UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LUCI CRISTINA PULGA SUDAN

PRÁTICAS EDUCATIVAS AOS TRABALHADORES DE
SAÚDE:
VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

RIBEIRÃO PRETO

2005

LUCI CRISTINA PULGA SUDAN

**PRÁTICAS EDUCATIVAS AOS TRABALHADORES DE
SAÚDE:
VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de mestre em Enfermagem, junto ao Programa Interinstitucional de mestrado em Enfermagem Fundamental.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM

LINHA DE PESQUISA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

ORIENTADORA: PROFA. DRA. ADRIANA KATIA CORRÊA

RIBEIRÃO PRETO

2005

FOLHA DE APROVAÇÃO

LUCI CRISTINA PULGA SUDAN

**PRÁTICAS EDUCATIVAS AOS TRABALHADORES
DE SAÚDE:**

VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem junto ao Programa de mestrado interinstitucional.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM

APROVADO EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

PROF(a). DR(a). ADRIANA KATIA CORRÊA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ASSINATURA: _____

PROF(a). DR(a). MARA LÚCIA GARANHANI

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL

ASSINATURA: _____

PROF(a). DR (a). MARIA MANUELA RINO MENDES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ASSINATURA: _____

DEDICATÓRIA

A Deus

A construção e finalização deste trabalho foi possível pela sua infinita bondade. Confiei-me inteiramente em ti nessa tarefa e sua presença constante e protetora me fortaleceu nessa construção, ainda que humilde, mas um trabalho concretizado principalmente por seu intermédio.

Ao meu esposo Aécio

Pelo apoio, paciência e dedicação ao longo desses anos, pelo incentivo e por compartilhar comigo os desafios e as alegrias desta trajetória.

Aos meus filhos Vitor e Erica

Riquezas de minha vida, minha inspiração e força para enfrentar os desafios e os limites. Razão para a busca do sentido da vida.

Aos meus pais Luiz e Terezinha, e minha irmã Márcia

Pelo carinho, apoio e preocupações que tiveram
comigo em cada momento
desta trajetória.

Meus Agradecimentos

À Prof^a Dr^a. Adriana Katia Corrêa

À minha orientadora,
pelo carinho, amizade e acolhimento durante essa trajetória.
Ensinou-me não somente a construção de um trabalho,
mas possibilitou um aprendizado significativo e humano, que certamente
me estimulou a buscar o sentido de minha prática docente.
Obrigada pelos momentos de orientação tão harmoniosos
que me proporcionaram segurança e tranquilidade nesse árduo desafio de pesquisar.

Às Prof^{as}. Dr^{as}. Maria Conceição,

Maria Manuela Rino Mendes

Pelas valiosas contribuições no
Exame de Qualificação, as quais foram colocadas
de uma forma respeitosa e que enriqueceram o trabalho.

À Prof^a. Dr^a. Mara Lúcia Garanhani

Obrigada pelas sugestões na pró-forma.

Apesar do pequeno momento em que estivemos juntas, seu olhar repleto
de sensibilidade contribuiu para o
enriquecimento de meu estudo, proporcionando-me um sentimento de vitória.

À Profª Drª. Maria Manuela Rino Mendes

Obrigada por continuar contribuindo de forma significativa
o meu estudo, a qual tive novamente o privilegio de estarmos juntas
na pró-forma. Suas sugestões, certamente,
valorizaram ainda mais esse trabalho.

À Maria do Carmo Lourenço Haddad

Amiga e companheira de trabalho,
Obrigada pelo incentivo e apoio, sobretudo, por possibilitar a
oportunidade de vivenciar essa etapa de grandes desafios
em minha trajetória. Obrigada por acreditar que é possível desenvolver o
potencial que cada um possui, me incentivando a enfrentar os desafios
que surgem, e visualizar novas possibilidades em minha vida.

À Gladys Hebe Turrissi Gonçalves

Uma grande profissional
a qual tenho o privilégio de conviver no trabalho.
Você tem sido grande amiga, pelo apoio e paciência
em minhas ausências durante a
realização deste estudo.

Aos amigos e companheiros dessa jornada

Quantas lembranças das lutas, ansiedades, alegrias e tristezas,
que compartilhamos juntos nessa trajetória.
Jamais poderei esquecer dos momentos de
encontros em sala de aula,
das viagens, das comemorações, e sobretudo,
de compartilhar com vocês a busca
de novos conhecimentos.

Aos alunos

Que compartilharam comigo suas
vivências, razão pela qual
motivou a construção deste estudo.
Conviver com vocês no dia a dia tem me
proporcionado as mais diversas
experiências, geradoras
de intensas reflexões e novos saberes.
Muito obrigado pelo carinho
e participação nessa pesquisa.

RESUMO

SUDAN, L. C. P. **Práticas educativas aos trabalhadores de saúde:** vivência de estudantes de enfermagem. 2005. 116f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005.

Os serviços de saúde podem se constituir em espaços de construção e reconstrução de propostas educacionais voltadas aos trabalhadores, a partir dos problemas vivenciados no cotidiano. Esta pesquisa tem como proposta apreender os significados atribuídos pelos egressos do Curso de Enfermagem da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) do município de Londrina-PR, às experiências vivenciadas na realização de atividades educativas, junto aos trabalhadores de saúde, durante o estágio curricular supervisionado. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa. A obtenção dos dados se deu por meio de entrevistas semi-estruturadas gravadas, nos meses de agosto, setembro e outubro de 2004. Participaram da pesquisa dez egressos que realizaram essa disciplina, no período de fevereiro à junho de 2004, em Unidades Básicas de Saúde. Da análise das entrevistas emergiram seis categorias: sentimentos apresentados pelos estudantes ao realizarem atividade educativa; escolha das temáticas; escolha das estratégias pedagógicas; a inserção do trabalhador nas atividades educativas; processo de avaliação; avaliação do curso de graduação. A partir da apresentação geral da análise das categorias, foi possível a construção de algumas reflexões sobre a prática educativa no contexto de formação e da educação em serviço. Considerando a incipiente formação pedagógica do estudante e a lógica da educação continuada nos serviços, campo de estágio, é nítido que o estudante reproduz o ensino tradicional, apresentando pouco espírito crítico e problematizador para análise da realidade. Desse modo, é fundamental repensar e reconstruir a formação no que se refere à prática educativa e investir na construção da educação permanente no contexto da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação; Educação continuada; Educação permanente; Educação em enfermagem; Prática educativa; Estágio curricular supervisionado.

ABSTRACT

SUDAN, L. C. P. **Educational practices to health workers:** nursing college students' experiences. 2005. 116f. Master's degree dissertation – Ribeirão Preto Nursing School, São Paulo University, 2005.

Trials of constructive and reconstructive educational propositions concerning workers take place in health services, where experienced everyday problems may become true educational actions. They give meaning to and set future educational propositions relevant to continuing / permanent education in health services. This research tried to collect the meaning of educational practice experienced by senior nursing students attending North of Paraná University (UNOPAR) in Londrina – PR. It is a descriptive and exploratory study, of qualitative nature. Its data were gathered by recorded interviews between August through September of the year 2004. Ten senior nursing students took part in this research during their supervisionized Administration internship during February to June of 2004 in Basic Health Units in Londrina – PR. The statements analysis presentation summed up six categories: feelings presented by the senior students while they performed the educational activity, themes selection, pedagogic strategies selection; insertion of the worker in educational practices; evaluation process and evaluation of the graduation course. From the general presentation of the categories analysis it was possible to build two thematic topics: the student's proficiency towards educational practices and continuing / permanent educational practice in health service. Considering the incipient pedagogic formation of the student and the continuing educational logic at the work, internship field, it is clear that the student reproduces the traditional teaching, showing little critical and problem solving spirit for analysis of the truth. Therefore, it is fundamental to rethink and rebuild the formation related to educational practice and invest on the construction of the permanent education in the context of health.

Key words: Educational activity; Continuing education; Permanent education; Nursing education; Supervisionized administration internship.

RESUMEN

SUDAN, L.C.P. **Prácticas educativas a los trabajadores de salud:** vivencia de estudiantes de enfermería. 2005. 116f. Disertación de maestría – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, 2005.

Los servicios de salud se constituyen un espacio de intentos de construcción y reconstrucción de propuestas educacionales dirigidas a los trabajadores, donde los problemas vividos en el cotidiano pueden transformarse en acciones verdaderamente educacionales, que dan sentido y direccionan futuras propuestas educativas referentes a la educación continuada y permanente en los servicios de salud. Esta investigación tuvo como objetivo aprehender los significados de la práctica educativa vivida por los que terminaban el curso de enfermería, de la Universidad Norte del Paraná (UNOPAR), en la ciudad de Londrina-Pr. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, de naturaleza cualitativa, y la obtención de los datos se dio por medio de entrevistas gravadas, en los meses de agosto, septiembre y octubre de 2004. Participaron de la investigación diez graduados de enfermería que se encontraban en trabajo supervisionado de Administración, en el período de febrero a junio de 2004, en Unidades Básicas de Salud de la ciudad de Londrina-Pr. La presentación del análisis de los relatos se constituyó de seis categorías: sentimientos presentados por los estudiante cuando realizaron actividad educativa; elección de los temas; elección de las estrategias pedagógicas; inserción del trabajador en las actividades educativas; procedimiento de evaluación; evaluación del curso de graduación. A partir de la presentación general del análisis de las categorías ha sido posible la construcción de dos núcleos temáticos: la capacidad del estudiante para la práctica educativa y la práctica de educación continuada/permanente en el servicio de salud. Considerando la incipiente formación pedagógica del estudiante de educación continuada en los servicios, campo de prácticas, es nítido que el estudiante reproduzca la enseñanza tradicional, presentando poco espíritu crítico y problematizador para análisis de la realidad. De ese modo, es fundamental repensar y reconstruir la formación que se refiere a la práctica educativa e invertir en la construcción de la educación permanente en el contexto de la salud.

Palabras-clave: Actividad educativa; Educación continuada; Educación permanente; Educación en enfermería; Prácticas curriculares supervisadas.

SUMÁRIO

1 INQUIETAÇÕES PRELIMINARES.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
2.1 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DA CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	21
2.2 A PROPOSTA PEDAGÓGICA DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNOPAR.....	32
2.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA NA ÁREA DA SAÚDE	39
3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	47
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	48
3.2 OS LOCAIS E OS SUJEITOS ENVOLVIDOS	50
3.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	51
3.4 A OBTENÇÃO DAS ENTREVISTAS.....	52
3.5 A ANÁLISE DAS ENTREVISTAS E A CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS.....	55
4 PRÁTICAS EDUCATIVAS: VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM..	57
4.1 SENTIMENTOS APRESENTADOS PELOS ESTUDANTES AO REALIZAREM ATIVIDADE EDUCATIVA.....	58

4.2	ESCOLHA DOS TEMAS.....	61
4.3	ESCOLHA DAS ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS.....	64
4.3	A INSERÇÃO DO TRABALHADOR NAS ATIVIDADES EDUCATIVAS.....	67
4.5	PROCESSO DE AVALIAÇÃO.....	72
4.6	AVALIAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO.....	76
5	PRÁTICAS EDUCATIVAS NOS CONTEXTOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	79
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
	REFERÊNCIAS.....	106
	APÊNDICE A.....	112
	APÊNDICE B.....	114
	ANEXO.....	115

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

**CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO ELABORADA PELO SETOR DE TRATAMENTO DE
INFORMAÇÃO DO SISTEMA DA BIBLIOTECA DA UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ**

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO (CIP)

S94p Sudan, Luci Cristina Pulga.

Práticas educativas aos Trabalhadores de
Saúde: vivência de estudantes de enfermagem / Luci
Cristina Pulga Sudan. Ribeirão Preto, 2005.

116f. : apêndices + anexo no final da obra.

Orientadora: Adriana Katia Corrêa.

Dissertação (Mestrado–Programa de Pós
Graduação em Enfermagem Fundamental).
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto, 2005.

Bibliografia: f.106-111.

1. Educação. 2. Educação continuada. 3. Educação
permanente. 4. Educação em enfermagem. 5. Prática
educativa. 6. Estágio curricular supervisionado.

CDU 614.253.5

1 INQUIETAÇÕES PRELIMINARES

*Cada problema tem escondido dentro de si uma
oportunidade poderosa que literalmente impede
o desenvolvimento do problema. As grandes
histórias de sucesso foram criadas por
pessoas que reconheceram um
problema e o transformaram
em uma oportunidade*

JOSÉ PAULO SILVEIRA

Este estudo volta-se para a temática educação continuada/permanente em saúde/enfermagem¹, a qual tem sido foco de alguns questionamentos que vêm sendo delineados ao longo de minha trajetória profissional.

Inicialmente, destaco as minhas experiências vividas no início da carreira como enfermeira assistencial em uma unidade de internação de um hospital filantrópico, na cidade de Londrina-PR., onde fui coordenadora do Serviço de Educação Continuada (SEC), durante cinco anos.

Ao ingressar-me na Instituição, esta não contava com um profissional para coordenar a educação continuada, portanto, não tive a oportunidade de participar de um processo de treinamento² introdutório de capacitação. Fui acompanhada pela enfermeira que iria substituir por sete dias, assumindo em seguida, a função de supervisora das unidades de internação.

Portanto, a partir daí precisei contar com a colaboração da equipe e deparei-me com alguns desafios, sobretudo, ter que lidar com medos, ansiedades, dúvidas, o desconhecido, e enfrentar o processo de avaliação cujo resultado determinaria minha permanência ou não naquele hospital.

¹Os termos educação continuada e educação permanente têm significados diferentes e serão tratados posteriormente.

² Do mesmo modo que refere Corrêa (2000), em sua tese de doutorado, apesar dos termos treinamento e educação terem concepções bastante distintas, em alguns momentos, utilizo o termo treinamento pois é muito utilizado no cotidiano dos serviços de saúde.

Durante o tempo de atuação em uma unidade de internação, vivenciei outro desafio: o de treinar uma enfermeira recém-admitida. Procurei propiciar condições que facilitassem sua integração à equipe, apresentando a filosofia institucional, as normas e rotinas, a revisão de técnicas padronizadas, entre outros. Também procurei identificar junto a essa profissional, quais eram suas experiências anteriores, já que a mesma já trabalhara em outra instituição de saúde, o que facilitou a troca de experiências e a revisão de alguns processos de trabalho e, principalmente, obter *feedback* sobre a forma de condução do treinamento, identificar suas expectativas e percepções em relação a esse processo, se realmente o mesmo facilitava o despertar de uma atitude reflexiva, ou se apenas levava a um agir mecânico.

A partir daí, meu interesse em atividades de treinamentos foi crescente e significativo, pois aprendi a fazer, a buscar e valorizar todo conhecimento apreendido, percebendo que a educação continuada era uma necessidade indiscutível na Instituição. Compreendi que educar é desenvolver a consciência de fazer as coisas movida pela própria vontade, com criatividade, reflexão e prazer, além de promover oportunidades de crescimento do trabalhador e, conseqüentemente, melhor qualidade de assistência à saúde.

Assim, minha motivação expressa possibilitou assumir a função de enfermeira do Serviço de Educação Continuada (SEC), sete meses após minha inserção na instituição, indo ao encontro dos objetivos da Direção em reativar esse serviço, priorizando o desenvolvimento pessoal, por meio da ampliação dos conhecimentos técnicos e científicos, motivação e satisfação no trabalho.

Reportando-me à época acadêmica, na disciplina de Administração, tinha a compreensão de que “administrar” era lidar somente com questões administrativas (burocráticas) e prestar assistência ao paciente e família. Desse modo, não participei de experiências educativas dirigidas à equipe de enfermagem, embora compreendesse que o profissional enfermeiro desempenhava atividades assistenciais, administrativas e educativas.

A aproximação pouco significativa a atividade educativa em serviço como estudante, refletiu-se, nesse momento, em algumas dificuldades enfrentadas para viabilizar práticas educativas no hospital.

Retomando as minhas experiências no Serviço de Educação Continuada, encontrava-me diante de minha própria fragilidade: de aprender a dar respostas para problemas que precisavam ser enfrentados, a de estabelecer relações com os outros; de conviver com o agradável e o desagradável, e também de refletir sobre a minha prática, despertando, nos trabalhadores de enfermagem, a curiosidade pelo aprendizado, o desenvolvimento da consciência crítica e de compromisso, no sentido de buscar transformar a sua realidade.

E assim, fui ao longo de minha trajetória profissional, reconhecendo que meu saber não era absoluto, que o mundo estava em constantes mudanças sociais e tecnológicas e que o aprendizado a partir das experiências vividas é contínuo.

Freqüentemente, refletia sobre o porquê dos treinamentos muitas vezes não terem sucesso, no sentido de atingir exatamente aquilo que havia previamente planejado. Será que as estratégias de ensino estavam adequadas?

Será que de fato conseguia criar condições sócio-ambientais para o crescimento das pessoas? Será que percebia as limitações e potencialidades a serem desenvolvidas? Será que realmente instigava a capacidade de criar e de ser crítico, de perceber a realidade?

Essas considerações até aqui feitas demonstram que naquele momento de minha vida profissional, a inserção em atividade de educação continuada no serviço de saúde era vivida como desafio. Nesse período, as dúvidas que surgiram, a ansiedade que sentia, eram referentes aos modos de proceder, circunscritas às relações individuais e imediatas, sem necessariamente questionar o significado dessas atividades na instituição, no contexto de saúde, nas relações estabelecidas entre pessoas no “ato educativo”, ou seja, limitava-me a pensar sobre a tarefa “treinamento”, sem questionamento de seu sentido como ação humana.

Essa reflexão crítica foi sendo construída aos poucos, ao afastar-me dessa atividade, encaminhando-me para a prática docente, bem como inserindo-me na pós-graduação, o que possibilitou a aquisição de novos conhecimentos por meio de leituras específicas e troca de experiências.

Hoje, consigo perceber que, embora aquela instituição de saúde demonstrasse preocupação com o desenvolvimento dos trabalhadores, a lógica predominante era atualizar conhecimentos para garantir que esta preservasse o modo como sempre se organizara, até porque é uma instituição de referência para a cidade e região.

Os trabalhadores eram valorizados como um recurso institucional, em uma lógica neoliberal, não como sujeitos, cidadãos, pessoas integrais que,

também no trabalho, nas relações consigo mesmo e com os outros possam se construir de forma significativa.

Nesse contexto, reconheço a realidade do predomínio da atividade de treinamento em serviço, que limita o homem a um mero reprodutor de atividades para garantir a manutenção da instituição, sendo pouco considerada a sua dimensão humana, como ser social, político e cultural, que, pela intersubjetividade, pode construir-reconstruir o seu cotidiano como sujeito crítico e participativo.

Isso revela o sentido dessas “atividades educativas” treinar e adestrar. A esse respeito, o estudo de Corrêa e Valle (2000, p.04), analisando artigos de enfermagem que enfatizam as atividades de treinamento, explicitam que

[...] a lógica que se apresenta, de modo geral, é a da adaptação para a manutenção do que já está dado nas instâncias econômicas, políticas, sociais e culturais, sendo pouco vislumbrada a educação continuada como possibilidade de questionamento e pouco discutidas as intencionalidades que se fazem presentes nos discursos.

Percebi, então, que a atividade educativa em serviço não pode ser direcionada ao simples condicionamento limitante, individual, mas sim, que propicie conhecimento emancipatório e contextualizado, troca de experiências, relações solidárias constituindo-se realmente em processo educativo, construtor de caráter, de valores, de reflexão crítica, essenciais ao exercício da cidadania e de uma prática em saúde de qualidade. Nessa perspectiva, posso afirmar que a educação pode resgatar o indivíduo, em sua essência humana, atribuindo sentido às experiências da vida.

Penso que a “educação em serviço”, entendida no contexto do parágrafo anterior, é uma ação imprescindível nas instituições de saúde, porém, da

forma como tem sido desenvolvida não tem gerado transformações que tenham impacto no modo de vida dos trabalhadores, nas formas de trabalhar no cotidiano, no próprio processo de trabalho e, também na condição de vida da população assistida.

Essas reflexões acerca da atividade educativa vêm, atualmente, acompanhando a minha prática como docente do curso de graduação em Enfermagem, em uma Universidade particular, onde atuo há quatro anos.

Nos últimos dois anos, estou envolvida com a disciplina “Administração Aplicada à Enfermagem”, com carga horária de 72 horas teóricas e 540 horas de estágio curricular supervisionado. Para subsidiar as discussões sobre o tema “educação continuada/permanente”, venho realizando a estratégia de inserir os estudantes nos serviços de saúde para planejarem e executarem atividades educativas junto à equipe de enfermagem, conforme suas diretrizes. Minha intencionalidade desta ação é que eles tenham oportunidade de desenvolver habilidades e desempenhos que possam construir a sua competência na atividade educativa.

Considerando as reflexões já apontadas, venho me questionando sobre a inserção dos estudantes nessa atividade: estarão vivenciando e reproduzindo apenas situações de treinamento/adestramento ou construindo uma prática educativa criativa e transformadora? E ainda, quais as concepções que permeiam essa prática, na percepção dos estudantes acerca do homem, do mundo, da educação e do trabalho?

Compreendo que essas concepções estão presentes em seu fazer e sendo construídas no contexto da formação e da prática em saúde, na sua relação com o conhecimento, com a proposta pedagógica da disciplina e do Curso, com os docentes, com os trabalhadores, com os outros estudantes e com os usuários do sistema de saúde.

Nesse sentido, a proposta deste estudo é **apreender os significados atribuídos pelos egressos do curso de Enfermagem, às experiências vivenciadas na realização de atividades educativas, junto aos trabalhadores de saúde, durante o estágio curricular supervisionado**, realizado no 8º semestre, em uma Universidade particular de Londrina–PR.

A partir dessas experiências, será possível descrever as concepções e as práticas que esses estudantes vêm construindo, ao longo do processo de formação, no que se refere à prática de educação continuada e permanente nos serviços de saúde.

Este estudo poderá trazer subsídios para a reflexão acerca da formação pedagógica de enfermeiros nessa Universidade, bem como sobre as atividades educativas nos serviços de saúde utilizados como campo de experiências práticas, trazendo contribuição, inclusive, para a constituição do Pólo de Educação Permanente da região³.

³ Pólo de Educação Permanente: Instância de articulação interinstitucional para o desenvolvimento da atual Política de Educação Permanente em Saúde, do Ministério da Saúde. No estado do Paraná recebe o nome de Pólo Regional de Educação Permanente em Saúde (PREPS 17), pertencente a 17ª Regional de Saúde, totalizando 22 municípios sob responsabilidade dessa Regional de Saúde.

Cabe aqui destacar que o estudante é um ator social importante que precisa ter participação ativa nos processos de mudanças curriculares e também nos Pólos de Educação Permanente em Saúde, podendo ser um colaborador efetivo. Acredito que a atividade educativa na qual o estudante é inserido não se constitui em educação permanente conforme proposta na atual política do Ministério da Saúde mas, é importante saber o que vivem, o que expressam, até no sentido de dar subsídios para a formação político-pedagógica do estudante de enfermagem.

Dentre as competências apontadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001) ressalta-se a educação permanente, considerando que o profissional precisa desenvolver a capacidade de aprender continuamente, responsabilizando-se também, pelo processo educativo de outros profissionais. Isso implica em valorizar essas práticas na estrutura no Curso de Graduação, enfocando-as do ponto de vista teórico-vivencial, em articulação com os campos de estágio.

No sentido de compreender o contexto no qual o estudante desenvolve as atividades educativas em serviço, é fundamental enfatizar alguns aspectos relativos ao processo formativo desse curso, considerando as diretrizes curriculares para os cursos de enfermagem no Brasil, a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e a proposta política atual do Ministério da Saúde acerca da educação permanente do trabalhador.

Cabe salientar que esses aspectos se constituem no suporte teórico da análise posterior.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

*Não há certeza absoluta, só a de
(re)começar sempre buscando
na realidade as pistas sobre
o melhor jeito de caminhar.*

THIAGO DE MELLO

2.1 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS E DA CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O ensino de enfermagem vem sofrendo um processo de mudança desde a criação, acompanhando as políticas e os modelos de saúde no país.

No Brasil, a formação de enfermeiros teve seu marco inicial em 1890, seguindo o modelo francês, destinada ao atendimento em hospícios, orientada pelos médicos que decidiam sobre a assistência. Em 1920, foi criada a Escola de Enfermeiras Anna Nery, pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, a qual fornecia instrução teórica e prática para enfermeiras atuarem, principalmente, no campo da saúde pública, respondendo à uma necessidade social de manter o funcionamento dos portos e exportações (SANTOS, 2003).

De acordo com Lima (1994), no período de 1923 até 1949, permanece o currículo direcionado à formação da enfermeira para atuar em saúde pública, obedecendo o modelo americano. A intenção era cumprir o programa do Departamento Nacional de Saúde Pública voltado ao combate às endemias, atendimento ao paciente e controle dos contatos domiciliares. Esta forma de currículo atendia, naquele momento, às metas governamentais e ao mercado de trabalho.

Em 1930, ocorre no país avanço na industrialização e no processo

de urbanização, que continua expressivo nas décadas seguintes, surgindo grande número de indústrias, e conseqüente aumento de mão-de-obra. Diante desse cenário brasileiro e também das pressões exercidas pela classe trabalhadora nos centros urbanos, passa a haver grande investimento em serviços de assistência médica individual, firmando o desenvolvimento da prática hospitalar, que requeria pessoal de enfermagem qualificado para essa modalidade de assistência (LIMA, 1994).

A autora anteriormente citada, também refere que em 1933, houve expansão do número de escolas de enfermagem no Brasil em virtude da necessidade expressa pelo aumento da demanda hospitalar, sendo criadas mais 23 escolas na década de 40, para suprir a demanda de profissionais de enfermagem no mercado de trabalho.

Nessa década de 40, ocorrem modificações significantes na inserção de enfermeiras no mercado de trabalho: até então a maioria delas encontrava-se na área de saúde pública, passando a atuar no campo hospitalar (LIMA, 1994).

De acordo com Santos (2003), ainda nessa década, é criada a Lei 775/49, em 5 de agosto de 1949, que uniformizou a formação profissional no Brasil, que define o curso de enfermagem com 36 meses e o curso de auxiliar de enfermagem com 18 meses. A formação do profissional de enfermagem era também direcionada a um grupo de elite, pois as jovens pertenciam a classes

privilegiadas da população.

A modificação do currículo, conforme referenciado por Lima (1994), estava orientada pelo modelo americano. Dava ênfase ao ensino das ciências psico-sociais e recomendava a utilização de novos métodos de ensino, tendo como enfoque o ensino clínico, sendo voltado para atender ao mercado de trabalho que, no momento, era direcionado para a área hospitalar.

Sua lógica acarretou maior fragmentação do ensino, já que nesse currículo havia grande número de especialidades médicas que direcionaram os conteúdos de enfermagem. Além disso, era criticado quanto a reduzida carga horária mínima para a prática.

Diante das exigências de mercado, aliadas ao avanço tecnológico, há necessidade de administrar os serviços hospitalares considerados organizações complexas, e de também organizar o serviço de enfermagem, demandando formação específica para essa finalidade. Todavia, a formação básica às enfermeiras era centrado na atuação assistencial, apesar do mercado de trabalho exigir enfermeiras com preparo na área de administração (LIMA, 1994).

Nas décadas de 50 e 60, as enfermeiras assumem mais a área de administração, especificidade para a qual estavam sendo requisitadas, havendo um aumento no número de auxiliares de enfermagem e, dessa forma, as enfermeiras passaram a ocupar os cargos de chefias, de supervisão dos auxiliares

de enfermagem, como também de ensino (LIMA, 1994).

Continuando, a autora anteriormente citada, afirma que em 1962, houve uma nova reformulação no currículo de enfermagem, em um momento no qual o ensino de enfermagem é integrado ao sistema geral de ensino do país, com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em 1961. Assim, a enfermagem passa a firmar-se como profissão de nível universitário, a partir de 1962.

Com o Parecer 271/62 do Conselho Federal de Educação, ainda referenciado por Lima (1994), foi aprovado o currículo mínimo dos cursos de enfermagem, com duração de três anos e um quarto ano para as especializações, sendo optativas. Esse currículo continuava a atender mais às necessidades de mercado de trabalho, com ênfase na área hospitalar.

Dessa forma, o avanço nas indústrias voltadas para a área de tecnologia médica, o número significativo de população previdenciária, a redução da importância da atenção à saúde pública e o foco na atenção hospitalar pressionam a uma mudança na formação dos profissionais (LIMA, 1994).

Com a Reforma Universitária de 1968, há necessidade, mais uma vez, de rever as estruturas curriculares dos diferentes cursos. A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) investe na discussão de um novo currículo mínimo, posteriormente, concretizado na Resolução 04/72 do Conselho Federal de Educação, em vigor até 1995. Este currículo estruturava-se nos troncos pré-

profissional e profissional, com as habilitações nas áreas de enfermagem médico-cirúrgica, saúde pública e obstétrica, com o enfoque biomédico (MENDES, 1996).

Face às políticas públicas de saúde direcionadas para a reforma sanitária brasileira, firmando a atenção primária, a formação do enfermeiro precisou ser reformulada no sentido de atender às demandas político-sociais do campo da saúde. Tem-se, assim, a construção de um novo currículo mínimo através da Portaria 1721/94, que extingue as habilitações, aumenta a duração mínima do curso, estabelece cinco áreas temáticas de conhecimentos: ciências biológicas, fundamentos de enfermagem, assistência de enfermagem, administração de enfermagem e educação em enfermagem com vistas a formar um profissional voltado para as necessidades e políticas de saúde, não se restringindo ao serviço hospitalar (MENDES, 1996).

Desde a década de 70, iniciaram-se as discussões que culminaram na proposta do Sistema Único de Saúde (SUS), formalizado em 1988, na Constituição Federal.

Alguns aspectos fundamentais referentes à saúde são ressaltados na Constituição Federal: novo conceito de saúde que deve ser entendido em uma perspectiva política, social e econômica; o entendimento da saúde como direito social universal provindo do exercício de uma cidadania plena; a caracterização das ações e serviços de saúde como relevância pública; a criação de um Sistema Único de Saúde organizado de acordo com as diretrizes de descentralização e

mando único em cada esfera governamental, com atendimento integral e a participação popular e, por fim, a integração da saúde em um espaço ampliado da seguridade social (MENDES, 1999).

Assim, o novo Sistema Nacional de Saúde está sendo regido pelos princípios doutrinários: a universalidade, a equidade e a integralidade tendo como diretrizes organizativas: a regionalização, a hierarquização e a participação popular (BRASIL, 1986).

O reconhecimento da integralidade como uma diretriz constitucional, deve contemplar as dimensões biológicas, psicológicas e sociais do processo saúde-doença e estas podem ter forte impacto sobre a saúde da população, por meio de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação. Tais ações são essenciais para a superação dos limites da formação e das práticas tradicionais de saúde, entre elas, o acolhimento, o vínculo entre usuários e equipes, a responsabilização, o desenvolvimento da autonomia dos usuários e a resolutividade da atenção à saúde (BRASIL, 2004).

Essas ações implicam na disponibilização de recursos humanos adequados para o atendimento do paciente em sua integralidade.

Para a formação do enfermeiro, deve-se considerar a situação de saúde no país, pois o novo conceito de saúde não se restringe à ausência de doença, envolvendo um conjunto de fatores e condições que levam o ser humano a ter melhor qualidade de vida, interagindo com o meio ambiente de forma a

admitir longevidade condizente com os avanços tecnológicos deste novo século.

Algumas dificuldades no processo de implantação do SUS ainda persistem até hoje, e um dos desafios está relacionado à formação de recursos humanos, pois há necessidade de profissionais capacitados para o enfrentamento dos principais problemas de saúde, das necessidades dos serviços e da gestão do trabalho. Assim, a formação e a educação permanente dos profissionais de saúde se constituem em um dos objetivos dos SUS, relacionados à política de recursos humanos.

Os recursos humanos em saúde devem manter a organização produtiva e estarem mobilizados para o processo de transformação do modelo assistencial e da prática sanitária vigente, na perspectiva de ofertar à população um serviço regido pelos princípios e diretrizes propostas pelo SUS (SAKAI et al., 2001).

Faustino et al. (2003) comentando sobre esse currículo mínimo, conforme Portaria 1721/94 refere que o mesmo ainda apresentava equívocos tais como a dicotomia teórico-prática, desarticulação entre disciplinas e conteúdos, práticas pedagógicas seguindo modelos tradicionais, o ensino centrado no modelo médico e a fragmentação do eixo formador.

Apesar das escolas se encontrarem em fase de adaptação a essa nova Portaria, em 1996, foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), estabelecendo as diretrizes curriculares como responsáveis pelos

rumos da formação superior, extinguindo-se os currículos mínimos dos cursos de graduação, movimento esse que foi incentivado pela sociedade brasileira na década de 80 e 90.

A lógica das diretrizes curriculares difere da idéia de “currículos mínimos”, ao possibilitar a construção de projetos pedagógicos pelos cursos em questão, de graduação em saúde, a partir das realidades locais e regionais, na perspectiva de serem inovadores, flexíveis e úteis para transformar a realidade.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394, de 20/12/1996) define alterações significativas na educação brasileira, norteando os projetos pedagógicos para os cursos de graduação do país. Assim, na área da saúde, devem estar voltadas para as políticas públicas do Sistema Único de Saúde, bem como aos aspectos epidemiológicos, éticos, de cidadania e para o processo saúde-doença (HENRIQUES; RODRIGUES, 2003).

Assim, as instituições formadoras de nível superior estão sendo levadas a buscar estratégias que respondam à crescente insatisfação dos serviços de saúde pela inadequação do perfil dos profissionais colocados no mercado. É necessário que esta “nova” Instituição apresentem propostas pedagógicas que impliquem na implantação de currículos integrados, orientados pelas necessidades de saúde das comunidades e com metodologias centradas nos estudantes. Enfim, rever o seu papel na formação dos profissionais de saúde, permitindo o aprender a aprender, que seja crítico, ético e humano

(FEUERWERKER, 2002).

Destaca-se, ainda, a necessidade da inserção precoce do estudante na realidade dos serviços de saúde e na comunidade, permitindo refletir sobre ela, propor intervenções que possam melhorar a qualidade de vida e saúde da população. Isso exige novas estratégias de ensino-aprendizagem e novas articulações entre o ensino e o serviço.

Assim, mais uma vez, as instituições de ensino encontram-se em fase de construção e estruturação para adequar seus projetos pedagógicos às diretrizes estabelecidas, o que se constitui em uma construção gradativa, com flexibilidade e atualização constantes, voltada à formação do enfermeiro frente às necessidades sociais, políticas, econômicas e culturais do país, com vistas a consolidar o fortalecimento do SUS, constituindo uma prática assistencial fundamentada em um conceito ampliado de saúde, justa e humanizada (FAUSTINO et al. 2003).

As diretrizes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem exigem processos de construção coletivos, para a formalização do Projeto Político Pedagógico, com a participação efetiva dos docentes, discentes, técnicos e administrativos da Instituição de Ensino Superior, dos profissionais de saúde e da comunidade, sendo esta fundamental para o controle social e redefinição dos papéis dos profissionais de saúde (HENRIQUES; RODRIGUES, 2003).

Para os autores citados anteriormente, o enfermeiro precisa ter qualificação política, ou seja, saber se colocar nos processos de trabalho, na representação da profissão na sociedade, nos processos decisórios, na luta por uma sociedade mais justa, pelos direitos dos cidadãos, pelo livre e igual acesso aos bens sociais, sendo um deles a saúde, objetivando melhores condições de vida.

A atual diretriz curricular do curso de enfermagem possibilita abertura para a flexibilidade e a criatividade pedagógica, visando uma formação profissional diversificada, com participação do estudante em todo processo educativo como agente ativo. Isso demanda construir uma nova escola e um novo modelo de educação, desvinculando-se dos modelos tradicionais que pouco investem na possibilidade de transformar, de preparar o futuro profissional para o enfrentamento das mudanças político-sociais e culturais que estão ocorrendo no país (BRASIL, 2001).

Pretende-se formar enfermeiros que devem articular competências técnica e política, capazes de trabalhar em equipe, exercer liderança, desempenhar papel de educador, ser cooperativo, respeitar os princípios éticos da profissão e incorporar visão holística da realidade. É fundamental que a formação do enfermeiro seja de fato ampla, que ele seja capaz de se inserir numa prática, conhecer e intervir sobre os problemas que surgem no cotidiano, buscando as melhores estratégias a serem empregadas no controle de doenças prevalentes em

sua região, bem como ampliar as ações, considerando o contexto bio-psico-social (BRASIL, 2001).

É imprescindível também, no processo de formação, a participação ativa do docente na formulação e aplicação da proposta pedagógica, não restringindo seu campo de atuação somente à sala de aula, mas sim, propiciando a produção de conhecimento pelo estudante, por meio da relação teoria e prática, instigando ao diálogo reflexivo e contestador da realidade na qual está inserido, contribuindo para as transformações políticas, sociais, científicas e éticas na saúde.

As novas diretrizes permitem a construção de novos modelos curriculares que ultrapassem o ensino tradicional, ainda predominante. Comenta Romano (1999) que, na organização dos cursos da área da saúde, predominam os currículos disciplinares, formados por um conjunto de conhecimentos estanques e justapostos de modo arbitrário em disciplinas “científicas”, contidas no ciclo básico, e “aplicadas”, presentes no ciclo profissional. Nessa estrutura, é frágil a articulação ensino-serviço que pode se transformar apenas em “slogan vazio”.

Diante dessa forma de organização curricular, o estudante tem dificuldades de articular conteúdos e relacionar a teoria à prática, o que limita o enfrentamento e a tomada de decisão frente às situações cotidianas.

Na verdade, o processo educacional tem-se dirigido mais pela lógica da “cabeça bem cheia” do que pela “cabeça bem feita”, idéias essas

formuladas por Montaigne e comentadas por Morin (2001), ao discutir as finalidades da educação.

Assim, no contexto da construção do SUS e no processo de implantação das novas diretrizes curriculares, a formação do enfermeiro vem sendo repensada, na busca de constituir um perfil profissional de trabalhador com competências política, ética e técnica, sensível à realidade social brasileira e, principalmente, com capacidade propositiva e transformadora.

2.2 PROPOSTA PEDAGÓGICA DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNOPAR

Antes de me reportar ao estudante de enfermagem, primeiramente, é preciso destacar algumas características da instituição de ensino na qual sou docente há quatro anos.

A Universidade Norte do Paraná – UNOPAR é uma instituição de ensino privada, que atua na área do ensino superior há mais de trinta anos na cidade de Londrina-PR, e a partir de 1993, atua também no município de Arapongas-PR. Em julho de 1997, a UNOPAR foi credenciada como Universidade, conforme publicação no Diário Oficial da União, nº 126, de 04 de julho de 1997.

A criação de vários cursos de graduação foi motivada em decorrência da escassez de profissionais em determinadas áreas de

conhecimento, em desenvolvimento na região, entre elas a enfermagem.

O curso de enfermagem no Campus de Londrina implantou o turno diurno/noturno, permitindo atender a demanda de estudantes que almejavam uma qualificação superior na área, constituído por trabalhadores da saúde, principalmente, oriundos da equipe de enfermagem, com jornada de trabalho, exclusivamente, diurna. Cabe ressaltar que os dois cursos existentes nessa cidade oferecidos por outras instituições funcionam no turno integral. O número de vagas é de 60 estudantes.

O curso de graduação em enfermagem tem como missão:

[...] formar profissionais capazes de atuar junto ao indivíduo e comunidade no processo saúde-doença, compreendendo os aspectos técnicos, científicos, políticos, éticos e humanísticos. Ser capaz de desenvolver ações e intervenções voltadas para a solução de problemas sociais e de saúde utilizando recursos técnico-metodológicos quantitativos e qualitativos, num processo de avaliação contínua e de tomada de decisões na busca de garantir melhor qualidade e condições de vida aos grupos humanos (UNOPAR, 2004).

A estrutura curricular construída para atender a proposta pedagógica do curso de graduação em Enfermagem da UNOPAR foi delineada tendo como suporte as Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso em enfermagem (BRASIL, 2001) e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A carga horária total é de 3.580 horas/aula, em turnos diurno/noturno, regime acadêmico semestral, com duração de 4 anos.

A adoção de práticas curriculares, práticas supervisionadas,

atividades de extensão, projetos integrados com outros cursos da UNOPAR tem proporcionado ampla oportunidade para o processo ensino aprendizagem do estudante em enfermagem, destacando os princípios de cidadania e de responsabilidade social.

São ainda adotados os quatro pilares fundamentais da educação para o século XXI, explicitados por Delors (2004) que, ao longo do curso, sustentam o conhecimento: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser (UNOPAR, 2004).

Aprender a conhecer refere-se ao domínio dos instrumentos do conhecimento, o despertar para a curiosidade científica, para o raciocínio investigativo, o desenvolvimento do senso crítico e autonomia na capacidade de discernimento e compreensão. O **aprender a fazer** proporciona ao estudante pôr em prática seus conhecimentos adquiridos e adaptá-los ao trabalho, para poder agir sobre o meio ambiente, integrar o conhecimento com a competência técnica para poder intervir sobre a realidade. O **aprender a viver com os outros** concebe uma educação que leve o estudante a lidar com conflitos e construir respeito às diversidades, opiniões e posicionamentos do outro, a desenvolver capacidade do trabalho em equipe e em comunidade, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas. O **aprender a ser** envolve o desenvolvimento total da pessoa (espírito e corpo, inteligência, sensibilidade, espiritualidade, responsabilidade pessoal) com mais autonomia e discernimento e integrado aos pilares anteriores, para favorecer a atitude ética, solidária e

humanizada (DELORS et al., 2001).

Além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades (BRASIL, 2001).

Esse estágio é desenvolvido no último semestre do curso, totalizando, como já comentado, na introdução deste trabalho, 540 horas, visando oportunizar ao estudante uma experiência pré-profissional, uma vivência precoce do cotidiano, para o desenvolvimento de atividades em conjunto com o enfermeiro de campo e equipe de saúde, de modo a facilitar a transição entre o mundo acadêmico e o mundo do trabalho.

Além disso, assegura a vivência precoce do “ser enfermeiro” nas dimensões “cuidar”, “administrar/gerenciar”, “educar” e “investigar/pesquisar”, estabelecidas pelo curso, englobando as seguintes unidades de ensino-aprendizagem: assistencial, gerencial, educativa e de investigação científica.

O estágio curricular supervisionado desenvolve-se nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Instituições Hospitalares, em esquema de rodízio. A adoção de tal estratégia fundamenta-se na necessidade de equilíbrio entre experiências focalizadas na saúde individual e coletiva, na reforma do setor saúde, iniciada na década de 80, que desencadeou a migração de atividades assistenciais para o espaço extra-hospitalar, na emergência de outros cenários da

prática profissional, bem como nos princípios do SUS que apelam para a formação de profissionais comprometidos com as transformações sociais que propiciam a plena cidadania.

Nesse estágio, os estudantes entram em contato com a realidade de saúde local, considerando a organização e o processo de trabalho dos serviços de saúde da cidade de Londrina.

Cabe ressaltar que, na atenção à saúde em Londrina-Pr., praticam-se ações financiadas pelo setor público, por convênios de saúde e por setores privados, sendo o SUS o principal financiador das ações de saúde. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), coordenadas pela Autarquia Municipal de Saúde, somam 52 unidades e representam a principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde. O Centro Regional de Especialidade, o Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e o Ambulatório do Hospital das Clínicas são os principais recursos ambulatoriais públicos.

A cidade, ainda, conta com cinco hospitais privados, seis filantrópicos e quatro públicos. Todos os estabelecimentos citados prestam serviços ao SUS. A UNOPAR possui as Clínicas Odontológica, de Fonoaudiologia, de Nutrição e de Fisioterapia.

Tendo em vista a proposta deste estudo voltada para a dimensão educativa da prática do estudante nos campos de estágio junto à disciplina Estágio Curricular Supervisionado, passo a tecer algumas considerações sobre as

atividades educativas conduzidas durante a mesma.

O estágio curricular supervisionado em enfermagem tem como principais objetivos: propiciar ao estudante a vivência em ambientes de trabalho do profissional enfermeiro, entrando em contato com a filosofia institucional, organização e funcionamento das instituições de saúde e da comunidade, visando atenuar o impacto da passagem da vida de estudante para a profissional; permitir avaliação do campo e do mercado de trabalho do egresso; propiciar oportunidade de intensificar, integrar e aprimorar os conhecimentos obtidos durante o curso, através da aplicação dos mesmos; propiciar oportunidades que integrem e articulem práticas relacionadas às áreas de assistência, administração, educação em saúde e investigação científica em situações concretas de trabalho; ensinar ao estudante iniciativas para desenvolver suas habilidades, analisar situações e propor mudanças no ambiente de trabalho onde estiver estagiando; desenvolver a consciência das limitações do curso de graduação e das necessidades de contínuo aperfeiçoamento individual (UNOPAR, 2004).

O planejamento das atividades de campo envolve o levantamento do perfil epidemiológico da área de abrangência da UBS, a análise da estrutura física, do meio ambiente, da organização social e histórica do processo de imigração da população e os recursos materiais disponíveis.

Além disso, o estudante participa do planejamento das atividades da equipe do Programa de Saúde da Família, do acompanhamento das atividades da UBS, com relação a relatórios mensais de produção tais como vacinas,

planejamento familiar, visita domiciliar, puericultura, entre outros, desenvolvimento de atividades gerenciais e assistenciais, planejamento e execução de atividades educativas junto à comunidade, objetivando o fortalecimento dos programas ministeriais, planejamento e execução de atividades educativas à equipe de saúde.

No primeiro dia de estágio, foi realizada uma reunião entre docente, estudantes e enfermeiro do campo, com a proposta de firmar o cronograma geral dos objetivos e das atividades a serem desenvolvidas. Nesse momento, uma das necessidades que demanda a atuação do estudante é a execução de atividades educativas junto aos trabalhadores em serviço.

Antes da execução dessa atividade, ela foi amplamente discutida com o estudante, em articulação com o enfermeiro, considerando uma situação problema específica do local. A partir da situação problema selecionada, procurou-se despertar o estudante para a reflexão acerca do problema em questão, no sentido da fundamentação e planejamento da atividade educativa, envolvendo o porquê, para quem e como desenvolvê-la, contribuindo para a busca de alternativas e tomada de decisão.

Vale ressaltar que cada dupla de estudantes se responsabilizou por realizar uma atividade educativa junto aos trabalhadores, em seu turno de trabalho, sendo que as temáticas são distintas conforme as realidades de cada UBS.

Cada dupla de estudante teve autonomia para planejar uma atividade educativa responsabilizando-se pela escolha do local, número de participantes, período, carga horária e escolha de recursos didáticos.

Com relação à supervisão do docente no estágio, os encontros com os estudantes foram diários, possibilitando assim, a discussão e a reflexão sobre a realidade na qual estão inseridos, envolvendo a observação do trabalho de equipe, a investigação do processo de trabalho inserido em um contexto sócio-político e institucional, buscando adotar estratégia de solução dos problemas no cotidiano.

Portanto, ir ao encontro desse estudante, no momento da sala de aula e de atividades de estágio, possibilita a valorização de suas experiências no aspecto profissional e social, pois há possibilidades de trocar saberes diferentes, relacionados à sua prática profissional.

Acredito que proporcionar um espaço no qual o estudante de enfermagem possa desenvolver atividades educativas junto à equipe de enfermagem, pode favorecer troca de experiências entre docente, estudante e profissionais, enriquecendo o processo ensino-aprendizagem.

2.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA NA ÁREA DA SAÚDE

Muitos profissionais que se encontram hoje no mercado de trabalho estão enfrentando dificuldades para desenvolver as ações necessárias

para a resolução dos problemas da saúde, devido à inadequação de formação resultante em parte da dificuldade em construir competências, restringindo-se às ações hospitalocêntricas, com pouca ou nenhuma reflexão sobre sua prática, estando voltados apenas à resoluções imediatistas dos problemas.

Assim, essa formação não proporciona a busca de soluções criativas para os problemas enfrentados no cotidiano, o que exige a compreensão do contexto político-social do processo de trabalho em saúde, independente do serviço no qual se insere o profissional, ou seja, desenvolvimento de competência política, além de competências técnicas e éticas.

Cabe salientar que a educação do trabalhador não é solução isolada para os atuais problemas do setor saúde, todavia, ela pode fortalecer outras estratégias que envolvam a construção de um modelo assistencial que apreenda o homem como ser integral e cidadão e que transformem as rígidas estruturas e modelos organizacionais.

Para Baduy (2002), tem sido muito discutida a formação profissional e esta deve ser um processo contínuo para que as reformas do setor saúde sejam consolidadas, e a educação permanente em saúde é entendida como uma ação contínua, centrada no processo de trabalho, institucionalizada e multiprofissional, sendo orientada para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

De acordo com a autora anteriormente citada, para garantir a

qualidade de assistência nos serviços de saúde, é imprescindível a participação das instituições de ensino, dos serviços de saúde e da população usuária.

A educação do trabalhador tem merecido muitas reflexões e discussões das instituições de saúde e educacionais, portanto, concordo com Ribeiro e Motta (1996) que, analisando o tema a partir das Conferências Nacionais de Saúde, assinalam que a educação continuada cresce nos discursos, mas no que diz respeito à formulação de propostas pouco tem avançado no sentido de trazer contribuições que impactem em melhoria da qualidade dos serviços.

Essa realidade mostra que as atividades educativas ainda estão centradas em um modelo tradicional no que se refere ao processo ensino-aprendizagem, sendo priorizadas atividades de atualização de conhecimentos deslocadas do processo de trabalho cotidiano, com pouca interferência na esfera política do trabalho em saúde, não revertendo em ações concretas, transformadoras da realidade. Essas práticas têm sido denominadas de “educação continuada” em contraposição à “educação permanente”. É sobre isso que passo a discorrer a seguir.

A Organização Mundial e a Organização Pan-Americana de Saúde conceituam a Educação Continuada como um “processo de ensino e aprendizado ativo que se inicia após a formação básica e está destinado a atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, em face da evolução técnico-científica e das necessidades sociais” (Organização Pan-americana de

Saúde, 1990).

Segundo Silva; Pereira; Benko (1989, p.10), a Educação Continuada é definida, “como um conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento do funcionário, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetiva e eficazmente na sua vida institucional”.

Embora os termos continuada e permanente não sejam opostos conferem especificidade ao processo ensino-aprendizagem (RICAS, 1994).

De acordo com Motta (1998 p. 54-55),

[...] a educação permanente refere-se a intervenções educativas definidas a partir do processo de trabalho em saúde, e sendo este regulador/definidor de uma dada ação de saúde, a esfera municipal torna-se espaço privilegiado de reflexão das possibilidades de projetos públicos de educação permanente em saúde.

Já o termo continuada, para o autor anteriormente citado, engloba as atividades de ensino após o curso de graduação, com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações, atividades de duração definida, com metodologias tradicionais. Percebe-se que há claras distinções de natureza conceitual e metodológica nesse processo de aprendizagem.

Ribeiro e Motta (1996, p. 40), enfocando a educação continuada, questionam:

[...] Será que o aumento ou a atualização de conhecimentos é uma condição suficiente para a transformação das práticas institucionais? Será que o domínio de mais informações assegura o desenvolvimento das responsabilidades dos profissionais? O conhecimento atualizado se constitui em razão suficiente para modificação dos processos de trabalho

e das relações de trabalho entre os profissionais? (RIBEIRO; MOTTA, 1996).

Os autores anteriormente citados comentam que, a educação continuada restringe-se à dimensão técnica das práticas profissionais, perdendo assim, a dimensão do sentido do trabalho: o cuidado adequado às necessidades dos usuários.

A educação continuada, então, se volta mais ao desenvolvimento do indivíduo no espaço Institucional, com a finalidade de adaptá-lo à sua função em seu local de trabalho, envolvendo principalmente a dimensão técnica, a manutenção de normas e rotinas pré-estabelecidas, a reprodução de comportamentos uniformizados.

Nesse sentido, o papel da educação do trabalhador em saúde precisa mostrar uma preocupação em atender as necessidades dos indivíduos e não somente em atender às exigências de mercado, oportunizando um espaço para o desenvolvimento intelectual e de construção de técnicas normatizadas, mas acima de tudo, o desenvolvimento de um processo educativo que possibilite a reflexão do porquê fazer, para que fazer e para quem fazer, possibilitando que os profissionais construam coletivamente alternativas para mudanças significativas, tanto na prática profissional cotidiana, como nas políticas públicas de saúde, a fim de atender às necessidades da população.

Essa lógica implica na construção de uma educação permanente que tem como objeto de transformação o próprio processo de trabalho, no sentido

da melhoria da qualidade dos serviços. Para tal, envolve a reflexão sobre o que está acontecendo e o que precisa ser transformado no serviço (RIBEIRO; MOTTA, 1996).

Para Almeida (1997), é importante discutir educação permanente e educação continuada. Embora ambas sejam distintas, não são necessariamente antagônicas e, dessa forma, ambas assumem papéis expressivos frente às demandas necessárias de capacitação dos profissionais de saúde, em virtude dos despreparos de sua maioria. Mesmo sendo imprescindível a educação continuada na capacitação dos profissionais de saúde, muitas vezes, seus programas estão centrados na organização de palestras, cursos, aperfeiçoamentos técnicos, sem considerar a realidade cotidiana de sua prática profissional, a resolução de seus problemas mais iminentes, não oportunizando a refletir sobre o que se faz e porquê se está fazendo.

Esta maneira de desenvolvimento não assegura a visão holística e integrada da assistência a ser prestada ao paciente.

O Ministério da Saúde, desde 2003, vem instituindo uma política nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS), como estratégia do SUS, para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor (BRASIL, 2004).

A condução locorregional dessa política está sendo feita por meio de Pólos de Educação Permanente em Saúde, compostos por gestores estaduais

e municipais de saúde e educação, instituições de ensino superior, escolas técnicas, de saúde pública e demais centros formadores, estudantes da área de saúde, serviços de saúde, trabalhadores, usuários e movimentos sociais ligados à gestão de políticas públicas de saúde (BRASIL, 2004).

Essa política de ação nacional é uma proposta de ação estratégica para recompor as práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social (BRASIL, 2003).

A educação permanente mostra-se, assim, como uma política fundamental para construção de um modelo de atenção voltado à promoção da saúde, em substituição ao enfoque do atendimento curativo, integrando ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, privilegiando as intervenções intersetoriais e as práticas interdisciplinares e multiprofissionais.

Todavia, não é qualquer prática educativa que pode contribuir para essa construção, mas uma prática que valorize o trabalhador de saúde como agente crítico, tornando-se necessário também a construção de um novo modelo pedagógico que se difere das práticas tradicionais de ensino, compreendendo a educação como possibilidade de transformação social.

De acordo com o Ministério da Saúde (2000, p 11),

[...] educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa que promove e produz sentidos e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços, e que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde

tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, objetivando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, tornando-se necessário para a formação e desenvolvimento, englobar aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimentos do SUS.

Na educação permanente, o processo de aprendizagem é de natureza participativa, tendo como eixo central o trabalho cotidiano nos serviços de saúde, sendo no local de trabalho que se consolidam os comportamentos e as formas de atuação profissional individual e coletiva (ALMEIDA, 1997).

Na perspectiva da educação permanente, é preciso que a Instituição de Ensino Superior estabeleça relações de parceria com os serviços de saúde, os gestores e grupos comunitários, como forma de garantir o planejamento do processo de ensino-aprendizagem centrado em problemas sanitários prevalentes, tendo um papel importante a desempenhar nos distintos níveis de formação e nas práticas educativas em serviço (BRASIL, 2000).

Considerando esse importante papel da universidade, vejo como fundamental inserir o estudante de enfermagem nas atividades educativas, no sentido de contribuir para a construção da política de educação permanente em saúde.

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

*Um trabalho de reflexão crítica, contudo,
Seria ainda incompleto, mesmo se ele
mergulhasse na práxis, se não
tentasse colocar igualmente*

em evidência as possibilidades, as promessas oferecidas pela educação.

MOACIR GADOTI

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

A opção pela pesquisa qualitativa se deu a partir de algumas inquietações como docente do curso de graduação em enfermagem. Inquietações essas voltadas para a compreensão das percepções e dos significados de uma atividade educativa vivenciada pelos estudantes de enfermagem, junto à equipe de saúde.

Dessa forma, voltar-me para a atividade educativa, como foco de investigação, tem me proporcionado satisfação e, ao mesmo tempo, vem se mostrando como um desafio nessa longa jornada de busca de respostas, de modo a contribuir para minha prática docente.

Assim, passo a descrever os procedimentos metodológicos que foram adotados, no que se refere à coleta e análise dos dados, tendo em vista a proposta deste estudo.

Para Minayo (1996, p.10), as metodologias de pesquisas qualitativas são:

[...] aquelas capazes de incorporar a questão do significado e intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construção humana significativa.

Segundo Chizzotti (2001, p. 79), na abordagem qualitativa, "há uma relação entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito".

Dessa forma, o autor anteriormente citado, destaca que o sujeito que observa se constitui parte integrante do processo de conhecimento, interpretando os fenômenos e dando significados aos sujeitos quando esses criam em suas ações.

Na pesquisa qualitativa, afirma Ludke e André (1986), o pesquisador é o principal instrumento, sendo o ambiente natural fonte direta de dados, havendo, assim, um contato estreito e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada. Os discursos, os gestos, as atitudes devem sempre ser referenciados ao contexto no qual aparecem.

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), a pesquisa qualitativa é um estudo descritivo, que se traduz na compreensão do senso comum, dos significados, experiências de vida, perspectivas e sentido da vida dos sujeitos. Assim, o investigador qualitativo em educação questiona continuamente os sujeitos da investigação, de modo a poder compreender os significados, atribuídos por eles à sua experiência, após a transcrição dos dados, atento à riqueza de detalhes.

Diante desses aspectos conceituais apresentados sobre pesquisa qualitativa, este estudo caracteriza-se como descritivo e exploratório, essencialmente de natureza qualitativa, permitindo assim, a aproximação do

pesquisador com os sujeitos – egressos do curso de enfermagem, objetivando compreender os significados de suas experiências ao terem vivenciado uma atividade educativa junto aos trabalhadores, durante estágio curricular supervisionado, nos serviços de saúde.

3.2 Os LOCAIS E OS SUJEITOS ENVOLVIDOS

O estudo foi realizado nos meses de agosto, setembro e outubro de 2004, com dez egressos do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Norte do Paraná - UNOPAR, da cidade de Londrina-PR, que concluíram o estágio curricular supervisionado em Administração Aplicada à Enfermagem, no mês de junho/2004. Vale ressaltar que, como estudantes, os mesmos desenvolveram o estágio e a atividade educativa em duplas, ou seja, dois estudantes em cada Unidade Básica de Saúde (UBS), nos períodos matutino e vespertino, totalizando 540 horas.

Cabe ressaltar que esses estudantes já vivenciaram em outros momentos durante a sua formação, atividades educativas. No entanto, não tiveram um momento específico de construção e reflexão de conhecimentos e habilidades específicas ligadas à ação de planejamento, desenvolvimento e avaliação da atividade educativa.

Os estudantes iniciaram esse estágio no mês de fevereiro, com previsão de término para junho de 2004, podendo vivenciar uma experiência pré-

profissional, em conjunto com a equipe de enfermagem/saúde, sob a responsabilidade do docente e do enfermeiro supervisor, participando do planejamento e execução das atividades a serem desenvolvidas.

Desenvolveram esse estágio quarenta e quatro estudantes do 8º semestre, eu especificamente, fiquei responsável pela supervisão de vinte e dois estudantes. Desses, somente doze, considerando o contexto do local de estágio, tiveram a oportunidade de realizar atividades educativas em três UBS.

De posse de uma listagem constando nome completo dos egressos, número do telefone, endereço residencial e eletrônico, iniciei contato com os mesmos para convidá-los a participar do estudo, agendando data e local para a entrevista.

Gostaria de ressaltar que somente foi realizado o convite para o egresso participar do estudo e iniciadas as entrevistas após o término do estágio supervisionado, quando não mais mantinha uma relação docente-estudante.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto deste estudo foi encaminhado para apreciação e aprovação do “Comitê de Bioética e Ética em Seres Humanos” da Irmandade Santa Casa de Londrina-PR, um dos campos de estágio do Curso de Enfermagem da UNOPAR (Anexo A).

Após avaliação e aprovação do Comitê, dei início à coleta de dados propriamente dita, agendando as entrevistas por contato via telefônica com os participantes da pesquisa – egressos do referido curso, a fim de estabelecermos dia e horário mais apropriado para realização das mesmas.

Antes de iniciar a entrevista, foi esclarecido aos participantes os objetivos da pesquisa e, após a concordância do sujeito entrevistado, foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), incluindo a permissão da gravação das entrevistas, assegurando o sigilo dos depoimentos, a não implicação de qualquer tipo de prejuízos e a liberdade de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, conforme Resolução 196/96 que normatiza a pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1997).

3.4 A OBTENÇÃO DAS ENTREVISTAS

A obtenção dos depoimentos foi por meio de entrevista, por considerar que esta é uma técnica de interação social, uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra é a fonte de informação (GIL, 1999).

De acordo com o autor acima citado, a entrevista, enquanto técnica de coleta de dados é adequada para a obtenção de informações acerca dos que as pessoas sabem, crêem, esperam, sentem ou desejam, além de ser a mais flexível de todas as técnicas de coleta de dados no contexto das ciências sociais.

Segundo Ludke e André (1986, p.33),

[...] a entrevista representa um dos instrumentos básicos para a coleta de dados (...) uma das principais técnicas de trabalho em quase todos os tipos de pesquisa utilizados nas ciências sociais (...) ela permite a captação imediata e corrente da informação desejada, praticamente com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos (...) na entrevista a relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde.

A entrevista, em uma investigação qualitativa, é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito (Bogdan; Biklen, 1994), que permitem ao investigador, por meio da intuição, desenvolver uma idéia de como os sujeitos interpretam o mundo em que vivem.

Para Minayo (2001), a estruturação da entrevista pode ser de vários tipos, a saber: na entrevista estruturada, quando as perguntas estão previamente formuladas pelo pesquisador; a aberta ou não estruturada, a qual diante do tema proposto, o informante aborda livremente. Já a entrevista semi-estruturada pode articular essas duas modalidades.

Ainda de acordo com a autora, a entrevista semi-estruturada parte da elaboração de um roteiro que propiciará uma “conversa com finalidades”, e as qualidades desse roteiro consistem em enumerar de forma mais abrangente possível as questões que o pesquisador quer abordar no campo, a partir de suas hipóteses ou pressupostos, advindos da definição do objeto de investigação.

Assim, a opção foi por realizar entrevista semi-estruturada. A partir do tema em estudo, foram elaboradas quatro questões abertas, possibilitando também aos egressos falarem livremente, sem estabelecimento de tempo, sendo

valorizada a fala sobre suas vivências relacionadas à atividade educativa durante o estágio supervisionado de administração.

É importante na condução da entrevista, ouvir cuidadosamente, fazer perguntas não com a intenção de desafiar, mas clarificar as idéias e exercitar a flexibilidade (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

As questões formuladas (Apêndice B) utilizadas durante a entrevista foram:

- a) Comente o que foi para você a experiência de desenvolver atividade educativa com a equipe de saúde durante o estágio de administração;
- b) Como foi organizada essa atividade educativa com relação a escolha do tema, das estratégias pedagógicas, dos participantes e avaliação dessa atividade;
- c) Como foi para você sua formação para a realização dessa atividade educativa;
- d) Como foi a realização dessa atividade educativa para o trabalhador e para o serviço.

À medida que falavam, em alguns momentos foram introduzidas outras questões que pudessem melhor esclarecer ou mesmo aprofundar a idéia explicitada.

Cabe considerar que, durante a entrevista, procurei ficar atenta a expressões não verbais e outras impressões dos entrevistados, tais como sua

atitude, pausas, tom de voz, as quais foram registradas em um caderno de campo e digitadas posteriormente, permitindo a sua utilização na fase posterior de análise.

As entrevistas se deram de forma individual, por meio de contato prévio com o egresso, por via telefônica, sendo estabelecidos locais e horários mais apropriados, possibilitando um diálogo tranquilo, sem interferências externas.

A medida que as entrevistas transcorriam e os dados foram se mostrando suficientes, tendo em vista a proposta da pesquisa, finalizei a coleta, totalizando dez entrevistas.

Das dez entrevistas realizadas, oito foram feitas nas residências dos entrevistados, e duas nos locais de trabalho. A duração em média para cada entrevista foi de 30 minutos. Todas as entrevistas foram realizadas por mim.

3.5 A ANÁLISE DAS ENTREVISTAS E A CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS

Após a transcrição das entrevistas gravadas na íntegra, elas foram enumeradas pela consoante **E**, referindo-se aos egressos.

Na seqüência, foram retirados os vícios de linguagem e realizado as correções ortográficas, tendo o cuidado de não alterar a fala do entrevistado.

O primeiro passo realizado para a análise das entrevistas foi a leitura exaustiva das mesmas, buscando destacar as semelhanças e diversidades entre as

falas, frases e palavras significativas que apontavam como foi para os egressos realizar atividades educativas junto aos trabalhadores de saúde.

Em seguida, as entrevistas foram articuladas umas às outras e, a partir de pontos convergentes e divergentes, foram sendo configuradas as categorias de codificação.

Segundo Bogdan e Biklen (1994, p.221),

[...] À medida que vai lendo os dados, repetem-se ou destacam-se palavras, frases, padrões de comportamentos, formas dos sujeitos pensarem e acontecimentos. O desenvolvimento de um sistema de codificação envolve vários passos, na procura de regularidades bem como de tópicos presentes nos dados e, em seguida, escreve palavras e frases que representam estes mesmos tópicos e padrões. Estas palavras ou frases são *categorias de codificação*.

De acordo com os autores anteriormente citados, as categorias constituem-se um meio de classificar os dados descritivos que se recolheu, ou seja, o material contido em um determinado tópico é separado dos outros dados, dada sua especificidade. Salienta também que determinadas questões e preocupações de investigação dão origem a determinadas categorias.

O capítulo a seguir explicita a construção das seis categorias que configuram a experiência vivenciada pelos egressos em atividade educativa junto aos trabalhadores de saúde.

4 Práticas Educativas: vivência de estudantes de enfermagem

*Onde quer que haja mulheres e homens,
há sempre o que fazer, há sempre
o que ensinar, há sempre
o que aprender*

PAULO FREIRE

Este capítulo apresenta a análise construída a partir dos depoimentos de dez egressos do curso de graduação em enfermagem da UNOPAR-PR.

Neste momento, serão apresentadas e comentadas as categorias configuradas a partir dos dados empíricos, sendo mostradas, posteriormente, algumas unidades de dados, ou seja, parágrafos das entrevistas que permitem melhor acompanhar o sentido dessas categorias (Bogdan; Biklen, 1994). São categorias deste estudo:

- 4.1 - Sentimentos dos estudantes aos realizarem atividades educativas;
- 4.2 - Escolha dos temas;
- 4.3 - Escolha das estratégias pedagógicas;
- 4.4 - A inserção do trabalhador nas atividades educativas;
- 4.5 - Processo de avaliação das atividades educativas;
- 4.6 - Avaliação do curso de graduação

4.1 SENTIMENTOS DOS ESTUDANTES AO REALIZAREM ATIVIDADES EDUCATIVAS

Nos relatos apresentados, os estudantes se referem aos sentimentos como gratificação e medo vivenciados na realização da atividade

educativa. Os trechos destacados com grifo, tem o sentido de dar maior visibilidade a pontos significativos que permitiram a configuração de cada categoria.

(...) para mim foi uma experiência muito proveitosa, além de eu estar passando para os funcionários eu também acabei aprendendo (...) eu ensinei e aprendi também, foi muito rico para mim (...) foi muito bom porque com isso a gente acabou debatendo e fomos aprendendo juntos (...) (E 4).

(...) para nós foi muito enriquecedor porque na realidade você estuda, mas como o tempo é curto e você não tem tempo de se aprofundar no assunto e ali a gente tinha que dar essa preparação para eles (...) então nós tivemos que ir atrás (...) tivemos que nos aprofundar (...) ir atrás, pesquisar para passar para eles (...))essa experiência foi ótima, ótima, (...) nós até comentamos porque que em outros estágios a gente não desenvolveu um assunto que a gente pudesse realmente ter contribuído com o treinamento (...) foi uma experiência muito boa(...)" (E 2).

(...) foi uma experiência ótima, contribuiu muito para meu aprendizado, deu para gente estar aprendendo mais (...) para crescer mais, porque a partir do momento que você está desenvolvendo essa atividade educativa, você está pesquisando, está se informando para você estar passando essas informações corretas (...) então, foi uma maneira de eu crescer mais, ajudar, foi gratificante (...) (E 3)

(...) foi extremamente importante para mim, naquela hora eu me senti como se fosse a enfermeira da UBS (...) quando decidimos fazer a atividade, eu fiquei até com certo receio (...) medo de não saber fazer direito (...) de não conseguir passar o recado correto (...) (E 8).

Nos trechos apresentados, é explícita a preocupação dos estudantes em buscar aprofundar seus conhecimentos, no sentido de adquirir segurança para a atividade educativa.

Ao mesmo tempo que isso é enfocado como crescimento próprio: *tivemos que nos aprofundar (E2), contribuiu muito para meu aprendizado (E3)*, há o sentido da necessidade de informar, esclarecer dúvidas de forma correta, de ter certeza daquilo que está orientando.

O estudante assume seu limite, o fato de não dominar tudo, porém mostra que a sua concepção sobre a prática educativa é ainda tradicional, centrada no domínio e repasse de conteúdos.

Assim, de modo explícito, se refere a passar informações/conhecimentos para a equipe, conforme visto nos trechos de entrevistas apresentadas anteriormente.

Nesse sentido, o sentimento de “crescimento” está muito mais relacionado à idéia de desenvolver-se, aprender, por meio da acumulação de conhecimentos previamente adquiridos para o repasse no momento da atividade educativa.

Nessa lógica, o estudante ainda está centrado em si mesmo, considerando que cabe àquele que ensina o domínio do saber, não se voltando para instrumentalizar-se para além desse domínio de conteúdos, ou seja, o estudante não está desperto para buscar elementos teórico-pedagógicos que poderiam favorecer a construção de uma aprendizagem significativa pelos trabalhadores.

Apesar disso, emerge também a possibilidade de *debater e aprender juntos*, conforme mostra esse relato: *a gente acabou debatendo e fomos aprendendo juntos (E 4)*, o que supõe troca e construção de conhecimentos, em uma perspectiva diferente da tradicional predominante.

Apesar de sinalizar essa possibilidade de “aprender junto”, acredito que o estudante não dispõe de conhecimentos e habilidades suficientes para investir em atividade educativa mais participativa.

De qualquer modo, a atividade educativa é significativa ao estudante, sendo mencionado, inclusive, em um dos depoimentos, sentimentos que expressam um momento de redefinição do que é ser enfermeiro na prática, ao executar a atividade educativa e comentar: *foi extremamente importante para mim, naquela hora eu me senti como se fosse a enfermeira da UBS (E 8).*

Nessa fala acima, pudemos observar que durante a atividade realizada, o estudante sentia que era o detentor do saber, o que pode se confundir com o poder designado àquele que ocupa o ápice da hierarquia administrativa, considerando a equipe de enfermagem. Isso implica para o estudante em assumir responsabilidades que geraram sentimentos como medo de fracassar e não ter a aprovação por parte da equipe.

Isso denota que o modo como é conduzida a atividade educativa sempre relaciona-se à forma de gestão do trabalho no serviço. Cabe ao enfermeiro “passar” o seu conhecimento para os demais da equipe.

Desse modo, a forma de gestão e as ações educativas tradicionais se complementam, reproduzindo o trabalho, em uma lógica de manutenção das práticas cotidianas já estabelecidas.

4.2 ESCOLHA DOS TEMAS

O desenvolvimento de atividade educativa durante o estágio curricular supervisionado de Administração é uma proposta formal da disciplina, sendo a escolha de temas realizada entre enfermeiro, docente e estudante, sem envolvimento mais amplo dos demais trabalhadores, gestores e usuários.

Cabe retomar que cada dupla de estudantes em conjunto com o docente e enfermeiro elegeu um tema específico emergente do campo da prática.

(...) a gente percebeu que o número de TB [tuberculose] era um número assim relativamente alto (...) então tinha que estar trabalhando com os funcionários porque a gente conversava praticamente um com o outro (...) como estava sendo o atendimento deles (...) então, tinha funcionário que não respondia direito (...) a gente via que todos os funcionários tinham dificuldade, principalmente os auxiliares(...) (E 6)

(...) bom, a escolha do tema foi uma escolha nossa, sugerimos fazer o treinamento sobre a tuberculose, porque na verdade a gente viu que tinha muita desistência do tratamento para tuberculose (...) os pacientes não estavam muito bem orientados (...) a gente chegou a comentar sobre a desistência para coordenadora da UBS, dos pacientes que paravam de tomar a medicação (...) então a gente percebeu uma desistência muito importante (...) que havia uma deficiência nesse acompanhamento do paciente em tratamento(...) (E 4).

(...) a escolha do tema foi a princípio discutido já nos primeiros dias de estágio, com a enfermeira, a professora e nós alunos, ficou então decidido que iríamos fazer um treinamento sobre diabetes com o pessoal, porque lá têm muitos pacientes com a doença e ainda não tinha um grupo formado para estar fazendo o acompanhamento (...) então a enfermeira quis implantar o grupo, mas precisava primeiro fazer um treinamento com a equipe toda e como eu participei do projeto de extensão sobre pé diabético, então ficou mais fácil, até o médico participou do treinamento, principalmente porque ele queria saber mais sobre os cuidados com o pé diabético para poder estar fazendo lá também, porque a gente sabe que uma das consequências da diabetes não tratada acaba em amputações de membros, e lá tem alguns casos(...) (E 10).

Observa-se que o tema desenvolvido na atividade educativa tem sua origem em problemas pontuais observados no cotidiano, em uma necessidade

sentida pelo próprio estudante, partindo inclusive de seu conhecimento prévio adquirido na teoria, procurando dessa forma incorporá-lo à prática. Nesta perspectiva, o serviço de saúde se constitui um local privilegiado para a aprendizagem individual, para a observação e para uma aproximação entre teoria e prática, em uma lógica na qual a teoria, por si só deve conduzir a prática.

É perceptível uma preocupação com a continuidade do tratamento dos pacientes portadores de doenças não transmissíveis (diabetes mellitus) e transmissíveis (tuberculose), bem como a observação de necessidade de recuperar conhecimentos e habilidades da equipe de saúde na prestação dessa assistência.

Cabe ressaltar que o estudante ao planejar a atividade educativa, centrou-se em discutir questões de ordem técnica, focadas na doença.

Evidenciamos, todavia, que os estudantes mostram o desejo de agir na busca de solucionar os problemas encontrados no serviço, questionando a assistência que está sendo desenvolvida. Contudo, seu agir educativo é ainda pautado em oferecimento de capacitação estanque, sendo tarefa acadêmica a atividade educativa desenvolvida pelo outro e para o outro.

Esse fazer para o outro e pelo outro pode também mostrar que o estudante apesar de questionar a assistência e preocupar-se com a resolução de problemas, possui a tarefa de cumprir uma ação acadêmica exigida pela disciplina, tarefa essa que a seu ver e, considerando o próprio processo de formação, limita-se a um fazer isolado, no qual o estudante deve mostrar seus atributos.

Nesse sentido, cabe questionar sobre a importância de articular a escolha de temas com a prática pedagógica do serviço e também com o projeto do Pólo de Educação Permanente em Saúde. Na verdade, tanto essa prática como esse projeto, são ainda incipientes.

O que tenho observado, muitas vezes, é que o desenvolvimento de atividade educativa parte da gestão municipal, ou seja, os enfermeiros recebem treinamento e depois repassam aos funcionários. Não tenho percebido nenhuma atividade que contemple a participação de todos os trabalhadores envolvidos com determinada realidade, nem a discussão ampliada dos problemas locais.

Há também uma desarticulação entre universidades e serviços. Nem todas as universidades que se encontram nos campos de estágios nos serviços de saúde estão envolvidas nas práticas educativas dos trabalhadores, principalmente as universidades particulares, ficando, muitas vezes, isoladas de alguns processos de mudança e das discussões de políticas públicas de saúde. Assim, prevalece uma lacuna entre serviço, gestores e universidades que dificulta a educação permanente.

4.3 ESCOLHA DAS ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS

Nesse momento, as falas se reportam à escolha de estratégia pedagógica para o desenvolvimento da atividade educativa junto à equipe de saúde.

(...) fizemos tipo oficina para eles. Eles tinham dúvidas e discutimos ali mesmo com o grupo (...) foi ótimo, foi muito bom, prestaram bastante atenção, fizeram bastante perguntas e aí fomos tirando as dúvidas

deles, perguntamos o que eles sabiam para verificar se eles sabiam e, aquilo que eles tinham dúvidas ou não sabiam, nós falávamos (...) (E 2).

(...) a gente organizou da melhor maneira que pudesse ir todos os funcionários, então fizemos em dois grupos, fizemos uma atividade bem informal, fazíamos perguntas tipo questionamentos, qual era o conhecimento deles e a partir do conhecimento deles a gente trabalhava, porque a gente queria saber onde eles tinham dúvidas, para gente poder estar falando (...) e teve uma pessoa no grupo que já teve a doença, ela falou bastante da reação do medicamento, falou bastante da dificuldade de estar fazendo o tratamento, então ela ajudou bastante e o pessoal participou bastante (...) (E 7).

(...) a gente tentou fazer de uma forma mais descontraída para não ficar aquela coisa maçante, não muito pesada (...) foi mesmo um bate-papo que tivemos com eles (...) uma oficina de ensinar e fazer junto (...) (E 3).

(...) fizemos tipo simulação, um teatro, assim, eu era o agente e o agente era o paciente para ver se eles preenchiam certo (...) fizemos isso com todos os agentes e eles gostaram muito e, depois fomos junto com eles fazer a ficha novamente nas casas que estavam incompletas (...) nós simulamos mesmo um preenchimento da ficha e reforçamos bastante a importância dessa ficha (...) (E 8).

(...) na verdade foi um bate-papo mesmo, optamos em fazer um bate-papo e foi muito legal mesmo, nós sentamos em volta de uma mesa e todo mundo ficou muito a vontade, tendo uma conversa, trocando idéias com eles (...) nós primeiramente falamos sobre a tuberculose, como está os casos de tuberculose aqui no município de Londrina e então, surgiu uma conversa informal que realmente foi muito bom (...) tinha uma pessoa que participou com a gente que era funcionária e ela tinha sido portadora da TB, então ela colocou a experiência dela no grupo, de quando ela começou o tratamento, o pessoal soube o quanto é importante o paciente tomar a medicação certinho, então para nós foi muito bom ter ela no grupo, porque o pessoal que estava ali souberam que ela teve TB e ela pode dar seu depoimento no grupo (...) (E 6).

As falas expressam uma aproximação limitada com o saber-fazer pedagógico, sendo utilizada terminologia “popular”, tais como, “um bate-papo”, ou “de uma forma descontraída”. Isso mostra que, embora o estudante afirme em seu discurso a preocupação com o modo de realizar a atividade educativa para/com os profissionais de saúde, tentando afastar-se de modos de fazer denominados “pesados”, tal preocupação parece esvaziada em seu sentido pedagógico. Fazer um

“bate-papo”, em sua concepção, proporciona uma atividade educativa motivadora, de interação e aproveitamento de experiências do grupo.

Cabe considerar que a preocupação em tornar mais descontraído e informal o espaço de aprendizagem é muito enfatizada nas entrevistas, o que permite alguns questionamentos: tal preocupação estará relacionada às suas experiências anteriores como estudantes na universidade e nos demais níveis de ensino? As práticas de ensino tradicionais vividas por muitos estudantes os levam a situações incômodas, “pesadas” das quais querem afastar-se como “educadores”? Essa preocupação pode estar restrita à busca de novas técnicas de ensino-aprendizagem, porém desvinculadas de conhecimentos mais reflexivos acerca das concepções pedagógicas?

Cabe ressaltar que os estudantes, ao longo da formação, não se aproximaram com especificidade desses conteúdos e restringiram seu fazer, à lógica da informação, não possuindo outro referencial para sua ação.

Por outro lado, apesar dessa inconsistência teórico-pedagógica, é preciso reconhecer que alguns estudantes mostram preocupação em partir dos conhecimentos prévios de trabalhadores, facilitando o diálogo entre eles e a aprendizagem. Isso revela um potencial que poderia ser melhor explorado e valorizado.

Assim, a aprendizagem parece também se consistir, para o estudante, em uma troca de informações e experiências em grupo, podendo ser viabilizada a reflexão sobre a necessidade de mudança e melhora para o serviço.

Essa visão de alguns estudantes sinaliza a possibilidade de criar espaços para discussão de concepções pedagógicas críticas e participativas, contribuindo para sua formação pedagógica.

Entretanto, o que predominou foi uma atividade informativa, centrada no repasse de informações, que se diferencia da educação como possibilidade de construção de uma atitude crítica e responsável pelo trabalhador.

4.4 A INSERÇÃO DO TRABALHADOR NAS ATIVIDADES EDUCATIVAS

Os relatos, a seguir, expressam o olhar do estudante ao trabalhador inserido nas atividades educativas.

(...) a atividade educativa é um pouco difícil para desenvolver durante o estágio (...) os funcionários tem um pouco de resistência principalmente quando é aluno (...) o pessoal não queria, não queria fazer, achou que era uma coisa banal (...) então foi difícil no começo, a gente pensava que não ia conseguir, por causa da resistência dos funcionários (...) (E 3).

Ao focar a forma como o trabalhador percebe a atividade educativa, é evidenciada não somente a sua resistência, mas certa apatia conforme expressa a entrevista a seguir. A atividade educativa é como algo a mais a ser feito pelo trabalhador, mas que não tem contribuído significativamente para o trabalho cotidiano.

(...) eu vejo que há muita resistência do treinamento (...) eles vêem isso como uma coisa a mais para estar fazendo e falam, ah, mas eu vou ter que parar para escutar palestras (...) ou falam ah! Mas eu já sei isso (...)

eles não dão aquela importância que precisa ser dada (...) mas depois a maioria falou que não sabiam o que estavam falando antes de participar, que aprenderam muito e que foi muito bom, que não era aquilo que eles pensavam (...) (E 8).

De certa forma, a visão de “treinamento” para os trabalhadores, conforme relato dos estudantes, se constitui em uma ação pouco significativa, que tenta passar idéias sobre um serviço idealizado, com promessas e possibilidades de se realizar. Todavia, esse indivíduo, repleto de informações que foram sendo armazenadas, não tem modificado o processo de trabalho, não reinterpretando e refletindo sobre sua ação, culminando, muitas vezes, em desânimos, desmotivações e indiferenças com sua própria aprendizagem.

Muitas vezes, o próprio trabalhador tem a idéia de que mudanças implicam em ações que também vão além de sua própria atuação individual, conforme visto no relato a seguir

(...) toda vez que participo do treinamento fico empolgado para fazer aquilo que aprendi, mas as vezes nem sempre isto é possível, por causa das dificuldades, da falta de pessoal, de materiais, até da falta de capacidade para resolver os problemas da população, principalmente das pessoas carentes (...) muitas vezes quando participo de algumas oficinas oferecido pela secretaria, algum treinamento que eles oferecem, falam muito de melhorar o serviço, de melhorar o atendimento, de ficar mais junto da população e trabalhar mais em cima dos problemas para estar resolvendo mesmo, mas a gente sabe que as coisas não são bem assim, é muito difícil (...) sei lá, acho que não depende só de nós funcionários, mas também dos nossos governantes (...) não adianta só os funcionários querer fazer o melhor, se os próprios governantes não tomam atitudes (...) na minha visão o treinamento é importante para melhorar mesmo o serviço, para ter boa assistência ao paciente (E 9).

A atividade educativa pode se mostrar motivadora pelas possibilidades de transformação das práticas de saúde nos serviços, porém, ao

mesmo tempo, pode se constituir em frustrações pela sensação de incapacidade em resolver os problemas que ali surgem.

Essa fala mostra o questionamento da responsabilidade individual desarticulada do compromisso coletivo, reafirmando que há um descompasso entre aquilo que se aprende nas práticas educacionais oferecidas, e o fazer cotidiano nos serviços, não sendo garantidos mecanismos para a revisão do processo de trabalho por meio das atividades educativas.

Há de certa forma demonstração de conflitos, como se as atividades educativas se mostrassem desvinculadas das necessidades do serviço de saúde. O planejamento dessas atividades não está atrelado às necessidades apontadas pelos sujeitos aí implicados, o que se constitui um elemento desmotivador da participação nos processos educacionais.

Cabe salientar que a atividade realizada pelos estudantes, inserida na disciplina de estágio supervisionado, também se concretiza nessa mesma direção: ele define o problema, organiza a atividade educativa e sente-se com a responsabilidade de transmitir conhecimento ao trabalhador, em momento pontual.

Mesmo quando os estudantes reconhecem esse limite, continuam a reproduzir esse modo já dado de constituir as atividades educativas, o que sinaliza que a sua transformação não é tarefa para um ator isolado, envolvendo distintas dimensões da prática em saúde – a assistência, a gestão, o controle social e a formação. Além disso, tal transformação exige a busca de conhecimentos

específicos, bem como a construção de processos educativos que articulem reflexão-ação.

De outro modo, em outras entrevistas, é comentado que a participação em atividade educativa foi significativa ao trabalhador.

Um dos estudantes pontua, em seu depoimento, a fala de um trabalhador, na qual o treinamento é algo que se mostra de forma satisfatória, que traz benefícios tanto para o serviço, como para a equipe, havendo reconhecimento da importância dessa atividade, traduzida em aprendizagem, como mostra esse relato

(...) então, a realização do treinamento gerou mais confiança naquilo que está fazendo, ficando mais confiante (...) fazendo a coisa certa porque teve o treinamento, ele fica mais confiante naquilo que está fazendo e não fica fazendo por fazer (...) e para o serviço é também ganho (...) melhora para o serviço e para a equipe(...) (E 7).

Outros relatos também explicitam essa idéia, como mostra a fala abaixo:

(...) eu acredito que para o trabalhador foi muito bom, melhora para eles e para o serviço, porque as pessoas que estão trabalhando ali com o tempo entram na rotina do serviço (...) (E 9).

(...) quando falamos sobre a participação deles no treinamento, eles gostaram, ficaram entusiasmados e queriam já saber quando iríamos começar (...) falaram que tinham dúvidas e que ia ser bom fazer o treinamento, porque fazia tempo que eles não tinham (...) (E 10).

Analisando esses relatos, percebemos que é atribuído valor significativo para a atividade educativa. Mesmo predominando as reciclagens e atualizações para aquisição de novos conhecimentos, é preciso reconhecer que

acontecem aprendizagens significativas e existe o potencial de melhorar a prática profissional, possibilitando maior segurança para enfrentamento dos problemas do dia-a-dia, mesmo que na perspectiva individual e técnica.

Aqui cabe ressaltar que três estudantes entrevistados desempenhavam a função de auxiliar de enfermagem nos serviços de saúde, durante seu estágio, e ao comentarem sobre a satisfação sentida, se referem à atividade educativa vivida por eles em seu local de trabalho.

Isso mostra que não se trata de abandonar a prática de educação continuada, mas reconhecer seus limites para a transformação do processo de trabalho em saúde, considerando que está fundamentada em princípios de reprodução e repetição de comportamentos.

Há de se buscar a prática da educação sustentada em uma concepção de educação emancipadora, que vê o homem, docente e o estudante, como co-participantes do processo de construção do conhecimento.

Analisando o relato abaixo, percebemos que outros trabalhadores, além de auxiliares, técnicos de enfermagem e agente comunitário de saúde, participaram da atividade educativa, tais como: o médico e enfermeiros. Porém, a participação desses profissionais, principalmente o médico, ficou distante do planejamento desse processo, situando-se apenas como agente passivo nessa atividade.

Alguns estudantes comentam sobre a participação do médico. Ao mesmo tempo em que a valorizam, parecem necessitar da aprovação desse profissional, uma vez que perpassa a idéia de que ele “sabe tudo”. Todavia, o estudante também questiona essa idéia, ao comentar que os médicos também têm que participar, pois fazem parte da equipe de saúde.

Esses comentários revelam que realizar atividades educativas ampliadas, que envolvem profissionais distintos, é um desafio, implicando lidar com as relações de poder já estabelecidas e com os pré-conceitos culturalmente construídos e reproduzidos na formação dos profissionais de saúde, conforme mostra as entrevistas abaixo

(...) participaram do treinamento os auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, os agentes de saúde e enfermeiros (...) o médico participou não totalmente do treinamento, ele estava atendendo paciente também, então tinha de parar de participar para atender paciente, mas a gente pode perceber que o pouco tempo que ele ficou ali parado a gente via o gesto que ele fazia com a cabeça, ele estava gostando e confirmando o que a gente colocava no grupo (...) (E 6).

(...) todos os funcionários participaram, os agentes comunitários, auxiliares, enfermeiros, menos os médicos (...) a gente nem pensou em incluir os médicos, porque pensamos até na resistência (...) a gente pensou, ah! médico sabe tudo, a gente é aluno (...) mas eu acho que equipe é todo mundo, todo mundo tem que estar presente no treinamento (...) até em treinamento eles tem que participar, os médicos fazem parte da equipe, então, tem que participar. (...) (E 4).

Essa fala suscita a reflexão sobre a importância de se conceber a construção de conhecimento como processo coletivo que se enriquece com a articulação de vários profissionais, o que é fundamental para a Educação Permanente em Saúde (EPS).

4.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A seguir, apresentaremos os relatos que expressaram a importância da avaliação das atividades educativas e dos fatores que influenciaram na sua não realização.

(...) nós não conseguimos avaliar, mas conversamos com os funcionários depois (...) depois do bate-papo que tivemos, no outro dia perguntamos para eles se tinha sido válido e eles colocaram para gente que tinha sido muito bom, e eles falaram que gostariam que a gente desse outros tipos de treinamentos (...) (E 6).

(...) então, depois que a gente fez esse treinamento, conseguimos feedback deles, assim, perguntando como que foi para eles e, eles ficaram gratos com esse treinamento (...) eles ficaram com mais segurança, mas nós não tivemos oportunidade de estar acompanhando os pacientes por mais tempo porque faltava pouco tempo para encerrar o estágio, já estava no final, então não deu para avaliar se houve mudança ou não (...) (E 7).

(...) nós conseguimos de fato fazer o treinamento mais para o final do estágio, ficamos dois meses lá, mas fomos levantar o perfil da população, conhecer o território, ver os problemas (...) quando fizemos a proposta de treinamento à coordenadora e discutimos com a professora, resolvemos iniciar para dar tempo de fazer antes de encerrar o estágio, e depois disso nós não voltamos mais na UBS (...) não sabemos se realmente está funcionando, se a enfermeira cobrou, se a enfermeira deu continuidade (...) então não deu para avaliar (...) (E 3).

O processo de avaliação foi prejudicado, conforme relatos dos entrevistados, considerando que o desenvolvimento dessa atividade ocorreu somente no final do estágio, embora há referências por parte dos mesmos de uma avaliação informal. Percebemos que os estudantes atribuem a importância de se avaliar a atividade educativa, referindo que tal atribuição cabe ao enfermeiro fazê-lo, mesmo que numa lógica de cobrança, o que evidencia que, no olhar do estudante, o

enfermeiro não assegura a continuidade do processo educativo, e que o mesmo esteja vinculado ao processo de trabalho.

Além disso, a avaliação é um processo que necessita de acompanhamento e controle sobre os resultados obtidos após o desenvolvimento de toda atividade educativa e de seu impacto no processo de trabalho e nos indivíduos que ali atuam.

A não avaliação da atividade educativa não disponibilizou ao estudante refletir sobre o desenvolvimento dessa atividade, ou seja, não possibilitou repensar sobre essa prática, sobre as estratégias pedagógicas empregadas e, também, de identificar e analisar as possíveis distorções, conseqüentemente, não subsidiando o planejamento de novas atividades educativas pautadas em uma ação pedagógica aperfeiçoada com potencial para modificar a prática diária nos serviços de saúde e atitudes dos profissionais no enfrentamento dos problemas.

Cabe destacar que apesar de reconhecer a importância da avaliação e a dificuldade em não realizá-la, questionamos se, para o estudante, ela é realmente vista como parte integrante do processo educativo e não apenas parte final de uma atividade formal.

Essa dificuldade em implementar a avaliação da atividade educativa mostra, mais uma vez, o predomínio de atividade educativa pontual, fragmentada do processo de trabalho cotidiano, voltada ao desempenho individual e com pouco potencial para ações coletivas e transformadoras, atividade essa reproduzida pelo estudante em seu processo formativo como “educador”.

Cabe aqui também destacar o papel do docente nesse processo de avaliação. Ele pode acompanhar o desempenho do estudante na elaboração e execução de uma atividade educativa, seu impacto sobre o serviço, quais os conhecimentos adquiridos nesse processo, suas relações interpessoais com o outro, além de possibilitar uma reorientação no desenvolvimento de futuras atividades educativas nos serviços de saúde.

Todavia, esse processo se deu como atividade acadêmica que foi cumprida no estágio, ou seja, uma tarefa a ser avaliada pelo docente. Há aquisição de conhecimentos, porém, não o suficiente para contribuir para uma construção transformadora do serviço.

Tal situação é resultado de vários fatores, entre eles: o serviço, muitas vezes não tem como prioridade uma prática educativa organizada e ampliada em várias dimensões que poderiam contribuir no fortalecimento e eficácia das ações; o próprio estudante já vem para a prática sem preparo teórico-pedagógico que poderia dimensionar e dar sentido a essa ação, e dessa forma, é limitado em sua criticidade, criatividade e reflexão.

Ressaltamos que não podemos esperar, também, que o estudante tenha competência suficiente para o desenvolvimento de uma estratégia pedagógica capaz de efetivar práticas educativas significativas, uma vez que torna-se necessário, durante o curso de enfermagem, inserir disciplinas que dêem suporte na aquisição dessa competência pedagógica, como por exemplo, a disciplina de didática e metodologia de ensino, que até o momento não foram previstas.

Cabe ainda destacar, que somente uma disciplina, no início do curso, não é suficiente para que o estudante, ao final do curso, já tenha competência para a atividade educativa, mas é necessário que, durante o curso, outras disciplinas trabalhem seus conteúdos com estratégias pedagógicas que possibilitem ao estudante ser criativo, reflexivo, crítico e, oportunizar a reflexão do importante papel educativo do enfermeiro.

4.6 AVALIAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO

Ao serem questionados sobre sua formação para a atividade educativa, os entrevistados expressam a sua opinião sobre o curso de graduação da UNOPAR, enfocando o papel dos docentes e dos estágios em sua formação. Talvez nem tenham percebido que a atividade educativa demanda conhecimentos específicos de outra natureza, tendo assim visão restrita do processo educativo, o que se relaciona, dentre outros, a incipiente valorização desse conhecimento ao longo da formação.

(...) ah! tudo, tudo que eu aprendi de enfermagem foi na faculdade, eu sou auxiliar até hoje e trabalhei só em hospital, mas tudo que aprendi foi na faculdade (...) a visão que eu tenho de saúde pública foi por causa da faculdade e desse estágio de administração (...) antes desse estágio eu tinha uma visão de enfermeiro totalmente diferente, completamente diferente, aquele enfermeira assistencial mesmo, claro que é muito importante a assistência, mas tudo que envolve a assistência também tem que estar bom, e depois desse estágio na UBS eu vi que a situação não é bem essa, que o enfermeiro tem que administrar tudo, de coordenar toda equipe para ter uma melhor qualidade de assistência (...) a faculdade deu uma base muito boa, tive uma base muito grande (...) acho que nesse estágio eu aprendi um pouco do que é SUS mesmo, fomos muito questionados pelo docente, tivemos curiosidade em buscar informações que não sabíamos (...) (E 3).

(...) a gente sabe que a faculdade não vai te dar uma noção de tudo, ela vai te direcionar, acho que vai de cada um ir atrás e, esse estágio de administração para mim foi o mais rico, com relação a tudo, até porque a gente fica mais tempo ,e porque não ficamos o tempo todo com o professor ali, em cima, então eu acho que é hora de você mostrar realmente o que aprendeu (...) é uma pena que outros estágios tenha um tempo tão curto, para mim tanto no estágio da UBS quanto do hospital foi o que me deu visão de enfermeiro, porque nos três primeiros anos a gente vê muito a parte técnica mesmo, e foi nesse estágio que deu mais para direcionar o que seria depois da faculdade (...) (E 5).

(...) a gente até ficou comentando com os colegas, comentamos sobre a UNOPAR, os professores propiciaram muito para gente desenvolver essa visão crítica, principalmente nesse estágio de administração, os professores têm conduzido a gente despertando o senso crítico, de tentar resolver os problemas, de olhar mesmo para a necessidade do serviço,

se não, não vai ser um bom profissional, e não vai ser um bom profissional quem não quer, porque eu acho que esse embasamento a Universidade nos deu essa visão crítica, de olhar para o todo (...) e enfermagem é isso, são os novos enfermeiros que poderão fazer alguma coisa, não ficar de braços cruzados, olhar o serviço, olhar o todo (...) (E 1).

(...) no decorrer do curso para mim foi muito bom, também depende da disciplina, eu acho que tem disciplina que deveria ter um período maior, principalmente no começo do curso deveria já começar o estágio (...) tudo que eu aprendi na teoria eu procurei associar com a prática (...) achei que fiz bem, que fiz bem minha parte, lógico que têm sempre coisas para aprender, porque você nunca sabe tudo, mas eu acho que foi muito bom a minha formação (...) a faculdade me preparou muito no geral, principalmente na parte de administração (...) os professores de administração, você que foi minha professora, me fez crescer muito, de olhar para o todo, de ver o paciente de uma forma integral, não só na técnica, mas de tudo que envolve uma boa assistência, então eu acho que preparou mais para enfermeira generalista, de sempre procurar melhorar cada vez mais o nosso trabalho e, para melhorar também a assistência ao paciente (...) (E 7).

(...)você sai da universidade e se você não procurar ir atrás muita coisa vai ficar perdido, você vai acabar esquecendo, então como eu já tenho um pouco de experiência porque eu já trabalho na área, penso que a educação permanente para nós da área da saúde é muito importante, porque você não sai sabendo tudo da universidade, apesar da universidade ajudar muito ajudar ter visão de tudo, de ter mais conhecimento (...)então tem que continuar participando de cursos, palestras (...) (E 9)

Percebemos, em algumas falas, que a universidade se constituiu como uma referência significativa de aprendizado, que gerou satisfação ao concluir o curso de graduação, porém, o estudante não faz uma aproximação explícita ao modo como percebe a sua formação específica no que se refere à atividade educativa. Provavelmente, porque ela é ainda bastante incipiente.

Assim, a universidade para o estudante, se constitui em um espaço onde se dá a aprendizagem, e esta é vista como uma aprendizagem que deve estar voltada aos problemas da prática e a necessidade de inserção precoce do estudante

nos serviços de saúde, onde possam vivenciar a realidade, o encontro e a relação com a comunidade, articulando teoria e prática, possibilitando o desenvolvimento de reflexão, referenciada nessa fala: *a universidade nos deu essa visão crítica, de olhar para o todo (E 1) e, tudo que eu aprendi na teoria eu procurei associar com a prática (E 7).*

Apesar dessa visão positiva do estudante sobre o processo formativo como capaz de despertar o espírito crítico e questionador cabe considerar que, a universidade tem a intenção de formar o estudante de forma integral, conforme é explicitado no projeto pedagógica da instituição, porém acaba voltando o ensino para o desenvolvimento predominante técnico, desarticulado de uma ação política efetiva.

A partir dessa apresentação geral dos resultados, outros movimentos sucessivos de aproximação e reaproximação às entrevistas permitiram a reflexão sobre essas categorias, articuladas umas às outras, fundamentada nos referenciais teóricos do estudo que perpassam as vivências dos estudantes, tendo em vista o contexto da formação e da atividade educativa nos serviços de saúde.

*5 PRÁTICAS EDUCATIVAS NOS CONTEXTOS
DO CURSO DE GRADUAÇÃO E SERVIÇOS DE
SAÚDE.*

*Onde quer que haja mulheres e homens,
há sempre o que fazer, há sempre
o que ensinar, há sempre*

o que aprender

PAULO FREIRE

A aproximação às vivências dos estudantes do Curso de Graduação de Enfermagem da UNOPAR permite algumas reflexões voltadas para o contexto da formação e da prática educativa nos serviços de saúde.

A atividade educativa, em suas falas, está circunscrita ao domínio de conteúdo relacionado ao tema escolhido pelo estudante, docente e enfermeiro, em um processo desvinculado de uma reflexão/problematização sobre o serviço e sua relação com as políticas públicas de saúde.

Percebemos que ao tentar construir o significado da atividade educativa desenvolvida junto à equipe de saúde, são apresentados diversos conceitos sobre a mesma, sendo que os estudantes utilizam o termo “treinamento” como prática educativa, não fazendo distinção entre eles.

Para Motta (1998), a prática educativa se constitui como um “fazer educativo”, e este promove mudanças, transformações de uma realidade atual para outra desejada.

Já o termo treinamento, referenciado por Corrêa e Valle (2000), diz respeito à adaptação do homem ao serviço, não possibilitando o envolvimento genuíno com seu trabalho, nem o desenvolvimento de sua criatividade, elementos essenciais para provocar mudanças significativas.

As autoras ainda afirmam que quando a intenção é simplesmente de adaptação do homem, teremos somente o condicionamento ou adestramento, por meio de padronizações e uniformizações de suas condutas, o que não pode ser confundido com processo de educação que gera a criatividade e a possibilidade de transformação.

Outro ponto significativo das entrevistas refere-se à necessidade do estudante deter o saber para depois repassá-lo, denotando o domínio do modelo tradicional de educação reproduzido ao longo dos anos, nas instituições de ensino, sendo o estudante transformado em um baú repleto de informações, apresentando limitada possibilidade de compreender os problemas encontrados nos serviços em suas dimensões sociais, econômicas, políticas, culturais, éticas e técnicas.

Os estudantes compreendem que o responsável pela atividade educativa precisa deter todo o conhecimento, devendo estar preparado a dar respostas a tudo e para todos. É esse seu modelo de professor.

Algumas falas revelam a busca pelo estudante de mais conhecimento por meio de leitura de literaturas e manuais no sentido de garantir maior segurança e informações corretas para si mesmo. A idéia é que somente passar informações corretas, tiradas de livros e manuais, seja suficiente para gerar alternativas de soluções aos problemas complexos do cotidiano.

Para Sordi e Bagnato (1998), o texto é um pretexto para ir além e a leitura deve exercitar o diálogo, a dúvida e, no debate, é necessário desenvolver os argumentos, bem como as habilidades de ouvir o diferente, o novo, de vivenciar

experiências concretas, de observar cuidadosamente, de ponderar, de tomar decisões, avaliar, refazer quantas vezes forem necessárias.

Isso mostra que construir conhecimento não é algo linear, nem a aplicação pura e simples de conhecimentos à prática.

As autoras anteriormente citadas, destacam que é necessário estabelecer diálogos e interações entre a teoria e a prática, de saber o significado e a fundamentação daquilo que é aprendido.

De acordo com Mizukami (1986), o modelo tradicional de educação é um “produto” pelo qual há transmissão de idéias selecionadas e organizadas logicamente.

Assim, ao analisar a atividade educativa desenvolvida pelos estudantes, percebemos que eles repetem na prática aquilo que vivenciam em sala de aula e também em seu local de trabalho, já que alguns entrevistados já trabalhavam nos serviços de saúde e participavam das atividades de educação continuada.

Para Sordi e Bagnato (1998), o modo de entender e fazer a educação, da forma como ela é trabalhada em sala de aula, espaço de interação entre docentes e estudantes, é que vai determinar se uma formação profissional se dá num sentido progressista, crítico, reflexivo ou conservador e tecnicista.

A visão do estudante sobre o processo ensino-aprendizagem está, assim, alicerçada nesse modelo tradicional que é ainda predominante no seu

processo de formação. Um dos aspectos significativos desse modelo é a organização disciplinar do currículo.

A organização de currículo por disciplinas ainda está sendo adotada pelo Curso de Enfermagem da UNOPAR, caracterizando-se pela fragmentação, centrando-se nos conteúdos a serem ensinados, desvinculados do processo de trabalho, o que dificulta a formação do estudante crítico-reflexivo, tão focado no projeto político pedagógico desse curso.

Essa organização também revela as raízes históricas da educação da enfermagem brasileira, conforme referenciado por Mendes (1996): a enfermagem brasileira iniciou-se como uma prática tradicional, centrada em livros, enfatizando somente as disciplinas essencialistas e humanistas, desvinculadas do processo de trabalho.

Quando há uma variedade de disciplinas justapostas, essas se constituem como um quebra-cabeças para os estudantes e, diante da realidade, não conseguem encaixar suas peças, que são os conteúdos vistos, pois os mesmos estão distantes da realidade. Realidade esta, repleta de conflitos, problemas que refletem as dificuldades sociais, econômicas e culturais que o país enfrenta, impossibilitando a construção e a busca de soluções em diferentes situações, por meio de uma análise mais ampla e complexa dos problemas.

Para Garanhan (2004), diante da realidade brasileira, o ensino de enfermagem enfrenta o desafio de preparar profissionais capazes de responder às rápidas mudanças que o setor saúde vem passando, e que sejam capazes de

passar para o mundo do trabalho por meio de uma inserção criativa, crítica, técnico-científica, e principalmente, como sujeitos ativos que resgatam a sua dimensão existencial, construindo sua identidade social e política, constituindo-se como um cidadão pleno em sua totalidade.

A autora anteriormente citada, destaca que é imprescindível que as escolas de Enfermagem reflitam sobre as mudanças no perfil do profissional a ser formado, por meio de adequação de seus currículos e de suas práticas pedagógicas. Assim, o currículo deve proporcionar uma educação que possibilite o indivíduo a refletir, agir, buscar seu conhecimento, ser crítico e duvidoso da verdade e que preze os valores da profissão.

Para Martin (2002), é necessário que a universidade busque a diversificação de cenários de ensino e aprendizagem em um conceito amplo, não somente referindo-se ao local onde se realizam as práticas, mas aos sujeitos envolvidos, à natureza e ao conteúdo das práticas desenvolvidas.

Segundo Sordi; Bomer; Alves (1999), a universidade não deve se constituir como um espaço de condicionamento, voltado à transmissão de conhecimento, mas sim de construção, de questionamentos, de troca, formando cidadãos conscientes e críticos que pensam e agem de maneira diferenciada nos aspectos científicos e sociais.

Para que ocorra um modelo de saúde pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), é necessário repensar a formação de profissionais de saúde capazes de enfrentar os desafios apontados nos serviços, com melhor

compreensão e consciência crítica da realidade na qual está inserido, com transformações das práticas assistenciais, voltadas para a integralidade e justiça social.

Esse repensar a formação, envolve, como já comentado, rever o papel da universidade e o projeto pedagógico do curso.

Para Romano (1999), a maioria das escolas de enfermagem possui em sua estrutura curricular dicotomia entre o ciclo básico e o profissionalizante, com predomínio da teoria sobre a prática. Dessa forma, as experiências ligadas ao exercício da profissão são contempladas ao término do curso, no estágio curricular.

Nos currículos organizados por disciplinas, conforme referencia essa autora, as mesmas se mostram isoladas e estanques, sendo classificadas em disciplinas científicas que acontecem no ciclo básico, e disciplinas aplicadas pertencentes ao ciclo profissional. Nessa estrutura, espera-se que os alunos dominem a teoria de forma abstrata e que ainda sejam capazes de aplicá-la eficazmente à realidade.

Continuando, a mesma autora destaca como outra característica desse currículo tradicional, a integração-ensino-serviço, como forma de articulação teórico-prática, todavia essa acaba se constituindo em um “slogan vazio”, ou seja, o trabalho, o ensino e a comunidade se constituem em espaços vazios e não há contextualização dos problemas de saúde na realidade dos serviços.

A elaboração de Projetos Político Pedagógicos (PPP) tem sido um dos desafios enfrentados pelas instituições de ensino de graduação em enfermagem, no que diz respeito ao perfil profissional que desejamos formar, o sentido de possibilitar a construção de sujeitos engajados em uma aprendizagem da integralidade, além do compromisso social de ampliação da qualidade de atenção à saúde.

Para Gadotti et al (2000), o projeto pedagógico de uma escola pode ser considerado como um momento de sua renovação, de lançar-se para frente, de antever um futuro diferente do presente, se constitui em uma ação intencionada, com sentido definido, explicitado sobre o que se deseja inovar.

Todavia, constatamos que embora a construção dos projetos pedagógicos dos cursos de enfermagem tenham se apresentado como o ideal, com redações que refletem caráter significativo e transformador ao ensino de enfermagem, a realidade tem mostrado outra faceta que nos permite interrogar se realmente temos conseguido formar o aluno crítico e transformador.

Quando voltamos nosso olhar às atividades educativas realizadas pelos estudantes, foco deste estudo, percebemos que ainda há lacunas na visão ampliada do estudante acerca do cotidiano profissional. E isso não envolve apenas a deficiência na formação pedagógica, mas todo processo formativo.

O PPP da UNOPAR como já descrito anteriormente, apresenta uma grade curricular por disciplinas e, assim, os estudantes foram vivenciar a prática nos serviços a partir do 3º ano do curso. Embora o corpo docente procure

constantemente articular teoria e prática, percebemos que o estudante apresenta dificuldade em processar todo conhecimento adquirido e acumulado no ciclo de disciplina teóricas.

Cabe ressaltar ainda que em relação a aproximação do estudante ao tema educação em serviço, a mesma ocorre durante a realização da disciplina teórica de Administração Aplicada à Enfermagem, realizada no 7º semestre, a qual contempla entre outros conteúdos, a atividade educativa desempenhada pelo enfermeiro. É ministrada uma aula sobre educação continuada nos serviços de saúde, destacando quais os aspectos básicos de implantação de educação continuada: estrutura organizacional, política de pessoal, planejamento, seleção e movimentação, treinamento e aperfeiçoamento de pessoal, avaliação de desempenho, entre outros.

Cabe salientar que essa temática é ministrada pelo docente em sala de aula, sendo resgatadas as suas próprias experiências vivenciadas no serviço, e também aproveitadas as experiências de estudantes que já trabalham nos serviços de saúde. Porém, somente quando os estudantes vão para o estágio, no 8º semestre, é que vivenciarão essa prática no cotidiano.

Para Chirelli (2002), alguns docentes consideram que até a 3ª série é necessário garantir a teorização e a 4ª série tem a finalidade de desenvolver a prática, sem necessariamente garantir um espaço para reflexão e busca de complementação e ampliação da fundamentação teórica na realização das atividades da prática.

É somente nesta disciplina, Administração Aplicada na Enfermagem, como já comentado, é que o estudante tem contato com alguns conteúdos relativos à prática educativa do enfermeiro, sendo significativo apontar seus limites: a desarticulação teórico-prática e o conteúdo ainda centrado na lógica da educação continuada, limites esses que se agregam à realidade das atividades educativas nos serviços de saúde, campos de estágio, que também estão centrada nessa mesma lógica.

Essa situação reflete que há dificuldade no contexto, principalmente, da universidade privada, para garantir espaços para que os docentes discutam, com mais efetividade e coletivamente, o projeto do curso, apontando transformações. Esse contexto envolve o vínculo não integral da maioria dos docentes deste curso, bem como a preocupação da instituição em manter solidez no mercado tão competitivo, além da redução de custos, o que muitas vezes limita o investimento em processos de mudanças.

Apesar desses aspectos apontados acima, não podemos perder de vista que a universidade tem como papel prioritário, o de compromisso social, de buscar novos conhecimentos e de formar profissionais capazes de intervir na esfera social na solução de problemas diante da realidade a qual está inserido (ANASTASIOU, 2002).

A autora acima destaca ainda, que muitas universidades vem perdendo a característica de instituição social, tornando-se uma entidade

administrativa, com atividades de mera reprodução do conhecimento reduzido apenas à informação.

Dessa forma, o docente ao ingressar na universidade, acaba ficando responsável por uma determina disciplina, e esta fica isolada das demais, fragmentando os conteúdos a serem trabalhados, sem a devida contextualização, o que poderia facilitar a construção de diversos saberes em várias áreas científicas.

Para Chirelli (2002), a intervenção dos profissionais ou de uma disciplina de forma isolada não dá conta de garantir resolatividade, considerando os objetos complexos na área da saúde, necessitando de trabalho em equipe com enfoque multidisciplinar como estratégia de intervenção para lidar com os objetos complexos. Afirmar ainda que essas intervenções sobre os problemas de saúde necessitam de variados campos de conhecimentos, justamente por não serem lineares e constantes e por serem multifacetados, envolvendo também a subjetividade das pessoas.

Outro ponto significativo a considerar é que fica nítido que os conteúdos teóricos escolhidos pelos estudantes, a serem aplicados na atividade educativa junto ao trabalhador, estão limitados, como comentado, às questões técnicas, focadas na doença.

Tal situação limita que os sujeitos da aprendizagem sejam considerados em suas especificidades e contexto, bem como é limitada também a compreensão do processo saúde-doença, não sendo incorporadas questões fundamentais de ordem subjetiva e social que ampliam a sua concepção.

Cabe salientar que, muitas vezes para o estudante, a assistência integral limita-se a conhecer tudo sobre a doença, ou seja, seu mecanismo fisiopatológico, seu tratamento, qual é a melhor terapia nutricional, como orientar melhor atividade física, entre outros, não levando-se em conta as várias dimensões que envolvem a assistência a ser prestada aos usuários, bem como o contexto dos sujeitos (trabalhadores) que prestam essa assistência.

Essa situação mostra, mais uma vez que, apesar do PPP enfatizar a necessidade de compreensão ampliada do processo saúde-doença, isso não tem sido efetivamente construído ao longo da formação. Essa construção necessita de investimento nas dimensões sociais e humanas.

Para Lima e Ribeiro (2002), as ciências sociais e humanas têm sido apontadas com ênfase na formação em saúde. Todavia, acrescentamos que é também importante tratá-las de modo articulado às demais disciplinas.

De acordo com o Ministério da Saúde, as instituições formadoras estão presas a modelos conservadores e tradicionais de ensino, centrados na fisiopatologia da doença, havendo uma limitação de aprendizagem em função da dependência de procedimentos e de equipamentos de apoio diagnóstico (BRASIL, 2004).

O relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde destaca o conceito ampliado de saúde e sua compreensão como direito social e dever do Estado:

[...] a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde (...) não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população (...) Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade (BRASIL, 1986, p. 382).

Comenta Campos (1994) que as instituições de saúde deveriam existir para ajudar cada cliente a utilizar melhor os seus próprios recursos, a partir da sua vontade e desejo de cura, bem como para oferecer a esses clientes, recursos institucionais que melhorem as condições individuais e coletivas de resistir às doenças.

Isso implica considerar que todo processo terapêutico deve empreender esforços no sentido de aumentar a capacidade de autonomia do paciente, auxiliando-o a melhor entender seu corpo, sua doença, suas relações com o meio social, contribuindo para que cada um institua normas que facilitem a ampliação de suas possibilidades de sobrevivência e de qualidade de vida.

Face ao exposto até então, os estudantes acreditam que dominar os conteúdos, prioritariamente de ordem técnica, significa que estão prontos para desempenharem o papel de educador e de enfermeiro, apesar de separando esses conteúdos da realidade, não questionando o porquê dos problemas apresentados, não considerando as distintas dimensões que envolvem os sujeitos da aprendizagem, tais como, diferenças de cultura, condições de vida e laborais.

Mas qual é, então, o verdadeiro significado de Educação? De acordo com Luckesi (1994, p. 30-31),

[...] a educação é um típico “que fazer” humano, ou seja, um tipo de atividade que se caracteriza fundamentalmente por uma preocupação, por uma finalidade a ser atingida. A educação dentro de uma sociedade não se manifesta como um fim em si mesma, mas sim como um instrumento de manutenção ou transformação social. Assim, sendo, ela necessita de pressupostos, de conceitos que fundamentem e orientem os seus caminhos.

Pelas falas dos entrevistados, é possível apreender que os estudantes têm inconsistente fundamentação teórico-pedagógica. Compreendemos que eles repetem o modelo aprendido ao longo dos anos de formação, não tendo elementos suficientes para fazer escolhas fundamentadas em bases teórico-filosóficas, uma vez que como já comentado, seu contato teórico-prático com a temática educação neste curso de enfermagem é insuficiente.

Cabe salientar, obviamente, que estamos nos referindo a bases teórico-filosóficas gerais que poderiam subsidiar as escolhas e ações dos alunos, considerando o importante papel de “educador” que se espera do profissional enfermeiro. Nesse contexto, vale ressaltar que o próprio enfermeiro docente do nível universitário se vê, muitas vezes, no papel de educador, em um espaço de sala de aula, logo após sua formação, sem preparo pedagógico suficiente para exercer esse papel.

Segundo Anastasiou (2002), muitos professores universitários, tornaram-se professores da noite para o dia, os quais atuavam em diferentes áreas, e apesar de atuarem com excelência, não há garantia de que estejam preparados

para enfrentar os problemas que surgem na aprendizagem, nas salas de aula, em conceber e implementar alternativas e soluções pedagógicas adequadas.

A autora anteriormente citada, destaca que por mais excelência que os diversos profissionais tragam nas diversas áreas de atuação, não há garantia de que a mesma tenha igual peso na construção do significado, dos saberes, das competências, dos compromissos e das habilidades referentes à docência. Desta forma não trazem consigo elementos de formação inicial exercer a docência.

Tal situação culmina na manutenção do ensino tradicional, pois o docente acaba reproduzindo aquilo que ele mesmo vivenciou ao longo de sua trajetória pedagógica, quer seja no ensino fundamental, médio e universitário.

Nesse sentido, conduzir o estudante a refletir profundamente sobre determinada realidade não é tarefa fácil, considerando o desconhecimento e a dificuldade do docente em utilizar modelos pedagógicos que estimulem a consciência crítica do estudante. Além disso, há resistência por parte de alguns docentes em rever suas posturas pedagógicas.

De acordo com Garanhani (2004), estudando a vivência de docentes e alunos em uma prática educativa que busca o desenvolvimento do aluno ativo, participativo, crítico e co-responsável pela sua aprendizagem, ressalta dificuldades encontradas pelos docentes, havendo necessidade de rever antigas e atuais concepções do processo ensino e aprendizagem, e desta forma, possibilita ao docente refletir e re-significar a sua atuação.

A autora ainda reforça, que não se torna um professor problematizador de um dia para outro, sendo necessários movimento e ida e volta às formas das quais aprendeu e como iniciou sua atuação profissional como docente, destacando que cada um segue seu tempo e seu espaço de abertura para aquisição de novos conceitos e novas práticas.

A filosofia e a educação devem estar relacionadas intimamente para que se faça uma prática de educação consciente, que envolve perceber quem é o educando, o que deve ser; quem é o educador, qual o seu papel no mundo; o que é, e o que pretende a sociedade e, finalmente, qual é a finalidade da ação pedagógica (LUCKESI, 1994).

O autor anteriormente citado, destaca que a educação pode assim, ser entendida e conceituada em três dimensões filosóficas, a saber: como uma ação de redenção, de reprodução e de transformação da sociedade. A primeira refere-se à manutenção, conservação da sociedade, procurando adaptar os indivíduos a um modelo ideal, curando a sociedade de suas enfermidades.

A concepção de educação reprodutora da sociedade procura entendê-la como um elemento da própria sociedade, determinada por seus condicionantes econômicos, sociais e políticos, ou seja, pela educação se reproduz o modelo de sociedade vigente. Já a educação como transformação da sociedade procura compreendê-la como mediadora de um projeto social, com seus determinantes e condicionantes que possibilitam trabalhar pela sua democratização.

Desse modo, ainda segundo Luckesi (1994), a educação como mediadora, por si, nem redime nem reproduz apenas a sociedade, mas se constitui como um meio de realização de um projeto de sociedade, podendo este ser conservador ou transformador.

A prática pedagógica assim é uma prática social na qual as características sociais, culturais e psicológicas do aluno têm que ser valorizadas, o que permite associar conteúdo escolar com a realidade social, e o ato pedagógico exige um trabalho docente disciplinado sistemático e intencional, o qual o professor necessita de uma formação que possibilite a compreensão das relações entre a prática social e a educação, de forma crítica (LIBÂNEO, 1998).

Partindo desses pressupostos teóricos, a atividade educativa realizada pelos estudantes se constitui como uma atividade que se limitou a uma ação que mais atendia à produção de serviços, no sentido de cumprimento de tarefas, em uma lógica reprodutora, não havendo portanto, uma reflexão crítica sobre os sujeitos envolvidos nesse processo, sujeitos esses, trabalhadores de saúde e comunidade, além de não levar em consideração quais os fatores condicionantes que estavam interferindo no processo de trabalho e da assistência de saúde à comunidade.

Esse modo de constituição da atividade educativa está em consonância com a organização da prática de enfermagem, predominando processos de trabalho repetitivos, normatizados, com estrutura de poder verticalizado e processo decisório centralizador. Dessa forma, a capacitação dos

profissionais se mostra como ação estanque que apenas mantém o trabalho existente (CORRÊA, 2000).

Para Gelbecke e Capella (1994), a aproximação entre teoria e prática pode ser permitido por meio do processo educativo. Todavia, os serviços estão organizados pelas suas estruturas vigentes, para o cumprimento de normas, rotinas e aumento de produtividade, não permitindo, muitas vezes, elaborar estratégias a serem empregadas e implementadas que permitam ao trabalhador dar continuidade a sua formação.

Não dá para desconsiderar que, no contexto deste estudo, alguns estudantes ao afirmarem “eu ensinei, mas também aprendi”, valorizaram a participação da equipe nesse processo, o que pode ser um embrião transformador para as ações em saúde.

Apesar disso, o que predomina é o não estabelecimento de um modelo de fazer educação capaz de modificar e transformar o processo de trabalho, partindo de uma discussão em equipe que poderia identificar e reconhecer os determinantes sociais que implicam sobre os problemas e, assim, promover a busca de um caminho ou uma estratégia dinâmica para a atividade educativa. Ou seja, prevaleceram atividades educativas pontuais, fragmentadas que têm pouco impacto na transformação do processo do trabalho.

Observamos que a lógica de educação nos serviços de saúde está pautada mais no desenvolvimento técnico e científico, com pouca ênfase no desenvolvimento de ação reflexiva e crítica relacionada ao processo de trabalho.

Muitos serviços de saúde têm contemplado atividades educativas em seu cotidiano, na lógica da educação continuada, porém, essas não têm gerado grandes transformações e mudanças significativas.

A educação continuada acaba reforçando a fragmentação do cuidado, das equipes e do processo de trabalho, já que se centra no desempenho de cada categoria profissional (RIBEIRO; MOTTA, 1996).

Cabe ressaltar que, na fala dos estudantes, é destacada que a atividade educativa proposta, dirigiu-se para a “equipe de enfermagem”, sendo ocasional a participação de outros profissionais.

Nesse sentido, os conhecimentos (lembrando que, prioritariamente, técnicos), permaneceram como possibilidade de atualização individual e não reconstrução da prática coletiva em saúde, mesmo porque essas atividades de educação continuada não incorporam, como já comentado, a dimensão da gestão e do controle social.

Mas qual será, então, a proposta educativa voltada aos trabalhadores de saúde que seja capaz de reorganizar os serviços, com valorização do trabalhador e produção de serviços de qualidade na saúde?

A educação de trabalhadores tem sido foco de muitas discussões no campo da saúde. Atualmente, estamos vivendo um processo de grandes mudanças

marcado por avanços tecnológicos contrapostos com problemas econômicos, sociais e culturais travados em nosso país, além do desafio de fortalecimento do SUS.

Desde 2003, uma nova política de educação para o SUS vem sendo construída, objetivando aproximar o sistema de saúde, as instituições formadoras e as instâncias de controle social, por meio dos Pólos de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004).

Para Ribeiro e Motta (1996), a educação permanente se constitui como uma estratégia na reorganização dos serviços de saúde enfatizando, como cenário privilegiado, o próprio contexto de trabalho. Assim, nesse contexto é que podem ser repensados os conhecimentos e as atitudes que envolvem o agir cotidiano e, dessa forma, os profissionais podem se conscientizar dos problemas existentes, neles se reconhecendo em sua singularidade, transcendendo da “competência individual” para o “trabalho cooperativo”.

É importante aos trabalhadores, na visão desses autores, perceber sua prática profissional de uma forma significativa, compreendendo qual o significado de suas ações e qual é sua parcela de responsabilidade na constituição de uma prática que promova o cuidado integral.

Segundo Corneta; Maia; Costa (1996), para que seja alcançada a qualidade dos serviços, um compromisso essencial é o compromisso dos trabalhadores em produzir serviços de qualidade, e o primeiro passo é tornar os trabalhadores sujeitos desse processo, que se sensibilizem com as demandas e com as necessidades do serviço, para que possam ocupar seu papel de sujeito. Isso

implica em ter uma postura de análise crítica com relação aos problemas de saúde da população, conseqüentemente, maior compromisso social e profissional com a realidade dos serviços de saúde.

Além disso, a participação da população na identificação e construção de estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde é um fator essencial para facilitar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços, além de permitir maior permeabilidade e compromisso das equipes profissionais relacionados aos problemas e a população sob sua responsabilidade em seu território (MARTIN, 2002).

Cabe pontuar, também, o papel do enfermeiro que, muitas vezes, se mostra pouco crítico na realização de atividade educativa e de condução de sua prática cotidiana assumindo uma postura com poucos argumentos e criticidade em relação ao seu fazer.

Assim, a aproximação à experiência dos estudantes, permitiu-me reconhecer e repensar sobre alguns aspectos relativos à formação e à educação em serviço, revendo conceitos, valores, crenças e modos de compreender e agir em relação ao processo ensino-aprendizagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Quanto mais penso sobre a prática educativa,
reconhecendo a responsabilidade que
ela exige de nós, tanto mais me
convenço do dever nosso de
lutar no sentido de que
ela seja realmente
respeitada.*

PAULO FREIRE

A finalização deste estudo representou o cumprimento de uma tarefa árdua que se mostrou, ao mesmo tempo, prazerosa e com a sensação de uma conquista, já que o início deste estudo se mostrou como um desafio a ser enfrentado.

Entretanto, a sua finalização além de ter se constituído como um desafio na arte de pesquisar, também possibilitou a descoberta de respostas que proporcionaram intensas reflexões em minha prática docente.

E estas descobertas foram fundamentais para suscitar alguns questionamentos, no que se refere à prática de educação em serviço, a formação na enfermagem, ao papel da universidade e do docente.

Assim, ao mergulhar na experiência do estudante para a atividade educativa, ficou nítida a sua formação pedagógica incipiente e o predomínio da lógica da educação continuada nos serviços, campo de estágio. O estudante reproduz o ensino tradicional que se mostra a ele como modelo no contexto da formação e da educação em serviço, apresentando dificuldades para a análise crítica e problematizadora da realidade.

Tendo em vista o objetivo proposto inicialmente neste estudo, em apreender os significados atribuídos pelos estudantes de enfermagem às experiências vivenciadas na realização de atividades educativas, durante o estágio curricular supervisionado, é possível fazer algumas aproximações para repensar o

processo formativo e as concepções de ensino-aprendizagem construídas pelo estudante.

Salientamos que não se trata de avaliar “no todo” a proposta curricular do Curso de Enfermagem, mas a partir dos relatos dos estudantes voltados à atividade educativa, foi possível indagar o processo formativo e a educação de trabalhadores de saúde.

Com relação à atividade educativa, ressaltamos que os estudantes não diferenciam educação e treinamento. Reproduziram ações educativas pontuais mantendo o trabalho já estruturado no serviço de saúde com limitada perspectiva crítico-reflexiva, o que impossibilitou aos trabalhadores buscarem alternativas para mudanças significativas em sua prática profissional.

É importante salientar que essa situação apontada anteriormente, reflete as concepções pedagógicas que estão presentes nas atividades educativas realizadas junto aos estudantes durante seu processo de formação.

Destacamos também, que o estudante não teve bases consistentes pedagógicas para desenvolver a atividade educativa. Tal situação revela o quanto é frágil e complexo o processo de formação desse curso no que se refere à prática educativa, pois o estudante mostrou não dar conta de assumir uma postura reflexiva e ampliada da realidade na qual está inserido para a partir daí, desenvolver atividade educativa.

Apesar da proposta político-pedagógica do curso explicitar em sua redação uma proposta pedagógica de tornar o estudante crítico, criativo, reflexivo,

capaz de produzir o conhecimento necessário para contribuir nas transformações das práticas de saúde, salientamos que ao focar a atividade educativa, mesmo sendo apenas um recorte da formação destacada neste estudo, possibilitou refletir sobre a ação do docente em suas práticas pedagógicas que poderão subsidiar os estudantes na construção de sua dimensão de educador, a qual é muito exigida no exercício profissional do enfermeiro.

Assim, ficou claro que é necessário repensar e propor reconstrução de propostas pedagógicas que dêem conta de formar um indivíduo com capacidade de tomar decisões diante dos complexos problemas enfrentados pelos serviços de saúde. Não podemos desconsiderar o papel do docente para esse desafio.

Percebemos que é necessário a capacitação dos profissionais para que possam contribuir para o desenvolvimento do estudante como um ator social.

Há necessidade de se planejar e incluir também uma disciplina na grade curricular, que possa capacitar o estudante mais efetivamente para a ação pedagógica, havendo articulação entre teoria e prática, enfocando concepções político-pedagógicas que possam instrumentar e facilitar o processo de ensinar, de modo crítico e contextualizado.

Além disso, considerando a formação do último ano, ressaltamos a necessidade urgente de rever também os conteúdos ministrados, as estratégias pedagógicas utilizadas e a articulação teórico-prática, no sentido de problematizar as atividades educativas realizadas nos serviços de saúde, tendo em vista a atual política de educação permanente em saúde.

Os estudantes, ao longo da formação, se colocam em uma condição de sujeitos passivos no processo ensino-aprendizagem, recebendo os conhecimentos que vão sendo transmitidos. Ao responsabilizar-se por uma atividade educativa, reproduz essa lógica que vincula a figura do docente/estudante a alguém que é detentor do saber.

Os resultados deste estudo possibilitaram repensar a condução do estágio curricular supervisionado, no sentido de realmente fortalecê-lo como estratégia importante para a formação do enfermeiro generalista. Ao mesmo tempo, trouxeram elementos que permitem ainda considerar como um desafio a construção da competência de “aprender a aprender”.

Nessa ótica, é preciso repensar a atividade do docente que necessita também desenvolver consciência crítica, dando ênfase para a construção reflexiva, ao longo do processo formativo.

Destacamos também, que novos estudantes estarão desenvolvendo o estágio curricular supervisionado, o que torna mais significativa a necessidade de revê-lo, com discussões ampliadas em conjunto com os demais docentes das diferentes disciplinas. Além disso, o planejamento e a realização da atividade educativa proposta, necessitam envolver não somente enfermeiro do serviço de saúde, docente e estudante, mas, demais trabalhadores, gestores e a comunidade, sujeitos que estão inseridos naquela realidade, facilitando a emergência das necessidades da população.

É preciso, também, que o docente promova constantes avaliações com o estudante, durante a realização da atividade educativa, estimulando-o assim, a refletir sobre essa ação, favorecendo um movimento de idas e vindas que possibilitem construir e reconstruir, adequar e readequar, avaliar e reavaliar a ação educativa em seu contexto. Esse movimento supõe a permanente inquietação do estudante em relação à realidade encontrada nos serviços de saúde, desenvolvendo um agir comprometido e responsável com a sociedade.

O papel do docente é imprescindível para possibilitar esse movimento reflexivo, bem como para facilitar a mudança de atitude e a construção de autonomia intelectual e profissional do estudante.

Tais considerações apontadas envolvem a formação permanente dos docentes, a revisão do projeto político pedagógico de modo coletivo e ampliado, contemplando também a revisão da articulação ensino-serviço, o que pode ser viabilizado também pela participação efetiva da universidade no Pólo de Educação Permanente em Saúde que está em processo de construção.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. J. Educação permanente em saúde: um compromisso inadiável. **Olho Mágico**. ano 5, n. especial, nov. 1997.

ANASTASIOU, L. G. C. Construindo a docência no ensino superior: relação entre saberes pedagógicos e saberes científicos. In: ROSA, D. E. G.; SOUZA, V. C. (org.). **Didática e práticas de ensino: interface com diferentes saberes e lugares formativos**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 173-179.

BADUY, R. S. A formação profissional e a educação permanente em saúde. **Boletim Informativo da Associação Brasileira de Enfermagem**, Brasília, ano 44, n.2, p. 5, jul/ago/set. 2002.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Saúde**. 8. 1986. Relatório Final. Brasília, 1986.

BRASIL. Portaria nº 1721, de 15 de dezembro de 1994. Dispõe sobre currículo mínimo e duração do curso de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 dez. 1994. Seção I, n. 238, p. 19801-19802.

_____. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996, Seção 1, n. 248, p. 27833-27841.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 1997.

_____. Cadernos de Atenção Básica. **Programa Saúde da Família- Educação Permanente**. Caderno 3, Brasília, 2000.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CCNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 9 de novembro de 2001, seção 1, p. 37.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, Caminhos para a Educação Permanente em Saúde, Pólos de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF, set./2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, Caminhos para a Educação Permanente em Saúde, Pólos de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF, 2004.

_____. **Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF, 2004.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: CECÍLIO, L. C. O. et al. **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994. cap. 1, p. 29-87.

CHIRELLI, M. Q. **O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do curso de enfermagem da FAMEMA**. 2002. 271f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2002.

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

CORNETA, V. K; MAIA, C. C. A; COSTA, W. G. A. A reorganização dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde e a formação de recursos humanos. **Saúde em Debate**, Londrina-PR, n. 51, p. 44-49, jun., 1996.

CORRÊA, A. K. **Do treinamento do enfermeiro à possibilidade da educação em terapia intensiva: em busca do sentido da existência humana**. 2000. 212f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2000.

CORRÊA, A. K.; VALLE, E. R. M. O treinamento de recursos humanos em enfermagem: discurso da literatura. **Rev. de Enfermagem UERJ**, v. 8, n. 1, p. 15-21, jan/jun. 2000.

DELORS, J. et al. **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 6. ed. São Paulo: Cortez. 2001.

FAUSTINO, R. L.; MORAES, M. J. B.; OLIVEIRA, M. A C.; EGRY, E. Y. Caminhos da Formação de Enfermagem: continuidade ou ruptura?. **Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn, Associação Brasileira de Enfermagem**. v. 56, n. 4, p. 343-346, jul./ago. 2003.

FEUERWERKER, L. Estratégias de mudança da formação dos profissionais. **Olho Mágico**, v.9, n.1,;p.16-18. 2002.

GADOTTI, M. et al. **Perspectivas atuais da educação**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. 294p.

GARANHANI, M. L. **Habitando o mundo da educação em um currículo integrado de Enfermagem: um olhar à luz de Heidegger**. 2004. 232f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2004.

GELBECKE, F. L.; CAPELLA, B. B. A. Educação continuada como possibilidade de transformação da prática e construção do sujeito. **Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 124-132, jul/dez. 1994.

GIL, A C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. cap. 11, p. 117-127.

HENRIQUES, R. L. M.; RODRIGUES, M. R. D. A Formação e a qualidade política do enfermeiro. **Boletim Informativo da Associação Brasileira de Enfermagem**. Brasília,DF, ano 45, n. 1, p. 5, jan/fev/mar. 2003.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos**. 15. ed. São Paulo: Loyola, 1998. 149p.

LIMA, M. A. S. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. **Rev. Bras. de Enfermagem**. Brasília, v. 47, n. 3, p. 270-277, jul/set. 1994.

LIMA,V. V.; RIBEIRO, E. C. O. Desafios na construção de novos modelos pedagógicos nos cursos de medicina e de enfermagem. **Olho Mágico**. v. 9, n. 1, p. 45-48, jan./abr. 2002.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. **A pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU.1986.

LUCKESI, C. C. **Filosofia da Educação**. São Paulo: Cortez, 1994. 183p.

MARTIN, G. B. Parceria entre universidades e serviços: construção de um novo compromisso na formação e desenvolvimento de profissionais de saúde. **Olho Mágico**, v. 9, n. 1, p. 54-58, jan./abr. 2002.

MENDES, M. M. R. **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994 – mudança de paradigma curricular?** 1996. 312f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1996.

MENDES, E. V. **Distrito Sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. 4. ed. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1999. 310p.

MINAYO, M. C. S. (Org.) et al.; DESLANDES, S. F; CRUZ, O. N; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 19.ed. Petrópolis: Vozes, 2001. 80p.

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

MIZUKAMI, M. G. N. **Ensino: as abordagens do processo**. São Paulo: EPU, 1986. 119p.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 5.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

MOTTA, J. I. J. **Educação Permanente em Saúde: da política do consenso à construção do dissenso**. 1998. 220f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

Organización Panamericana de La Salud. **Projecto Regional de Educación Permanente em Salud**. Washington, 1990, 41p.

RICAS, J. **A deficiência e a necessidade**: um estudo sobre a formação continuada de pediatras em Minas Gerais. 1994. 232f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1994.

RIBEIRO, E. C. O. MOTTA, J. I. J. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 12, p. 39-44, julho. 1996.

ROMANO, R. A. T. **Da reforma curricular à construção de uma nova práxis pedagógica**: A experiência da construção coletiva de um currículo integrado. 1999. 177f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

SAKAI, et al. Recursos humanos em saúde. In: ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; CORDONE JR, L. **Bases da saúde coletiva**. Londrina: Ed. UEL; ABRASCO, 2001. cap. 5, p.118-120.

SANTOS, S. S. C. Currículo de enfermagem do Brasil: novas perspectivas. **Rev. Bras. de Enfermagem-REBEn-ABEn**, v. 56, n. 4, p. 361-363, jul/ago. 2003.

SILVA, M. J. P.; PEREIRA, L. L.; BENKO, M. **A educação continuada**: estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. São Paulo, Ed. USP, 1989. p. 10.

SORDI, M. R. L.; BOMER, E.; ALVES, F. P. Formação cidadã em enfermagem: mito ou possibilidade utópica? **Rev. Bras. de Enfermagem**. Brasília, v. 52, n. 3, p. 391-400, jul/set. 1999.

SORDI, M. R. L. D.; BAGNATO, M. H. S. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 83-88, abr. 1998.

UNOPAR. Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Universidade Norte do Paraná. Londrina, Araçongas, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa faz parte da minha dissertação de Mestrado em Enfermagem e tem como título **“Práticas educativas aos trabalhadores de saúde: vivência de estudantes de enfermagem”**.

Eu, Luci Cristina Pulga Sudan, enfermeira, COREn 71 858-PR, professora da Universidade Norte do Paraná e aluna do mestrado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, preciso de sua colaboração para realizar esta pesquisa que tem como objetivo compreender os significados atribuídos pelos estudantes do 8º semestre do curso de enfermagem, às experiências vivenciadas na realização de atividades educativas, junto aos trabalhadores, nos serviços de saúde, durante o estágio curricular supervisionado. A entrevista será gravada e, posteriormente transcrita na íntegra todas as informações obtidas, afim de serem analisadas.

Acredito que esta pesquisa irá contribuir na formação do enfermeiro e também será possível analisar as práticas sobre a educação em saúde que os estudantes vêm construindo ao longo do currículo. Trará também contribuição para incrementar a discussão sobre a prática educativa nos serviços de saúde e, como educadora permitirá repensar sobre minha prática docente.

Sendo assim, solicito o seu consentimento para incluí-lo em meu estudo e asseguro manter sigilo, fazendo uso da sua participação para a avaliação científica e publicação deste trabalho, dentro dos princípios éticos que devem nortear a pesquisa e nossa profissão.

Gostaria também de esclarecer que a sua participação não implicará em remuneração financeira e, caso não deseje participar, tem a liberdade de expressá-lo, tanto no início como no decorrer do trabalho, sem nenhum prejuízo pessoal.

Em caso de dúvida pode esclarecer com a própria pesquisadora Luci Cristina Pulga Sudan, sito à Rua Louis Franciscan, 277 - Centro – fone: 043-3325-2827 e 3371-7789.

Agradeço a sua valiosa colaboração.

Declaro que fui informado sobre a pesquisa e concordo participar.

Londrina, de de 2004.

Nome: _____ Ass: _____

Nome da pesquisadora: _____ Ass: _____

APÊNDICE B - Instrumento orientador da entrevista

Entrevista nº _____ Data: ____ / ____ / ____

Horário de início: ____:____ término: ____:____

Local da entrevista: _____

Idade: _____

Profissão: _____

QUESTÕES

- 1) Comente o que foi para você desenvolver atividade educativa com a equipe de saúde durante o estágio de administração.
- 2) Como foi organizada a atividade educativa (escolha do tema, estratégias pedagógicas, participantes e avaliação).
- 3) Como foi sua formação para a realização dessa atividade educativa?
- 4) Como foi a realização dessa atividade educativa para o trabalhador e para o serviço de saúde?

ANEXO

ANEXO A - Aprovação do Comitê de Bioética e Ética em Pesquisa**IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA**

CEP 139 /04
Ofício nº 025/04 BIOISCAL

Londrina, 13 de Julho de 2004.

Ilma. Sra.:
Luci Cristina Pulga Sudan

O Comitê de Bioética e Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Irmandade Santa Casa de Londrina de acordo com orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde/MS, APROVA a realização do Projeto: **"PRÁTICAS EDUCATIVAS DE TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE: VIVÊNCIA DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM"**.

E informamos que deverá ser comunicado, por escrito, qualquer modificação que ocorrer no desenvolvimento da pesquisa, e que segundo esta resolução citada, no § 3º do art. IX, deve ser encaminhado a este Comitê, relatório trimestral parcial e final da pesquisa até Março de 2005.

Desejamos sucesso e êxito na realização do mesmo que contribuirá no aprimoramento da assistência à saúde.

Atenciosamente,

Ir. Elvira Maria Perdes Damand
Coordenadora do Comitê de Ética e Bioética
em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Londrina