem com os relatos das entrevistas e das conversas que ocorreram durante a observação de campo quer nas dependências da escola quer no estágio no serviço de saúde hospitalar.

Nesses documentos não há a efetuação de conteúdos direcionados ao envelhecimento e as atividades que podem ou são realizadas junto à pessoa idosa. Está explícita a percepção de que o idoso tem características específicas e precisa de cuidado diferenciado conforme suas necessidades físicas, psíquicas, sociais e espirituais.

Portanto, ao considerar as atividades realizadas como projetos ou visitas e as experiências pessoais os sujeitos podem buscar “iluminação” de origem simbólica, a qual favorece o aparecimento de caminhos que levam a novas práticas para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem e o surgimento de propostas diferenciadas que promovam alterações do contexto em que estão inseridos.

5.4. A formação gerontológica do técnico: discussão

A implantação do Sistema Único de Saúde tem como objetivo fortalecer o direito à saúde como uma questão de cidadania tendo como princípios à descentralização, a universalidade e a integralidade da atenção.

Esse processo de implantação foi marcado por mudanças tanto na esfera jurídica como institucional nunca antes visto na história das políticas de saúde no Brasil. A descentralização juntamente com a universalidade de acesso aos serviços de saúde favorece a integralidade da atenção. Neste caso, a integralidade é compreendida no sentido mais amplo de sua definição que é a ação social que resulta da interação democrática entre os sujeitos no cotidiano de suas práticas no cuidado de saúde, nos diferentes níveis de atenção do sistema (Pinheiro, 2003).

Busca-se a confirmação da atenção primária à saúde* como alternativa ao modelo hegemônico, o qual preconiza um conjunto de atividades que incorpora

Atenção primária a saúde como um sistema de ação que oferece atendimento acessível e aceitável para pacientes; assegura a distribuição equitativa de recursos de saúde; integra e coordena serviços curativos, paliativos, preventivos e promotores de saúde; controla de forma racional, a tecnologia da atenção secundária e os medicamentos.(Charter for General Practice/Family Medicine in Europe – OMS, 1994).

elementos conceituais sobre a qualidade de vida, em especial as referentes ao estilo de vida, meio ambiente, habitação, educação, renda, transporte e lazer, envolvendo também procedimentos clínicos de nível complexo, em função da capacidade instalada nos serviços e das características dos profissionais envolvidos (Marins, 2003).

Essa compreensão, segundo Pinheiro (2003, p.8) reforça a importância da atenção básica dos serviços públicos, como um dos pontos mais importantes para a consolidação dos princípios dos SUS, em que a integralidade da atenção é o mais importante princípio e fundamenta o cuidado como uma tecnologia de saúde. Para a autora, o cuidado na atenção à saúde é visto como uma tecnologia assistencial complexa e está em todos os níveis de atenção do sistema pelo fato de que ao praticá-lo se estabelece relações de saúde e sociais. *"Ao garantir as relações entre a epidemiologia, as ciências humanas e as ciências biomédicas, contribui para a construção de conceitos e estratégias assistências mais ricas e eficazes"*.

Esse modelo hegemônico de assistência tem firmado a necessidade de formação e capacitação de recursos humanos que fortaleçam as forças políticas para a efetiva implantação do SUS e construção de novos paradigmas para a saúde (Gualleguillos; Oliveira, 2001).

Em relação à formação e capacitação de recursos humanos convém salientar que a política educacional defende a realização de modelos pedagógicos que viabilizem a atuação profissional com enfoque no processo de trabalho.

Atualmente, a educação é chamada para cumprir o papel fundamental de elaboração de políticas, estratégias e ações embasadas no desenvolvimento humano, levando em conta cada uma de suas fases. Para que ocorra essa educação

é necessária uma concepção mais aberta que responda as demandas individuais e coletivas visando a autonomia dos indivíduos e a transformação pessoal num mundo que, também, está em transformação (Palma; Cachioni, 2002).

Para tal, a educação deve ser compreendida como uma experiência ampla que se desenvolve ao longo de toda a vida voltada essencialmente para o desenvolvimento humano e sustentada nos pilares de: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser (Palma; Cachioni, 2002).

Para Marins (2003), as alterações requeridas no processo de trabalho dependem estreitamente das competências, habilidades e da adoção de valores éticos, sociais e culturais dos profissionais. Existe a fundamental importância em eleger os métodos de ensino-aprendizagem que tenham como visibilidade uma nova forma de interpretar e agir em saúde. Bem como, a capacitação docente que participa como multiplicador do processo e principalmente estimula a produção de conhecimento direcionado para a intervenção na saúde da população.

Frente a esse cenário, a área de enfermagem atenta à questão dos profissionais que não têm preparo para desenvolver ações necessárias para a resolução dos problemas de saúde da população, do seu perfil demográfico e epidemiológico busca ampliar sua atuação na educação, com vistas à formação de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, como partícipes, na construção do modelo de atenção à saúde, produção de conhecimento e produção de serviços em saúde (Kruse; Sena, 2002).

Para isto, é importante que a enfermagem integrante da área da saúde e formadora de profissionais aptos a prestar assistência esteja preparada para ser um agente de transformação. Assim deve ter clareza de que a prática e a teoria, no

ensino, deixam de ser momentos diferentes e acontecem em todo o processo educativo sendo uma produção do conhecimento que parte e explica uma realidade (Fernandes, 2000).

Também está implícita a construção do saber crítico e comprometido com a sociedade, em que os conteúdos, a organização e os métodos da educação devem mudar à medida que os períodos históricos ou as formações sociais mudam.

Assim concorda-se com Fernandes (2000, p.91), que destaca o papel do educador na atualidade do país:

“(...) o educador necessário à educação de uma cidadania transformadora é aquele que faz uma leitura crítica da sociedade e constrói os conteúdos em função da transformação social; que pesquisa sua prática cotidiana, fazendo dela uma constante ação-reflexão; que sabe trabalhar o específico numa inter-relação com a totalidade, através de uma postura interdisciplinar e coletiva”.

Nesta perspectiva, um dos fatores que impulsiona a formação de recursos humanos em enfermagem, especificamente, de nível técnico é o aumento do envelhecimento da população brasileira, pelo fato de que aumenta a necessidade de internação e cuidados de reabilitação das pessoas idosas.

No Brasil há motivos culturais que fazem com que os idosos, em sua maioria e independente de suas condições financeiras, sejam assistidos pelos parentes mais próximos e não vão para instituições específicas, como acontece nos países da Europa e nos Estados Unidos. Assim, frente a uma enfermidade e impossibilitados de permanecerem sob os cuidados da família, os idosos são levados aos hospitais e é neste contexto que aumenta a demanda por trabalhadores de enfermagem mediante a ampliação da média de dias de internação, geralmente, devido à presença de enfermidades crônico-degenerativas (Nogueira, 2002).

Convém lembrar que essa é uma realidade brasileira, entretanto existem outros contextos em que a população idosa pode ser atendida, como instituições públicas e privadas, nas quais os idosos são hospedados e recebem cuidados apropriados por tempo indefinido; na internação domiciliar profissionalizada devido à ocorrência de episódios de enfermidades agudas e crônicas e no domicílio com a atenção contínua ou autocuidado sob a responsabilidade da família (Nogueira, 2002).

Pensar o envelhecimento e a velhice consiste em atribuir sentidos renovados ao ser que precisa de emancipação, em função das limitações que são impostas. Para tal é necessário que esse processo de emancipação seja apoiado em uma base sólida com parâmetros suficientes para garantir a libertação humana, os quais podem ser a linguagem, o trabalho e a interação. Pode-se dizer que *“toda ação voltada para conhecer e melhorar a vida dos mais velhos compreende um pensar aprofundado, uma ação organizada para evitar o erro da tendenciosidade”* (Both, 2002, p.1111).

A educação é uma das maneiras pelos quais é possível atingir o processo de emancipação do idoso. O projeto educacional para o envelhecimento e a velhice deve construir-se com outras ciências, onde essa interação possibilita a iluminação e a densificação desse projeto. A relação dialógica de várias ciências pode produzir novos limites de desenvolvimento para a compreensão do ser velho (Both, 2002).

Ao passo que o crescimento da população idosa no mundo está em ritmo cada vez mais acelerado aumenta as demandas nas áreas de prestação de serviço, pesquisa e políticas públicas apresentando-se novos espaços ocupacionais. Existe uma base sócio-histórica que requisita o profissional especializado em gerontologia

para responder com competência, tanto na esfera teórica como na ético-política, aos desafios do envelhecimento e, portanto impõem a necessidade de investir na formação de recursos humanos em gerontologia (Martins de Sá, 2002).

O currículo para formação de recursos humanos em gerontologia deve estar vinculado à vida humana vista como um todo na sociedade e, particularmente, refere-se ao processo de envelhecimento, assim como, a vida do idoso nessa mesma sociedade. O idoso se insere nos processos cotidianos da vida, da cultura, da linguagem, da política, isto é, o homem na sua totalidade, na dimensão do trabalho, lazer, vida particular e vida social (Martins de Sá, 2002).

O idoso compreendido em suas múltiplas dimensões (biológica, psíquica, social, cultural, ética, política e outras), bem como, o processo de envelhecimento com todas as suas implicações inerentes, constituem o objeto da gerontologia. A educação gerontológica tem como finalidade apreender um ser que é pluridimensional e, ao mesmo tempo, único e também como compreender a transformação desse ser. Portanto, o ser e processo que a educação gerontológica se volta são dialéticos e, por esse motivo, esse objeto *“só pode ser explicado efetivamente na integridade de suas características”* (Martins de Sá, 2002, p. 1120).

Para que possa ocorrer o efetivo diálogo entre o ser idoso e o processo de envelhecimento é importante que haja a integração da formação gerontológica com as atividades práticas e assistenciais, em que o objetivo é formar profissionais mais comprometidos e sensibilizados com a realidade social e com um melhor entendimento das necessidades da pessoa idosa (Cabrera, 2002).

A enfermagem gerontológica tem como objetivos assistir integralmente o idoso, à sua família e a comunidade permitindo a compreensão e a adaptação das alterações oriundas do processo de envelhecimento; desenvolver ações educativas nos níveis de atenção à saúde do idoso e estimular a participação do idoso e família no autocuidado para que se tornem os responsáveis pela manutenção do nível de saúde e bem estar (Duarte, 1996).

Todavia, para se alcançar esses objetivos é necessário que os profissionais de enfermagem conheçam o processo de envelhecimento para que prestem assistência a partir da identificação das necessidades básicas alteradas e, com isto definir a capacidade funcional do idoso para a realização de suas atividades cotidianas e, juntamente, com ele estabelecerem metas para minimizar as possíveis alterações que estão presentes (Duarte, 1996).

Frente a tais afirmações, seguramente, a educação é o campo mais apropriado para que se desenvolvam ações efetivas acerca do processo de envelhecimento, pelo fato de que é nesta esfera que se desvelam às oportunidades de adquirir conhecimentos e desenvolver competências e habilidades direcionadas ao cuidado da população idosa.

Também é necessário que os sujeitos envolvidos na formação profissional estejam engajados nessas ações e possam participar da discussão e conscientização da especificidade do ser velho.

Toda essa dinâmica da transformação social está diretamente relacionada às questões culturais da sociedade de uma maneira geral e dos profissionais da área da saúde, visto que no Brasil a pessoa idosa não conseguiu conquistar seu espaço e, conseqüentemente, não adquiriu respeito pela sua participação como cidadão.

Nesse contexto educacional a instituição apresenta-se como integrante do processo da nova reforma da educação, a partir da estruturação do plano curricular de acordo com as diretrizes curriculares da educação profissional de nível técnico. Entretanto, ainda não conseguiu mudar sua realidade completamente, no que diz respeito ao desenvolvimento do currículo realizando adaptações para o cumprimento dos objetivos propostos para a formação do técnico em enfermagem.

Os sujeitos expressam a percepção de que precisam buscar alternativas que viabilizem essa nova proposta, que tem como foco central a formação de profissionais capacitados para as exigências do mercado de trabalho, sendo uma delas, o novo perfil demográfico brasileiro com o aumento significativo da população com mais de 60 anos.

Os sujeitos docentes estão conscientes que o profissional de nível técnico precisa estar preparado para assistir essa parcela populacional, bem como, compreendem que os idosos exigem cuidados diferenciados, seja por suas necessidades afetadas, seja por suas características peculiares face à presença da velhice. Porém expressam que não têm preparação profissional necessária para atender o objetivo de formar o técnico direcionado ao atendimento específico do idoso.

Os conteúdos sobre envelhecimento desenvolvidos na teoria e prática são superficiais sendo os cuidados a pessoa idosa vinculados ao enfoque do adulto com destaques em determinadas situações ou atividades. No plano de curso estão descritas as competências referentes aos cuidados do idoso, conforme orientação das Diretrizes Curriculares, contudo, nos registros escolares preenchidos pelos docentes não foram encontradas anotações a respeito da temática do

envelhecimento como, também, da assistência de enfermagem a pessoa idosa. (Anexo C e D)

Está expressa por parte de alguns sujeitos docentes a preocupação em mudar essa realidade por meio de ações que permitam formar profissionais aptos ao atendimento da população idosa, face à compreensão de que a alteração demográfica porque passa o Brasil fará com que os serviços de saúde tenham uma demanda cada vez maior dessa população exigindo ações diferenciadas para a manutenção do nível de saúde.

Alguns sujeitos docentes mesmo sem ter a formação gerontológica buscam conhecimento em experiências com familiares, amigos ou outros, como embasamento empírico para desenvolverem as competências específicas para o cuidado do idoso.

Em relação aos sujeitos discentes a percepção sobre o envelhecimento humano está expressa na compreensão da importância da formação gerontológica. Contudo, não conseguem visualizar a especificidade do idoso quando em atividades práticas na assistência direta ao ser humano. (Anexo E)

O plano de curso contempla uma atividade denominada de projetos e visitas que tem como objetivo o planejamento, a execução e a avaliação de um projeto e visitas em instituições de saúde ou empresas de um modo geral. Nesse conteúdo é possível desenvolver atividades em lares para idosos, conveniados com a instituição educacional, os quais cedem espaço para os alunos e docentes participarem de suas rotinas diárias de trabalho.

Nessas atividades os sujeitos docentes e discentes têm como finalidade cumprir o objetivo da disciplina e realizam algumas ações como café da manhã,

lanches, festas comemorativas, cuidados de beleza com os internos e outras. Entretanto manifestam que não há uma continuidade obrigatória das atividades e os sujeitos discentes quando voltam aos lares fazem por vontade própria, sem intervenção da instituição.

Os sujeitos envolvidos nessas atividades expressam que gostariam que fosse diferente e que, mesmo, com a superficialidade do contato com os idosos, há a oportunidade de relacionar teoria e prática, assim como vivenciar situações reais que o envelhecimento traz para as pessoas.

Todavia, esses mesmos sujeitos que percebem necessidades de mudanças, não demonstram iniciativas para que ocorram essas alterações de forma efetiva. Tanto a instituição como os seus sujeitos não exprimem a preocupação em participar ou não das transformações sociais, de aproveitar as oportunidades que estão presentes e serem agentes ativos nesse cenário.

Os sujeitos envolvidos no desenvolvimento do curso Técnico em Enfermagem expressam a percepção sobre o fenômeno do envelhecimento humano, mas não como um processo em crescimento com grandes proporções de implicação na sociedade e, em especial, nos serviços de saúde, em que os futuros técnicos em enfermagem estarão atuando como profissionais. Também, não têm a percepção de que estão situados num contexto que permite induzir estratégias de ações, as quais podem ser consideradas como impulsos geradores da efetiva transformação da realidade em que estão inseridos.

Nesse aspecto se concorda com Geertz ao afirmar não ser absurdo que movimentos polvóides, de forma não coordenada, porém, coerentes impulsionam as mudanças sociais e é preciso que o homem enquanto sujeito dessa realidade

tenha a percepção de que toda e qualquer ação é importante para a efetiva concretização das transformações .

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado na instituição de ensino de educação profissional de enfermagem permitiu analisar a realidade da formação do nível técnico com enfoque no desenvolvimento de competências e habilidades necessárias à assistência da população idosa. Foi proposto um estudo com abordagem cultural e embasado na antropologia interpretativa, construtivismo, assim como, geriatria e gerontologia, em que permite ao pesquisador compreender como os sujeitos percebem as transformações e como participam das mesmas.

Este estudo vislumbrou o processo de envelhecimento como transformação social que determina uma diversidade de implicações quer na educação quer na saúde e, neste último, a evidente necessidade de profissionais capacitados para o atendimento do contingente idoso.

A política nacional e o estatuto do idoso são ações importantes que colocam em destaque a população idosa alijada da sociedade, mas, sozinhas não têm sustentabilidade. Somente, a partir da percepção de que essa população é diferenciada das demais e tem peculiaridades próprias é possível promover situações que permitam a tomada de decisões, cujo objetivo é a sua inserção no contexto social, de acordo com as suas características, do mesmo modo que propiciar a formação de profissionais técnicos em enfermagem competentes e habilitados ao cuidado dos idosos.

A área geriátrica e gerontológica são abrangentes e multidisciplinares e existe uma diversidade de ações estabelecidas, assim como, inúmeros estudos que permitem as instituições educacionais organizar seus currículos profissionais com

conteúdos e práticas voltados ao cuidado e atendimento da clientela idosa, com propostas inovadoras e efetivas.

As transformações sociais acontecem por inúmeros fatores que influenciam o comportamento e a estrutura dessas sociedades. Essas alterações podem ser produto da utilização de formas simbólicas oriundas de experiências vividas que permitem fazer conjecturas com a realidade.

Em relação ao envelhecimento haveria uma verdadeira conscientização da sociedade se os seus integrantes conseguissem lançar mão de situações reais vivenciadas com os pais, avós, tios, vizinhos ou outros e utilizá-las para compreenderem como vive uma pessoa idosa e quais são suas capacidades funcionais para a realização de atividades diárias.

A percepção do envelhecimento, com aumento significativo da população com 60 anos e mais determina, movimentos sociais que exigem novos conceitos, novas posturas, novos serviços e prestação de cuidados específicos, quando se refere à saúde. Esses movimentos favorecem a modificação de padrões culturais responsáveis pela aceitação ou discriminação de segmentos da sociedade e dos indivíduos que as integram e suas condutas.

Os sujeitos participantes do estudo integram o processo ensino-aprendizagem responsável pela formação de pessoal especializado e preparado para atuar junto ao novo perfil populacional e estão inseridos no contexto educacional de nível técnico. São formadores de opiniões capazes de promover mudanças comportamentais que levam a conscientização e compreensão de que existe uma demanda diferenciada de contingente com características próprias,

necessidades peculiares e precisa de espaço, atendimento distinto e, principalmente, respeito pela existência como seres humanos.

Neste estudo, a percepção expressa sobre o envelhecimento humano e as conseqüentes implicações desse novo perfil demográfico é evidente para os sujeitos, como a necessidade de formar profissionais de enfermagem capacitados para atender essa nova demanda populacional. Ao mesmo tempo expressam que não conseguiram despertar para o papel que desempenham nesse contexto como agentes ativos da educação profissional da área de saúde.

Também, os sujeitos discentes deste estudo, expressam suas percepções acerca da especificidade do envelhecimento e da necessidade de formação para o cuidado do idoso, considerando suas características peculiares.

Entretanto, o discurso dos sujeitos não condiz com a prática quando se refere ao envelhecimento, tendo em vista que os documentos que direcionam o processo ensino-aprendizagem não apresentam referência ao cuidado da pessoa idosa, assim como, aspectos sobre o envelhecimento. Isso faz com que a percepção expressa fique somente no discurso, não havendo efetivação no desenvolvimento de atividades que permitam a aplicação da teoria na realidade em que estão inseridos.

Para ocorrer essa participação ativa no processo de envelhecimento, os sujeitos, precisam perceber que são agentes transformadores e podem provocar mudanças (impulsos) em diversos segmentos sociais que permitirão a compreensão desse processo como biológico, em que os indivíduos respondem com embasamento em suas alusões pessoais e culturais.

Assim, seguramente, se pode afirmar que o próprio ser humano deve compreender que a utilização de percepções a respeito das experiências vividas pode ser o marco referencial para a promoção de iniciativas transformadoras condizentes com a realidade social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. H.; SOARES, C.B.A dimensão política do processo de formação de pessoal auxiliar: a enfermagem rumo ao SUS. *Rev Latino-Am. Enferm.* 10(5), p. 629-36, 2002.

BABB, P. Enfermeria gerontológica: conceptos para la practica. *Série Paltex*, nº 31, OPS/OMS, 1993.

BADUY, R.D.A formação profissional e a educação permanente em saúde. *Boletim Inf. ABEN-Nacional*, Brasília/DF, Ano 44, nº 2, jul/ago, 2002.

BERGER, L. *Pessoas idosas: uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta, 1995.

BLASCO, J.S. Estudio de casos. In: Baztán AA. *Etnografía: metodologia cualitativa en la investigación sociocultural*. Barcelona: Editorial Boixareu Universitária, 1995, p. 203-208.

BOTH, A. Longevidade e educação: fundamentos e práticas. In: FREITAS, E.V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 1110-18.

BRÊTAS, A.C.P.; YOSHITONE, A.Y.; BELILA, L.V.; GUILHERMINO, M.C. Programa de ensino e assistência de enfermagem na favela "mão unidas" em São Paulo. *Texto e Contexto Enferm.*, Florianópolis, 6(2), 285-90, mai-ago, 1997.

BUENO, S.M.V. *Construtivismo na educação*. Mimeo. EERP-USP, 2003, p.1-17.

BURINDE, I.M. **Enfermagem e os idosos**. São Paulo: Andrei, 1979, cap.27, pg. 350.

CABRERA, M. Integração educação-assistência. . In: FREITAS, E.V. et al **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 1135-39.

CAMARANO A.A. **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1997.

CARROL, M.; BRUE, L.J. **Enfermagem para idosos: guia prático**. São Paulo: Editora Andrei, 1991.

CARVALHO FILHO, E.T. **Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 1994.

COELHO FILHO, J.M. Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. *Rev . Saúde Pública*, São Paulo, 34(66), 666-71, 2000.

DA MATTA, R. **Carnavais, malandros e heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro**. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

DEMO, P. **Política social, educação e cidadania**. São Paulo: Papirus, 1994.

DIOGO, M.J.D.E. Graduandos de enfermagem na formação de cuidadores de idosos. *Acta Paul. Enf.*, São Paulo, 8(4), 76-81, maio-dez., 1995.

DUARTE, Y.A.O. O idoso e o processo de envelhecimento sob a ótica do próprio idoso e estudantes de enfermagem. Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem USP, São Paulo, 1996.

ELIOPOULOS, C. Gerontological nursing. 2ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1987, p. 3-39

FERNANDES, M.E.A. Projeto pedagógico na graduação em enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 4, 2000, Fortaleza. Anais - ABEn, ABEn/Ceará, 2000.

FOSNOT, C.T. Construtivismo: teorias, perspectivas e prática pedagógica. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREITAG, B. Aspectos filosóficos e sócio-antropológicos do construtivismo pós-piagetiano - I. In: GROSSI, E. P.; BORDIN, J. Construtivismo pós-piagetiano: um novo paradigma sobre aprendizagem. 10 ed., Petrópolis (RJ):Editora Vozes, 2001.

FREITAS, E.V. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

FRENK, J. La Transición epidemiológica en America latina. Boletín Of. Sant. Panamericana, Washington, v. 111, n. 6, 1991.

FRIAS, M.A.E.; TAKAHASHI, R.T., A avaliação do processo ensino-aprendizagem: seu significado para o aluno de ensino médio de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. - USP, São Paulo, 36(2), 156-63, 2002.

GARCIA, T.R; CHIANCA, T.C.M.; MOREIRA, A.S.P. Retrospectiva histórica do ensino de enfermagem no Brasil e tendências atuais. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre; 16(1/2), janeiro/dez, 1995.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC - Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1989.

_____. **O saber local:novos ensaios em antropologia interpretativa**. 6 ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2003.

GELAIN, I. ALVAREZ, A.M., SILVA, R.D.M.. A enfermagem e o envelhecimento humano: aspectos éticos. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis. 6(2): 221-232, mai0-ago, 1997.

GIATTI, L.; BARRETO, S.M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(3), 759-71, mai-jun., 2003.

GONÇALVES, L.H.T., ALVAREZ, A M., SANTOS, S.M.A . A terceira idade tem atenção da enfermagem da UFSC. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis. 4(n.esp.): 199-204, 1995.

GUALLEGUILLOS, T.G.B.; OLIVEIRA, M. A C. A institucionalização e o desenvolvimento da enfermagem no Brasil frente às políticas de saúde. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, 54 (3), p. 466-74, jul/set, 2001.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, 1991.

JAPIASSU, H. **Introdução ao pensamento epistemológico**. 7 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1992.

KALACHE, A et al. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo; 21(3) 200 -10, 1987.

KRUSE, M.H.L.; SENA, R.R. O programa de sustentabilidade: uma oportunidade de potencializar o trabalho das escolas de enfermagem. *Boletim Inf. ABEn*, Brasília/DF, Ano 44, nº 2, jul/ago/set, 2002.

LOPES, J. Jean Piaget: a cópia própria da criança como base de ensino. *Rev Nova Escola*. Ano XI, nº 95, p. 10-11, agosto, 1996.

LUECKENOTTE, A. G. *Pocket guide to gerontologic assessment*. 2 ed. St. Louis: Mosby, 1994, 339 p.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, p. 1-44, 1986.

MACEDO, L. *Ensaio construtivistas*. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

MARIANO, C. Case study: the method. In: Munhall PL, Boyd CO. *Nursing research: a qualitative perspective*. 2 ed. San Jose (EUA): National League for Nursing Press, 1999, p. 311-337.

MARINS, J.J.N. A formação médica e o processo de trabalho: convite à construção de novas propostas. *Boletim ABEM*, nº 1/2, jan/fev/mar, 2003.

MARQUES, G.S.; FRANCISCO, M.T.R. A mobilidade social do auxiliar de enfermagem: o cuidar e a busca da graduação em enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 9 nº 3, p. 254-259, set./ dez. 2001

MARTINS DE SÁ, J.L. A formação de recursos humanos em gerontologia: fundamentos epistemológicos e conceituais. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 1119-24.

MATUI, J. **Construtivismo: teoria sócio-crítica aplicada ao ensino**. São Paulo: Editora Moderna, 1995.

MENDES, M.M.R. **Enfermagem gerontológica e geriátrica: do estado da arte no Brasil a uma proposta para o ensino de graduação**. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, 1989.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7ed. Hucitec-ABRASCO, São Paulo, 2000.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação Média e Tecnológica **Educação profissional - referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico** - MEC, Brasília, 2000, 130p.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. **Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico - área profissional da saúde**. Brasília: MEC, 2000, 224p.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação Média e Tecnológica **Educação profissional: legislação básica**.- MEC - 4 ed., Brasília, 2000.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Plano de Integração governamental para o desenvolvimento da política nacional do idoso**. Brasília: 1997, 58 p.

NASCIMENTO e SILVA, E.B.; PEREIRA, N.G.; GARCIA, Y.R. A instituição e os idosos: um estudo das características da instituição e o perfil de seus moradores. *Gerontologia*; 6(4): 167-176, 1998.

NERI, A. Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário. In: DUARTE, Y.A.O.;DIOGO,M.J. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000, p.33-46

NOGUEIRA, R.P. Política de Recursos Humanos em Saúde e a inserção dos trabalhadores de nível técnico: uma abordagem de necessidades. **PROFAE: educação profissional em saúde e cidadania**. Janete Lima de Castro (organizadora). MINISTÉRIO DA SAÚDE Brasília, 2002, p 31-43.

ONU - Documentos principales de la Asamblea mundial sobre el envejecimiento. In: **Programa de Formação em Gerontologia**. Rio de Janeiro, SESC/CIGS, 1986.

PALMA, L.S.; CACHIONI, M. Educação permanente: perspectiva para o trabalho educacional com o adulto maduro e com o idoso. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2002, p. 1101-09.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 1997.

PASCAL, G. **O pensamento de Kant**. Petrópolis: Vozes, 1983.

PERRENOUD, P. **Pedagogia diferenciada**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

_____. **Dez novas competências para ensinar.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PIAGET, J. **Sabedoria e ilusões da filosofia.** São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1969

_____. **Epistemologia genética; sabedoria e ilusões da filosofia; problemas de psicologia genética.** 2 ed. São Paulo: Abril Cultural, Série os Pensadores, 1983.

PINHEIRO, R. Integralidade e práticas de saúde: transformação e inovação na incorporação e desenvolvimento de novas tecnologias assistenciais de atenção aos usuários no SUS. **Boletim ABEM** nº 1/2, jan/fev/mar, 2003.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 7 ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

RICOUER, P. **Teoria da interpretação: o discurso e o excesso de significado.** Trad. Artur Monao. Lisboa: Edições 70, 1976.

_____. **Conflito das interpretações.** Rio de Janeiro: Imago, 1978.

_____. **Interpretações e ideologia.** 4 ed. Trad. Hilton Japiassu. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

ROBLEDO, L.M.G. A concepción holística del envejecimiento. In: ANZOLA-PEREZ. A la atención de los anciones: um desafio para los años noventa. **OMS/OPAS-Publicación Científica**, nº 546, 1994.

ROMANELLI, G. A entrevista antropológica: troca e alteridade. In: ROMANELLI, G.; BIASOLI-ALVES, Z.M.M. **Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa**. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998, 176p.

SANTOS, R. L. A.. Princípios éticos na prática gerontológica. In: PAPALÉO NETO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, p.470- 8, 1997.

SANTOS, S.S.C., Enfermagem gerontológica: reflexão sobre o processo de trabalho. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, 21(2), p. 70-86, jul.2000.

SANTOS, S.S.C.; LUNDH, U. Education in gerontological nursing in Brazil and Sweden: is it possible to compare? **Texto e Contexto Enferm.** Florianópolis, 10(2), 167-184, maio-ago., 2001.

SEIXAS, P.H. PROENF buscará incentivar a excelência técnica e a relevância social na formação de enfermeiros. **Boletim Inf. ABEN-Nacional**, Brasília/DF, Ano 44, nº 2, jul/ago, 2002.

SILVA, D.M.G.V. **Narrativas do viver com diabetes mellitus: experiências pessoais e culturais**. Florianópolis: UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2001, 188p (Teses em Enfermagem).

SILVA, C.C., EGRY, E.Y. Constituição de competências para a intervenção no processo saúde-doença da população: desafio do educador de enfermagem. **Rev Esc. Enferm - USP**, São Paulo, 37(2), p.11-6, 2003.

SILVA, M.J., DUARTE, M. J.R.S.O autocuidado do idoso: intervenção em enfermagem e melhor qualidade de vida. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 9(3), p. 248-253, set/dez, 2001.

SILVA, E.B.N., BRÊTAS, A C.P. Grupos de estudo e pesquisa em gerontologia que incluem a enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis; 6(2): 106-117, maio-ago., 1997.

SMELTZER, S.C., BARE, B.G. *Brunner/Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Vol.1, 1994.

STAKE, RE. Case studies. In: Denzin NK; Lincoln YS. *Strategies of qualitative inquiry*. Thousand Oaks: Sage Publications, 2003. p. 134-164.

_____. *The art of case study research*. London: SAGE Publications, 1995.

STEVENSON, J.S., GONÇALVES, L.H.T., ALVAREZ, A M. O cuidado e a especificidade da enfermagem geriátrica e gerontológica. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, 6(2), p. 33-50, maio-ago. 1997.

VALE, E.G. Novas diretrizes para o ensino de graduação em enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM. 4, 2000, Fortaleza. *Anais*. ABEn, Fortaleza, 2000.

VERAS, R.P. Novos Paradigmas do modelo assistencial no setor saúde: consequência da explosão populacional dos idosos no Brasil. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE GRUPO. Disponível em: < <http://www.abramge.com.br/download/premio.pdf>>. Acesso em 20/01/2003.

WOLCOTT, H.F. Writing up qualitative research better. *Qualitative Health Research*, v.12, n.1, January 2002, 91-103.

ZIMERMAN, G.I. *A velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

**ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA**

Título do Projeto: A formação gerontológica do Técnico em Enfermagem: uma abordagem cultural

Nome Pesquisador: Edilomar Leonart

ESCLARECIMENTO

A questão do envelhecimento humano, em acelerado crescimento e, conseqüentemente, aumento da demanda para os serviços de saúde, apresenta-se como tema importante a ser delineado na formação profissional de elementos da enfermagem, especificamente, do nível médio, considerando que a enfermagem tem como prerrogativa à assistência ao ser humano em todas as fases da vida.

Estudos sobre a formação profissional, através da consulta aos planos de cursos ou curriculares e planos de ensino, viabilizam discussões para o aprimoramento teórico prático da formação profissional da enfermagem, bem como o desenvolvimento de pesquisas.

Desta forma, você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo compreender o processo da formação gerontológica do Técnico em Enfermagem a partir da abordagem cultural.

É muito importante sua participação, pois, contribuirá para que juntos possamos evidenciar a realidade do curso Técnico em Enfermagem sobre o fenômeno do envelhecimento e conhecer os conteúdos que subsidiam a formação profissional do técnico para o cuidado do idoso.

Informamos que você tem liberdade para desistir, retirando seu consentimento em qualquer fase da pesquisa e você não terá nenhum prejuízo financeiro e nem assistencial.

Garantimos que sua participação não trará riscos físicos e suas informações serão utilizadas somente para o desenvolvimento dessa pesquisa, sem sua identificação.

Asseguramos, ainda, o sigilo e o anonimato levantados na coleta de dados, sendo que essas informações serão utilizadas somente para fins científicos.

CONSENTIMENTO

Eu _____,
abaixo assinado, RG: _____, tendo recebido as informações acima,
e ciente dos meus direitos, concordo em participar dessa pesquisa, por livre e
espontânea vontade, permitindo que as informações que irei prestar sejam
utilizadas para o desenvolvimento da mesma. Declaro ter compreendido as
informações recebidas da pesquisadora, estando ciente dos objetivos e benefícios,
concordando com a publicação anônima dos dados que tenham relação com o
estudo e aceito que os mesmos sejam inspecionados por pessoas autorizadas pelo
pesquisador.

Curitiba, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Informante

Edilomar Leonart
COREN n° 35070

ANEXO B - GRADE PLANO DE CURSO

Módulos	Funções	Sub-funções	T	P	E	Total
I- Básico em Saúde	Educação para saúde	Educação para o auto-cuidado	100			
	Proteção e prevenção	Promoção da biossegurança no trabalho	50			
	Recuperação e reabilitação	Prestação de primeiros socorros	30	30		
	Gestão em saúde	Organização processo de trabalho em saúde	30	30		
Total módulo			210	60	-	270
II - Enfermagem básica	Proteção e prevenção	Pesquisa em enfermagem	80	30	90	
		Assistência em saúde coletiva	90	20	90	
	Recuperação e reabilitação	-Assistência a clientes clínicos e apoio diagnóstico	90	20	90	
		Assistência a clientes em tratamento cirúrgicos	100	40	90	
		Assistência ao cliente mental e psiquiátrico	80	-	60	
Total módulo		Assistência à criança, adolescente/jovem e mulher	140	20	120	
			580	130	540	1250
III- Enfermagem especializada	Educação para saúde	Pesquisa em enfermagem	70			
	Recuperação e reabilitação	Assistência a clientes em estado grave	100	30	60	
		Assistência em situações de emergência/urgência	100	30	60	
	Gestão em saúde	Organização do processo de trabalho em enfermagem	92	38	60	
Total módulo			362	92	180	640
Total curso			1152	288	720	2160
Total curso/hora aula			960	240	600	1800

ANEXO C - SEGMENTO DE REGISTRO DE CLASSE

COMPETÊNCIAS/HABILIDADES

CONTEÚDOS

Bimestre: junho/julho de 2003

Período: 03/06/2003 A 29/03/2003

Data	
	<p>Competências:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório imediato e mediato, ler e interpretar as normas e rotinas dos cateteres e acessórios mais utilizados no diagnóstico e tratamento de pacientes em unidade de terapia intensiva. - Reconhecer as principais precauções universais de saúde, segundo a comissão de controle de infecção hospitalar, incluindo os microorganismos multi e pan-resistentes a antibióticos.
	<p>Habilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar avaliação psicossocial, preparo e intervenção de enfermagem no pré e pós-operatório imediato e mediato. - Realizar técnicas específicas com cateteres, verificação de pressões, balão intraaórtico e marcapasso. - Identificar as diversas arritmias, proceder a tratamento e conduta em cada caso específico. - Tomar medidas cabíveis com relação aos microorganismos multi e pan-resistentes no caso de agravamento do estado de saúde.
03/06	<p>Bases Tecnológicas:</p> <p>Apresentação da matéria, metodologia, professora e critérios de avaliação. Distribuição dos temas para pesquisa e posteriores apresentação oral em sala de aula, juntamente com a entrega do trabalho científico dentro das normas. Explanação oral sobre os cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório de forma geral: a) avaliação psicossocial pela enfermagem; b) avaliação e preparo físico do paciente para cirurgias.</p>
04/06	<p>Continuação com os cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório de forma geral: permissão operatória, intervenção de enfermagem no pré e pós-operatório.</p>
07/06	<p>Assistir a família do paciente; cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório de uma forma geral: cuidados imediatos e mediatos.</p>
11/06	<p>Explanação oral sobre as principais complicações no pós-operatório: choque; hemorragia; Flebite ou trombose femural; embolia pulmonar; complicações respiratórias, urinárias, gastrintestinais e com a ferida operatória; psicose pós-operatória.</p>

17/06	Término da explanação oral sobre psicose pós-operatória. Assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva e coronariana. Introdução, equipamentos, medicamentos e pessoal qualificado e treinado.
24/06	Explanação oral sobre o tratamento de emergências e urgências. Introdução e comentários sobre o uso de sangue e seus derivados.
27/06	Revisão geral da matéria com esclarecimentos de dúvidas.
30/06	Cuidados específicos de UTI: cateteres mais utilizados, complicações e verificação de pressões.
02/07	Continuação sobre os cuidados específicos de UTI: balão intraaórtico e marcapasso, arritmias: distúrbios do ritmo afetando o nódulo sinusal e átrio, distúrbios do ritmo afetando o ventrículo.
03/07	Tratamento farmacológico das arritmias: ilustração e noções de interpretação de eletrocardiograma; principais conceitos dos exames realizados em hemodinâmica: cateterismo cardíaco, angioplastia, cineangiocoronariografia, valvuloplastia, embolização, estudo eletrofisiológico e teste de Wada.
04/07	1ª avaliação escrita
22/07	Término da explanação sobre os exames hemodinâmicos. Demonstração de materiais usados durante os exames e um vídeo ilustrado sobre o implante de Stent.
23/07	Explanação oral sobre os dez mandamentos para se ter um coração saudável. Fatores de risco cardiovasculares. Diferenciação de angina e infarto; dieta pobre em lipídeos. Explanação oral sobre os principais conceitos de infecção hospitalar; precauções universais de saúde; precauções de contato, com gotículas e com gotículas suspensas no ar, com sangue, entéricas; lavagem simples das mãos.
24/07	Assistência de enfermagem a pacientes em isolamento por MARSA e por Acinetobacter baumani (agentes multi e pan-resistentes).
25/07	Iniciadas apresentações dos trabalhos de pesquisas: cuidados de enfermagem a pacientes submetidos ao transplante de medula óssea, ao transplante renal e ao transplante hepático.
26/07	Continuação das apresentações dos trabalhos de pesquisa: cuidados de enfermagem a pacientes submetidos ao transplante cardíaco e By pass cardíaco e femural; teste de Wada; cirurgia para provável cura da epilepsia.
28/07	Término da apresentação de um dos trabalhos iniciado na aula anterior. Revisão geral da matéria com esclarecimento de dúvidas.
29/07	2ª avaliação escrita.

ANEXO D - SEGMENTO DE OBSERVAÇÃO DE SALA DE AULA

Data: 13/12/2003

Horário: 07h30 às 09h20 (ao total são 03 aulas/50 minutos)

Situação: aula teórica sobre angioplastia - cuidados de enfermagem

Sujeitos: docente e discentes do 3º módulo: Enfermagem Especializada (total de 20 alunos)

Conteúdo: Início da aula com a realização de uma oração (todos que estavam na sala participaram, assim como eu). Após a docente fez a chamada dos alunos pelos números respectivos e não pelos nomes. (parece que os discentes estão habituados a essa forma de controle de frequência).

Revisão da aula anterior que foi sobre exames hemodinâmicos. O conteúdo proposto para o dia está sendo repassado de forma rápida e muitos alunos não estão conseguindo fazer anotações. Aula expositiva com utilização de quadro negro e giz. Não há indicação de textos, livros para a complementação da aula. Há participação de um número muito pequeno de alunos, mas se apresentam calmos e atentos ao conteúdo.

Agora na metade da segunda aula a turma está sendo transferida para o laboratório de enfermagem e assistirá um vídeo sobre a realização de angioplastia que foi realizado numa conferência de hemodinâmica.

No final da aula foram repassados alguns cuidados sobre prevenção de patologias cardíacas → nesse ponto foi feita intervenção quanto aos cuidados e orientações ao paciente idoso. No término da aula houve a dispersão da maioria dos alunos. Fui indagada por 03 alunas para esclarecer algumas dúvidas sobre o cuidado com pessoas idosas.

** Será que essas intervenções sobre os cuidados de idosos são feitas freqüentemente ou somente em determinadas situações ou ocasiões!

ANEXO E - SEGMENTO DE OBSERVAÇÃO DE ESTÁGIO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR

Data: 10/11/2003

Horário: 13h00 às 17h30

Situação: estágio em unidade de internação clínica e cirúrgica hospitalar - enfermaria com 04 leitos femininos

Sujeitos: supervisora e discentes do 3º módulo: Enfermagem Especializada (total de 05 alunos)

Conteúdo: Realização de assistência integral ao paciente. No local há pacientes adultos de idades variadas e um número reduzido de idosos.

A divisão dos alunos para prestar a assistência conforme o grau de dificuldade e que apresentem maiores cuidados. Nesse critério, não há nenhum paciente com 60 anos ou mais.

** parece não haver critério de escolha para atuar junto a pacientes idosos → gerar oportunidades do cuidado específico.

Uma discente ficará com uma paciente com 75 anos que apresenta diagnóstico de neoplasia maligna de pulmão. Os procedimentos estão sendo gerais conforme a necessidade da paciente.

** a aluna não demonstra conhecer as especificidades da paciente que está cuidando (aspecto do envelhecimento).

No final do estágio perguntei a essa aluna se achava apresentar competências para cuidar de pessoas idosas e respondeu que afirmativo, porque quando se tem domínio da prática e dos conteúdos necessários para prestar assistência aos pacientes, a idade torna-se uma variável e não interfere no cuidado de enfermagem.

** Importante: hoje não consegui conversar com a supervisora do estágio. Amanhã preciso ter contato para obter mais informações sobre os critérios de escolha dos pacientes. Também saber qual sua percepção sobre o envelhecimento humano, o que pensa sobre os idosos.