UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

DANIELA FRANÇA BARROS PESSOA

A formação crítico-reflexiva em enfermagem no contexto do fortalecimento do SUS: o que falam os professores e alunos.

Ribeirão Preto - SP
2011

DANIELA FRANÇA BARROS PESSOA

A formação crítico-reflexiva em enfermagem no contexto do fortalecimento do SUS: o que falam os professores e alunos.

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Práticas, Saberes e Políticas de Saúde.

Orientadora: Profª. Drª. Silvana Martins Mishima.

Ribeirão Preto
2011

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.

Pessoa, Daniela França Barros

A formação crítico-reflexiva em enfermagem no contexto do fortalecimento do SUS: o que falam os professores e alunos / Daniela França Barros Pessoa; orientador Silvana Martins Mishima - Ribeirão Preto, 2011.

181 p.: il.; 30 cm

Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo

1. Enfermagem. 2. Formação de recursos humanos. 3. Políticas públicas. 4. Ensino. 5. Sistema único de saúde

FOLHA DE APROVAÇÃO

PESSOA, D.F.B. A formação crítico-reflexiva em enfermagem no contexto do fortalecimento do SUS: o que falam os professores e alunos. Tese Apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição:_____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Obrigada, Meu Deus!

Por me fortalecer quando tudo parecia impossível. O Senhor segurou firmemente minhas mãos.
Recebi sua graça, capacidade e sabedoria.
E, por tudo isso, cheguei ao término desta etapa tão importante na minha vida.
A ti entrego essa vitória.

Daniela Barros

AGRADECIMENTOS

*À grande enfermeira, professora e cientista **Drª. SILVANA MARTINS MISHIMA**, por sua receptividade e amorosidade ao compartilhar ricos ensinamentos, por ter contribuído de forma tão valorosa na coconstrução desta tese, especialmente por me ensinar o sentido de ser uma educadora amorosa.*

*À **Profª. Dra. ANA MARIA DE ALMEIDA**, que respeitosamente me acolheu no Programa de Pós-Graduação de Doutorado em Saúde Pública da EERP-USP e me apoiou de forma incondicional, com carinho.*

*À **Profª. Dra.MARIA JOSÉ BISTAFA**, pela sua contribuição singular ao me encaminhar à EERP-USP e me apoiar na conclusão desta etapa desafiadora, mas tão sonhada na minha vida.*

*Às **Profas. Drªs. ADRIANA KÁTIA COREIA e Dra. MARIA JOSÉ CLAPPIS**, pela valiosa contribuição no exame de qualificação.*

*Aos **COLEGAS** do Departamento de Enfermagem da UnB, pelo respeito que manifestaram durante essa etapa da minha formação, especialmente aos professores Drª. Dirce Guilhem e Dr. Pedro Sadi Monteiro, pelo apreço e contribuição dispensada durante o doutorado.*

*Aos queridos **ALUNOS** da Universidade de Brasília, pelo carinho e respeito.*

*Aos **COLEGAS** da EERP-USP, pelo aconchego e apoio.*
À IES da Região Centro-Oeste do país, pelo apoio e atenção, permitindo a realização do trabalho de campo.

*Ao meu esposo, **ARISTIDES** por tantos anos de caminhada juntos, apoio, carinho e cumplicidade nos projetos de vida.*

*Aos meus pequenos filhos, **JOÃO PEDRO** e **DANIEL**, força da minha caminhada, sentido maior das minhas conquistas. Amo vocês!*

*Aos meus pais, **EVILÁSIO e CARMELITA**; e à minha segunda mãe, **NORMA SUELI**, pelos ensinamentos ao longo da vida, incentivando-me sempre a seguir, marcando minha vida com um amor, impossível de verbalizar. Amor sublime de pai e mãe!*

*Aos meus 11 irmãos **FRANÇA BARROS**, que acreditaram e me apoiaram incondicionalmente neste projeto tão audacioso. Vencemos juntos!*

*Aos **AMIGOS** e **IRMÃO** em Cristo, que oraram por mim e me amaram sem medidas.*

*À **GISLENE BARRAL**, por sua preciosa colaboração neste trabalho.*

A todos, obrigada!

RESUMO

PESSOA, D. F. B. A formação crítico-reflexiva em enfermagem no contexto do fortalecimento do SUS: o que falam os professores e alunos. 2011. 181 f. Tese de doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2011.

A educação universitária em Enfermagem, no Brasil, enfrenta desafios postos pela necessidade de formação de profissionais generalistas, críticos e reflexivos que contribuam, não só para a melhoria da atenção prestada pelo enfermeiro e pela equipe de saúde, mas, também, para o fortalecimento da identidade profissional, para que se efetive o compromisso na implementação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Baseando-se no movimento macroestrutural de implementação das políticas públicas rumo a essa priorização, este trabalho objetiva apreender, junto aos docentes e discentes de uma instituição federal de ensino superior da Região Centro-Oeste do Brasil, a compreensão sobre a formação crítico-reflexiva, assim como as estratégias para essa formação no contexto da enfermagem. O percurso metodológico adotado foi baseado na abordagem qualitativa, amparada pelo referencial teórico da educação de Paulo Freire, sendo o empírico captado mediante a realização de entrevistas semiestruturadas com docentes e discentes da IES cenário da pesquisa, além de fontes secundárias sobre a proposta do curso de enfermagem. Procedeu-se à análise de conteúdo em sua vertente temática, identificando-se três categorias empíricas: o docente da IES - dimensão pessoal e profissional; formação crítico-reflexiva do enfermeiro - componentes e sujeitos fundamentais do processo educativo; o olhar dos docentes e alunos sobre a formação crítico-reflexiva do enfermeiro. Destaca-se, na primeira categoria, a construção do processo identitário do professor, formado por aspectos históricos, sociais, organizacionais, vivenciados antes e depois do ingresso na carreira docente. Na segunda categoria, ressalta-se a importância da construção coletiva da proposta pedagógica, a aproximação gradativa dos alunos aos cenários de prática na graduação, a integração ensino, pesquisa e extensão e a importância do saber conviver por meio do trabalho em equipe, proporcionando a integralidade da atenção. Na última categoria, foram construídas as compreensões do ser crítico-reflexivo, destacando-se a formação ética e política para além da técnica, a preocupação com o papel social e a postura profissional, a valorização dos sujeitos e vivências subjetivas, o alcance das relações emancipatórias. Conclui-se que a formação crítico-reflexiva é constituída por sujeitos coletivos que percebem a totalidade das questões que permeiam o processo educativo, pois, consideram o processo de conhecimento como um processo de trabalho que valoriza a realidade da saúde, procurando responder as necessidades sociais. Os sujeitos da pesquisa identificam as políticas públicas de formação de recursos humanos, na atualidade, primando pelo aprimoramento das práticas nos serviços de saúde, coconstrução da autonomia dos sujeitos e valorização da vida. Assim como, também identificam a dinâmica organizacional da instituição de ensino no qual estão inseridos, aproximando-as das necessidades concretas da população brasileira rumo ao fortalecimento do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Formação de recursos humanos. Políticas públicas. Ensino. Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

PESSOA, D. F. B. The critical-reflexive formation in nursing in the context of the SUS strengthening: what the professors and the students say. 2011. 181 f. Tese de doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2011.

The university education in nursing in Brazil faces challenges placed by the necessity of formation of generalist, critical and reflective professionals who contribute not only for the improvement of the attention given to the nurse and the health staff, but for the strengthening of the professional identity so that if it accomplishes the commitment in the implementation of the principles and lines of direction of the Unified Health System. Based on the macrostructural movement of implementation of the public politics towards to this priorization, this work has as objective to apprehend, close to the professors and students of a federal institution of superior education of the region Center-West of Brazil the understanding on the critical-reflexive formation, as well as the strategies for this formation in the context of the nursing.The methodological way adopted was based on the qualitative boarding supported by the education theoretical referential by Paulo Freire, being the empiricist caught by means of the accomplishment of half-structuralized interviews with professors and students of the IES scene of the research, beyond secondary sources on the proposal of the nursing course. A content analysis in its thematic source was done, being identified three empirical categories: the professor of the IES: the personal and professional dimension; critical-reflexive formation of the nurse: components and basic subjects of the educative process; the look of the professors and students on the critical-reflexive formation of the nurse. The construction of the professor identity process, formed by historical, social, organizational aspects is distinguished in the first category, experienced before and after the ingression in the teaching career. In the second category, the importance of the collective construction of the pedagogical proposal is pointed out it. Also the gradual approach of the students to the sceneries of the practical in the graduation, the integration education- research-extension, and the importance of knowing to coexist by means of the work in team are distinguished, providing the completeness of the attention. In the last category, the understandings of the critical-reflexive being were constructed, and the ethical and politics formation beyond the technique, the concern with social paper and professional position, the valorization of the subjects and subjective experiences, the reach of the emancipator relations were distinguished. We can conclude that the critical-reflexive formation is constituted by collective subjects that perceive the totality of the questions that permeate the educative process, therefore, we consider the discovery process as a work process that valorizes the reality of the health that it looks to answer the social necessities. The subjects of the research identify the public politics of human resources formation in the present time searching for the improvement of the practices in the services of health, co-construction of the autonomy of the citizens and valorization of life. As well as, also they identify the organizational dynamics of the education institution in which they are inserted, approaching them of the concrete needs of Brazilian population towards the SUS strengthening.

Keywords: Nursing Human Resources Public Formation. Politics. Education. Unified Health System

RESUMEN

PESSOA, D. F. B. La formación crítico-reflexiva en Enfermería en el contexto del fortalecimiento del SUS: lo que hablan los profesores y alumnos. 2011. 181f, Ribeirão Preto, São Paulo, 2011.

La educación universitaria en Enfermería en Brasil enfrenta desafíos puestos por la necesidad de formación de profesionales generalistas, críticos y reflexivos que contribuyan no sólo para la mejoría de la atención prestada por el enfermero y por el equipo de salud, pero también para el fortalecimiento de la identidad profesional, para que se efective el compromiso en la implementación de los principios y directrices del Sistema Único de Salud. Basándose en el movimiento macroestrutural de implementación de las políticas públicas rumbo a esa priorización, este trabajo objetiva aprehender junto a los docentes y discentes de una institución federal de enseñanza superior de la región Centro-Oeste del Brasil la comprensión sobre la formación crítico-reflexiva, así como las estrategias para esta formación en el contexto de la enfermería. El recorrido metodológico adoptado fue basado en el abordaje cualitativo amparado por el referencial teórico de la educación de Paulo Freire, siendo el empírico captado mediante la realización de entrevistas semiestruturadas con docentes y discentes de la IES escenario de la investigación, además de fuentes secundarias sobre la propuesta del curso de enfermería. Se procedió al análisis de contenido en su en su vertiente temática, identificándose tres categorías empíricas: el docente de la IES: dimensión personal y profesional; formación crítico-reflexiva del enfermero: componentes y sujetos fundamentales del proceso educativo; el mirar de los docentes y alumnos sobre la formación crítico-reflexiva del enfermero. Se destaca en la primera categoría la construcción del proceso identitário del profesor, formado por aspectos históricos, sociales, organizacionales vividos dos antes y tras el ingreso en la en la carrera docente. En la segunda categoría, se resalta la importancia de la construcción colectiva de la propuesta pedagógica, la aproximación gradativa de los alumnos a los escenarios de práctica en la graduación, la integración enseñanza, investigación y extensión y la importancia del saber convivir por medio del trabajo en equipo, proporcionando la integralidad de la atención. En la última categoría fueron construidas las comprensiones del ser crítico-reflexivo destacándose la formación ética y política más allá de la técnica, la preocupación con el papel social y la postura profesional, la valorización de los sujetos y vivencias subjetivas, el alcance de las relaciones emancipadoras. Se concluye que la formación crítico-reflexiva es constituida por sujetos colectivos que perciben la totalidad de las cuestiones que permean el proceso educativo, pues consideran el proceso de conocimiento como un proceso de trabajo que valora la realidad de la salud que busca responder las necesidades sociales. Los sujetos de la investigación identifican las políticas públicas de formación de recursos humanos en la actualidad primando por el mejoramiento de las prácticas en los servicios de salud, co-construcción de la autonomía de los sujetos y valorización de la vida. Así como, también identifican la dinámica organizacional de la institución de enseñanza en el cual están insertados, aproximándolas de las necesidades concretas de la población brasileña rumbo al fortalecimiento del SUS.

PALABRAS-LLAVE: Enfermería. Formación de recursos humanos. Políticas públicas. Enseñanza. Sistema Único de Salud.

LISTA DE TABELA

Tabela 1 Numero de IES segundo o estado da Região Centro-Oeste e categoria administrativa, 2010 73

LISTA DE FIGURA

FIGURA 1 Trajetória metodológica para análise de material empírico..... 82

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Professores, sujeitos da pesquisa, segundo as variáveis: idade, sexo, ano de formatura, tempo na instituição, tempo na função, faculdade de origem, pós-graduação. 2011..... 87

LISTA DE SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ANEPS	Associação de Ensinos das Profissões de Saúde
FNEPAS	Fórum Nacional de Educação das Profissionais da Área da Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CNE	Conselho Nacional de Educação
CES	Conselho de Educação Superior
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DST/AIDS	Doenças Sexualmente Transmissões/ Acquired Immune Deficiency Syndrome
EP	Educação Permanente
EUA	Estados Unidos da América
FUNRURAL	Fundação de Amparo ao Homem do Campo
Hib	Haemophilus influenza tipo b
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
PACS	Programa Agente Comunitário de Saúde
PET	Programa de Educação Tutorial
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PREMEM	Escola Técnica Ministro Petrônio Portela
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da área da Enfermagem
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SENADEn	Seminários Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil
SESU	Secretaria de Educação Superior
SGTES	Secretaria de Gestão da Formação e do trabalho na Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
VER-SUS	Vivência e Estágio na Realidade do SUS

SUMÁRIO

1. Introdução..... 22
1.1 Expondo a questão a ser trabalhada..... 23

2. Objetivos..... 30
2.1 Objetivo geral..... 31
2.2 Objetivos específicos..... 31

3. Uma perspectiva para construção de caminhos possíveis à formação crítico-reflexiva em enfermagem..... 32
3.1 Concepções de saúde e educação no ensino de enfermagem..... 33
3.2 O ensino na área da saúde: da Nova República ao Brasil pós-constituinte..... 41
3.3 A enfermagem e o SUS como ordenador da formação em saúde..... 52
3.4 O sujeito crítico-reflexivo em enfermagem..... 64

4. Percurso metodológico..... 69
4.1 O campo de investigação..... 71
4.2 Definindo o cenário de investigação..... 74
4.2.1 Configuração da IES cenário da pesquisa..... 74
4.3 Os participantes da pesquisa..... 77
4.4 A entrada no cenário de investigação e as questões éticas da pesquisa.. 77
4.5 A entrevista semiestruturada e os documentos sobre a IES..... 78
4.6 A análise dos resultados..... 80

5. Docentes e discentes: a construção da formação crítico-reflexiva em enfermagem..... 84
5.1 O docente da IES: dimensão pessoal e profissional..... 86
5.1.1 Quem é esse professor?..... 87
5.1.2 Trajetórias anteriores à docência..... 88
5.1.3 Trajetórias percorridas na docência..... 94
5.1.4 Qual o papel do professor na formação crítico-reflexiva?..... 110

5.2 Formação crítico-reflexiva do enfermeiro: componentes e sujeitos fundamentais do processo..... 115
5.2.1 A IES cenário do estudo..... 115
5.2.2 Componentes para a formação crítico reflexiva..... 123
5.2.3 A prática nos serviços de saúde viabilizando os aprenderes..... 134
5.2.4 As atividades complementares, as metodologias e estratégias adotadas – co-adjuvantes para o aprendizado crítico-reflexivo..... 139
5.3 O olhar dos docentes e alunos sobre a formação crítico-reflexiva do enfermeiro..... 147
5.3.1.O ser enfermeiro crítico-reflexivo segundo os docentes da IES..... 147
5.3.2. O significado de enfermeiro crítico-reflexivo para os discentes..... 154

6. Pontuando esta etapa, pensando no (re)começo... 159

Referências..... 165

Apêndices..... 176

Anexo 180

APRESENTAÇÃO: BUSCANDO CONTEXTUALIZAR DE ONDE SE FALA

> Todas as nossas ações constituem a biografia de nosso trabalho. E todo nosso trabalho constitui a nossa biografia.
>
> Aukar

Apresentando a pesquisadora e a aproximação à temática da pesquisa

Sou a 12ª filha da família França Barros, originária dos rincões do Nordeste do Brasil. Filha de Evilásio, grande homem, operário de uma fábrica de produtos vegetais, que se preocupava em defender o direito humano, vindo a organizar um movimento sindical em prol dos trabalhadores da indústria do Estado do Piauí, na década de 1960. E de Carmelita, excelente costureira que sonhava se tornar um dia normalista, mas que a vida não lhe permitiu frequentar uma escola formal para além da alfabetização.

Aprendi desde cedo com meus pais o sentido do cuidar. Uma atitude que transcende um momento, mas que se ocupa de se responsabilizar e cooperar com o desenvolvimento do outro. E foi nessa busca do cuidar como compromisso pela vida e com a vida, que busquei a enfermagem como profissão. Vi na docência, tantas vezes almejada por minha mãe, que defender essa experiência de cuidar do outro, não como ato, mas como projeto de vida, é primar pela liberdade e autonomia dos sujeitos.

Iniciei minha formação acadêmica na Universidade Federal do Ceará, Brasil, em 1993, vindo no 6º semestre cursar a disciplina de Enfermagem em Saúde Pública. Nesse momento, experimentei o cuidado tão defendido pelos meus pais, por meio da Profª. Drª. Maria Josefina da Silva, que, mais do que definir conceitos, me ensinou a valorizar o outro e cooperar para o crescimento das pessoas, levando-me a atuar em projetos de extensão em uma comunidade carente de Fortaleza. Mais uma vez, pude refletir sobre o sentido da vida, meu papel na vida de outros e minha constituição como sujeito do cuidado. A partir dessas vivências, fiz a opção pelo campo da saúde pública e iniciei minha atividade em pesquisa, desenvolvendo alguns trabalhos de investigação nesse campo de conhecimento.

Dentro das atividades acadêmicas, surgiu o interesse em aprofundar algumas questões marcantes, vivenciadas nos campos de prática. Assim, tive a

oportunidade de ser iniciada na pesquisa científica e desenvolver estudos que pudessem me aproximar de possíveis respostas às questões formuladas durante os estágios. Dessa forma, pude desenvolver o estudo **Senilidade**: o direito de uma vida digna, com idoso institucionalizado. Procurei conhecer um pouco da história desses sujeitos, suas expectativas e como se sentiam ao estar longe dos familiares em ambiente solitário. Outro aspecto refletido foi quanto à humanização do cuidado da enfermagem para além de uma prática tecnicista.

A proposta e concretização de outro estudo que desenvolvi – **Dependência química**: o difícil retorno do drogadito – surgiu no momento em que cursava a disciplina Psiquiatria em Enfermagem, na qual o Desafio Jovem do Ceará[1] e o Instituto de Psiquiatria foram campos de prática. Nesse período, tive interesse em conhecer o perfil dos usuários de drogas, atendidos nas instituições acima citadas, as drogas mais usadas, os aspectos individuais e os familiares envolvidos nessa questão.

Por fim, fui realizar o estágio interdisciplinar em Quixadá, CE, onde chamou minha atenção o grande número de mulheres casadas apresentando DST/AIDS. Busquei conhecer sobre a temática da Política Nacional de DST/AIDS e como os municípios estavam organizados para resolver esse problema. Com essas preocupações sob foco, desenvolvi o estudo **Sentimentos e mudanças comportamentais e de atitudes em mulheres socialmente aceitas frente à AIDS**, que também revelava os conhecimentos das mulheres entrevistadas sobre AIDS e prevenção, assim como os sentimentos como portadoras dessa síndrome.

Ainda nesse período, fiz estágio extracurricular no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e em uma unidade de funcionamento do Programa Saúde da Família (PSF), onde pude aprofundar meu conhecimento sobre a forma como as pessoas eram atendidas e tinham seu tratamento processado, ou seja, como se retratavam efetivamente as políticas no cotidiano de um serviço de saúde.

Após a conclusão da graduação, em março de 1999, retornei à minha cidade natal, Parnaíba, no Piauí, para trabalhar na gerência de um hospital particular. Iniciei, naquele momento, um curso de pós-graduação *lato sensu* em Administração Hospitalar, em Fortaleza, em parceria com a Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), concluído em março de 2000. O trabalho no hospital e a realização do curso trouxeram a possibilidade de refletir sobre a prática que eu vinha

[1]Instituição de recuperação de jovens dependentes químicos que ainda existe no Estado do Ceará.

desenvolvendo, com pouca autonomia e centrada apenas na realização de tarefas, sem chances de conhecer o outro a quem eu cuidava. Isso não me possibilitava o crescimento de outros, mas executar um ato isolado e pontual a alguém que, muitas vezes, não tive tempo de conhecer sua história e sua vida, vindo, muitas vezes, a chamá-lo de “paciente do leito tal”.

Todavia, nesse período, retornei ao trabalho na comunidade, no Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) e na Gerência do Pronto Socorro Municipal de Parnaíba, onde também funcionavam ações básicas de saúde. Certamente, esse foi um momento importante da minha profissão, quando conheci as carências dos serviços de saúde no Nordeste do país, e tinha como desafio a implementação das políticas públicas de saúde na atenção básica.

Concomitante a essa atividade, ingressei como docente do curso técnico em enfermagem da Escola Técnica Ministro Petrônio Portela (PREMEM), em Parnaíba, e também na Universidade Estadual do Piauí, no curso de graduação em enfermagem, como colaboradora. Essa foi uma das oportunidades de trabalhar os conhecimentos *pari passu* com a prática.

Em 2000, mudei-me para Brasília e fui trabalhar como coordenadora da equipe de Saúde da Família, na Vila Estrutural do Guará. Essa comunidade caracterizava-se por situação de extrema pobreza, precárias condições sanitárias e alto índice de violência. Desenvolvi trabalhos com adolescentes: prevenção do uso de drogas e doenças sexualmente transmissíveis, incentivo à formação profissional, entre outras ações intrínsecas ao PSF.

Mais, tarde, em 2002, participei do processo seletivo simplificado na Secretaria de Investimento do Ministério da Saúde para trabalhar no Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE). Atuei na coordenação e assessoria, na formulação e implementação de ações para aprimoramento dos cursos de Complementação do Ensino Fundamental para Jovens e Adultos, da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem e Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico em Enfermagem, na Região Centro-Oeste e Nordeste, onde foram realizadas as atividades mostradas abaixo:

1. Desenvolvimento de estudos sobre Educação de Jovens e Adultos.
2. Elaboração de projeto no PROFAE.
3. Implementação de projetos específicos.

4. Caracterização da clientela identificada pela análise de relatórios (análise de demanda para o curso).
5. Assistência técnica às Agências Regionais (instituições de apoio técnico e pedagógico às instituições formadoras nos estados).
6. Elaboração de roteiros de supervisão.
7. Realização de supervisão às Agências Regionais.
8. Monitoramento das atividades nas instituições formadoras.
9. Realização de capacitações nas Agências Regionais/Operadoras.
10. Elaboração de relatórios de avaliação.
11. Acompanhamento dos resultados do processo de formação (egressos, desistências, evasão).
12. Elaboração e divulgação de informes sobre o PROFAE.
13. Realização de oficinas, *workshops*, seminários.

Fui referência[2], em 2003/2004, nos Estados da Região Centro-Oeste e Nordeste para a implantação do Polo de Educação Permanente em Saúde, proposto pelo Ministério da Saúde. Essa experiência me trouxe grandes inquietações, rumo à construção de conhecimentos, sendo que, em dezembro de 2004, fui selecionada para o curso de aperfeiçoamento em Gestão em Saúde na ENSP/Fiocruz. Meu objetivo principal era buscar subsídios para discussão em gestão de recursos humanos junto aos Estados em que atuava como consultora do Ministério da Saúde.

De 2005 a 2008, acompanhei a implantação e implementação do Projeto de Formação do Técnico Agente Comunitário de Saúde no Brasil, onde também pude realizar a pesquisa intitulada **Avaliação da Formação do Agente Comunitário de Saúde no Brasil** (BARROS, 2006), objeto de estudo do mestrado em Ciências da Saúde, realizado na Universidade de Brasília, no período de março de 2005 a dezembro de 2006.

No período de 2007 a 2008, desenvolvi ações relativas à Política de Formação de Recursos Humanos para o SUS do Ministério da Saúde, implementando o Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde junto aos Gerentes de RH, das Secretarias Estaduais de Saúde e Docentes e Gestores das Escolas Técnicas do SUS.

---

[2]Agente de interlocução entre o Ministério da Saúde e os Estados e Municípios.

Nesse momento, pude perceber a necessidade de aprofundar minha própria formação, trilhar a busca da realização da pós-graduação em nível doutorado e me lançar à tarefa da docência.

Sou docente da Universidade de Brasília, atualmente, na Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, ministrando a disciplina Administração Aplicada à Enfermagem. Tenho como meta contribuir na docência, extensão e pesquisa nas áreas de formação de recursos humanos na enfermagem, políticas públicas e educação em saúde.

Assim, o interesse pelas questões da formação em enfermagem surgiu nesse movimento, a partir da necessidade de aprofundar questões levantadas no mestrado. Contudo, esse interesse adveio especialmente ao observar lacunas em minha experiência profissional como consultora do Ministério da Saúde, na formulação, monitoramento e avaliação de políticas de qualificação dos trabalhadores no Sistema Único de Saúde (SUS), tarefa nova colocada para essa esfera do sistema de saúde, e na experiência em docência mais recente.

1. INTRODUÇÃO

1.1 EXPONDO A QUESTÃO A SER TRABALHADA

> Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho e na ação-reflexão.
>
> Paulo Freire

O Artigo 200 da Constituição Federal de 1988 anuncia, como preceito constitucional, a formulação de políticas públicas voltadas à formação de recursos humanos na área da saúde. Todavia, passados mais de 20 anos depois de instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, mantêm-se modelos conservadores e práticas profissionais distantes das reais necessidades apontadas no sistema de saúde, baseadas nos preceitos da Reforma Sanitária Brasileira.

As questões referentes aos desafios de consolidar e estruturar o sistema público de saúde, frequentemente, têm sido realçadas como problemas concretos para efetivação do SUS: desafios da universalidade, do financiamento, da reversão do modelo de atenção à saúde, da Gestão do Trabalho, entendido como composição e distribuição da força de trabalho, organização do trabalho, regulação do exercício da profissão, relação do trabalho e Gestão da Educação, que envolve a formação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor (BRASIL, 2004).

Cabe-nos, todavia, também ressaltar os avanços ocorridos no âmbito das políticas públicas de saúde nesses últimos anos (BRASIL, 2006a):

– Implantação de 26 mil equipes de saúde; 215 mil agentes comunitários de saúde e 13 mil equipes de saúde bucal, prestando serviços de atenção primária em mais de 5 mil municípios brasileiros.
– Programa Nacional de Imunização: no Brasil, já foram criados mais de 26 mil postos de vacinação e, em muitos casos, superou os patamares de imunização dos países desenvolvidos. Erradicou-se a febre amarela e a varíola. Há mais de uma década e meia, não se registra nenhum caso novo de poliomielite. Em 1999, foi implantada, em caráter de rotina, a vacina contra a bactéria *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), uma das principais causadoras da meningite infantil. Também foi alcançado o controle das doenças que afligiam milhares de crianças brasileiras, como as formas graves de tuberculose, o tétano, a coqueluche, a difteria, a rubéola, a caxumba, entre outras. Há três anos não é registrado nenhum caso de sarampo, doença considerada em processo de erradicação no Brasil. Foi

implantada a vacinação de adultos, principalmente em mulheres em idade fértil e idosos a partir de 60 anos.

– Reconhecimento internacional do Programa de Controle do HIVAids.

Ressalta-se, nesse movimento macroestrutural, presente no país, com a busca da implementação efetiva do SUS, a criação, em 2004, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que formalizou a integração entre o Ministério da Saúde e o da Educação, para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na saúde, nos níveis técnico, de graduação e de pós-graduação (BRASIL, 2007). Isso viabilizou a implantação, divulgação e implementação da Política Nacional de Educação Permanente (EP) em Saúde (BRASIL, 2004; 2007). Essa política coloca como central a questão da "aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho", sendo pautada em uma aprendizagem significativa, capaz de promover e produzir sentido aos trabalhadores de saúde e transformar as práticas profissionais, por meio de uma reflexão crítica permanente (BRASIL, 2004, p.48).

Ceccim e Feuerwerker (2004) apontam que a reformulação de todos os níveis de ensino, inclusive o do ensino superior, é parte integrante do processo de reforma sanitária e de criação do SUS. Mas, para alcançar a construção da política nacional de formação e desenvolvimento para o conjunto dos profissionais de saúde, iniciativas inovadoras e articuladoras devem se dar não apenas no campo da educação, mas na indução das transformações das práticas de saúde e na integração de distintos atores locais, na formulação de abordagens e estratégias de articulação entre as várias esferas do sistema de saúde: gestão, ensino, atenção e controle social, o que Ceccim e Feuerwerker (2004) caracterizam como quadrilátero da formação para a área da saúde.

Ainda, no que se refere a esses aspectos, Feuerwerker (2003, p.24) arremata:

> Há necessidades de redefinir referências e relações com diferentes segmentos da sociedade no sentido da universidade construir um novo lugar social, mais relevante e comprometido com a superação das desigualdades. No campo da saúde, é indispensável que a produção de conhecimento, formação profissional, e prestação de serviços sejam tomadas como indissociáveis de uma nova prática.

Essa perspectiva de reformas na educação dos profissionais de saúde, no

nível superior, também tem sido apontada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei 9394/96, que caracteriza a estruturação do ensino superior no que diz respeito aos aspectos conceituais e administrativos, assim também, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação, da área da saúde (DCN), expressas no Parecer n°1.133, orientam a elaboração dos projetos pedagógicos e currículos por curso.

No que tange ao Parecer supracitado, destacam-se como objetivos das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da área da saúde (DCN):

> Levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a **aprender a aprender** que engloba **aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a conhecer**, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidade [grifos do autor] (BRASIL, 2001a).

Colocados os parâmetros dos processos de reformas curriculares dos cursos de graduação na área da saúde, cabe, ainda, destacar as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem, expressas no Parecer n°03/2001, que incorporam as proposições: perfil acadêmico e profissional, as competências, as habilidades gerais e específicas e os conteúdos curriculares essenciais para o referido curso (BRASIL, 2001b).

Quanto ao perfil acadêmico/profissional, expresso no Artigo 3º, constitui-se como prioridade formar enfermeiro generalista crítico e reflexivo. No que se refere às competências e habilidades gerais do enfermeiro, destacam-se, no Artigo 4º: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente. Segundo o Artigo 6º, são conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais, e Ciências da Enfermagem.

No que concerne aos aspectos supracitados, corrobora as características apresentadas para implantação dessa estrutura no currículo do Curso de Graduação em Enfermagem, objetivando alcançar formação que articule o ensino, a pesquisa e extensão/assistência, de modo a garantir ensino crítico, reflexivo e criativo (Artigo 14).

Ainda, no tocante à análise das necessidades de reformular, a educação superior em saúde/enfermagem rumo à consolidação do SUS, pondera-se que “um

novo modelo pedagógico deve ter como perspectiva o equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social" (FERNANDES; OTENIO; OTENIO, 2010, p.1).

Pode-se ainda, destacar que há carência de reflexões nos planos epistemológico e prático que embasem a formação dos profissionais de saúde e de enfermagem rumo à perspectiva crítico-reflexiva (TACLA, 2002). E no tocante à definição dos aspectos peculiares ao plano epistemológico e prático de aprendizagem, Batista (2006, p.43) esclarece:

> No plano epistemológico, identifica-se que aprender articula cognição, afeto, e cultura numa perspectiva histórico-social, trazendo a questão da mediação e da intersubjetividade. Mediar a aprendizagem do cuidado implica sair da ênfase na doença, da abordagem biologicista das condições de vida e das relações de causalidade linear entre saúde e doença. No plano prático (experiencial), a aprendizagem do aluno se vincula à prática e ao cotidiano, evidenciando que aprender e fazer apresentam dinâmicas de conexão, complementaridade e atribuição de significados.

Diante do exposto, fica evidente a necessidade de se refletir sobre as abordagens pedagógicas que orientam o processo ensino/aprendizagem. Culturalmente, o sistema educacional brasileiro ainda privilegia as práticas educativas do modelo tradicional, embora se percebam movimentos isolados em algumas Instituições de Ensino Superior em Enfermagem rumo a propostas inovadoras. Sordi e Bagnato (1998, p.85) apontam subsídios para a formação crítico-reflexiva na área da saúde.

> É preciso revisitar as velhas questões e as velhas práticas, buscando renová-las. Porém superando a nova aparência de mudança, os pequenos retoques, que apenas disfarçam as "marcas de um tempo", que teoricamente, dizemos querer negar.

Freire (2005, p.65-67), expressando seu entendimento a respeito da concepção tradicional ou, também denominada, "bancária", esclarece:

> Na visão "bancária" da educação, o "saber" é uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber (p.67). "A tônica da educação é preponderantemente narrar", "que implica um sujeito – narrador – e objetos pacientes ouvintes – os educandos" (p.65), conduzindo-os à "memorização mecânica dos conteúdos" (p.66). E, sendo levados a "falar da realidade como algo parado, estático, compartimentado e bem-comportado" (p.65). Deste modo, entendem que os "conteúdos são retalhos da realidade desconectados da totalidade em que se engendram e em cuja visão ganhariam significação" (p.65).

Paulo Freire (2005), contrapondo-se a essa concepção, defende a Pedagogia Problematizadora e Libertadora, que, neste estudo, denomina-se também, como crítica, caracterizada pela autogestão e pelo antiautoritarismo,

pautada numa relação interpessoal educador e educando, na perspectiva dialógica, ambos caminhando para a mudança da realidade, por meio de consciência crítica, na práxis. Educador passa a ser um facilitador que também aprende no processo enquanto educa. E os conteúdos passam a ter significado, pois emergem das necessidades levantadas na vida social.

Corroborando com essa perspectiva de formação, delineia-se neste estudo, algumas contribuições do pensamento e da obra de Freire, não somente por ter sido um dos primeiros a instituir a reflexão e a pedagogia crítica, como elementos essenciais para a prática pedagógica acima descrita, mas, sobretudo, pelo lugar que ocupa. Trata-se de um grande educador, que traz, na sua bagagem, incursões políticas dos princípios norteadores da prática educativa que se pauta na dialogicidade e no amor; na autonomia dos sujeitos, na articulação teoria e prática e no compromisso com a transformação social, por meio da prática pedagógica libertadora.

Localizando o campo teórico e o objeto desta pesquisa, a saber, a formação crítico-reflexiva em enfermagem, identificam-se nas contribuições de Freire e Nogueira (1993, p.40) o que caracteriza a reflexão: “Quando a prática é tomada como curiosidade, então essa prática vai despertar horizontes de possibilidades. [...] Esse procedimento faz com que a prática se dê a uma reflexão e crítica”. Ou seja, a prática pedagógica que moverá essas transformações precisa de criticidade que se manifeste como experiência vital, presente no nosso dia-a-dia (FREIRE, 1996).

A referência aos conceitos de crítico e reflexivo remete, também, aos primórdios do movimento da Teoria Crítica, inspirado pela Escola de Frankfurt e caracterizado por abordagem crítica ao princípio meritocrático da educação.

Da Escola de Frankfurt, importantes figuras, como Theodor Adorno, Max Horkheimer, Herbert Marcuse, Walter Benjamin, Erich Fromm e outros representantes, contribuíram para a construção dessa filosofia no desenvolvimento de teorias educacionais.

Mais recentemente, o potencial revolucionário da Teoria Crítica também teve sua importância para a pedagogia crítica de Giroux, Peter McLaren e Paulo Freire. Segundo Giroux (1983, p.19; 159), “a Teoria Crítica é uma força transcendental na qual o pensamento crítico se torna uma precondição para a liberdade humana”, isso porque “concebe ao sujeito humano como autônomo e aberto à superação da crítica das manipulações ideológicas que limitam seus horizontes”.

Na concepção de McLaren (1997, p.192), a teoria educacional crítica examina a escola em seu contexto histórico, social e político, acrescentando que a "pedagogia crítica ressoa com a sensibilidade do símbolo hebraico *tikkun*, que significa 'curar', consertar e transformar o mundo". Ao fazer novas incursões em sua obra **A vida nas escolas**, o autor deixa claro o objetivo dessa pedagogia que consiste na possibilidade de fortalecer as pessoas sem poder e transformar as desigualdades e injustiças sociais. Ainda, no que concerne a essa teoria no âmbito da política, McLaren esclarece que "a tarefa da pedagogia crítica tem sido desafiar o papel que as escolas representam em nossa vida política e cultural" (McLAREN, 1997, p.192).

Nessa direção, entende-se que a concepção de Paulo Freire se aproxima dos autores acima mencionados pelos aspectos democráticos de superação da opressão. Segundo McLaren, apesar de a teoria crítica vincular-se à obra de educadores ingleses e americanos, contudo, a influência da Pedagogia Libertadora de Paulo Freire "constitui uma importante contribuição para a pedagogia crítica, não somente por seu refinamento teórico, mas por causa do sucesso de Freire em colocar a teoria na prática" (1997, p.328).

A premência por mudanças no campo da formação em saúde e em enfermagem, leva-se a avançar na elucidação de estratégias que favoreçam a resolução dos problemas acima mencionados. Assim, assume-se como premissa, para este estudo a necessidade de conhecer e analisar a organização do trabalho que possibilite a formação crítico-reflexiva.

Ante a necessidade de formar enfermeiros crítico-reflexivos, propôs-se como questão central desta pesquisa apreender, junto aos docentes e discentes de uma instituição de ensino superior federal de enfermagem, da Região Centro-Oeste do Brasil, sua compreensão sobre a formação crítico-reflexiva, assim como as estratégias para essa formação, no contexto da enfermagem.

Neste estudo, assumem-se os seguintes pressupostos:

- a educação crítico-reflexiva constitui-se como processo educativo libertador/transformador, mediado pela relação respeitosa e amável entre educador-educando, na qual se busca formação integral do aluno, por meio do diálogo, sendo que educador e educando são educados no processo;
- a educação crítico-reflexiva em enfermagem constitui-se em práxis

> educativa, onde educador/educando se comprometem com a oferta de atenção integral e integrada, atendendo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, caracterizando-se nessa direção como prática transformadora.

Diante desses aspectos, e propiciando alcançar o objeto da pesquisa, chegou-se aos seguintes questionamentos:

– o que é formação crítico-reflexiva no contexto da enfermagem?

– como a prática pedagógica cotidiana vem se organizando para possibilitar a constituição da formação crítico-reflexiva na formação em enfermagem?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Considerando esse contexto, teve-se, nesta investigação, como objetivo geral, apreender, junto aos docentes e discentes de uma instituição federal de ensino superior, da Região Centro-Oeste do Brasil, a compreensão sobre a formação crítico-reflexiva, assim como as estratégias para essa formação no contexto da enfermagem.

2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos que se colocam para a investigação são:

- – identificar e analisar, na proposta pedagógica da Escola de Enfermagem de uma instituição de ensino superior do país, os elementos textuais que indicam o desenvolvimento da formação crítico-reflexiva no ensino de enfermagem universitário;
- – analisar a compreensão dos docentes e discentes de enfermagem sobre o significado da formação crítico-reflexiva e transformadora do enfermeiro;
- – verificar, junto aos docentes e discentes, indicativos da existência de aspectos diferenciais, vivenciados por esses sujeitos, que contribuíram para a reflexão e transformação profissional em direção ao enfermeiro crítico e reflexivo.

3. UMA PERSPECTIVA PARA CONSTRUÇÃO DE CAMINHOS POSSÍVEIS À FORMAÇÃO CRÍTICO-REFLEXIVA EM ENFERMAGEM

> Não há transição que não implique um ponto de partida, um ponto de chegada. Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje. De modo que o nosso baseia-se no passado e se corporifica no presente. Temos de saber o que fomos, para saber o que seremos.
>
> Paulo Freire

3.1 CONCEPÇÕES DE SAÚDE E EDUCAÇÃO NO ENSINO DE ENFERMAGEM

A Enfermagem, entendida como trabalho, constitui-se em prática social, ou seja, é estruturada social e historicamente e se conforma no conjunto das relações sociais que se estabelecem, em momentos e sociedades específicas. Por outro lado, a enfermagem ainda pode ser considerada profissão que possui estatuto socialmente reconhecido e formalmente legalizado. Como profissão, constitui-se a partir de critérios como universalidade, racionalidade, autoridade e competência. Essas diferentes concepções se fazem presentes na sociedade atual e aqui se compreende que há um ponto de aproximação entre as duas abordagens, pois, ao considerá-la como trabalho qualificado que assiste necessidades sociais, estará demarcada também por critérios de racionalidade, autoridade e competência (ALMEIDA; ROCHA, 1989).

A enfermagem possui a função peculiar de atender as necessidades dos seres humanos em suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Para isso, presta assistência ao indivíduo sadio ou doente, família e comunidade, no desempenho de atividades para promover, manter ou recuperar a saúde. Só foi instituída no final do século XIX, quando o hospital passou a ser considerado espaço de cura (ALMEIDA; ROCHA, 1997; FOUCAULT, 1979).

O objeto da Enfermagem, como prática social, é o homem como ser social e histórico. Para a intervenção sobre esse objeto, o saber que caracteriza essa prática, no âmbito interno de sua estrutura, permite a definição dos seus campos de trabalho. E, por meio da educação em enfermagem, prepara-se e se legitimam os sujeitos para atuarem nessa profissão (ALMEIDA; ROCHA, 1989), constituindo-se atividade que integra as demais das diversas da área da saúde, objetivando a “produção de saúde e construção de capacidades de reflexão e ação autônoma para os sujeitos envolvidos nesses processos: trabalhadores e usurários” (CAMPOS; CAMPOS, 2006, p.669).

Na busca por caminhos que despertem nos alunos seu potencial de intervenção na realidade – assistir o outro em suas necessidades –, iniciando-se pelo cuidado do discente no momento de sua formação, estabelecendo relação ética com a vida, faz-se necessário avançar na superação do biologicismo e do modelo clínico hegemônico na formação. Isso implica em superar a visão restrita do conceito de saúde como ausência de doença na tradicional maneira de se pensar e de se agir, resultando numa coconstituição dos sujeitos e da própria vida social, em busca de qualidade de vida, resultante da satisfação de necessidades vitais de indivíduos e coletividades, dentro de uma visão holística.

Concernente à visão holística na formação em enfermagem, neste estudo entende-se que esse processo se dá a partir da articulação da formação universitária, pautada no rigor científico e intelectual, acrescida das necessidades reais do SUS. Ainda, se realiza, da articulação do ensino/serviço/comunidade, na formação integral do profissional de saúde (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009), assim como da articulação de todas as dimensões do indivíduo: física, emocional e espiritual, objetivando construir uma proposta de cuidar sensível aos sentidos, ao outro, à profissão, à aprendizagem e principalmente a si mesmo (ESPERIDIÃO; MUNARI, 2004).

Outro aspecto teórico que cabe, aqui, abordar simultaneamente é o conceito de educação.

> Um fenômeno plurifacetado, ocorrendo em muitos lugares, institucionalizados ou não, sob várias modalidades. [...] Uma prática social que atua na configuração da existência humana individual e grupal, para realizar nos sujeitos humanos as características de "ser humano" (LIBÂNEO, 2008, p.26; 30).

Corroborando os aspectos supracitados, Demo (1996, p.16) ressalta que

> [...] educação não é só ensinar, instruir, treinar, domesticar, é sobretudo formar a autonomia do sujeito histórico competente, uma vez que o educando não é o objetivo do ensino, mas sim sujeito do processo, parceiro de trabalho, trabalho este entre individualidade e solidariedade.

Ainda, no que tange às concepções acima apontadas, Sacristán (2003, p.15-18) traz contribuições ao afirmar que a educação pode ser considerada como um "amálgama complexo" e um "quebra-cabeça pedagógico" que não se pode esgotar simplesmente ao se citar conceitos e autores. Isso resultaria apenas em "memória sintética, condensada demais para que se perceba facilmente as alternativas ou as maneiras de entender e fazer a educação". Já que se compõe de um processo complexo, "ninguém dispõe de todo esse acúmulo de informação

existente – a teórica, o pensado, e o saber prático –, que constitui a cultura da educação" (SACRISTÁN, 2003, p.17).

Reconheça-se que a visão de educação embasa o processo de formação profissional e se vincula às teorias pedagógicas contemporâneas. Com base nessa perspectiva, a concepção de sociedade, de indivíduo, de organização do trabalho pedagógico compreendida como papel da escola, a relação professor/aluno, a concepção de aprendizagem, as metodologias de ensino/aprendizagem, entre outros aspectos, precisam ser coerentes com a tendência pedagógica que se assume e se propaga no interior da instituição na qual se está inserido.

No que se refere às concepções teóricas, abordadas no Brasil, na década de 1970 e início dos anos 1980, período de efervescência ideológica e política do Estado brasileiro, no campo da saúde e da educação, observa-se a adesão às tendências progressistas, que partem de análise crítica das realidades sociais, articuladas com os interesses concretos da realidade (TACLA, 2002).

Na saúde, buscava-se superar as crises de um sistema caótico, organizar os serviços e a assistência oferecida. No campo educacional, romper com a lei do silêncio no interior das universidades, garantir soluções para problemas educacionais agudos e primar por uma educação libertadora. Dessa forma, a busca de um novo paradigma se contrapõe à tendência liberal instalada, aspecto o qual ainda será destacado neste estudo.

Lançando mão das referências bibliográficas que contribuem para o suporte desta investigação, identifica-se em Libâneo (1990; 2008), Gadotti (1995) e Saviani (2008) as incursões necessárias às definições das tendências liberais e progressistas.

Antes de prosseguir na aproximação dessas ideias pedagógicas, Libâneo (1990, p.4) traz informações pertinentes ao afirmar que "é necessário esclarecer que as tendências não aparecem em sua forma pura, nem sempre, são mutuamente exclusivas, nem conseguem captar toda a riqueza da prática escolar".

Nessa perspectiva, as tendências pedagógicas foram classificas em liberais e progressistas, mostradas a seguir.

A – Pedagogia liberal

1 – Tradicional

2 – Renovada progressista

3 – Renovada não/diretiva

4 – Tecnicista

B – Pedagogia progressista

1 – Libertadora

2 – Libertária

3 – Crítico-social dos conteúdos

Segundo Libâneo (1990), a Pedagogia Liberal, também denominada Teoria Não-Crítica, não coaduna com o sentido de "avançado", "democrático", "aberto", mas mantém o *status quo* na justificativa do sistema capitalista. Ele enfatiza que os indivíduos são iguais perante as leis, no entanto, essas ideias de liberdade, de respeito aos interesses individuais na sociedade e ao aspecto cultural são estratégias para mascarar as diferenças de classes e as desigualdades de condições. Isso devido ao fato de a sociedade dominante centrar seus esforços em uma forma de organização social, com base na propriedade privada dos meios de produção, também denominada sociedade de classes.

Na teoria pedagógica tradicional, a escola assume a função primordial de romper com a ignorância, identificada como principal causa da marginalidade. Desse modo, forma o aluno com o intuito de inseri-lo na sociedade, por meio de uma profissão valorizada, embora a mesma não possa prepará-lo para a análise histórico-crítica do contexto social no qual está inserido. Assim, as ações do ensino estão centradas no professor, autoridade máxima ou mestre-escolar, que tem como papel primordial "difundir instrução e transmitir conhecimentos acumulados pela humanidade e sistematizados" (SAVIANI, 2008, p.6). O aluno deverá atingir, pelo próprio esforço, sua plena realização como pessoa. Os métodos, baseados em modelos e exposição verbal (aula), são utilizados para apreensão dos conhecimentos, tidos como valores absolutos, caracterizando aprendizagem receptiva e mecânica.

A pedagogia nova, também denominada "escolanovismo", partiu da crítica às idéias da escola tradicional e "mantinha a crença no poder da escola e em sua

função de equalização social" (SAVIANI, 2008, p.7). Nessa concepção, a ignorância não é a principal forma de marginalização, mas a rejeição aos "anormais", ou seja, "os desajustados e inadaptados de todos os matizes" (IDEM, p.8). Deste modo, Saviani (p.8-9) acrescenta que

> [...] a educação será um instrumento de correção da marginalidade na medida em que contribuir para a constituição de uma sociedade cujos membros, não importa as diferenças de quaisquer tipos, aceitem-se mutuamente e respeitem-se na sua individualidade específica.

Ainda, no que tange às versões renovadas do liberalismo na educação, Libâneo (1990) destaca duas versões distintas; e Gadotti (1995) complementa, traçando as principais características das mesmas:

- Renovada progressista – também denominada Escola Nova Diretiva, difundida pelos pioneiros da educação nova, entre os quais se destacam: John Dewey, Maria Montessori, Decroly, Piaget e Anísio Teixeira (no Brasil). O papel da escola é adequar as necessidades individuais ao meio social. Os conteúdos passam a ser estabelecidos com base nas experiências vividas pelos alunos frente às situações-problemas. Adota-se o método de resolução de problemas, por meio de experiências, pesquisas e métodos. Aprender é atividade de descoberta que depende da motivação do aluno e dos estímulos recebidos no meio, portanto, esse passa a ser o centro do processo ensino/aprendizagem, e o professor é apenas um facilitador.
- Escola Nova Não-Diretiva – representada especialmente pelo psicólogo norte-americano Carl Rogers. A escola deverá cooperar na formação de atitudes, visando preparar o indivíduo para desempenhar papéis sociais. Portanto, há o enfoque na formação individual e, desse modo, priorizam-se os problemas psicológicos em detrimento dos pedagógicos, Os conteúdos também são selecionados a partir dos interesses e experiências vividas pelos alunos e reconstruídas pelos mesmos. Utilizam-se como técnicas de ensino os trabalhos em grupos, jogos criativos, experiências e dinâmicas de grupo. O professor deve exercer o papel de especialista em relações humanas, portanto, deve ser confiável, receptivo e intervir minimamente na aprendizagem do

aluno, que, por sua vez, é o centro do processo ensino/aprendizagem.

Considera-se importante salientar aqui, em virtude do objeto de pesquisa estudado, embora não coadune com a definição assumida, que a concepção de "pensamento reflexivo" foi construída por John Dewey (1859-1952), filósofo pragmático, psicólogo e um dos maiores pedagogos norte-americanos, defensores dos princípios da Escola Nova, que se contrapunha ao caráter especulativo e metafísico da pedagogia tradicional (LIBÂNEO, 2008). Defendia o intercâmbio entre o sujeito e a natureza, afirmando que "há de haver relação íntima e necessária entre os processos de nossa experiência real e educação" (DEWEY, 1976, p.8).

Segundo Dewey (1959, p.13), pensamento reflexivo é "a espécie de pensamento que consiste em examinar mentalmente o assunto e dar-lhe consideração séria e consecutiva". "É uma capacidade que nos emancipa da ação unicamente impulsiva e rotineira" (p.26). É uma cadeia, pois "em qualquer pensamento reflexivo, há unidades definidas, ligadas entre si de tal arte que o resultado é um momento continuado para um fim comum" (DEWEY, 1959, p.13). Uma indagação e uma conclusão, pois "examinar até que ponto uma coisa pode ser considerada garantia para acreditarmos em outra, é, por conseguinte, o fator central de todo o ato de pensar reflexivo ou nitidamente intelectual" (DEWEY, 1959, p.20).

Assim, na construção deweyniana de reflexão, evidencia-se uma clara distinção entre o pensar como rotina e o pensar reflexivo, a valorização dos saberes da experiência vivida, enfatizando que "o estágio inicial do ato de pensar é a experiência" (DEWEY, 1979, p.158). Acrescenta ainda três tipos de atitudes necessárias ao desenvolvimento do pensamento reflexivo (DEWEY, 1959, p.39-40) a seguir.

- **Mentalidade aberta**: [...] a ausência de preconceitos, de parcialidade e de qualquer hábito que limite a mente e a impeça de considerar novos problemas e de assumir novas ideias e que integra um desejo ativo de escutar mais do que um lado, de acolher os fatos independente da sua fonte, de prestar atenção sem melindres a todas as alternativas, de reconhecer a possibilidade do erro mesmo relativamente àquilo em que mais acreditamos.
- **Responsabilidade**: ser intelectualmente responsável quer dizer considerar as conseqüências de um passo projetado, significa ter vontade de adotar essas conseqüências quando decorrer de qualquer posição previamente assumida. A responsabilidade intelectual assegura a integridade, isto é, a coerência e a harmonia daquilo que se defende.
- **Atitude de coração**: que esteja absolutamente interessado em determinado objeto, em determinada causa, atira-se-lhe, como

> dizemos "de coração" ou de todo coração. A importância dessa atitude ou disposição é geralmente reconhecida em questões práticas e morais. No desenvolvimento intelectual, é, entretanto, igualmente grande. Não há maior inimigo do pensamento eficiente que o interesse dividido.

A Tendência Tecnicista surge das frustrações com a escolanovista e, segundo Saviani (2008, p.12),

> [...] a partir do pressuposto de neutralidade científica é inspirada nos princípios da racionalidade, de eficiência e produtividade, essa pedagogia advoga a reordenação do processo educativo de maneira a torná-lo objetivo e operacional.

Com efeito, surgiu a fragmentação do ensino em disciplinas e práticas pedagógicas. A aprendizagem passa a ser baseada no desempenho. Desse modo, situa-se na marginalidade quem não é competente, ou seja, o improdutivo e ineficiente. O elemento principal do processo ensino/aprendizagem é a organização racional dos meios e o professor e o aluno passam a ser elementos secundários. Assim, a educação cumpre o papel de equalização social e, segundo Saviani (2008, p.15), "acabou por contribuir para aumentar o caos no campo educativo, gerando tal nível de descontinuidade, de heterogeneidade e de fragmentação, que praticamente inviabiliza o trabalho pedagógico". Cabe à educação escolar competente organizar o processo de aquisição de habilidades, atitudes e conhecimentos específicos, úteis e necessários para que os indivíduos se integrem à máquina do sistema social global (LIBÂNEO, 1990, p.16).

Outro grupo de teorias pedagógicas, apontadas por Libâneo (1990), são as ideias pedagógicas críticas.

A pedagogia histórico-social ou crítico-social – a qual Libâneo (2008) denominou pedagogia crítico-social dos conteúdos e concebe "educação como produto do desenvolvimento social, determinada pelas relações sociais de uma dada sociedade" – põe-se "como crítica radical à educação individualista" (LIBÂNEO, 2008, p.790).

Assume, nessa tendência, que a prática pedagógica é resultante de interação entre conteúdo e realidade concreta, e, desse modo, objetiva a transformação da prática, ou seja, a concepção dialética histórica que compreende movimento e transformação das práticas. O conteúdo é considerado produção histórico-social de todos os seres humanos. Sendo assim, aluno e professor são

sujeitos ativos, social e historicamente construídos.

Sobre a pedagogia libertária, Libâneo (1990) assegura que pretende ser uma forma de resistência contra a burocracia dominadora do Estado, que retira a autonomia. Abrange as tendências antiautoritárias em educação, como a anarquista, a psicanalítica, a sociológica, e também a dos professores progressistas. As matérias são colocadas à disposição do aluno, sem exigências, pois o importante é o conhecimento que resulta das experiências vividas pelo grupo. A relação professor/aluno considera a não/diretividade. Assim, o professor se mistura ao grupo para uma reflexão em comum, sendo tão livre quanto os alunos, favorecendo a aprendizagem informal.

Segue também, nessa visão progressista, a Pedagogia Libertadora, apontada na perspectiva de emancipação humana, fundada na dialogicidade, onde educador e educando caminham juntos numa relação de troca. Nessa concepção, Freire conceitua a educação como um processo inerente ao ser humano, que, por sua vez, deve ser o sujeito de sua própria educação. Considera que professores e alunos devem buscar seu próprio conhecimento por meio da autonomia, alcançada quando se tem consciência política e compreensão do mundo em que vivem. Exigindo, nessa relação dialógica, segurança, competência profissional, generosidade, compromisso, tomada consciente de decisões, saber escutar, disponibilidade para o diálogo e querer bem aos educandos (FREIRE, 1996, p.8).

A “Educação Libertadora”, “problematizadora”, de Paulo Freire (2005) contrapõe-se à educação bancária ou burguesa, pautada na ideologia opressora, que cultiva a “cultura do silêncio”, caracterizando-a como uma doação dos que julgam ter conhecimento. Reduz o aluno a mero depositário de ensinamentos, e o educador é o dono do saber, portanto, o seu trabalho consiste justamente em passar conhecimento ao aluno.

Ao final dessas análises, assume-se neste estudo, a tendência libertadora, de Paulo Freire, como quadro teórico de sustentação à formação crítico-reflexiva em enfermagem. Considera-se que os aspectos supracitados coadunam com a educação que possibilita a compreensão da realidade histórico-social. Acredita-se que essa visão norteará a organização da gestão do trabalho e da educação de profissionais críticos e reflexivos, que lutam pelo SUS democrático e efetivo.

Todavia, para se compreender o processo de constituição desse novo sistema de saúde implantado no Brasil, que sinaliza para mudanças no campo da

educação e da saúde, faz-se necessário breve relato desse período de transição, ocorrido ao final da década de 1980.

3.2 O ENSINO NA ÁREA DA SAÚDE: DA NOVA REPÚBLICA AO BRASIL PÓS-CONSTITUINTE

Na década de 1980, no campo da saúde, o país enfrentava, além de todos os seus históricos problemas no campo econômico, social e político[3], uma nova epidemia mundial – a AIDS. O sistema de saúde brasileiro tinha como marca a dicotomia entre a saúde pública e a assistência médico-hospitalar. A tensão em torno da discussão entre estatização e privatização da assistência à saúde levou à problematização e politização das questões de saúde, num projeto político-ideológico a favor da constituição da democracia e luta pelos direitos sociais, que tinha como eixo a idéia do fortalecimento da atenção básica, instituída na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, promovida em Alma-Ata, em 1979 (NUNES, 2007; BARROS, 2006).

Um diagnóstico realizado, à época, pelo Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), indicava distorções no modelo de saúde, com serviços inadequados e desintegrados e insuficiência de recursos financeiros. Tais distorções foram causadas por fatores diversos, entre eles uma administração inadequada, que fraudava e desviava os recursos (BAPTISTA, 2005; NUNES, 2007).

Ainda, no que tange a esse aspecto, Mendes (2001) afirma que a crise no setor da saúde é de âmbito universal. Não se trata de um caso apenas do Brasil, onde se manifesta nas seguintes dimensões: a) iniquidade, caracterizada pela desigualdade de acesso aos serviços de saúde; b) ineficiência na alocação e redistribuição dos recursos, resultando em gastos excessivos, desnecessários e desiguais; c) ineficácia na condução das ações de saúde, deixando sem resolutividade os problemas de saúde da população, pela inadequação dos serviços às necessidades e d) insatisfação do atendimento pelos usuários dos serviços.

Quanto à reestruturação do modelo de saúde, em 1981, inicia-se um

[3]Ver: SCHMIDT, M. F. **Nova História crítica**. São Paulo: Nova Geração, 2002.

intenso processo de municipalização dos serviços de saúde, ao serem instituídas as Ações Integradas de Saúde (AIS). Posteriormente, essa "estratégia" cooperou para a consolidação e o desenvolvimento qualitativo do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). Instituído em 1987, o SUDS propunha a programação da oferta, com ênfase na atenção primária, por meio dos distritos sanitários, das unidades de saúde e municípios, com base na territorialização, integralidade e impacto epidemiológico (PAIM, 2003; NUNES, 2007).

Consoante ao cenário político, econômico e social apresentado, nesse período eclodiu, com maior intensidade, a insatisfação social e a organização de movimentos, representados por intelectuais, professores, pesquisadores, intensificando as críticas ao modelo de saúde e almejando a construção de política de saúde efetivamente, democrática – Movimento de Reforma Sanitária (BARROS, 2006).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde, convocou a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986. Em pauta, a saúde como direito a ser garantido pelo Estado, mediante ações que propiciassem condições de vida e acesso aos serviços e ações de saúde, com base nos seguintes princípios: "universalidade, equidade, integralidade e democratização, centrados na conformação de um sistema único de saúde – SUS" (BAPTISTA, 2005; BRASIL, 1987; BARROS, 2006).

Desse modo, o movimento rumo à democratização da saúde alcançou avanços significativos, quais sejam: a reforma sanitária, a institucionalização do SUS e a inscrição da saúde como direito de todos, na Constituição de 1988.

Aqui, cabe ressaltar o potencial transformador da Reforma Sanitária Brasileira, que não se reduz ao SUS e não se limita ao tópico das "políticas de saúde", considerando política como um conjunto de teorias e práticas que se materializam no processo de trabalho, mas sua concepção e formulação transcendem às políticas estatais (PAIM, 2008). É um projeto ideológico-social que procura superar o modelo hegemônico. SUS – uma ampla aliança entre usuários, trabalhadores/profissionais e gestores/prestadores de serviço; cuidado centrado na defesa da vida; obra coletiva, na qual o usuário também faz parte do protagonismo, rumo à restauração de sua autonomia e à construção de relações emancipatórias (MATTA; LIMA, 2008).

Trata-se, como aponta Nunes (2007), de tomar partido pela vida e pela

emancipação das pessoas diante dos modos de vida, do Estado e dos modos de produção econômica. É um compromisso com a vida e a saúde da coletividade.

Na busca por dar continuidade aos resultados da 8ª CNS, foi constituído um Grupo Nacional de Recursos Humanos da Comissão Nacional de Reforma Sanitária, que, por meio de um levantamento, caracterizou as principais questões a serem discutidas sobre recursos humanos (RH) do setor da saúde, entre elas (BRASIL, 1993a). A seguir.

– Distribuição de RH: os profissionais concentram-se geograficamente nas grandes cidades e regiões metropolitanas.
– Preparação e formação: a formação de RH está pautada em alguns problemas, como inadequação do perfil às demandas da população. As seguintes proposições são indicadas como maneira para equacionar esses problemas, quais sejam: a) integração ensino/serviço como forma de promover a integração teoria e prática, compatibilizando a formação às necessidades do novo serviço; b) desenvolvimento de estruturas integrais para formar o pessoal técnico e c) o reconhecimento e fortalecimento dos Centros Formadores de Recursos Humanos para a Saúde.
– Composição da equipe de saúde: observa-se inadequação da composição das equipes de saúde (médicos e atendentes), sendo necessário formar uma equipe multiprofissional (enfermeiros, psicólogos, dentistas e outros).

Outra proposição gerada com a 8ª CNS foi a 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, que trazia como tema central "Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária Brasileira". Nesse evento, foram discutidos: a) o perfil do egresso e a articulação interministerial saúde/educação/trabalho, para definir as habilitações técnicas em saúde; b) o fortalecimento dos espaços de formação (centros formadores e escolas técnicas) e c) a extinção do exame de suplência, naquele momento tido como mecanismo de habilitação profissional para a saúde, conforme Lei nº 5.692/71 (BRASIL, 1993a; NUNES, 2007).

Foi realizada, posteriormente, a 2ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, em 1993, trazendo como tema central: "Os Desafios Éticos nas Políticas de Recursos Humanos frente às Necessidades de Saúde". Teve como questões, debatidas em grupos de discussão de RH: a) a criação e ampliação de espaços de formação e a descentralização dos processos de formação; b) a discussão de planos de cargos, carreiras e salários e c) a necessidade de elevação da

escolaridade dos trabalhadores, por meio de uma articulação dos setores da educação e da saúde (BRASIL, 1993b; BARROS, 2006).

Ainda na sequência dos fatos, outro aspecto relevante para fortalecimento da estrutura jurídica do SUS, foi a promulgação das Leis Orgânicas da Saúde – Lei nº 8.080 e 8.142, ambas de 1990, que estabelecem: a) um novo conceito de saúde; b) definição de competência nas três esferas de governo; c) transferência de recursos financeiros entre as três esferas de governo e d) participação das comunidades por intermédio das conferências e dos conselhos locais, municipais e estaduais de saúde, bem como do nacional (PAIM, 2003; BARROS, 2006).

Frente ao exposto, corrobora a afirmação seguinte: o "SUS é o maior sistema de saúde do mundo" (PAIM, 2008, p.96). Todavia,

> [...] apesar da base jurídico-normativa disponível, ainda se mantêm visões distintas sobre o SUS. **O "SUS para pobres"**, um produto ideológico resultante do modelo institucionalizado de saúde pública, de políticas focalizadas influenciadas por organismos internacionais e de restrições à expansão do financiamento público. **O "SUS real"**, moldado pelas políticas econômicas monetaristas e de ajuste marco estrutural, pelo clientelismo, patrimonialismo e partidarização na saúde. **O "SUS formal"**, estabelecido pela Constituição, Lei Orgânica da Saúde e portarias pactuadas, também conhecido como "aquele que está só no papel". E há **o "SUS democrático"** que integra, organicamente, o projeto da RSB na dimensão institucional: universal, igualitário, humanizado e de qualidade (PAIM, 2008, p.111).

Se ainda se está diante de diferentes projetos em disputa – e acredita-se que saúde é uma conquista, que o movimento em defesa da reforma sanitária ainda não acabou, que é preciso mobilização para fazer crescer o protagonismo rumo à democratização e outros avanços políticos – qual o processo civilizatório que se pretende desenvolver, nas instituições de ensino superior na área da saúde, para se alcançar as propostas do SUS democrático?

Ainda, analisando o contexto, sob o ângulo político, em 1990 houve a conquista do Estado pela burguesia e seus aliados ao lograrem êxito elegendo Fernando Collor de Melo, por pleito direto, à Presidência. Essa conquista dos partidos da direta representou retrocesso do processo de Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e do SUS, pois lançaram estratégias políticas de restrições de direitos adquiridos na constituição cidadã, implementaram políticas neoliberais, desconstruindo o que havíamos conquistado no Estado Democrático de Direito (PAIM, 2008).

Geovanini (2010, p.45) faz uma análise desses aspectos e realça que

> O novo governo, instalado em 15 de março de 1990 com o discurso de combate à inflação e construção de um Brasil moderno, privilegiou o modelo político neoliberal, denotando uma série de medidas econômicas recessivas, políticas fiscais e monetárias ortodoxas que levaram o país à pior crise social da história, deteriorando de vez as condições de vida e saúde da população brasileira.

Agrava-se essa situação de ataque aos direitos sociais ao elegerem outro candidato, também de direita, à sucessão presidencial, Fernando Henrique Cardoso (1995-2002). Ele marcou seu mandato pelo ajuste macroeconômico, políticas de privatização das maiores empresas públicas, implosão da seguridade social e desfinanciamento da saúde, como estratégia de suporte à desregulamentação e diminuição de intervenção estatal. Teve início a comercialização dos planos privados de saúde que surgem como emanações benéficas do mercado (PAIM, 2008).

Em 1º de janeiro de 2003, chega ao poder Luís Inácio Lula da Silva, operário do ABC paulista, ex-sindicalista que lutou pelas causas operárias, filiado ao Partido dos Trabalhadores. No que concerne às políticas públicas do atual governo, Paim (2008, p.113) ressalta que o continuísmo dos governos Lula, particularmente na condução da economia, confirma a hegemonia da burguesia financeira, industrial e ligada ao agronegócio.

Não se tem a pretensão, aqui, de esgotar a análise das políticas desse governo, mas realçar propostas concernentes à saúde e às estratégias políticas de implantação do sistema de saúde vigente. E, ao se analisar sob a perspectiva de implantação do SUS, observa-se que um dos grandes desafios é a formação de recursos humanos, pois há necessidade de se buscar a coerência entre a formação de profissionais com os processos de trabalho no SUS e demandas emergentes nos serviços.

Aponta-se como preceito constitucional, em 1988, no Artigo 200, a formulação de Políticas Públicas de formação de recursos humanos na área da saúde. Outras bases legais reafirmam essa atribuição: a Lei Orgânica da Saúde, nos Artigos 13, 14, 15 e 27, aponta que essa é atribuição das diversas esferas de governo. E, ainda, faz-se necessário articular as políticas e os programas, criando-se comissões permanentes de integração entre serviços de saúde e as instituições de ensino, mediante normas específicas, elaboradas junto com o sistema educacional. Tem-se em vista que os serviços públicos que integram o SUS são campos de prática, ensino e pesquisa.

No tocante à legislação educacional, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei 9394/96, define ser atribuição do sistema educacional nacional a garantia dos padrões mínimos de qualidade do ensino, a vinculação entre formação, o trabalho e as práticas sociais. E, ainda, a integração das ações do poder público que conduzam à melhoria da qualidade do ensino, à formação para o trabalho e à promoção humanística, científica e tecnológica do país (LDB, Artigos 1, 2, 3 e 43).

No campo da formulação de propostas de formação para os profissionais da área da saúde no Brasil, após a instituição da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em 1996, outro grande avanço foi a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área de saúde (DCN), expressa no Parecer CNE/CES n°1.133/2001. Esse Parecer orienta a elaboração dos projetos pedagógicos e os currículos por curso, incorporando as proposições: perfil acadêmico e profissional, as competências, as habilidades e os conteúdos (BRASIL, 2001a).

Analisando essas bases legais, observa-se que cabe ao Ministério da Educação a gestão e regulação da educação, não o eximindo do ordenamento da formação em saúde e da integração ensino/serviço. Ao Ministério da Saúde, compete implementar as diretrizes constitucionais que apontem, também, para a formação na área da saúde, sem sobreposição de tarefas, mas contribuindo para que a educação se vincule ao mundo do trabalho e às práticas sociais em saúde.

Embora tenha havido avanços na constituição dos princípios e das diretrizes do SUS, assim como na instituição da LDB, e com as Diretrizes Curriculares Nacionais que apontam caminhos para formação dos profissionais de saúde, ainda sobressai o modelo pedagógico hegemônico de ensino. Centrado em conteúdos, tecnicista, organizado de maneira fragmentada e isolada, esse modelo dissocia os conhecimentos das áreas básicas e profissionalizantes, prioriza a avaliação cognitiva, dando ênfase às práticas centradas no hospital e incentivando precocemente a formação em especialidades (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Nesse cenário em mudança, destaca-se a necessidade da formação do docente, a integralidade da atenção, e as práticas profissionais, como questões emergentes para a consolidação dos princípios da Reforma Sanitária Brasileira. Frente a esses desafios, tem-se buscado, como solução primeira, a articulação entre as instituições formadoras e os serviços de saúde. Como resultado dessa

integração, foi formalizada, por meio da Portaria Interministerial n°2.118, datada de 3 de novembro de 2005, a parceria entre os dois Ministérios, o da Saúde e o da Educação. O objetivo é a cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na saúde, nos níveis técnico, de graduação e de pós-graduação (BRASIL, 2005a).

Observam-se novos paradigmas que têm sido abordados, a partir de 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que aprova a Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde, em que se destaca a Gestão da Educação em Saúde como componente estratégico do SUS (BRASIL, 2004).

A Política de Educação em Saúde, em curso no país, prioriza a formação e o desenvolvimento para o SUS, tendo a educação permanente como uma das estratégias. A gestão da educação não enfoca apenas as transformações dos processos educativos, mas as práticas profissionais e de saúde para a própria organização dos serviços.

O ideário proposto na educação permanente baseia-se na aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Ele é pautado em **aprendizagem significativa**, capaz de promover e produzir sentido aos trabalhadores de saúde e transformar as práticas profissionais por meio de **reflexão crítica permanente**. Utilizando-se metodologias ativas, centradas na resolução de problemas, a educação permanente é destinada a públicos multiprofissionais. Seu objetivo principal é promover o encontro do “mundo da formação e o mundo do trabalho”, possibilitando romper o distanciamento entre os que pensam o trabalho e a saúde (BRASIL, 2004).

Sobre a formação dos profissionais da saúde, orientada para o SUS, foi apontado que “o maior desafio de compromisso da formação com as necessidades de saúde está na orientação de todos os cursos de graduação do grupo de profissões da saúde para a compreensão do sistema de saúde vigente no país”. Sendo assim, ressalta-se que “a esse desafio integra-se a indispensável formação, em massa, de professores para o novo processo” (BRASIL, 2005a, p.48).

Nesse sentido, constitui-se como prioridade para o alcance dessa proposição, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), instituído pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, em novembro de 2005. Seu objetivo é “incentivar

transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população para a abordagem integral do processo saúde-doença" (BRASIL, 2005b, p.17).

Essa estratégia deriva-se de algumas questões apontadas em estudos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005b): a instituição de ensino superior prioriza a consideração de determinantes biológicos da doença, enfatizando a abordagem de caráter curativo orientado ao indivíduo; não possui produção sistemática em atenção básica, tendo em vista que o enfoque é dado à área da atenção hospitalar e de alta tecnologia; prioriza a oferta em especialidades com reduzida oferta de especializações em atenção básica e de educação permanente em saúde aos profissionais da rede; os cursos mantêm a dicotomia entre teoria e prática; a oferta de atividades práticas nos primeiros anos da formação em saúde se restringe a práticas laboratoriais; não oferece espaço para análise crítica da organização e processo de trabalho dos serviços na atenção básica; o professor não supera a perspectiva tradicional de ensino, centrando o processo ensino/aprendizagem na exposição de conteúdos, por meio das aulas, e não amplia sua ação para utilização das estratégias didático-pedagógicas problematizadoras.

No bojo das estratégias implementadas pelo atual governo, uma das ações integrantes ao Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), que merece ser ressaltada, se refere à reestruturação e expansão das instituições de ensino superior, implementadas pelo Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras (REUNI). Segundo o governo, o Programa foi instituído em reconhecimento ao papel estratégico das universidades para o desenvolvimento econômico e social (BRASIL, 2009a).

Em 2003, o MEC iniciou o Programa de Expansão Fase I das universidades federais, que, com forte caráter de interiorização, contribui para incrementar a reestruturação das universidades federais (BRASIL, 2009a). No âmbito do Programa de Expansão Fase I, já foram realizados concursos públicos para provimento de 7.668 novas vagas para docentes e 4.717 novas vagas para técnicos administrativos, totalizando o investimento de cerca de R$1,1 bilhão de reais (BRASIL, 2009a).

Em 2007, o MEC instituiu, por meio do Decreto nº6.096, o Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), cujo objetivo principal é ampliar o acesso e a permanência na educação superior no Brasil.

Constitui como uma das ações que integram o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE).

Desse modo, o governo assume que a expansão e a reestruturação são necessidades prementes da educação superior pública do país. A expansão se deve ao fato de que, na média nacional, apenas cerca de 10% dos jovens brasileiros, entre 18 e 24 anos, têm acesso à universidade (BRASIL, 2009a). Já a reestruturação é forma de garantir as respostas acadêmicas, políticas e estratégicas aos novos desafios do século XXI, quais sejam:

- Adequar, academicamente a universidade, em seus aspectos qualitativo (essência e estrutura) e quantitativo (expansão da oferta), às novas demandas e aos novos papéis e contextos globais advindos da sociedade do conhecimento, que se fortalece cada vez mais nesse início de século;
- definir, a partir do Decreto nº6.096, de 24 de abril de 2007, política pública federal de educação superior;
- formar, estrategicamente, mão/de/obra qualificada para as necessidades sociais, econômicas e ecológicas nacionais do novo ciclo de crescimento e desenvolvimento que se expressa, atualmente, no país;
- produzir conhecimento científico, tecnológico e de inovação para inserir o país, com soberania, na nova ordem mundial do conhecimento que se estabelece do século XXI.

Das principais metas propostas, destacam-se: a elevação gradual da taxa de conclusão média dos cursos de graduação presenciais para 90%; a elevação gradual da relação aluno/professor para 18 alunos para 1 professor: aumento mínimo de 20% nas matrículas de graduação e o prazo de cinco anos, a partir de 2007 – ano de início do programa – para o cumprimento das metas (BRASIL, 2009a).

O relatório do primeiro ano do programa REUNI, publicado pela Secretaria de Educação Superior do MEC, em 30 de outubro de 2009, mostra que, das 54 universidades federais existentes, no final de 2007, 53 aderiram ao REUNI. Destacam-se, na Região Centro-Oeste, as seguintes universidades federais que aderiram ao Programa REUNI em 2007:

- Fundação Universidade de Brasília – UnB.
- Fundação Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD.
- Universidade Federal de Goiás – UFG.

- Fundação Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT.
- Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS.

Os dois programas – REUNI e Expansão Fase I – totalizaram, até 2008, investimento já realizado de aproximadamente, R$1,6 bilhão. Dos resultados do REUNI em 2008, destacam-se (BRASIL, 2009a):

- o aumento do número de vagas em cursos presenciais de graduação: em 2007, o número de cursos presenciais de graduação totalizava 2.326. Os projetos institucionais pactuaram aumento para 2.552, resultando em incremento de 9,7%. As informações relativas aos cursos de graduação presenciais projetados e aos 2.506 efetivamente criados indicam percentual de execução da ordem de 98%;
- a relação aluno/professor (RAP): no primeiro ano de execução foi possível observar uma média entre as relações das universidades de 17,8 alunos por professor, o que aponta para o cumprimento da meta.
- a contratação de novos docentes e técnicos configura-se como uma das principais demandas do REUNI. Em 2008, foram projetadas e autorizadas 1.821 vagas para docentes. Desse total, 1.560 cargos docentes já foram nomeados;
- a ampliação e readequação da infraestrutura física das universidades federais: quanto a esse aspecto, observa-se que a concentração de obras na situação “em elaboração de projetos” e “em licitação” é da ordem de 62,4%;
- a expansão e interiorização das instituições federais de educação superior: desde 2003, foram criados 104 novos *campi*, que, em conjunto com os 151 já existentes, representam a presença das universidades federais em 235 municípios brasileiros;
- bolsas REUNI de assistência ao ensino, nas modalidades mestrado e doutorado: suporte à pós-graduação, ao desenvolvimento e aperfeiçoamento qualitativo dos cursos de graduação, no intuito de elevar a qualidade do ensino superior público, instituído pela Portaria nº582, de 14 de maio de 2008.

A premência por mudança na formação levou o governo a se mobilizar de maneira expressiva, e buscar caminhos e estratégias para inovar na orientação e na organização dos cursos em diversas IES do país. Todavia, ainda há falta de

protagonismo ativo por parte dos profissionais. Especialmente no que diz respeito à análise das políticas que estão sendo estabelecidas, definição de rumos, e busca de estratégias de enfrentamento e/ou superação. Não há, aqui, tempo hábil para se fazer a análise desses aspectos, mas, apenas para socializar dados importantes para subsidiar este estudo. Desse modo, o objetivo é instigar outros pesquisadores e analisar essa expansão no âmbito do ensino da saúde/enfermagem.

Em estudo recente, foram apontadas limitações, que não se pode generalizar, na formação docente: reduzido conhecimento das teorias pedagógicas da aprendizagem; ausência de sintonia das Instituições de Nível Superior com os serviços de saúde que integram o SUS; prática na área da saúde pautada no saber (conhecimentos estanques) e no saber/fazer (habilidades) em detrimento do saber/ser (valores e atitudes), caracterizando, assim, prática tecnicista, flexneriana; tempo resumido para atividades pedagógicas em virtude da necessidade de produção estimulada pelos órgãos de fomento; a docência não se caracterizando como atividade principal dos profissionais enfermeiros (BARROS, 2006).

É nesse contexto que surge a necessidade de se preparar um novo educador que contemple o seguinte perfil profissional e humano: formação de profissional crítico-reflexivo e transformador das necessidades de saúde apontadas na coletividade, utilizando a aprendizagem significativa; capacidade de trabalhar com metodologias ativas de ensino/aprendizagem que favoreçam a integração ensino/serviço, considerando o trabalho como eixo estruturante dessas atividades; capacidade de trabalhar em equipe multidisciplinar, visando o aperfeiçoamento da atenção integral a saúde (BRASIL, 2005b).

Entende-se que o objeto da mudança na graduação dos profissionais de saúde se ancora na orientação dos cursos, segundo as proposições apontadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais e Diretrizes Constitucionais do SUS. Assume-se, como premissa, para este estudo a necessidade de conhecer e analisar a organização do trabalho que possibilite a formação crítico-reflexiva por meio da macropolíticas constituídas, visando o fortalecimento do SUS.

3.3 A ENFERMAGEM E O SUS COMO ORDENADOR DA FORMAÇÃO EM SAÚDE

A enfermagem se constituiu como profissão da área da saúde, regulamentada por Decreto nº 7.489, de 1986, organizada legalmente considerando seus conselhos de representação, ou seja, Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem, criados pela Lei nº5.905, de 12 de julho de 1973. Enquanto fenômeno histórico, essa profissão passou por várias modificações ao longo do tempo, refletindo vários contextos históricos e socioeconômicos, partindo de concepção de arte à ciência e à prática, imbuídas de cuidar.

A princípio é caracterizada como arte do cuidado, considerando-se que "a arte é um conjunto de conhecimentos práticos que mostram como trabalhar para conseguir certos resultados [...] não envolvendo qualquer entendimento do porquê das obras acabadas" (McCLAIN; GRAGG, 1970 apud ALMEIDA; ROCHA, 1989, p.29). Posteriormente, a enfermagem busca o saber em outras ciências, especialmente na biologia. As técnicas de enfermagem constituem suas primeiras manifestações organizadas e sistematizadas do saber, as quais "consistem na descrição do procedimento de enfermagem a ser executado passo a passo, e especificam também a relação do material que é utilizado" (ALMEIDA; ROCHA, 1989, p.29).

Nesse processo, vale ressaltar que a enfermagem passou do empirismo para uma fase calcada nos princípios científicos. Todavia, essa produção de técnicas básicas de enfermagem, voltadas para arrumação do ambiente, lavagem de roupas, limpeza do chão, administração de medicamentos, banho no leito, não propiciou crescimento dessa profissão, no tocante ao valor terapêutico do cuidado e nem no enriquecimento da relação enfermeiro/paciente. Isso porque esses procedimentos se limitavam à execução de tarefas resultantes das prescrições médicas. Assim, a enfermagem se via obrigada a dedicar parte do seu tempo a "fazer coisas", pois sua atenção centrava-se nesses aspectos e não nos pacientes. E, desse modo, começa a se esvair sua identidade como prática social produtora de saúde por meio do cuidado (ALMEIDA; ROCHA, 1989; GEOVANINI, 2010). Geovanini (2010, p.4) faz uma incursão na história da enfermagem e acrescenta

esses aspectos:

> Desde os primórdios a enfermagem vem exercendo um trabalho acrítico, fruto de uma formação, em que o modelo de assistência era centrado na execução de tarefas e procedimentos rápidos e eficientes, comandado por uma rígida disciplina.

A preocupação em se ancorar no saber científico, necessário para o estabelecimento de um lugar respeitado, dentro da saúde e da sociedade, condicionou o aparecimento de três períodos distintos na enfermagem: Era da Administração, Era da Ciência Básica e Era da Ciência Clínica. Desse modo, acrescenta-se uma nova roupagem às técnicas de enfermagem pautadas nos princípios científicos (ALMEIDA; ROCHA, 1989; PORTO; AMORIM, 2007).

Almeida e Rocha (1989), ao estudarem a constituição dos saberes e práticas da enfermagem, apontam esse conjunto de transformações. E, na esteira desses acontecimentos, surge a proposta das Teorias de Enfermagem – "instrumento indicado para orientar a enfermagem na busca de sua autonomia, como campo específico do saber", ou, ainda, "expressões do saber que buscam possibilitar uma fundamentação para a operacionalização do cuidado" (ALMEIDA; ROCHA, 1989, p.88;109).

Ao longo dessas mudanças de paradigmas, todavia, o que se pode observar, mediante vários estudos, é que o enfermeiro tem cada vez mais se distanciado da sua prática precípua, que é o cuidar. E, ao assumir as funções administrativas, gerenciando os serviços, ele tem se restringido a resolver problemas burocráticos, dar suporte ao trabalho médico e atender as expectativas da instituição, propiciando "funcionamento eficaz" (GEOVANNI, 2010; PORTO; AMORIM, 2007; WALDOW, 2007; BAPTISTA; BARREIRA, 1997; ALMEIDA; ROCHA, 1989; CARVALHO; CECCIM, 2006).

Se a presença do enfermeiro é que deve dar o tom específico ao trabalho desenvolvido nas instituições de saúde, e, se se tem o cuidar, o gerenciar, o educar e o pesquisar como dimensões integradoras, constituintes do trabalho de enfermagem, então, tem-se como mote, desta pesquisa, a necessidade de contextualizá-las na formação da identidade profissional, de modo que a discussão crítica de sua práxis permita superar o antagonismo do que se ensina, se executa e se diz que executa.

Esse é um processo histórico, que tem caracterizado a Enfermagem

desde os primórdios da sua institucionalização, quando, em um primeiro momento, ocupou o hospital como espaço privilegiado de atuação, acompanhou a sofisticação do ato médico e caminhou rumo a diversas especializações. Não produziu conhecimentos teóricos, mas, sim, princípios de organização do trabalho (ALMEIDA; ROCHA, 1989). A sedução exercida pela especialização e pelo controle da tecnologia foi fator decisivo para que as práticas relacionadas à saúde pública e aos cuidados básicos de saúde – incluindo-se as ações definidas para os programas de saúde pública, desenvolvidos na rede básica de saúde – fossem pouco atrativos para a maioria dos enfermeiros em processo de formação.

Após 21 anos, entretanto, de inscrição do SUS na Constituição Brasileira de 1988, novos campos de trabalho têm surgido com a reestruturação do modelo de saúde, pautado na atenção básica. Assim, o enfermeiro passou a ocupar mais espaços nas Unidades Básicas de Saúde, na Estratégia Saúde da Família, como representante nos conselhos de saúde, na gestão, em mudanças na formação de recursos humanos e em outros serviços na construção coletiva de ser saudável. Do mesmo modo, tem ocupado importantes cargos de assessorias regionais e centrais para implantação dessas propostas (SANTOS; MIRANDA, 2007).

Se o SUS passou a ser o ambiente propício à prática transformadora e democrática, certamente trouxe importantes desdobramentos para o ensino, para a prática assistencial e para a pesquisa. Transcende o simples fato de enfatizá-la no ensino, requer um olhar sobre a reforma sanitária para além da implementação das políticas, contextualizando e implantando esse projeto ideológico em que se acredita e se defende no campo do ensino e das práticas de saúde (NUNES, 2007).

Geovanini (2010, p.40) assegura que, “na perspectiva da implantação do SUS, o grande desafio para a enfermagem foi a redefinição da prática nos serviços e o redirecionamento da formação de pessoal de Enfermagem [...]”. E acrescenta:

> Embora os currículos dos cursos de graduação sejam pautados no conhecimento da totalidade do trabalho de Enfermagem, os enfermeiros encontram-se afastados da possibilidade de reflexão e crítica sobre o fazer, porque, quase que totalmente, permaneceram distanciados da prática do cuidado direto ao paciente na vida profissional (GEOVANINI, 2010, p.56).

Entende-se que essa mudança processual se inicia com uma modelagem objetiva de si mesmo, enquanto educador e enfermeiro, para depois contribuir na formação de sujeitos comprometidos com a vida e a saúde. Certos de que ninguém educa ninguém, educador/educando são perfeiçoados no processo (SANTOS;

MIRANDA, 2007; FREIRE, 1996).

E, ao se tomar como ponto de partida a concepção de modelagem objetiva de si mesmo, compreende-se que é a partir da reflexão de valores e concepções que direcionam o modo de ser e fazer que se pode cooperar com esse processo de mudança, na formação de outros sujeitos. E, desse modo, entende-se que isso ocorre quando "tomamos fatos sobre nós próprios, sobre nossos corpos, mentes, capacidades, traços, estados, limitações, propensões e outros, que tenhamos lido, ouvido ou encontrado no mundo e incorporado em nossas vidas" (SANTOS; MIRANDA, 2007, p.25).

Diante do exposto, é necessário se ter clareza de que não existe população SUS dependente, o que há são sujeitos socialmente produzidos. Portanto, a saúde e a doença se explicam nos determinantes sociais e valores das práticas ao longo da história, caracterizando a forma como a vida social se reproduz na cultura, na economia, nos valores. Está-se diante de um compromisso de instauração do direito social à saúde como universal, e, portanto, compreende-se que o referencial estreitamente pautado no biológico é insuficiente para entender e abordar a complexidade do processo saúde/doença.

O foco deixa de ser a cura do corpo biológico; e à doença, acrescentam-se aspectos psicológicos, mas, sobretudo, socioeconômicos e políticos. E a saúde passa a ser definida pela "maneira como as pessoas vivem, moram, alimentam-se, trabalham, amam, divertem-se, movimentam seus corpos, ou seja, a maneira como as pessoas levam sua vida, interfere em seu equilíbrio vital e, portanto, no seu processo saúde/doença" (AKERMAN; FEUERWERKER, 2006, p.184).

Nessa nova proposta, outro aspecto a ser considerado, quando se assume o compromisso de construir conhecimentos que transformem a realidade de saúde, diz respeito à concepção de cuidado. E, por se entender que essa dimensão jamais se dissocia das demais, no trabalho em enfermagem, cabe contextualizá-la neste momento, pois a depender das concepções e práticas que orientam e veiculam as ideologias acolhidas, é que se pode superar ou legitimar o modelo hegemônico socialmente estabelecido.

Segundo Boff (1999), cuidar é mais que um ato; é uma atitude que abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Constitui-se em uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de desenvolvimento afetivo com o outro; só sendo possível de se concretizar quando a existência de

alguém tem importância para mim.

E, completando esse pensamento, Geovanini (2010, p.250) ressalta:

> Para cuidarmos do outro, é condição essencial que cuidemos de nós, que respeitemos nossas crenças, ideais e limites; só é possível conhecer o outro sem confundi-lo conosco (seja por negação a nós mesmos ou por pura e simples projeção de nossas idéias no outro), se tivermos uma noção de nossos limites e possibilidades. Não há como se pensar em cuidar do outro sem estar suficientemente "firme".

Se é preciso se formar para o SUS, se a enfermagem se caracteriza pelo cuidado, esse aspecto deve ser vivido, sentido, não pode ser prescritivo e nem descrito de forma abstrata nos manuais. Exige o cultivo de sensibilidade para o próprio eu e o dos outros, o desenvolvimento de relacionamento de ajuda/confiança, a formação de sistema de valores humanístico-altruísticos, a promoção e aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos, assim como a promoção de ensino/aprendizagem transpessoal, proporcionando o desenvolvimento do potencial do educando e o desenvolvimento de meio acadêmico que propicie apoio, proteção, ajuda mental, física, social e espiritual (WALDOW, 2007).

Para que haja efetiva reorientação da formação e mudanças das práticas, é necessário que ocorra uma

> relação coerente da formação profissional com os processos de trabalho do SUS e demandas emergentes dos serviços de saúde, optando-se por concepções críticas e transformadoras, ênfase na atitude investigativa e na integralidade do cuidado, como princípios pedagógicos, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (GEOVANINI, 2010, p.63).

A premência por mudanças na educação superior, objetivando a definição de prioridades e a melhoria da qualidade do ensino, foram incorporadas à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior (LDB) n°9.394/1996. E, no que se refere à área da saúde, essas mudanças estão expressas no Parecer n°1.133/2001 do CNE/CES, que veio reforçar a necessidade de articulação entre educação superior e serviço, objetivando a formação geral e específica dos egressos/profissionais, com ênfase na promoção, recuperação e reabilitação da saúde e na prevenção de doenças (BRASIL, 2006b).

Nessa perspectiva, em 2001, o Conselho Nacional de Educação instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de enfermagem (DCN/ENF), divulgadas pela Resolução n°03/2001. Dessa forma, as instituições puderam contar com documento norteador que aponta para as mudanças na educação em enfermagem, na definição do perfil do profissional, dos componentes curriculares

essenciais, na implementação dos estágios curriculares supervisionados, na importância da diversidade dos cenários de aprendizagem, com ênfase no SUS e na organização do curso de maneira flexível e autônoma, mas, sobretudo, coletiva (BRASIL, 2006b).

A partir de então, as DCN/ENF trazem a construção de perfil acadêmico e profissional para enfermagem: enfermeiro generalista, humano, crítico e reflexivo, tendo como base o rigor científico, com competências gerais e específicas e habilidades, além da abordagem de conteúdos essenciais para que o profissional possa aprender a aprender, o que engloba aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser (BRASIL, 2006b, p.36).

No que tange às Competências Gerais e Habilidades descritas nas DCN/ENF, ressaltam-se os aspectos mostrados abaixo.

> I – **Atenção à saúde**: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo.
> II – **Tomada de decisões**: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.
> III – **Comunicação**: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
> IV – **Liderança**: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.
> V – **Administração e gerenciamento**: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.
> VI – **Educação permanente**: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas

> proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais (BRASIL, 2001a, p.1-2).

Das 33 competências e habilidades específicas, destacam-se:

- incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;
- atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
- desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
- compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
- atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.
- promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
- intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
- coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;
- prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;
- planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
- planejar e implementar programas de educação e promoção à

saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
- desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
- respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;
- participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;
- assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;
- cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro e
- reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde (BRASIL, 2001a, p.2-3).

Enfatizando a importância desses aspectos na formação do enfermeiro, agregam-se alguns movimentos rumo a mudanças no ensino de graduação. E valorizando todo o esforço que tem sido empreendido com vistas à mudança na formação dos profissionais de saúde e consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, vale ressaltar os congressos da Rede Unida de Recursos Humanos, que ora se encontram na sua 8ª edição, ocorrida em maio de 2009, em Salvador, Bahia. Constitui-se como uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, pessoa jurídica de direito privado, com natureza e fins não lucrativos, com autonomia administrativa e financeira. Portanto, é um movimento social que existe desde 1986, inicialmente como REDE IDA de projetos docentes assistenciais e, desde 1997, com a incorporação dos projetos UNI, como REDE UNIDA. É também denominada REDE UNIDA/OSCIP.

Outra proposta concreta e importante nesse sentido são os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (SENADEn), promovidos pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) desde 1994. Em 2008, foi realizado o 11º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem, em Belém, PA, com o tema central “Novos pactos entre educação e saúde em prol da qualidade da formação dos profissionais da saúde/enfermagem”. Seus objetivos foram compreender e refletir sobre a educação em Enfermagem, considerando suas articulações com o ensino de graduação, pós-graduação e ensino profissional de Enfermagem. Outro aspecto amplamente debatido nesse evento foi o aumento da carga horária mínima de 4.000 horas para os cursos de graduação em enfermagem.

Em 2010, em São Paulo, SP, foi realizado o 12º SENADEn, cujo tema central foi **Responsabilidade Social da Educação em Enfermagem**: de Florence Nightingale ao cenário atual. O evento propiciou espaço para discussão das questões da formação em enfermagem e para busca de contribuições ao objeto desta pesquisa, assim como a troca de experiências sobre o conceito crítico-reflexivo na formação em Enfermagem com profissionais da área de formação.

No tocante às políticas públicas, em julho de 2004, foi apresentada pelo Ministério da Saúde e aprovada no Conselho Nacional de Saúde a primeira política voltada para a educação universitária, caracterizada como Política do SUS para o diálogo com o ensino de graduação nas profissões da área da saúde – AprenderSUS (CARVALHO; CECCIM, 2006, p.166).

Na construção dessa proposta, o Ministério da Saúde contou com a participação dos estudantes de graduação das várias profissões de saúde, de segmentos populares envolvidos com a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular (ANEPS), das Associações de Ensino das Profissões de Saúde, que criaram, posteriormente, o Fórum Nacional de Educação das Profissões da Área da Saúde (FNEPAS) e das executivas de estudantes, que, partindo desse espaço, organizaram a Comissão de Representação do Movimento Estudantil da Área da Saúde (CARVALHO; CECCIM, 2006, p.166).

Ainda, segundo esses autores, essa política objetivava a "orientação dos cursos pela tematização da integralidade em saúde; [a] implementação das experiências de trabalho em equipe e apropriação de SUS"; a formação de ativadores de mudança na graduação, mediante cursos de especialização à distância, apoio à pesquisa sobre ensino da integralidade nas profissões da área de saúde; e o desencadeamento de diversas modalidades de "Vivência e Estágio na Realidade" do SUS (VER-SUS) (CARVALHO; CECCIM, 2006, p.166).

Pouco mais tarde, em 2005, foi instituído o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) na Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, considerando que

> a articulação entre as Instituições de Ensino Superior e o servidor público de saúde potencializa respostas às necessidades concretas da população brasileira, mediante a formação de recursos humanos, a produção do conhecimento e a prestação dos serviços com vistas ao fortalecimento do SUS (BRASIL, 2007, p.2).

Quanto aos objetivos dessa proposta, esboça-se, em linhas gerais, o incentivo às transformações e prestação de serviços à população para abordagem integral do processo de saúde/doença, a reorientação ao processo de formação na área da saúde, a resposta às necessidades da população e à operacionalização do SUS, a melhoria da qualidade e da resolubilidade da atenção prestada, a integração ensino-serviço-comunidade e a ampliação da duração da prática educacional na rede pública de serviços de saúde (BRASIL, 2007).

Para implementação desse projeto, foi pactuada, com as escolas de graduação em saúde, uma cooperação técnica, operacional e/ou financeira, a princípio nas áreas de enfermagem, medicina e odontologia, que se dispusessem a apresentar um projeto inovador rumo aos processos de mudança. O objetivo era um trabalho articulado com o sistema de saúde e com a população, a adoção de metodologias ativas de ensino/aprendizagem e a formação geral, crítica, reflexiva e humanista. No tocante à formação das profissões de saúde, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005b, p.33) identificou que:

- as IESs priorizam a consideração de determinantes biológicos da doença, enfatizando a abordagem de caráter curativo, orientado ao indivíduo;
- não possuem produção sistemática em atenção básica, tendo em vista que o enfoque é dado à área da atenção hospitalar e de alta tecnologia;
- priorizam a oferta em especialidades com reduzida oferta de especializações em atenção básica e de educação permanente em saúde aos profissionais da rede;
- os cursos mantêm a dicotomia entre teoria e prática;
- a oferta de atividades práticas nos primeiros anos da formação em saúde se restringe a práticas laboratoriais; não oferece espaço para análise crítica da organização e processo de trabalho dos serviços na atenção básica;
- o professor não supera a perspectiva tradicional de ensino, centrando o processo ensino/aprendizagem na exposição de conteúdos através das aulas e não amplia sua ação para utilização das estratégias didático-pedagógicas problematizadoras.

Visando a superação desses problemas identificados, o Ministério da Saúde, em parceria com Ministério da Educação, lançou no Diário Oficial da União, seção 3, n°220, de 17 de novembro de 2005, o Edital n°1 de seleção para o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE. As instituições foram selecionadas com base nos termos da Portaria Interministerial nº2.101, de 3 de novembro de 2005, assinada pelos Ministros da Saúde e da Educação. Em 2007, foi lançado um segundo edital para seleção de novos projetos, incluindo outras profissões da área da saúde não contempladas nesse primeiro momento (Edital de Convocação nº13, de 11 de dezembro de 2007) (BRASIL, 2007).

São os seguintes os eixos de transformação apresentados por essa política (BRASIL, 2007, p.17):

Orientação teórica

A1: determinantes de saúde-doença;

A2: pesquisa ajustada à realidade local;

A3: educação permanente.

Cenário de prática

B1: integração ensino/serviço,

B2: utilização dos diversos níveis de atenção,

B3: integração dos serviços próprios das IES com os serviços de saúde.

Orientação pedagógica

C1: integração básico-clínica,

C2: análise crítica dos serviços,

C3: aprendizagem significativa.

Outra proposta importante implementada pelo Ministério da Saúde foi o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que é regulamentado pela Portaria Interministerial nº421, de 3 de março de 2010, e inspirado no Programa de Educação Tutorial (PET), do Ministério da Educação.

O PET-Saúde tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade e é uma parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Educação, e a Secretaria de Educação Superior (SESU), do Ministério da Educação.

O objetivo do Programa é fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidas aos estudantes dos cursos de graduação, na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS. Tem a perspectiva de inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino (BRASIL, 2009b).

Destacam-se como objetivos específicos do PET-Saúde:

– facilitar o processo de integração ensino-serviço-comunidade;
– institucionalizar as atividades pedagógicas dos professores dos serviços de saúde;
– valorizar essas atividades pedagógicas;
– promover a capacitação docente dos profissionais dos serviços;
– estimular a inserção das necessidades do serviço como fonte de produção de conhecimento e pesquisa na universidade e
– incentivar o ingresso de profissionais do serviço na carreira docente.

Cabe ressaltar ainda que o PET-Saúde é direcionado para o fortalecimento da atenção básica e da vigilância em saúde, de acordo com os princípios e as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como pressuposto a educação pelo trabalho, no qual são disponibilizadas bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde, sendo uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), em implementação no país desde 2005 (BRASIL, 2009b).

Frente ao exposto, pode-se verificar um movimento presente no campo da saúde e da formação de pessoal para saúde, no estabelecimento de estratégias que se voltem para consolidar a perspectiva da formação para o SUS que atendam os princípios que se fazem presentes para a produção do cuidado integral em saúde, por meio da formação do profissional crítico-reflexivo.

3.4 O SUJEITO CRÍTICO-REFLEXIVO EM ENFERMAGEM

Nos últimos anos, as reflexões sobre saberes, formação e desenvolvimento profissional, e mudança das práticas de saúde e em enfermagem têm sido amplamente discutidas, devido à importância da melhoria da qualidade do ensino e de suas repercussões nas ações de saúde (GEOVANNI, 2010; PORTO; AMORIM, 2007; WALDOW, 2007; BAPTISTA; BARREIRA, 1997; ALMEIDA; ROCHA, 1989; CARVALHO; CECCIM, 2006).

Sobre as mudanças necessárias supracitadas, Tacla (2002, p.1) assegura que "uma boa estratégia de reflexão é aquela em que utilizamos nossa história de vida, pessoal e profissional, para daí retirarmos os elementos que podem vir a ser modificados ou aprimorados em nossa prática".

Ao se discutir a formação em enfermagem, não se pode pensar apenas em uma ação isolada, pois, continuamente, depara-se com os meandros dessa profissão em sua relação com outras áreas do campo da saúde. São docentes enfatizando a dificuldade de construção coletiva no âmbito solitário das universidades, acompanhada da falta de empatia dos discentes em relação à aprendizagem de um trabalho coletivo, fora do contexto hospitalar; falta de prazer em buscar novos conhecimentos; a fragilidade do ensino sobre o SUS na formação básica, bem como raras oportunidades de experiências com outros profissionais da área da saúde, entre outros aspectos já apontados.

No tocante à organização pedagógica da formação em saúde, várias abordagens têm surgido no Brasil, no campo educacional, a saber: epistemologia da prática, escola reflexiva, formação de profissionais críticos e reflexivos, professor reflexivo, prática reflexiva.

Alarcão (2001, p.17) traz considerações imprescindíveis no campo educacional e provoca: "qual o sentido da reflexão no cotidiano escolar?". Assiste-se, hoje, a forte inadequação da escola para fazer face às mudanças sociais. Todavia, nossa cultura continua a valorizar dimensões pedagógicas há muito desprezadas. Desse modo, se o novo paradigma atual valoriza essa visão de mundo, caracterizado pela racionalidade crítica e emancipatória dos sujeitos e das instituições formadoras, há que se mudar, inclusive, a atual concepção de escola, antes definida como instituição social conservadora e reprodutora para um conceito

inovador de instituição dinâmica, de quem a sociedade exige respostas, ameaçando o conservadorismo.

Essa mesma autora faz analogia ao conceito de profissional reflexivo a ser abordado à frente e apresenta a concepção de escola reflexiva, complementando o pensamento anteriormente discutido e ressalta (ALARCÃO, 2001, p.17-18):

> A escola reflexiva pressupõe uma comunidade de sujeitos na qual o desenvolvimento das relações pessoais no seu sentido mais autêntico e genuíno deverá estar no centro das atitudes, dos conhecimentos e da comunicação. **Isso por que**: A escola é um lugar de preparar cidadãos e não pode ser pensada de forma restrita como tempo de preparação para a vida. Ela é a própria vida, um local de vivência da cidadania. **E, em sendo assim**, a escola tem de ser a escola do sim e do não, onde a prevenção deve afastar a necessidade de repressão, onde o espírito de colaboração deve evitar as guerras de poder ou competitividade mal-entendida, onde a crítica franca e construtiva evita o silêncio roedor ou a apatia empobrecedora e entorpecedora (grifos da autora).

Ao se analisar essas expressões, incorporadas aos debates da educação e saúde e, especialmente, na formação de enfermeiros, foco desta pesquisa, traça-se um paralelo às exigências contidas nos preceitos constitucionais (Artigo 200/88), balizadores da formulação de políticas públicas de formação de recursos humanos na área da saúde. Observa-se ainda, a primazia da formação de profissionais críticos e reflexivos, apontados no aparato legal das leis que regem a educação superior no Brasil, ou seja, LDB/1996 e DCN/2001.

Realça-se, também. Que esses aspectos são fundamentais para que haja consolidação dos princípios e diretrizes do SUS – SUS democrático, rumo à melhoria da qualidade de vida, ampliação do grau de autonomia das pessoas, humanização da assistência à saúde, integração ensino-serviço-comunidade para que haja coerência na formação de profissionais, preparados para lidar com os problemas de saúde e resolução das diversas necessidades de saúde, apontadas pela população (CAMPOS; CAMPOS, 2006; NUNES, 2007).

Ceccim e Feurwerker (2004, p.43) apontam outros aspectos para mudança no SUS, além da formação e atualização técnico-científica. Consideram que, para a reorganização das estratégias e modo de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva – é necessária a inclusão social de outros atores que deverão se aliar às instituições de ensino para que haja mudança, também, na graduação em saúde, a gestão, a assistência e o controle social, denominando-os "quadrilátero da formação da área de saúde":

> A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de

> evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado.

Frente ao exposto, emerge o seguinte questionamento: o que se compreende como formação crítico-reflexiva no contexto da enfermagem?

São sujeitos, cidadãos, professores e/ou alunos inseridos em um contexto social, e se tem compromisso ético, humano, político e profissional na constituição de "novos sujeitos" em enfermagem. Despojado das suas marcas, suas práticas os colocam como sujeitos sem que as teorias prévias os tivessem constituído ou designado. Um novo sujeito social, que, embora coletivo, não se apresenta como portador da universalidade definida a partir da organização determinada, que aprendem a decidir e agir em conjunto (SADER, 1988).

São sujeitos (SADER, 1988, p.55), no sentido de "uma coletividade onde se elabora uma identidade e se organizam práticas, através das quais seus membros pretendem defender seus interesses e expressar suas vontades, constituindo-se nessas lutas". Sem temer assumir outro discurso que articule o saber e o poder, "aquilo que é dito e o que é escondido, aquilo que é louvado e o que é censurado" compõem "o imaginário de uma sociedade, através do qual seus membros experimentam suas condições de existência" (p.59). Também cada um é um

> sujeito autônomo [...] capaz de reelaborá-las em função daquilo que define como sua vontade". Sobretudo, entendendo que [...] "a autonomia é o processo pelo qual meu discurso toma o lugar desse discurso estranho que está em mim e me domina. O "discurso meu" não pode ser a eliminação do "discurso do outro", que brota constantemente nas pulsões inconscientes de cada um (SADER, 1988, p.56).

Enfim, "sujeitos coletivos" que alimentam a ideologia de formar "novas configurações de trabalhadores" para o SUS. Um novo "sujeito político" que "emerge de novos padrões de ação coletiva" (SADER, 1988, p.17).

Partindo dessa concepção e do senso de responsabilidade na prática de formação de novos sujeitos, compreende-se que ensinar exige consciência do inacabado, o reconhecimento de ser condicionado, humildade, tolerância e luta, alegria e esperança, tolerância e convicção de que a mudança é possível. Deste modo, enfatiza-se a importância da reflexão crítica sobre a prática, criticidade que

move para a inquietação indagadora, à procura de esclarecimentos, tornando os sujeitos impacientes diante do mundo, fazendo parte do fenômeno vital (FREIRE, 1996).

Com a notoriedade da importância da criticidade e da reflexão na vida profissional, e, em especial, do educador e educando, ressalta-se que o pensamento crítico é um "caminho para que, nós e nossos alunos, nos tornemos indivíduos mais comprometidos com o diálogo, mais abertos a mudanças e mais empenhados na transformação da sociedade" (TACLA, 2002, p.41).

Waldow utiliza-se das concepções de Brookfield (1995, apud WALDOW, 1995, p.112-113), afirmando que

> pensamento crítico é um processo de envolvimento político e o seu desenvolvimento é fundamental para criar e manter uma democracia saudável. É uma atividade produtiva e positiva; um processo e não pode ser confundido com resultado; manifestado de acordo com o contexto em que ocorre; é emocional e racional.

A análise da literatura apresenta uma polissemia conceitual, todavia, Bodi (1988) chama a atenção que não há definição consensual para pensamento crítico. Fica claro, em sua abordagem, que esse termo não é sinônimo de pensamento criativo, de solução de problemas ou de pensamento lógico. Esses são aspectos que fazem parte da capacidade humana.

Neste estudo, toma-se como referência a abordagem conceitual de Peter McLaren, que corrobora os enunciados supracitados e muito se aproxima da visão freireana, que também traz sustentabilidade conceitual a este estudo.

McLaren não apenas define um marco conceitual, baseado na consistente lógica dessa teoria, mas faz um tipo diferente de explanação da teoria educacional crítica. Parte de sua própria prática de ensino, "corporificada", adicionada de "carne e sangue", ou seja, acompanhada da escolha moral de fazer, como professor e cidadão, uma formação voltada para "uma cidadania politizada, capaz de lutar por várias formas de vida pública e informada por uma preocupação com igualdade e justiça social" (McLAREN, 1997, p.190).

Desse modo, a pedagogia crítica, também denominada "teoria crítica da educação" ou "a nova sociologia da educação",

> [...] não constitui um conjunto homogêneo de idéias. Mas, aproxima os teóricos críticos pelos seus objetivos (p.192). [...] apresenta uma variedade de contralógicas importantes à análise positivista, não-histórica e despolitizada utilizada por críticos liberais e conservadores da escolarização. Pois visa fortalecer aqueles sem poder e transformar

desigualdades e injustiças sociais existentes (McLAREN, 1997, p.191-192).

E o que vem a ser reflexividade? Segundo Libâneo (2006, p.55), reflexividade constitui-se como uma característica racional consciente de indivíduos e grupos humanos de pensar sobre si mesmo. "É uma autoanálise sobre nossas próprias ações, que pode ser feita comigo mesmo ou com os outros". Também define dois tipos básicos de reflexividade (p.62), a seguir.

- Reflexividade de cunho neoliberal: o método reflexivo situa-se no âmbito do neopositivismo, ou, ainda, do tecnicismo, cujo denominador comum é a racionalidade instrumental denominada por Schön de racionalidade técnica. Professor reflexivo: embasa-se na racionalidade instrumental.
- Reflexividade de cunho crítico: também denominada crítica-reflexiva, reconstrucionista social, comunicativa, hermenêutica, comunitária. Professor Crítico-Reflexivo: uma concepção crítica no ato de refletir.

Por fim, é necessário assinalar o entendimento de que reflexão é o ato de retornar, vasculhar em busca de significado (SAVIANI, 2000). "É a capacidade de pensarmos sobre nossos atos, sobre as construções sociais, sobre as intenções, representações e estratégias de intervenção" (LIBÂNEO, 2006, p.62).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

> A realidade social é como uma floresta da qual não se tem um "ponto de vista aéreo" que permita tudo ver; pelo contrário, é preciso decidir entrar na floresta, tomar certos caminhos e trilhos particulares, sabendo que também outros itinerários são possíveis.
>
> Tardif e Lessard

Esta pesquisa é um convite ao exercício de caminhar em trilhos particulares, como nos indica Tardif e Lessard (2005), do olhar a enfermagem como prática social essencial no cuidado em saúde, rumo à formação crítica, reflexiva, sobretudo transformadora da práxis assistencial e pedagógica no SUS. Propõe-se, aqui, um caminho que coloca a questão cotidiana da "formação crítico-reflexiva" na formação de enfermeiros no centro da investigação. Os elementos que constituem a vida de professores e alunos, sujeitos coletivos rumo à conquista da autonomia, por meio do pensamento crítico e da reflexividade, instigam a conquistar novos caminhos de valorização profissional e alcançar a consolidação do SUS democrático.

Diante do exposto, foram formulados os seguintes questionamentos:

- o que é formação crítico-reflexiva, para os professores e alunos dos cursos de graduação em enfermagem da instituição ensino superior da Região Centro-Oeste do país?
- como a prática pedagógica cotidiana vem se organizando para possibilitar a constituição da formação crítico-reflexivo, na formação em enfermagem?

Para que se possa responder esses questionamentos, optou-se por pesquisa de cunho qualitativo, em que se adotou como suporte teórico a abordagem de Paulo Freire sobre a educação.

Admite-se que a escolha do método é uma opção política e epistemológica, pois há identidade entre o sujeito e o objeto da investigação. Assim, entende-se, aqui, que "os pesquisadores são, dialeticamente, autores e frutos de seu tempo histórico (MINAYO, 2010, p.41).

Ao se falar desse imbricamento do sujeito no objeto construído na pesquisa, não se pode falar de neutralidade, pois, nas diversas formas de se fazer pesquisa, há uma visão de mundo ideologicamente construída. E as perguntas são frutos de inquietude que faz parte de uma realidade social que "é o próprio

dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados que transborda dela" (MINAYO, 2010, p.42).

Essas questões, contudo, como parte de um processo científico, não podem ser desprovidas de aporte teórico-metodológico que lhes deem sustentabilidade ao exercício científico, imprimindo coerência metódica e sistemática na investigação. A teoria e a metodologia caminham juntas e vinculadas à criatividade do pesquisador, que, conforme Minayo (2010, p.45),

> corresponde a sua experiência reflexiva, a sua capacidade pessoal, de análise e de síntese teórica, a sua memória intelectual, a seu nível de comprometimento com o objeto, a sua capacidade de exposição lógica e seus interesses.

Assim, a escolha da pesquisa qualitativa na perspectiva apontada por Minayo (MINAYO, 2010, p.57) se deve ao fato de que esse método é

> o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão lógica interna do grupo ou do processo em estudo. [...] além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.

Ancorado na abordagem sinalizada, e parafraseando Jennifer Nias (1991, apud NÓVOA, 1995, p.15), poder-se-ia afirmar que o enfermeiro, no SUS, é uma pessoa, e uma parte importante da pessoa é o enfermeiro na sua totalidade, como profissional, docente, pesquisador, educador, sujeito coletivo corresponsável e coparticipante da construção de um SUS democrático.

4.1 O CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

A priori, o campo de investigação escolhido para a realização do presente estudo seria as Instituições de Ensino Superior Federais (IESF) da Região Centro-Oeste. Como forma de subsidiar este estudo e complementar a escolha do campo de pesquisa, foi realizada análise dos dados do Censo de Educação Superior de 2008.

O Censo de Educação Superior é instrumento de coleta anual de informações sobre a educação superior no Brasil. É realizado pelo Instituto Nacional

de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, Inep/MEC, com o objetivo de levantar informações para subsidiarem a formulação e o acompanhamento das políticas e programas da educação superior. Esse censo contribui com o trabalho dos gestores públicos, instituições públicas e privadas, pesquisadores e estudantes do Brasil e de outros países, bem como de organismos internacionais (BRASIL, 2010).

Segundo dados do Inep/MEC, em 2008, o número de Instituições de Ensino Superior no Brasil (IES) era de 2.252: 811 em capitais e 1.441 no interior. Isso representa a descentralização do ensino superior das capitais e o aumento da capilaridade dessas instituições em regiões antes não contempladas. Desse quantitativo, 183 são universidades, 124 são centros universitários, 1.911 são faculdades e 34 são Centros Federais de Educação Tecnológica e Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia.

Cabe ainda ressaltar que, desse total de 2.252, 236 são públicas e apenas 93 são federais. Isso chama a atenção para o fato de que, apesar do aumento de IES no Brasil, o número de instituições federais ainda é reduzido. E apenas 24,31% dos jovens brasileiros, com idade entre 18 e 24 anos, têm acesso ao ensino superior (BRASIL, 2010).

No lócus desta pesquisa, a saber, Região Centro-Oeste, há 242 IES, sendo 16 públicas (8 federais, 4 estaduais e 4 municipais) e 226 privadas. Das 8 federais, 5 são universidades, sendo a maioria (4) localizada nas capitais. Cabe ressaltar, ainda, que dos Estados da Região Centro-Oeste, o que apresenta maior número de IES é Goiás, com o total de 74, sendo 8 públicas e 66 privadas. Das 8 IES públicas do Estado de Goiás, 3 são federais, 4 estaduais e 1 municipal.

A seguir, será realizada a descrição sucinta, por Estado da Região Centro-Oeste, do número de IES por categoria administrativa

Tabela 1 – Número de IES, segundo o Estado da Região Centro-Oeste e categoria administrativa, 2010

Estado/ Categoria Administrativa	Universidade	Centro Universitário	Faculdade	CEFETS/IFET	Total
Distrito Federal	2	4	60	-	66
Goiás	4	3	65	2	74
Mato Grosso	3	2	55	1	61
Mato Grosso do Sul	5	2	34	-	41

FONTE: MEC/INEP, 2010

Segundo dados do Inep/MEC, em 2008, dos 3.085 cursos da área de saúde existentes no Brasil, 1.358 eram cursos presenciais de Enfermagem. Esses representavam 44% do total de cursos oferecidos na área da saúde.

Dos cursos presenciais de graduação em enfermagem no Brasil (1.358), 264 eram oferecidos por instituições públicas (universidades, centros universitários, faculdades e CEFETs): 118 federais, 116 estaduais e 30 municipais. A maioria dos cursos presenciais em enfermagem ainda é oferecida em instituições privadas (1.094, ou seja, 80%).

Quanto ao detalhamento dos cursos de enfermagem oferecidos (1.358), 679 recebiam a denominação de Enfermagem e Atenção Primária, 661 eram denominados apenas Cursos de Enfermagem e 18 ainda possuíam a terminologia Enfermagem e Obstetrícia.

Sobre as terminologias “atenção primária” e “obstetrícia”, ainda existentes nos diversos currículos de enfermagem, cabe ressaltar que, a partir da instituição da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional LDB Lei nº9.394/1996, e aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área de saúde (DCN) expressas no Parecer CNE/CES nº1.133/2001, foram extintas as habilitações de Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem em Saúde Pública. Foram incorporadas ao currículo de enfermagem quando este recebeu a denominação Currículo Mínimo, instituído pelo Parecer nº163/1972

4.2 DEFININDO O CENÁRIO DE INVESTIGAÇÃO

Partindo da abordagem conceitual de Minayo (2010), utiliza-se alguns elementos para subsidiar a escolha do cenário de investigação: critérios lógicos (tempo para término do estudo, deslocamento ao local de coleta de dados, utilização de recursos financeiros), a interação pesquisador/pesquisandos, tão importante para facilitar a compreensão da lógica interna das instituições, grupos e atores; a conveniência e os contatos que assegurem o êxito do trabalho. Posteriormente, também, traçaram-se outros critérios complementares de inclusão:

- ter implementados os cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem (mestrado e doutorado em enfermagem);
- possuir linhas de pesquisas voltadas para a gestão da formação de recursos humanos para o SUS;
- participação em projetos de gestão da educação na saúde propostos pelo Ministério da Saúde (Pró-Saúde, PET-Saúde), como estratégias que visam enfocar a formação em saúde com base nas necessidades reais do SUS, em consonância com as DCNs.

Assim posto, o cenário de investigação escolhido para realização do presente estudo foi uma instituição de ensino superior pública federal da Região Centro-Oeste.

Em 2010, a IES selecionada para este estudo completou 50 anos.

4.2.1 Configuração da IES cenário da pesquisa

O curso de graduação em enfermagem da IES, cenário da pesquisa, teve suas atividades iniciadas em 1975. Sua primeira turma graduou-se em 1979.

A partir de 1996, iniciou uma reforma curricular obrigatória em resposta aos pressupostos da LDB, mas, como na maioria das IES que oferecem curso de graduação em enfermagem no país, precisou de tempo para implementação dessa proposta. Somente em 2005 foi instituído o novo currículo, visando atender os princípios norteadores das DCN para o referido curso. O núcleo epistemológico desse

curso consiste na concepção holística do cuidado de enfermagem ao ser humano na saúde/doença e suas interfaces (ESPIRIDIÃO, 2005).

O corpo docente da IES é formado por 46 docentes do quadro permanente, sendo 28 doutores, 17 mestres e 1 especialista. Ainda compõem o quadro de pessoal 15 técnico administrativos.

A proposta pedagógica da IES cenário da pesquisa é constituída por currículo com duração de 5 anos e carga horária de 4.196 horas. O ingresso para o curso de enfermagem é realizado anualmente, por meio de concurso vestibular, sendo disponibilizadas 50 vagas.

Chama a atenção que a IES já apresenta um currículo com essas características enunciadas, pois essas questões estão em amplo debate nos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem. E, em 2008, o Conselho Nacional de Educação aprovou o Parecer CNE nº213/2008, que determina, para os cursos de graduação em enfermagem, a obrigatoriedade de oferecer carga horária mínima de 4 mil horas, distribuídas em cinco anos de curso.

A instituição ministra ainda ensino de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*: mestrado e doutorado, sendo o *stricto sensu* implantado em 2003, com o curso de mestrado. No ano de 2009, foi aprovado o curso de doutorado, sendo à ofertada a primeira turma em 2010.

Outra característica dessa instituição é o incentivo à pesquisa, promovido por meio de bolsas de iniciação científica e da inclusão de alunos em projetos sociais e de prevenção de doenças. Isso gera oportunidades de vivência em prática social. Atualmente, a IES possui 8 núcleos de pesquisa, e desenvolve o programa Programa de Educação Tutorial (PET).

Sobre o PET, foi iniciado originalmente em 1979 pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível Superior (CAPES), sob a denominação Programa Inicial de Treinamento. Em dezembro de 1999, foi transferido para a Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação, passando a denominar-se Programa de Educação Tutorial. Na IES, o PET foi criado em 1995 e guarda ainda os seguintes objetivos:

- desenvolver atividades acadêmicas em alto padrão de qualidade e excelência, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar;
- contribuir para a elevação da qualidade da formação acadêmica dos

alunos de graduação;

- estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica;
- formular novas estratégias de desenvolvimento e modernização do ensino superior no país;
- estimular o espírito crítico, bem como a atuação profissional pautada pela ética, pela cidadania e pela função social da educação superior.

Cabe ressaltar que, em 2010, o Ministério da Saúde implementou o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), regulamentado pela Portaria Interministerial nº421, de 3 de março de 2010, inspirado no Programa de Educação Tutorial (PET), do Ministério da Educação. O PET-Saúde é direcionado ao fortalecimento da atenção básica e da vigilância em saúde, de acordo com os princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como pressuposto a educação pelo trabalho, na qual são disponibilizadas bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde. É uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o PRÓ-SAÚDE, em implementação no país desde 2005.

A IES, no contexto da Universidade, desenvolve atividades junto ao: PET-Saúde/Saúde da Família/2010, PET-Vigilância em Saúde/2010 e PET-Saúde/Saúde Mental/*Crack* 2011**.**

Outra frente de trabalho instituída pela IES, em 2007, foi o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde). No relatório de atividades apresentado pela IES, cenário do estudo, em 2007, observa-se que a instituição tem se preocupado em implementar projetos multidisciplinares e intersetoriais de pesquisa e extensão, voltados à atenção básica, qualificação do corpo docente, discente e profissionais a partir desse primeiro ano do Pró-Saúde.

4.3 OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Constituíram-se sujeitos da pesquisa 7 enfermeiros/docentes e 6 graduandos matriculados no último semestre do curso de enfermagem, da IES selecionada para o estudo.

A seleção dos discentes do último semestre se justifica pelo fato de estarem se graduando e possuírem visão mais clara do que é ser enfermeiro. Com base nos critérios de seleção, os colaboradores do estudo deveriam ser discentes do 10° período do curso de enfermagem da IES em estudo, aceitarem participar da pesquisa e estarem presentes no momento da apreensão dos dados.

A participação na pesquisa foi voluntária, tendo ocorrido após a apresentação da pesquisadora e exposição do propósito do estudo aos discentes e docentes de Enfermagem da IES cenário da pesquisa. A apresentação se deu em horário de aula e sem verificação prévia do número de docentes e discentes presentes. Cabe, ainda, ressaltar que, para a seleção dos sujeitos da pesquisa – docentes e discentes –, foi utilizada a técnica do *snowball* (bola de neve), que teve como ponto de partida um informante chave (GOODMAN, 1961).

4.4 A ENTRADA NO CENÁRIO DE INVESTIGAÇÃO E AS QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA

Realizou-se contato prévio com o representante legal da instituição de ensino, para apresentação da proposta de estudo e solicitação da autorização para entrada em campo. Após a permissão formal para realização da pesquisa, o referido representante fez contato com todos os docentes e com a representante dos discentes no centro acadêmico, convidando-os para participação na pesquisa, articulando possível agenda e cronograma de atividades.

Depois de apresentada a proposta de pesquisa, foram feitos os seguintes esclarecimentos: a participação neste estudo seria voluntária; o participante teria a liberdade de se recusar a participar do estudo ou, se aceitasse participar, retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que incorresse em problemas ou prejuízos à sua pessoa; a participação não lhe traria riscos ou desconfortos de qualquer

natureza e não implicaria em despesas ou custos adicionais, uma vez que a coleta de dados se daria em seu local de trabalho e/ou estudo, em horário de sua conveniência.

Foi enfatizado aos sujeitos que a realização da pesquisa poderia trazer benefícios ao processo de formação do enfermeiro, dirigidos aos participantes (alunos e professores), uma vez que se credita a esta pesquisa relevância social, contribuindo, ainda com educadores e instituições que trabalham na formação de enfermeiros. Ainda foi explicado que, ao final da pesquisa, se fosse do interesse do participante, ele teria acesso aos resultados da mesma, com a possibilidade de discuti-los junto à pesquisadora.

Desta forma, para o desenvolvimento deste estudo, foram asseguradas aos participantes as questões específicas presentes na Portaria nº196/96, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Finalizados os esclarecimentos supracitados, seguiu-se com a obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, e posterior coleta de dados, conforme disponibilidade e aceitação dos grupos de entrevistados. Foi fornecido a cada sujeito da pesquisa o TCLE, devidamente assinado pelo participante e pela pesquisadora, sendo ainda ressaltado ao participante o direito de desistir a qualquer momento de participar da investigação, sem dano ou prejuízo (APÊNDICE C). Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da EERP/USP sob Protocolo 1.199/2010 (ANEXO A).

4.5 A ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA E OS DOCUMENTOS SOBRE A IES

Segundo Richardson (1999, p.207-208), “a entrevista é uma técnica importante que permite o desenvolvimento de uma estrita relação entre as pessoas”. Constitui-se das palavras “entre”, que “indica a relação de lugar ou estado no espaço que separa duas pessoas ou coisas”, e “vista”, que se refere “ao ato de ver, ter preocupação com algo”. Portanto, esse termo constitui-se do “ato de perceber realizado entre duas pessoas”.

Para Minayo (2010, p.261-262), a “entrevista, tomada em sentido amplo

de comunicação verbal [...], é a estratégia mais usada no processo de trabalho de campo. [...] Pode ser considerada conversa com finalidade e se caracteriza pela sua forma de organização". É assim classificada: sondagem de opinião, entrevista semiestruturada, entrevista aberta ou em profundidade, entrevista focalizada e projetiva.

Optou-se neste estudo, pela entrevista semiestruturada, "que combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer o tema em questão sem se prender à indagação formulada" (IBID., p.262).

O roteiro para as entrevistas – entendido como "uma lista de temas que desdobram os indicadores qualitativos de uma investigação" – "visa a compreender o ponto de vista dos atores sociais previstos como sujeitos/objeto da investigação e contém poucas questões" (MINAYO, 2010, p.189-190). Sua construção sustentou-se no recorte da pesquisa e no aporte teórico da presente investigação. Foram elaborados dois roteiros: um para os docentes (APÊNDICE A) e outro para os discentes (APÊNDICE B).

Em setembro de 2010, realiza-se-a apresentação da proposta de estudo, esclarecimento de dúvidas aos participantes da entrevista e assinatura do TCLE, dando início às atividades de exploração de campo. O período de coleta de dados se deu entre os meses de setembro de 2010 e fevereiro de 2011.

Foram realizadas as entrevistas de forma individual. Iniciou-se a primeira com uma professora e outra com uma aluna. Essas participantes indicaram dois outros sujeitos e, a partir daí, foram realizadas as entrevistas subsequentes, sempre com a indicação de mais dois sujeitos pelos seus antecessores. As entrevistas tiveram duração, em média, de 30 minutos, foram audiogravadas e transcritas, posteriormente, para o processo de análise. Visando facilitar a identificação dos participantes, as entrevistas foram numeradas de D1 a D7 para os docentes e E1 a E6 para as estudantes.

A amostra se completou pela exaustão dos dados, ou seja, quando, em seu conjunto, os dados passaram a se repetir. Esses aspectos são embasados por Minayo (2010, p.196-197), quando afirma:

> Numa busca qualitativa, o pesquisador deve preocupar-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade nos processos de compreensão, seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação. Assim, [...] uma amostra qualitativa ideal é a que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto em estudo.

O processo de captação dos dados secundários seguiu com a análise do Projeto Pedagógico da IES cenário da pesquisa, por meio dos documentos (currículo e artigos científicos) disponibilizados pela instituição ou no *site* da mesma, para que se pudesse apreender as concepções pedagógicas e as estratégias utilizadas na formação do enfermeiro crítico-reflexivo.

4.6 A ANÁLISE DOS RESULTADOS

A fase de análise do material qualitativo compreendeu a interpretação dos dados recolhidos em campo, à luz do quadro teórico adotado nesta investigação.

Minayo (2010, p.299-300) chama a atenção para os equívocos frequentes corridos nessa fase da pesquisa, a seguir.

- Ilusão de transparência: é a tentativa de interpretação espontânea e literal dos dados como se o real se mostrasse nitidamente ao observador.
- Uma rendição do pesquisador às técnicas. O pesquisador sucumbiu à magia dos métodos e das técnicas, esquecendo-se do mais importante: a fidedignidade à compreensão do material, com referência às relações sociais dinâmicas e vivas.
- Dificuldade na junção e síntese das teorias e dos achados em campo.

Para a realização dessa fase, portanto, é importante destacar que a análise do material recolhido em campo busca, segundo Minayo (2010, p.300), atingir três objetivos:

- **ultrapassagem da incerteza** – dando resposta às perguntas, hipóteses e pressupostos;
- **enriquecimento da leitura** – ultrapassando o olhar imediato e espontâneo em busca da compreensão de significações e de estruturas relevantes latentes;
- **integração das descobertas** – desvendando a lógica interna subjacente às falas, aos comportamentos e às relações.

No que tange à operacionalização do método, utilizou-se a análise de

conteúdo, na modalidade de análise temática. Segundo Minayo (2010, p.303-308),

> a expressão mais comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa é a *Análise de Conteúdo*. [...] Do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material.

É importante destacar, neste trabalho, a definição de análise de conteúdo formulada por Bardin, que embasa as concepções inclusive de Minayo (2010, p.303):

> [...] um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Entre as várias modalidades de análise de conteúdo existentes, propõe-se, aqui, para o tratamento e a discussão dos dados, a técnica de análise temática. “O tema é uma unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado, segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” (BARDIN, 1979, p.105 apud MINAYO, 2010, p.315).

Para Minayo (2010, p.315), “a noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo”. Assim, ao realizar a investigação do tema ou análise temática, pode-se “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2010, p.316).

Na tentativa de ordenar os dados para realização da análise temática, tomou-se Minayo (2010, p.316-318) para a síntese dos passos básicos a serem utilizados na análise dos dados coletados. A seguir, a Figura 1 exemplifica o esquema representacional da trajetória metodológica.

A pré-análise consiste na escolha dos documentos a serem analisados, retomando as hipóteses e os objetivos iniciais da pesquisa. Elaboram-se alguns indicadores que orientem a compreensão do material e a interpretação final. Essa etapa foi decomposta nas seguintes tarefas: leitura fluente do conjunto de comunicações, a constituição do *corpus* e a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. A leitura fluente consiste no contato direto e intenso com o material, permitindo impregnar-se por ele, tornando a seguir as leituras mais progressivas, objetivando ultrapassar o caos inicial.

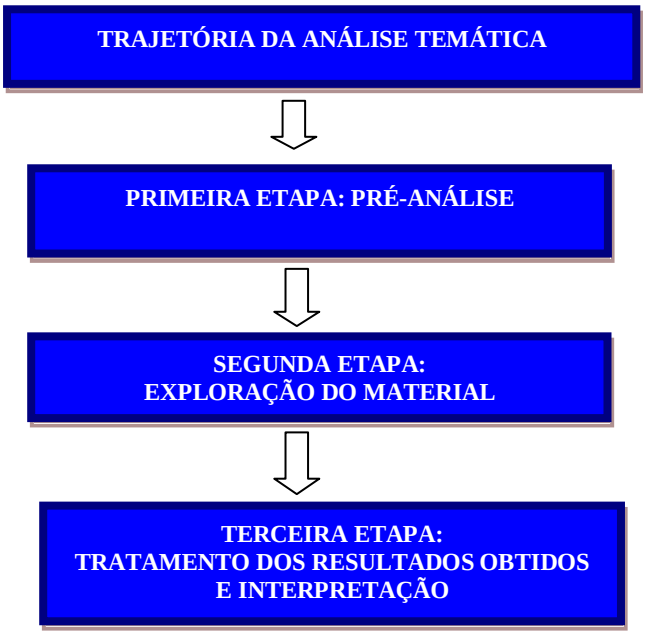

Figura 1 – Trajetória metodológica para análise do material empírico

A constituição do *corpus* "diz respeito ao universo estudado na sua totalidade" (MINAYO, 2010, p.316), ou seja, as 13 entrevistas e os documentos obtidos sobre a proposta de ensino da IES. Pode ser definida como etapa de organização de todo o material, com o intuito de responder as seguintes normas de validade qualitativa: exaustividade (que contempla todos os aspectos levantados no roteiro), representatividade (que contenha as características essenciais do universo pretendido), homogeneidade (que obedeça a critérios precisos de escolha quanto aos temas tratados, as técnicas empregadas e aos atributos dos interlocutores) e pertinência (que os documentos analisados sejam adequados para dar resposta aos objetivos do trabalho).

A última fase da primeira etapa constitui-se da formulação e reformulação de hipóteses e objetivos e se funda na retomada dos procedimentos exploratórios. Nessa retomada, o pesquisador reformula hipóteses, ou seja, dispõe da possibilidade de corrigir rumos interpretativos ou, ainda, possibilita a abertura de novas indagações.

Nessa fase, determinaram-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de

decodificação e os conceitos básicos mais gerais (traçados no início ou levantados nessa etapa) que orientaram a análise.

Após a conclusão dessa primeira etapa, dá-se início à exploração do material, que constitui a segunda etapa, e o tratamento dos resultados obtidos, para que se possa realizar a interpretação, finalizando, assim, a terceira etapa do método.

A exploração do material se constitui numa operação classificatória com o intuito de definir o núcleo de compreensão do texto ou núcleo de sentido. Ela se dará pelas regras de contagem, como a análise de frequência, ou pela presença de palavras significativas, que irão organizar o conteúdo de uma fala, constituindo as denominadas categorias. Definem-se categorias como

> conceitos classificatórios. Constituem-se como termos carregados de significação, por meio dos quais a realidade é pensada de forma hierarquizada. [...] são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala é organizado (MINAYO, 2010, p.178, 317).

Em síntese, nesta etapa da pesquisa, realizou-se a transcrição literal das 13 entrevistas semiestruturadas, seguida de leitura exaustiva do material na íntegra. Isso foi uma forma de mergulhar nos dados coletados, sempre se reportando aos objetivos, pressupostos e aporte teórico utilizado na pesquisa, permitindo a organização das ideias para a construção dos passos subsequentes.

Estabeleceram-se os recortes dos fragmentos das falas dos 13 docentes e discentes entrevistados, seguidos da construção das unidades de contexto, a partir desses recortes e da contextualização dos núcleos de sentido.

A definição dos núcleos de sentido/ideias centrais/unidades de registros foi constituída a partir de uma frase ou palavra que representasse a ideia mais geral do fragmento analisado. Agrupam-se os núcleos de sentido e se originaram os temas, e, por fim, chegou-se às seguintes categorias empíricas:

categoria 1. o docente da IES – dimensão pessoal e profissional;

categoria 2. formação crítico-reflexiva do enfermeiro – componentes e sujeitos fundamentais do processo formativo;

categoria 3. o olhar dos docentes e alunos sobre a formação crítico-reflexiva do enfermeiro.

5. DOCENTES E DISCENTES: A CONSTRUÇÃO DA FORMAÇÃO CRÍTICO-REFLEXIVA EM ENFERMAGEM

> O cuidado é aquela condição prévia que permite o eclodir da inteligência e da amorosidade [...]. Sem cuidado nada que é vivo sobrevive.
>
> Leonardo Boff

Neste capítulo, contemplar-se-ão os resultados e discussões da análise da proposta pedagógica e das entrevistas com docentes e discentes da instituição de ensino superior pesquisada: Instituição de Ensino Superior Federal da Região Centro-Oeste.

A escola é lugar de concepção, realização e avaliação contínua de seu projeto educativo pelos sujeitos que aí circulam. Assim, cabe, aqui, apreender a organização da proposta pedagógica da IES da Região Centro-Oeste, que se constitui enquanto projeto, porque "busca um rumo, um compromisso definido coletivamente", composto por dimensão política e dimensão pedagógica. Dimensão política, porque se caracteriza por um conjunto de teorias e práticas que se materializam no cotidiano do trabalho, e que se "cumpre na medida em que o projeto se realiza enquanto prática especificamente pedagógica". Dimensão pedagógica que se cumpre no papel de efetivação da intencionalidade da escola, "pautando-se na formação do cidadão participativo, responsável, compromissado, crítico e criativo" (VEIGA, 2001, p.13).

Em se tratando das questões de formação crítica e reflexiva (FREIRE, 1992), compreende-se que é necessário "desnudar as tramas em que os fatos se dão, descobrindo sua razão de ser" (p.32), e os envolvidos no seu desenvolvimento. Para isso, partiu-se da caracterização dos docentes, identificando suas características pessoais e percursos de vida profissional, iniciando-se o processo de análise pelas vivências desses, antes da entrada no magistério, assim como durante seu percurso profissional como docente.

Após a localização das experiências, valores e conhecimentos adquiridos por esses sujeitos singulares no processo de formação e das relações estabelecidas no processo de ensino/aprendizagem, buscou-se conhecer a proposta pedagógica, a qual esses construíram, objetivando adquirir subsídios que apontem para a formação crítico-reflexiva do enfermeiro. Finalmente, buscou-se apreender o que é formação crítica reflexiva em Enfermagem para os docentes e discentes entrevistados.

Diante do exposto, será feita a apresentação e discussão dos resultados

tematizados, classificados e agregados nas três categorias empíricas apreendidas:

categoria 1. o docente da IES: dimensão pessoal e profissional;

categoria 2. formação crítico-reflexiva do enfermeiro: componentes e sujeitos fundamentais do processo formativo;

categoria 3. o olhar dos docentes e alunos sobre a formação crítico-reflexiva do enfermeiro.

5.1 O DOCENTE DA IES – DIMENSÃO PESSOAL E PROFISSIONAL

Há vários estudos sobre formação na área de Enfermagem que abordam com propriedade aspectos do projeto pedagógico, das práticas de ensino, do aluno e muito pouco que se conhece sobre a vida e a pessoa do professor (ESPERIDIÃO 2005; PINHEL, 2006; ALMEIDA, 2009). As investigações sobre a profissão docente se dão em um contexto temporal mais recente e, ao se fazer essa análise, compreende-se que essa é uma forma de reforçar a fundamentação na Pedagogia Progressista. Essa crítica de forma radical a educação individualista, pois acredita que

> o educador ou educadora crítica, exigente, coerente, no exercício de sua reflexão sobre a prática educativa ou no exercício da própria prática, sempre a entende em sua totalidade. Não centra a prática educativa, por exemplo, nem no educando, nem no educador, nem no conteúdo, nem nos métodos, mas a compreende nas relações de seus vários componentes, no uso coerente da parte do educador ou da educadora dos materiais, dos métodos e das técnicas (FREIRE, 1992, p.110).

Desse modo, resgatar a valorização do trabalho do professor significa dotá-lo de “perspectivas de análise que os ajudem a compreender os contextos históricos/sociais/culturais/organizacionais nos quais se dá sua atividade docente” (PIMENTA, 2008, p.11), pois, quando se olha o trabalho docente, na atualidade, parece haver uma solidão profissional, uma privacidade das vivências profissionais, um silenciamento dos problemas e das práticas. E, “apesar de existir muita gente na -escola, as pessoas estão muito sós, dá-me a impressão de que as pessoas lutam sozinhas com os problemas e com as dificuldades” (CORREIA; MATOS, 2001, p.105-106).

Entendendo dessa forma, procurou-se desenvolver atitude de escuta e

diálogo com esses profissionais, acerca de suas experiências e reflexões profissionais. E, diante desse aspecto, a impressão que se teve.

> Era como se, de repente, rompendo a "cultura do silêncio", descobrissem que não apenas podiam falar, mas, também, que seu discurso crítico sobre o mundo, seu mundo, era uma forma de refazê-lo (FREIRE, 1992, p.40).

5.1.1 Quem é esse professor?

Os docentes pesquisados constituíram um grupo com idade média de 47 anos, com majoritária participação do sexo feminino. Isso reafirma alguns estudos que apontam o perfil profissional da área da saúde composto predominantemente por mulheres (MÉDICI, 1987; BARROS, 2006; ALMEIDA, 2009). Destaca-se, também, que a maioria formou-se na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, na Região Sudeste do país, há mais de 30 anos. Portanto, contavam média de idade de 25 anos quando ingressaram na carreira docente

Idade em anos	Sexo	Ano de Formatura	Tempos na Instituição	Tempo na Função	Faculdade de Origem	Pós-Graduação
D1- 30 anos	F	2002	1ª e 9m	1ª e 9m	UFG	Mestrado
D2 – 44 anos	F	1983	14 anos	26 anos	EERP-USP	Doutorado
D3- 49 anos	F	1994	13 anos	15 anos	UFG	Doutorado
D4- 48 anos	M	1985	14 anos	24 anos	EERP-USP	Doutorado
D5- 56 anos	F	1977	21 anos	31 anos	EERP-USP	Doutorado
D6- 53 anos	F	1978	31 anos	31 anos	EERP-USP	Doutorado
D7- 53 anos	F	1977	27 anos	27 anos	UEL	Doutorado

Quadro 1 – Professores, sujeitos da pesquisa, segundo as variáveis: idade, sexo, ano de formatura, tempo na instituição, tempo na função, faculdade de origem, pós-graduação. 2011.

Além disso, observa-se sólida qualificação profissional, prevalecendo a presença de seis doutores e um mestre, que se encontra em processo de preparação para seleção de ingresso no curso de pós-graduação em nível de doutorado. Sobre esses aspectos, uma das docentes destaca:

> *Então eu acho que a escola que eu me formei tem um peso enorme nisso, depois a especialização que eu fiz na psiquiatria, que eu acho que eu tive uma oportunidade enorme de me conhecer e que me*

> *despertou o interesse, a vontade, o desejo de fazer minha terapia, de ir atrás, de me conhecer mesmo, e que eu acabei fazendo isso por doze anos, de vez em quando eu ainda volto, acho que todo meu processo de formação na pós-graduação também me levou a ir construindo esse caminho, e esse ser profissional que eu sou hoje a minha especialização também, que eu fiz aqui em Goiânia, [...]. Então, eu acho que todos os exemplos da formação que eu tive, do trabalho que eu tive também na EERP-USP eu trago para esse bagageiro [...] (D2).*

A fala remete à considerar que ser professor é um processo que requer tempo, "um tempo para refazer identidades, para acomodar inovações, para assimilar mudanças" (NÓVOA, 1995, p.16). Portanto, é uma trajetória desconhecida que atravessa múltiplos contextos e movimentos na busca da constituição da identidade profissional. Nóvoa (1995, p.16) conceitua a identidade profissional da seguinte forma: "a identidade não é um dado adquirido, não é uma propriedade, não é um produto. A identidade é um lugar de lutas e conflitos, é um espaço de construção de maneiras de ser e de estar na profissão".

Segundo esse mesmo autor, o processo identitário do professor se sustenta na *adesão*, na *ação* e na *autoconsciência*. Na *adesão* de princípios e valores para construção de um projeto que contribua para o desenvolvimento das potencialidades do ser humano. Na *ação*, porque implica na escolha de ações e decisões que podem marcar, de forma positiva ou negativa nossa vida. Na *autoconsciência*, porque o professor precisa refletir constantemente sobre sua ação profissional.

Visivelmente observa-se que é "impossível separar o eu profissional do eu pessoal" (NÓVOA, 1995, p.17).

Diante do exposto, cabe, aqui, apreender de que forma a ação pedagógica é influenciada pelas características pessoais e percursos de vida profissional de cada professor, iniciando o processo de análise pelas vivências dos professores antes da entrada no magistério.

5.1.2 Trajetórias anteriores à docência

Aspecto que parece marcar a fala dos docentes entrevistados, em relação à sua trajetória, refere-se ao "esforço como gerador de exclusões".

> *Eu fui uma aluna, sempre fui uma pessoa curiosa. Desde criança, mesmo, para eu acreditar, eu tinha que vivenciar muita coisa, e eu*

> *vivenciei muita coisa na enfermagem que as pessoas, elas não queriam ver. Assim, não queriam se relacionar, por exemplo, para você entender o que eu estou falando, os projetos de extensões que eu podia participar eu participava de todos. Meu terceiro ano de graduação eu já consegui ir para um congresso de enfermagem, onde eu tive o meu primeiro trabalhinho de iniciação científica já com prêmio Glete de Alcântara. Foi a minha felicidade, e a minha infelicidade ao mesmo tempo. Eu passei a ser uma aluna marcada dentro da escola. E tudo que eu vivenciei dentro dessa... como aluna marcada, hoje eu faço um papel totalmente diferente. [...] Pelo prêmio. Até então, a minha escola, o corpo docente, ele ainda não tinha ainda ninguém tinha recebido premiação em um evento Na verdade, foi uma, assim, coisa muito interessante a história, porque éramos três alunos que fizemos a prova para a bolsa de iniciação científica e eram duas vagas, e eu não fui aprovada porque eu tinha uma dependência em estatística. Mas aí aproximei da professora e falei: professora, independente de não ter sido bolsista eu tenho interesse, a senhora poderia dar a oportunidade de eu trabalhar junto com a minha colega de turma, que passou, para eu conhecer. E daí ela não falou que não podia, mas também... não foi muito do agrado dela, não. Ganhei um prêmio na iniciação cientifica [...] Isso mexeu muito comigo [o fato de ganhar o prêmio e ser marcada na escola], porque eu sou uma pessoa muito simples, sou uma pessoa que, não nego, de ter sido humilde [situação desfavorável economicamente], sabe, eu sou uma pessoa muito humilde, uma pessoa batalhadora, tudo que eu consegui foi com muito esforço. Então, eu valorizo cada habilidade que eu percebo no aluno. Eu tento oportunizar para ele tudo aquilo que eu tive, porque eu também tive boas oportunidades, encontrei pessoas boas, nessa minha história, da graduação, tive um trabalho muito intenso dentro da iniciação científica. Comecei como aluna voluntária, na época não era PIVIC, era voluntária, mesmo, mas eu fui, porque eu queria aprender, eu queria conhecer o lado da pesquisa [...]. E, graças, assim, sou a primeira bolsista dessa escola a virar doutora. (D3).*

O esforço pela busca dos seus ideais não foi citado pela docente como dificuldade, embora ela tenha sua origem marcada por situação desfavorável economicamente. A entrevistada ressalta situações de exclusões vividas na escola pelo fato de buscar com muita intensidade viver as oportunidades que a instituição e as pessoas lhe ofereciam, vindo a se destacar com tanta veemência, logo nos seus primeiros anos de faculdade. Dessa forma, sua fala chama a atenção para a importância de se aproveitarem oportunidades, independente da situação.

Na fala de outro docente, torna-se possível apreender outros aspectos de exclusão vivenciados em seu período na graduação.

> *[...] Eu fui considerada na época, eu me formei em 77, uma pessoa que não tinha perfil para ser enfermeira. E, hoje, eu me vejo assim, me considero uma enfermeira, embora a maioria das pessoas me vê como uma psicóloga, inclusive dentro da faculdade, isso é uma conseqüência da área que eu escolhi, eu acho que eu sou*

> *enfermeira, sim. Eu vejo isso com muita clareza. [...] Porque hoje em dia, em enfermagem, algumas técnicas, se você me perguntar eu não sei nada. Não sei algumas coisas de diagnóstico de enfermagem, só se fala nisso aqui no Brasil, se me perguntar essas taxionomias, eu não sei. Mas isso significa que eu não sou enfermeira? Eu acho que de forma nenhuma. Mas eu sei avaliar o conceito. Eu não sei fazer taxonomia. Mas eu compreendo esse universo da enfermagem. (D5).*

O relato aponta para a formação de perfis profissionais aceitos e ainda pautados pela instrumentalização técnica. A professora assinala formação mais ampla, que abranja outros aspectos e atuação em outras áreas. Atualmente, para ser um enfermeiro "competente" não basta apenas ter conhecimento e habilidades. Há necessidade de se considerar que a Enfermagem tem conquistado outros espaços de atuação e precisa de outras competências para além do saber/conhecimentos e do saber/fazer/habilidades. Mas, antes de se pensar nesse leque de possibilidades de atuação profissional, vale refletir sobre a identidade do enfermeiro, e, nessa perspectiva, Paulo Freire contribui para esse movimento quando afirma:

> [...] Minha experiência vinha me ensinando que o educando precisa de se assumir como tal, mas, assumir-se como educando significa reconhecer-se como sujeito que é capaz de conhecer e que quer conhecer em relação com outro sujeito igualmente capaz de conhecer, o educador e, entre os dois, possibilitando a tarefa de ambos, o objeto de conhecimento. **Ensinar e aprender são assim momentos de um processo maior – o de conhecer, que implica re-conhecer** [grifo da autora] (1992, p.47).

Concorda-se com Moita (1995, p.114) quando esse afirma que "compreender como cada pessoa se formou é encontrar as relações entre as pluralidades que atravessam a vida". Há influência das pessoas e do que se aprende com o mundo, mas não se deve esquecer dos aspectos pessoais, e, por isso, tem-se que ter firmeza nas escolhas.

Nesse sentido, os entrevistados apontam a "importância das escolhas":

> *Eu não sou uma pessoa que fica esperando a banda passar, mas de que vai atrás. Eu sempre tive meio fama de ser Mônica, sabe, de dona do quarteirão, essas coisas. E eu acho que eu soube usar isso a meu favor durante a minha formação. Eu acho que eu devo muito isso, também, além desses exemplos que eu tive na escola, na Faculdade, de você ser... de buscar essa perspectiva crítica, de se posicionar bem, eu estou me lembrando muito agora, com muita saudade, da [...] , que foi minha professora de Administração, e que ela quando descobriu que eu ia fazer Saúde Pública e não Médico Cirúrgica no quarto ano ficou uma fera comigo. Que ela disse assim: você tem o perfil de uma enfermeira gerencial maravilhoso de hospital, que que você vai fazer na*

> *Saúde Pública? Ficou brava, mesmo, comigo. Depois eu vim a ser colega da [...] na Faculdade, mas eu me lembro muito disso, dela dizendo isso para mim. (D2).*
> *Então, assim, a gente vai indo conforme dança a... aliás, a gente dança conforme a música mesmo, e a gente não deve se, como é que chama, se auto flagelar porque a gente não foi um bom profissional antes de ser professor. Porque tem bons profissionais bons enfermeiros assistenciais que teriam muita dificuldade no ensino e muitos profissionais do ensino que não coloque eles... eu não sou um desses. Te garanto que não. Mas sei de colegas, conheço colegas, não necessariamente os daqui que, teriam muita dificuldade em assumir um cargo assistencial, assim, de ir para a assistência direto e reto. É. Sabe? Percebo que tem dificuldade. Teria dificuldade. Não que seria impossível, teria dificuldades, vai enfrentar? Claro que vai. Mas não é a mesma coisa. Porque a gente acaba adquirindo um know-how que nos compartimentaliza, um know-how, mesmo. (D4).*

Para além do processo de escolha dos caminhos que vão sendo trilhados e conformando certo jeito de ser profissional, de ser professor, outro aspecto destacado na fala dos docentes, fundamental para a construção da identidade profissional, são as experiências diversificadas em diferentes cenários.

> *E... outro aspecto da minha formação que eu acho importante para estar atuando hoje é a bagagem que a minha formação me deu para atuar na prática. Eu tinha muita insegurança, quando eu saí; de aplicar as técnicas, mas nunca tive insegurança de lidar com planejamento, implementação, avaliação, gerência, coordenação, então eu fui muito para esse lado. E cheguei, oito meses já virei coordenadora de PSF, coordenei 44 equipes, depois fui para outro distrito mais doze, depois, de doze a gente fez virar trinta. Então, assim, isso eu devo à minha formação. Se hoje eu estou aqui é por causa desse dinamismo que eu fui, não é forçada, mas que eu fui estimulada a seguir. (D1).*
> *Bom, agora você me fez eu voltar na minha graduação. E me fez voltar lá [...], num Hospício que a gente fazia estágio. E que tinha um pátio com mais ou menos uns quatrocentos homens. A maioria andava nu, ou andava sujo, e aí tinha aquele bendito banho de... isso não se vê mais, graças a Deus, aquele famoso banho da mangueira, em que as pessoas tomavam banho com a mangueira para ninguém precisar por a mão e que eu e uma outra colega da escola resolvemos fazer uma campanha para comprar sabonete. Porque a gente não admitia voltar para o estágio, dar banho nos pacientes com sabão de pedra. E aí uma colega nossa disse assim: mas vocês estão ficando loucas. Quê que adianta. Nosso estágio são oito semanas. Nós vamos levar esse sabonete lá, eles nem vão saber usar. E tem mais, depois que a gente for embora, acabou o sabonete. Isso me remete àquela fábula da conchinha, o cara estava lá na praia, pegando cada conchinha ou cada estrela do mar e devolvendo para o mar e uma pessoa passa e mas você está louco! Se todo mundo fizesse isso, de repente, a gente salvava mais conchinhas. Então, eu só sou assim hoje porque eu tenho isso lá. Eu acho que muito veio comigo, veio de fábrica. De exemplo da minha vida, de formação de família. (D2).*

O paciente também tem seu lugar de destaque no percurso da formação profissional desses docentes, ou seja, o paciente ensina a ser professor.

> *[...] O professor para mim, todos esses professores que eu tive, agora, eu estou falando professores da academia. Agora, os professores pacientes que eu tive, até hoje eu me lembro de algum, não de todos, mas de vez em quando me vem uma situação do que eu aprendi com determinado paciente, sabe! Assim... teve um dia que eu guardei uma prece que uma paciente escreveu, semi analfabeta, eu não diria semi, não é semi porque ela sabia escrever, estava com a letra muito ruim, porque eu falo que ela estava com uns fixadores, eu falo que é antena de UHF, ela estava com os fixadores na perna, braços, mesmo assim ela escreveu duas preces, duas orações. É de emocionar mesmo! Ela escreveu duas orações. Que ela tinha sido vítima de um acidente, e ela, e quem cuidou dela, assim, ninguém punha a mão nela exceto [...]. E aí, ela escreveu uma oração, porque ela sabia que ela ia embora e que a gente ia embora no final do nosso estágio. Ela escreveu uma oração e falou assim: isso aqui vocês guardam para o resto da vida de vocês. E eu perdi. Eu não sabia onde eu tinha colocado. Aí, até que um dia minha mãe precisava um dia, de fazer alguma coisa para a via sacra, que ia passar na porta de casa, e eu peguei o livro que estava aquela oração e fiz, como se fosse um pedestal para uma cruz, para colocar para a via sacra. Encapei de branco, bonitinho e tal e aquele livro de oração ficou lá dentro. E eu procurava, por causa da oração. E procurava, procurava, procurava, até que um belo dia, eu já tinha desistido, eu lembrava dela, falava assim: olha! Mas fica tranquilo, porque eu perdi não foi por displicência minha, foi porque perdi, mesmo. E um dia, eu fui desencapar aquele livro, já fazia muitos anos. Acho que eu já morava aqui em Goiânia, fazia muitos anos. E eu fui desencapar aquele livro e quem que estava lá? E veio numa hora crucial. Na hora que eu estava procurando eu vi aquilo. Muito bacana né? (D4).*

Além desse conjunto de aspectos, aparece, de forma reiterada, nas falas dos entrevistados que as características de alguns professores marcam a vida do aluno, durante a formação, e passam a ser referencial para a carreira docente, pelas experiências e forma de ensinar.

> *[...] E dentro da universidade mesmo a gente tem as pessoas com as quais a gente se espelha, né: são os professores, então, professora [...] mesmo, [...], ela usa essa metodologia, onde o aluno ele é dono do saber, ele é dono daquilo que ele traz, ele é dono dele mesmo quando ele se formar, então, eu acho que, ele vai para o cenário de prática, vive a situação, volta, a gente discute, tenta por no eixo aquilo que vai acontecer, né, [...] (D1).*
>
> *E eu tive uma professora que foi minha orientadora na graduação, orientadora de mestrado, orientadora de doutorado e até hoje a gente compartilha e troca muita figurinha ainda, a gente compartilha experiências, [...]. É uma que faltou na minha lista, lá, mas eu não*

> *posso... tenho ela como... assim, como minha mãe na enfermagem, .[...] Aquilo que você viu no professor, que você tem como espelho até hoje. né! Aquilo que você viu no professor, que você triou, porque a gente tria muito. Tem coisa do professor, que a gente sabe... que a gente também aprende muito com ele até nesse ponto. Que a gente sabe como não ser. Isso dele eu não quero de jeito nenhum. Mas essa parte dele é boa. Eu vou pegar, (risos). Então, isso, esse eu acho que é o grande salto, eu acho, assim, do ensino. Do aluno ter essa capacidade, do professor ter essa capacidade de perceber que o aluno está tudo observando tudo nele. É o get up. Do sapato ao cabelo, do gel, da fala. Nada passa despercebido. Eu tive aula com [...] quando?... isto não vou falar não. (risos) Mas até hoje o sensibilidade térmica tátil e dolorosa está aqui comigo. A [...] também, com as dietoterapias dela, está aqui comigo. (D4).*
> *Lá em [...] teve uma professora que é [...] fez... eu não sabia e naquela época não tinha nada de TCLE, nada disso, , mas a minha turma foi uma turma de experimento de uma pesquisa [...] Na época, eu vou te falar, eu odiava tudo que ela fazia. Eu achava horrível. Eu não alcancei o que ela queria fazer assim, não tinha essa compreensão. E eu achei interessante que ela a mudava a estratégia e era uma estratégia por um ano. Uma única estratégia de ensino foi um ano. Mas no outro ano mudava a estratégia, completamente. E uma das coisas que isso favoreceu foi o tipo de estratégia que ela usou foi uma estratégia que dava autonomia. Ela produziu autonomias. Autonomia, possibilidade de liderança para quem tinha habilidade já de liderança. Então, eu acho que esse foi um diferencial muito grande. Então eu vi assim , essa diferença bem de perto. Acho que essa foi uma influência importante. Influência positiva importante. Influência negativa todo lugar também traz. (D6).*

Ao se apontarem esses aspectos como elementos que se fizeram presentes na formação dos entrevistados, assinala-se o que se mostrou marcante na formação identitária desses docentes, que atuam no espaço específico da IES estudada, reforçando a indissociabilidade já trazida do “eu profissional” e do “eu pessoal”. É nesse processo que o professor vai se fazendo professor, com a potencialidade de colaborar para que o estudante se localize no seu próprio processo de aprendizado.

Assim, as dificuldades presentes ao longo do processo de formação têm que ser superadas; e cabe ao professor – que pode ter tido, em seu processo de aprendizado, a exclusão como característica marcante – promover a inclusão do aluno em uma perspectiva de aprendizado. Nesse sentido, o professor tem que ser identificador de potencialidades; despertar no aluno o interesse pela busca do seu potencial, ao longo da vida profissional. A fala da professora traz premência de direcionalidade para a identificação e o crescimento profissional.

> *Eu acho que o nosso aluno, a gente tem que observar muito que eles têm dificuldade, mas eles têm alguma coisa que eles são bons. Então a gente tem que investir no que ele tem de bom, porque ele vai ser um*

> *bom profissional dentro daquilo que ele tem aquela facilidade, que ele se identifica mais. Eu acho que o professor que ele gosta do que ele faz ele identifica isso no aluno. Eu tenho uma aluna que hoje ela é doutora, também, aluna que eu tive quando cheguei aqui como professora efetiva, era uma aluna que mal falava, ela entrava na sala de aula, era enfermagem médica, na época que eu entrei, ela não conversava nem com os colegas. Ela entrava, mas assim, na prova ela sempre tirava nota boa, eu falei: essa menina tem potencial. Comecei a aproximar dela, e tudo, assim... e hoje ela é professora da Universidade, no Campus de Jataí, fez doutorado na USP, fez mestrado na USP, porque, logo que eu saí para o mestrado eu já incentivei, no projeto do TCC dela, que ela deveria, eu já comecei a trabalhar isso na cabecinha dela e hoje ela já é um sonho também realizado. Como bolsista, primeira bolsista, persisti até que pude pegar o título de doutor e também já dei o título de doutor, indiretamente, para a discípula do meu legado. E outros já estão aí, a caminho. (D3).*

Após essas aproximações dos vários aspectos apontados na constituição do processo identitário docente, anteriores à sua inserção na universidade, cabe agora discutir as experiências, vivências apontadas pelos docentes no decurso de sua trajetória profissional, na instituição formativa em estudo. Assim, o movimento que se empreende volta-se à análise das principais tendências do ciclo de vida dos professores, com base nos estudos de Huberman (1995), pois compreende-se que "o professor é uma pessoa. E uma parte importante da pessoa é o professor" (NIAS, 1991 apud NÓVOA, 1995, p.15).

5.1.3 Trajetórias percorridas na docência

Pari passu ao processo de construção identitária, apreender-se-á sobre o percurso de vida do docente com base nos estudos de Michael Huberman (1995). Esse professor e pesquisador da Universidade de Montreal, Canadá realizou estudo com professores do ensino secundário na Europa, estruturando em ciclos, e caracterizando o que os professores vivenciaram no desenvolvimento de suas carreiras. Entretanto, ele esclarece que esse não é um ciclo fechado, não é comum a todas as pessoas. E essas sequências não necessariamente precisam ser vividas nessa ordem e nem todos passam por todas as etapas, pois esse não é essencialmente um evento linear. Há pessoas que vivem regressões, becos sem saída, descontinuidades; outras vivenciam esses aspectos de outra maneira.

Embora esse estudo seja aplicado a realidade e contexto diferentes, destacando-se entre eles o fato de ter sido aplicado a docentes que têm até 40 anos

de carreira, pôde-se observar que alguns aspectos dele são aplicados e observados na nossa realidade.

Para se aplicar, portanto, esses achados à nossa realidade do momento é necessário ponderar e considerar a totalidade concreta, as condições históricas do desenvolvimento da carreira docente, acrescida dos fatores políticos, econômicos, e sociais que interferem no desenvolvimento desse trabalho (FACCI, 2004).

Desse modo, cabe fazer readequações para se tentar, aqui, a aproximação de uma breve análise das principais tendências do ciclo de vida dos professores, trazendo aspectos da constituição da identidade docente no âmbito pessoal e profissional.

- **1º ciclo – entrada na carreira**

Trata-se dos dois ou três primeiros anos da experiência no ensino. Este ciclo é considerado um estágio de "sobrevivência" e de "descobertas", aspectos que são vividos paralelamente. Nesse momento, o professor experimenta o "choque do real", uma situação nova complexa, preocupação consigo próprio, pois se confronta com a sala de aula, com os métodos, com a transmissão de conhecimentos, com a relação com o aluno. Ao mesmo tempo, entusiasma-se por estar em situação de responsabilidade, participando de um grupo profissional. Segundo Sharon Feiman-Nemser (1983), nessa etapa, o professor tende a aplicar o conhecimento que aprendeu durante os anos em que foi estudante.

> *[...] Mas para eu não ficar só ali dentro [unidade mista no Vale do Ribeira], um dia eu soube que o professor de inglês não tinha ido dar... que fazia um mês que os alunos estavam sem ter inglês, o de português tinha ido embora da cidade, e falou que nunca mais ia voltar e os alunos estavam sem aula de português e de inglês. Aí eu me apresentei para o diretor da escola e falei assim: olha! Vamos fazer o seguinte: eu quebro seu galho até você arrumar um professor. Depois ele chegou para mim e falou assim: olha, vamos fazer o seguinte, não dá para você sair daqui de dentro da sala de aula (risos). Os alunos gostam de você, é isso tudo também teve uma bagagem anterior, que durante a minha graduação eu fui procurar sala de aula. E aí, muitos anos depois é que eu fui identificar que... assim, que eu fui perceber que, de qualquer maneira, eu acho que qualquer profissão que eu fosse eu ia acabar sendo professor, e não o... específico da profissão! Porque isso está correndo na minha veia, entendeu, essa hemácia de professor ela está aqui muito presente. E ela se multiplica, né. Então, assim, desde criança eu tinha isso, né. Desde a escola eu estudei em escola vocacional, tinha o monitor, que era para ajudar os alunos que*

> *estavam com dificuldade de nota. Era que estava melhor de nota ajudavam os outros. Desde essa época, né. Então, assim, tudo isso é a minha história de vida me traz para dentro da sala de aula. Depois do Vale do Ribeira, é, eu fui já direto para a sala de aula universitária, e se não fosse, assim, literalmente, né eu cheguei e me apresentei para o trabalho. Fui contratado pela manhã e às treze e trinta me empurraram dentro da sala de aulas e falaram assim: dá aula sobre isso, sobre visita domiciliar, eu não vou esquecer jamais. E foi assim, na hora tive que criar alguma coisa [...] (D4).*
> *Bom, primeiro, assim, eu acho que trabalhar na assistência por muito tempo, na alta complexidade, ajudou bastante. Trabalhei praticamente vinte anos da minha vida na alta complexidade. E atualmente estou trabalhando, mais recentemente trabalhei na atenção básica e atualmente, como eu estou quase me afastando, eu pedi para ficar com o estágio supervisionado para não ter problema se eu sair, né? Não deixo uma lacuna muito grande. [...] Eu coloco que eu acho, se eu pudesse dar conselho às pessoas, eles têm que se atirar mais na prática, né? Se indo para a prática, a prática ensina muito. E eu sei que isso é verdade, porque eu também fui uma professora, que eu sempre preferi a prática. Mas eu nunca deixei de dar teoria. Mas se eu pudesse escolher, no início da carreira quando eu vim para a universidade, há vinte anos atrás, eu ficaria na clínica cirúrgica, na clínica médica o tempo todo, feliz da vida. né, e eu e nós no período vinte anos eu trabalhei com uma colega, trabalhamos vinte anos juntas, nós nunca tivemos problemas com a prática. (D7).*

Nos discursos acima, destaca-se a importância da abertura à flexibilidade e à disponibilidade na constituição da carreira docente. Para D4, percebe-se que sua busca na graduação pela sala de aula o fez identificar que docência seria sua atividade profissional principal. Assim, também, como sua história de vida lhe trouxe para dentro de sala de aula, concluindo que qualquer profissão que escolhesse o levaria a ser professor. Observa-se, assim, que as significações sobre ser professor de Enfermagem foram sendo construídas muito antes de ele adentrar a sala de aula. Já para D7, as práticas são importantes na constituição da identidade docente.

Chamou a atenção a expressão apontada por D4: “Fui contratado pela manhã e às treze e trinta me empurraram dentro da sala de aulas e falaram assim: dá aula sobre isso, sobre visita domiciliar, eu não vou esquecer jamais. E foi assim, na hora tive que criar alguma coisa”. A fala chama atenção no sentido de reiterar que ainda se fazem escassos os programas de formação docente, uma vez que se tem observado que o docente de Enfermagem enfrenta dificuldades para participar de programas destinados à formação pedagógica no início de sua carreira, quando esses existem. Isso leva a pressupor que existe hiato referente à apropriação de componentes pedagógicos necessários à mudança no modelo de ensino centrado no tecnicismo que necessita ser vencido.

Tanto a fala de D4 como a de D7 apontam movimentos de vivência dos docentes na construção das regras e técnicas para ensinar. A formação para a docência na Enfermagem se constitui, muitas vezes, no momento posterior à graduação, no mestrado e doutorado, quando já estamos[4] inseridos nas instituições de ensino.

No processo seletivo para ingresso na carreira docente nas instituições de ensino superior públicas, tem sido exigida a titulação de mestrado e doutorado. Sobre esses aspectos, apontando a necessidade de certo equilíbrio na formação do docente (prática e teórica), como essencial para o desenvolvimento da prática docente, uma das entrevistadas acrescenta:

> *[...] Às vezes nós não valorizamos muito a experiência prévia profissional, para o professor engajar... para entrar na Universidade. Nós valorizamos demais, e até de alguma forma tem sentido, mas ser doutor, mas às vezes chega com vinte e oito anos um doutor, mas sem um dia de prática profissional. Quer dizer... nós tem... tem penado esse doutor. Agora, nós vamos tirar o doutor da sala de aula da prática profissional para deixar na pesquisa ou só na sala de aula? Não sei. Porque quando a gente... quando... eu entro em contradição, muitas vezes, porque eu acho que a pessoa, que para o aluno, e para a formação é muito bom que a pessoa que dê teoria acompanhe na prática. Que á a práxis. Puxar a teoria para a prática. E lá, na prática também puxar, ensinar a teoria lá na prática. Mas, na forma como nós estamos indo e as preferências que se tem e por causa da demanda na pós-graduação, eu tenho muito medo que a tendência seja, esses professores de vinte anos vão para a prática, daí fica na prática todo, e a aqueles professores de quarenta horas DE ficam na teoria. Não que eu tenha contra, mas desde o início da carreira, fica muito ruim. (D7).*

Nas palavras de Paulo Freire, “ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (1996, p.47). Diante disso, chama a atenção, nessa fala, o alerta para a tendência da inserção na universidade de jovens doutores sem experiência prévia de trabalho, no campo da saúde e da enfermagem, mas que, tendo boa *performance* na pós-graduação ou no campo da pesquisa, se voltem para o ensino de uma área profissional em que elementos teórico-praticos estão intimamente relacionados.

Nesse mesmo sentido, Pimenta e Anastasiou advertem (2002, p.37):

> Geralmente os professores ingressam em departamentos que atuam em cursos aprovados, em que já estão estabelecidas as disciplinas que ministrarão. Aí recebem ementas prontas, planejam individualmente [...] os

[4]Aqui o tempo verbal inclui a pesquisadora, que se coloca nesse lugar de docente de enfermagem.

> resultados obtidos não são objetos de estudo [...] não recebem qualquer orientação sobre processos de planejamento [...].

Diante do exposto, como pode um Enfermeiro que não teve formação específica como professor universitário, que nunca se inseriu num campo de prática profissional, produzir uma prática crítica e reflexiva? Nesse sentido, Paulo Freire nos ajuda a se pensar um pouco.

> A prática docente crítica, implicante do pensar certo, envolve o movimento dinâmico, dialético entre o fazer e o pensar sobre o fazer. Deste modo, o saber que a prática docente espontânea ou quase espontânea, "desarmada", indiscutivelmente produz é um saber ingênuo, um saber de experiência feito, e que falta a rigorosidade metódica que caracteriza a curiosidade epistemológica do sujeito (FREIRE, 1996, p.38).

Sendo assim, vale ressaltar que não somente as experiências socialmente acumuladas trarão sustentação a essa profissionalização. Para tanto, além das experiências e dos conhecimentos em suas áreas específicas, são necessários os saberes pedagógicos (PIMENTA, 2008; PIMENTA; ANASTASIOU 2002). Entendendo, dessa forma, concorda-se com Moita (1995, p.115), que afirma:

> Ninguém se forma no vazio, formar-se supõe troca, experiência, interação social, aprendizagens, um sem fim de relações. Ter acesso ao modo como cada pessoa se forma é ter em conta a singularidade da sua história e, sobretudo o modo singular como age, reage e interage com os seus contextos. Um percurso de vida é assim um percurso de formação, no sentido em que é um processo de formação.

Assim, Moita (1995) incita a se pensar na formação contínua do professor. Essa problemática aponta, sem dúvida, para a questão do desenvolvimento e da formação permanentes dos professores, e essa é tarefa primordial da escola que se destaca também em uma das entrevistas do grupo docente.

> *[...] Por isso que eu acho que a escola tem muita, responsabilidade quando ela se coloca ao lado do professor, provendo condições para ele não ser carimbador, sabe como? Porque a gente foi formada assim também, mas eu acho que a disposição que a gente tem para aprender a fazer diferente é que é algo muito precioso. [...] e também da escola [uma fortaleza da escola], em prover condições para o professor aprender. A escola tem, todo ano, duas semanas pedagógicas, uma é feita em janeiro... fevereiro, a outra é feita em agosto. Nessas semanas, uma das pautas sempre tem que se trazer alguém que venha falar de algo que tenha a ver com o processo de ensino-aprendizagem. Então, sempre vem uma pessoa para falar do processo de avaliação como estratégia de avaliação ou alguém que venha falar de uma metodologia específica e aí se faz oficina no meio dessa semana, que eu acho que é uma coisa que a escola nunca descuidou, sempre trazendo pessoas, autoridades, gente que sabia ou que estava começando a desenvolver isso no Brasil. (D2).*

Diante desses aspectos apontados, não se pode mais pensar em, simplesmente, transferir conhecimentos de livros empoeirados sem que se deposite ali a experiência prática da Enfermagem, integralizando os saberes docentes necessários à prática educativa transformadora. Assim, coaduna-se com Freire, quando afirma que é necessário ter coerência entre o que se diz, escreve e faz no trabalho pedagógico (FREIRE, 1996), reforçando ou esclarecendo as escolhas filosóficas e metodológicas da prática pedagógica assumida, que compreende o passo seguinte desse ciclo.

> [...] O risco de não sermos coerentes, de falar uma coisa e fazer outra, por exemplo. E é exatamente a sua politicidade, a sua impossibilidade de ser neutra, que demanda da educadora ou do educador sua eticidade. A tarefa da educadora ou do educador seria demasiado fácil se se reduzisse ao ensino de conteúdos que nem sempre precisariam de ser tratados assepticamente e assepticamente "transmitidos" aos educandos, porque, enquanto conteúdos de uma ciência neutra, já eram em si assépticos. O educador neste caso não tinha porque, ao menos, se preocupar ou se esforçar para ser decente, ético, a não ser quanto à sua capacitação. Sujeito de uma prática neutra não tinha outra coisa a fazer senão "transferir conhecimento" também neutro (FREIRE, 1992, p.78).

- **2º ciclo – estabilização**

Esta fase decorre entre o quarto e o sexto ano de carreira. O professor passa por uma fase de "estabilização" ou "comprometimento definitivo" e da "tomada de responsabilidade". Trata-se de escolha subjetiva e de ato administrativo (HUBERMAN, 1995). No Brasil, esse é o período no qual o docente de carreira universitária das instituições públicas já concluiu o estágio probatório e passa a ter estabilidade institucional. "Estabilizar significa acentuar o seu grau de liberdade, as suas prerrogativas, o seu modo próprio de funcionamento", segundo Huberman (1995, p.40).

Nessa etapa, o docente sente-se mais capaz, mais eficaz e seguro de suas ações, pois encontrou um estilo próprio de ensino. "Em consonância com isso, a autoridade torna-se mais 'natural'; as pessoas situam-se melhor os limites do que é de tolerar e fazer respeitar melhor esses limites, com mais segurança e espontaneidade" (IBID., p.41).

Não há nenhum entrevistado no grupo docente que se encontre nessa fase de 4 a 6 anos de carreira, mas o que se quer tornar evidente nas falas é a importância de se construírem os limites nas relações educador/educando.

Vários entrevistados trazem questões acerca da relação educador/educando,

que parecem apresentar distintas nuances, a depender de como o docente se coloca perante os alunos:

> *Eu percebo que eu ainda sou muito boazinha. Eu percebo que, mas isso é uma característica minha, né. [...] Eu gosto que eles tenham um bom relacionamento comigo, eu não sou uma pessoa autoritária, eu sou uma pessoa tranquila em relação, sou flexível, mas eu acho que agora eu vou dar mais uma, ficar um pouco menos flexível, porque parece que eles estão meio pisando na minha cabeça. Mas que é a inexperiência, talvez da docência, porque eles têm uma imaturidade, mas têm uma argúcia bem interessante, né, o aluno. Então eu acho que eu tenho que criar ainda essa maturidade docente, esse equilíbrio de flexibilidade e de rigidez no momento correto, eu acho que isso é com o tempo que eu vou adquirir. Um ano e oito meses ainda tem muita coisa para correr. Mas eu acho que o nosso relacionamento é bom, eu gosto dos alunos porque eu me sinto uma, como vim daqui, as salas de aula, os gabinetes, os laboratórios, são todos comuns para mim. É como se eu não tivesse saído daqui, então, na verdade eu ainda estou meio, como se diz, sonhando, que eu estou aqui, que agora eu sou professora, mas eu acho que isso vai cair no eixo. (D1).*
> *Não existe turma melhor nem pior do que a outra, cada uma tem a sua característica, é... as suas peculiaridades, as suas dificuldades, as facilidades. Assim isso é muito diverso isso. E a minha relação com eles é uma relação muito tranqüila, muito aberta, muito de discutir como que a gente vai resolver cada problema. Então, se aquela estratégia não está resolvendo, como é que a gente pode fazer. (D4).*

A preocupação do docente se dá na forma como sua relação é construída com o aluno, na dosagem da flexibilidade necessária, ou seja, na busca do equilíbrio entre a flexibilidade e a rigidez, presentes no processo ensino/aprendizagem. Esse equilíbrio é posto para que o aluno possa aproveitar as possibilidades, na construção de estratégias mais adequadas ao favorecimento do processo de ensino/aprendizagem.

Nesse processo, o aluno, segundo a fala abaixo, pode confundir a "flexibilidade" com o que pode parecer "*light*", no sentido da ausência de cobrança. Entretanto, a entrevistada aponta que "formação implica em limites, em regras [...] (D5).

> *Eu tenho uma postura muito assim, eu penso uma relação boa, mas tem hora que, como eu sou muito exigente, eles falam assim: ué, mas professora [...], faz assim, por exemplo, não abre mão de... tem uma prova marcada, chega no dia, não vou fazer a prova porque não estudei. Não... como assim, então assim, parece que ser flexível, ter essa percepção mais, vamos supor, fluída, mais aberta às coisas, eles confundem às vezes, na maioria das vezes, até entender a dinâmica da história eu acho que a gente é assim, [....] Mas de um modo geral, minha relação com eles é boa. Eu vejo assim, alunos*

> *vêm muito aqui perguntar alguma coisa, pedir às vezes encaminhamento para alguma coisa, algum problema pessoal, não é que eu sou amiga, assim, tenho amizade, com o aluno, mas eu tenho um relacionamento fluído, eu não vejo, assim, com dificuldades. [...] Então ele acham que eu tinha que ser mais light, mais solta. Mas isso não é formação. Formação implica em limites, em regras, ah! Não vim na sua prova porque eu não estudei. Está aqui na sala, está aqui no corredor não vai entrar na sala de prova, em data agendada, porque não estudei. Falei: olha! Então, é o seguinte. É um direito seu não fazer prova. Mas é um direito meu de solicitar que é um dever seu inclusive, você vai pedir segunda chamada, e vai dizer o motivo porque você não quer fazer essa prova. Ai, isso vai passar por uma análise, porque eu tenho que preparar outra prova, eu tenho que fazer um horário de prova extra, tenho que corrigir outra prova, porque você não estudou? (D5).*

Nas falas abaixo, as entrevistadas indicam que há preocupação com o processo de aprendizagem do (e de cada) aluno, mesmo sabendo que não se atingirá da mesma forma todos os alunos. Uma das docentes se coloca em um lugar de questionar a forma como vem se dando o processo, de como consegue ou não "concentrar as pessoas", de como fazer com que o aluno perceba que o docente compreende a dificuldade de o aluno "saber tudo".

> *[...] Eu prezo mais do que nunca a relação com o aluno. Eu sou uma professora que para a aula no meio e vou perguntar: o que está errado, se eu percebo que tem gente lendo revista, entrando e saindo, eu não admito esse tipo de coisa, não porque eu quero que fiquem me ouvindo, mas o que está acontecendo. Porque se eu não estou conseguindo concentrar essas pessoas então tem alguma coisa errada. E a minha responsabilidade é: trabalhar aquele conteúdo na formação. Lógico que você não atinge todo mundo do mesmo jeito etc. etc. (D2).*
> *É difícil te dizer. Porque, muitos alunos que têm medo de mim, eu sei. Porque eu sou muito exigente. Eu sou muito exigente, pergunto, pergunto muito e isso e aquilo e não sei o que... Mas às vezes alguns não compreendem que eu também compreendo que ele não tem condição de estudar tudo. Eu quero entender aonde ele está, aonde que ele está, o que é importante. Às vezes através da pergunta o aluno encontra também uma motivação para opa! Como é que eu não sei responder isso? Mas eu tenho, no geral eu tenho uma boa relação com os alunos. No geral eu tenho uma boa relação embora eles saibam assim, acham sabem que eu sou muito séria, que eu sou muito exigente, então. Mas eu compreendo determinadas limitações do curso e do aluno e que o mesmo não tem possibilidade de estudar tudo. Sou... Eu sou mesmo assim... Eu sou porque eu sou assim, primeiro, eu sou assim, como pessoa e não tem jeito da gente ser diferente [...]. (D6).*

Esse conjunto de discursos deixa mais claro que os professores procuram ter boa relação com os alunos. Em algumas falas, observa-se que os professores já

construíram seu perfil profissional, sendo acessíveis, fluidos, mas também exigentes quando necessitam pontuar a relação. Todavia, na condição de iniciante, um desses docentes tem dificuldades para estabelecer esse limite na relação educador/educando. Isso se traduz na necessidade de vencer a insegurança no início da carreira, pois, ser flexível e se colocar no lugar do aluno, nesse momento de "descobertas", pode ser confundido com licenciosidade. E sobre esse aspecto, Freire (1992, p.113) assegura:

> Na prática licenciosa temos a anulação da autoridade do professor ou da professora, que emerge no já referido clima licencioso e numa prática igualmente licenciosa, em que os educandos, entregues a si mesmos, fazem ou desfazem a seu gosto. Sem limites, a prática espontaneísta, que dilacera algo tão fundamental na formação dos seres humanos – a espontaneidade – não tem força suficiente para negar a necessária existência do conteúdo, o leva, porém, a perder-se num jamais justificável "faz-de-conta" pedagógico.

O contrário disso se manifesta na figura do educador autoritário, também apontado por Paulo Freire.

> [...] Se o pensamento do educador ou da educadora anula, esmaga, dificulta o desenvolvimento do pensamento dos educandos, então, o pensamento do educador, autoritário, tende a gerar nos educandos, sobre quem incide, um pensar tímido, inautêntico ou, às vezes, puramente rebelde (1992, p.118).

E, no que tange a esse aspecto, um dos docentes entrevistados convida a refletir sobre a postura autoritária que pode gerar bloqueios no desenvolvimento da profissão enfermagem.

> *Os alunos são muito criativos. Os alunos são muito criativos, eu fico assim, pensando o quanto que nós bloqueamos esse desenvolvimento da nossa profissão, pela nossa autoridade, pela forma como nós falamos, porque eles têm medo dos professores, eles vêem o que o professor fala é o correto. Mas será que nós somos tão corretos assim? Não é? Nós não erramos, também, no nosso pensamento? Não pode ter uma mudança? Posso estar errada, eu, ainda bem assim. (D7).*

Essa fala certamente coloca em pauta a possibilidade de diferentes leituras da realidade e de como caminhos alternativos podem ser construídos também para a consolidação da profissão enfermagem. Contudo, chama a atenção também o papel do professor nesse processo de releitura e de criação de possibilidades. É preciso deixar claro que, como professor, faz-se necessária uma abertura para o outro. Não se deixa de ser um professor competente porque dialoga-se, ama-se, expondo as opções, se sonha, divergindo das ideias ou posições. Esse

processo leva à reflexão sobre a coerência entre o ser e fazer, pensar a educação como ato de humanização é implementar ações que demonstrem amor e respeito ao próximo, a começar pelo aluno que está próximo no processo ensino/aprendizagem. E, diante dessas questões, Freire conclui.

> Não há diálogo no espontaneísmo como no todo-poderosíssimo do professor ou da professora. A relação dialógica, porém, não anula, como às vezes se pensa, a possibilidade do ato de ensinar. Pelo contrário, ele funda este ato, que se completa e se sela no outro, a de aprender, e ambos só se tornam verdadeiramente possíveis quando o pensamento crítico, inquieto, do educador ou da educadora, não freia a capacidade criticamente também pensar ou começar a pensar do educando (1992, p.118).

Observa-se que o tema *atitude e valores* tem assumido um lugar de destaque na construção do currículo da IES pesquisada. Na esteira dessas discussões, Zabalza (2000) aborda as atitudes e os valores no ensino e adverte que os valores estão intrinsecamente ligados a atitudes, pois as atitudes são compreendidas como forma cristalizada dos valores que se tem. E por estar compartilhando e vivenciado essa prática pedagógica, os professores acrescentam:

> *[...] Uma pessoa [professor] que é capaz de parar, de te ouvir, de te olhar, de reconhecer que aquele dia você não está bem e de te ajudar, é uma pessoa que te marca pelo resto da sua vida. E se eu posso ser esse exemplo para o aluno, que quando passar um cliente por ele, ele fizer isso também, eu já estou... eu falo que, de vez em quando vêm alguns exemplos desse, aí eu falo: pronto! Já ganhei o dia e você já ganhou dez. Você aluno já ganhou dez. Porque você conseguiu fazer desse atendimento não ser aquela coisa automática do batidão do dia-a-dia. Lógico que isso não é 100%, não é com todos os alunos, meu santo não bate com todos, eu não sou milagreira (risos), mas ele bate com boa parte dos alunos e isso faz pra mim uma diferença muito grande. [...] Mas nem sempre foi assim. Quando eu trabalhava com a disciplina no ano todo, eu sempre fui uma pessoa assim... que todo ano estava lá na lista dos homenageados... e não é porque é homenageado, mas porque isso para mim tem sentido. Se está lá é porque tem vínculo, é porque está conectado com os alunos. E à medida também que eu fui tendo mais obrigações na pós-graduação e com a revista eletrônica que eu acabei herdando de quatro anos para cá, eu acabei tendo menos carga horária na graduação. [...] Talvez pela área que eu venho também, de ser muito afetiva, de fazer questão dessa coisa do reconhecimento... não do reconhecimento da autoridade, mas o reconhecimento da pessoa, porque isso faz muita diferença na vida da gente. Não é na profissão só, é na vida. (D2).*
>
> *[...] Então, fica uma coisa... Eu ontem fiz uma conferência no Instituto Pestalozzi, aqui em Goiânia, encontrei uma menina que foi minha aluna, fisioterapeuta. Professora! Eu lembro tanto das coisas que a gente discutia na disciplina, na sala, eu fico feliz quando acontece, quer dizer, marcou. Tem um regente do coral que eu estou fazendo*

> *parte, inclusive, ele foi meu aluno, e nas seções de coral ele fala assim: nossa! Eu fico um dia ele me chamou em off, falou assim, "é tão constrangido com você aqui", eu perguntei: "por que?" Porque ele é o regente e eu sou professora, sou aluna do coral, né? Ele fala: "porque você faz uma análise de grupo muito boa. Eu nunca mais fui o mesmo depois que eu passei uma disciplina com você". (D5).*

Discutindo os dados a partir, deste segundo ciclo, apontado por Michael Huberman (1995), de estabilização ou de comprometimento definitivo, fizeram-se presentes elementos trazidos pelos docentes que apontam para a construção da relação do professor e do aluno favorecedora do processo de aprendizagem, mas também da profissão. Por vezes, isso reforçou um olhar e uma ação mais rígida em relação a essa, mas certamente, marcada pela criação de valores e atitudes que os alunos levarão para sua vida profissional.

- **3º ciclo – diversificação**

Também chamada de fase de experimentação. Decorre entre 7 e 25 anos de carreira – "meio da carreira". Nessa fase, os professores diversificam o material didático, os modos de avaliação, a forma de agrupar os alunos, as sequências dos programas etc., pois se sentem bastante motivados e dinâmicos. Por isso, fazem experiências pessoais em relação à prática pedagógica, são mais empenhados nas equipes pedagógicas e nas comissões de reforma, procurando manter o entusiasmo pela profissão (HUBERMAN, 1995). Nessa fase, é comum o aparecimento de outro período intrínseco, denominado "pôr-se em questão", no qual as pessoas examinam o que fizeram da vida.

> *[...] Então, é isso, toda minha trajetória profissional, e eu acho que de vida também, porque mulher, mãe de três filhos, então eu fiz toda a minha formação de mestrado e doutorado fora de Goiânia. Então, dependendo dos outros, então, essa interdependência, os problemas que eu enfrentei com os meus filhos aqui. Então, tudo isso, foi fazendo... questionando e vendo como que é a realidade. As pessoas de quem que eu dependi, quer dizer, na vida profissional não é diferente da vida pessoal. Só que nós temos outros parceiros, né? Uma pessoa que tem mais condições de ajudar numa determinada atividade me ajudou na profissão também, crítico e reflexivo. Então também, isso também na vida profissional tem isso. Têm pessoas, professores com perfis diferentes, colegas com perfis diferentes. [...] Então, tanto o mestrado como o doutorado, mais na vida pessoal, a formação que eu tive desde a infância, num determinado momento de exclusão, porque imigrantes de fora, né? Tudo, né. Tudo isso fez com que, mulher, família só de mulheres, e tudo... fez, quer dizer, está tudo envolvido nisso, né? Na formação do profissional, não está dissociado, não é? (D7).*

O questionamento presente na fala da docente aponta para uma revisão de seu processo de vida em que o trabalho é parte bastante articulada ao conjunto das escolhas que empreendeu. Retrata esse momento apontado no terceiro ciclo de "pôr-se em questão". É um momento que pode ser desencadeado pela rotina ou até mesmo por uma "crise existencial", em relação ao segundo momento da carreira. Nessa fase, uns experienciam a monotonia do dia-a-dia em relação à sala de aula, que provoca o questionamento, outros vivem o desencontro decorrente do fracasso de algumas experiências realizadas ou mesmo das reformas estruturais.

Considera-se que esse é o momento em que há confronto com as múltiplas facetas da profissão. Em alguns momentos esse confronto se materializa no que se pode denominar "crise de gerações", "possibilidades de se aposentar".

> *[...] Mas eu ando numa crise de gerações, sabe! Eu não sei se sou só eu, eu não sei se isso é comum. Fico comparando um pouco o posicionamento desse alunado que a gente tem hoje que em alguns momentos eu sinto de maneira muito passiva, que se você não dá a direção ele não consegue... eu não sei se ele não consegue, se ele não tem vontade, se ele está com preguiça ou se ele está cansado. Eu no quinto ano eu ainda não consegui identificar. Que acontece, como eles têm uma carga horária de prática muito grande, a sexta-feira de manhã é o dia que eles têm para ficar comigo, a cada quinze dias. Então eles relaxam, sabe! Naquele dia então eles vão resolver todos os problemas que eles têm para resolver aqui na escola... então é um entra e sai na sala e eu fico meio amalucada com isso [...] (D2).*
>
> *[...] Não Chega! Você já está... já posso até me aposentar, tenho tempo para aposentadoria, é uma questão de opção eu dois três anos não vou sair. Mas não, chega, você está estudando tanto? Mas não tem jeito. Se você que estar no contexto, tem que estar envolvida. Então eu acho que ter feito... toda minha trajetória, que eu investi na carreira, esse investimento de participação em eventos, eu acho que ajuda muito,né. Você vai, você tem... você sempre ouve umas pessoas interessantes. Você tem que escolher, lógico, os eventos que você vai, isso ajuda muito. Envolvimento, por exemplo, eu acho que é a responsabilização por aquilo que a gente faz. Por exemplo, você está no ensino, eu sempre fui envolvida, por exemplo, tem grupo de currículo, GT de currículo, esse processo de formação, então se você gosta e se dedica, você tem que é lendo, entrando nesse mundo. Isso vai fazendo com que você vá amadurecendo as suas idéias. Essas questões na minha trajetória. (D5).*

Observa-se, nessas falas, um momento de crise vivenciado pelos docentes, bem característico dessa fase, conforme aponta Huberman (1995). Na fala de D2 parece que a professora tenta dizer que, embora ela seja amigável e se preocupe com os alunos, esses não têm correspondido com aquilo que ela espera. Na expressão de D5, a docente destaca que é necessário ser responsável pelas

próprias escolhas de investimento na carreira, para construção de uma trajetória profissional, contudo, a fala parece apontar também para um momento de "peso ou cansaço". Na expressão de D7, foi ressaltado o fato de ser mulher, mãe e imigrante não se dissociarem da construção de sua carreira docente, mas lhe fez questionar e perceber a realidade. Acrescenta a importância da ajuda das pessoas na vida profissional e pessoal.

Essas falas chamam atenção, pois parecem apontar um misto de motivação e questionamento, conforme indica Huberman (1995).

Diante disso, compartilha-se da visão de Pimenta (2008) acerca da construção do significado de processo identitário:

> É um processo de construção do sujeito historicamente situado. Uma identidade profissional se constrói, pois, a partir da revisão constante dos significados sociais da profissão; da revisão das tradições. Mas, também da reafirmação de práticas consagradas culturalmente e que permanecem significativas. Práticas que resistem a inovações porque prenhes de saberes válidos às necessidades da realidade. Do confronto entre as teorias e as práticas, da análise sistemática das práticas à luz das teorias existentes, da construção de novas teorias. Constrói-se, também, pelo significado que cada professor, enquanto ator e autor, confere à atividade docente no seu cotidiano a partir de seus valores, de seu modo de situar-se no mundo, de sua história de vida, de suas representações, de seus saberes, de suas angústias e anseios, de sentido que tem em sua vida o ser professor (PIMENTA, 2008, p.18-19).

- **4º ciclo – serenidade e distanciamento afetivo**

No estudo de Huberman (1995), esta quarta fase decorre entre os 27 a 40 anos de carreira. Todavia, neste estudo, esta fase será chamada preparo para vivência de outras escolhas pessoais e profissionais, correspondendo ao período que antecede à aposentadoria.

Nesse período, os professores se apresentam menos sensíveis e vulneráveis às avaliações de outras pessoas, aceitam-se como são e mantêm distanciamento afetivo perante os alunos. Esse distanciamento muitas vezes pode decorrer do próprio aluno.

> *[...] E experiência de vida, que eu acho que não é só isso, é todo um contexto de vida que ajuda bastante. É ser responsável, mesmo, por aquilo que a gente, empurrar com a barriga... eu não sei fazer empurrando com a barriga. Eu sou assim meia chata até. Outro dia eu falei: gente, está na hora de eu sair, porque eu estou percebendo que eu estou na contramão do processo. E aí vai machucar a mim, que está na contramão e que está na contramão comigo. Nós dois vamos nos machucar. Então, eu acho que está na hora de sair. Não, não é assim, não sei o que. Você vai, às vezes, ficando*

> *decepcionado com algumas coisas, vai cansando, vendo umas cosias assim, mas aí, fala: é isso mesmo. Minha parcela eu estou tentando fazer né. [...] Então, nessas horas eu pensei nas avaliações, nossa, você foi muito rigorosa, parece que você estava sem pique? Eu estava mesmo. Eu tinha dias que eu vinha para cá sem um pingo de vontade de dar aula para vocês. Vou negar, não. Inclusive, assim, você começa, semana passada, comecei a dar uns exemplos, ai fica aquele ti, ti, ti eu falei: olha! Eu já sei disso, mas você não sente sabe quando você brocha? Não tem coisa que brocha professor do que um aluno que não presta atenção, fica lendo revistinha, fica fazendo trabalho de todas as disciplinas, menos a sua, e na aula do outro professor acho ele faz a mesma coisa. Só que gente tem olhado isso aqui, né. [...] Então parece que tem que ficar puxando, e eu percebo que você puxa um pouquinho, o aluno vem, né? Acho que é o nosso ritmo. A educação está muito assim. (D5)*

Os professores também passam por um período de conservantismo e lamentações, ou seja, com o avanço do tempo e da experiência, tornam-se mais exigentes, com maior capacidade de análise do contexto, mas, também, com maior resistência às mudanças, propensos a reclamações constantes dos alunos, dos companheiros de trabalho, assim como podem ter atitudes negativas em relação ao ensino, à política educacional. Por fim, observa-se que, nesse período, há desinvestimento, em que as pessoas lentamente deixam de investir no trabalho, preocupando-se e refletindo mais sobre sua vida.

> *E bons professores eu acho que sempre existiram. Sempre existiram. Mesmo no ensino tradicional. Acho que isso, sempre existiu um bom professor. E hoje eu acho que cada um pode oferecer alguma coisa, né? Eu uma vez eu vi um monte de professor reclamando. Reclama disso, reclama daquilo. Gente, a coisa mais simples que podia ter num currículo é, desculpa..., eu pensei que mais simples que podia ter num currículo, é que na universidade a gente junta gente que estuda alguma coisa. Todo mundo estuda alguma coisa. Se cada professor passar para um aluno, conseguir passar aquilo que ele estuda, o aluno procura saber do resto. O resto ele se vira. Porque aquilo que o professor estuda é aquilo que ele tem paixão. Que ele gosta. Então, a hora que ele for passar ele vai, ele vai fundo. Primeiro porque ele sabe muito mais. Então ele vai conseguir dar feedback para o aluno. Ele vai discutir com o aluno, não mas você falou isso, e aquilo, ele não sei o que, ele vai ter esse outro envolvimento e poderia resultar em alguma coisa muito boa. Acho que ninguém tem uma receita. Ninguém tem uma receita disso. E, eu acho que ninguém nasceu para ser líder, para ser altamente crítico, reflexivo. Acho que ninguém. (D6).*
> *É muito esforço, daí, quando a gente vê as pessoas que estão sendo inseridas na universidade também estão sendo inseridos por, não sei... uma área, é por disciplina, é por uma área muito específica, eu. Daí eu fico pensando é, é, generalista, para mim, é generalista. Mediador, é mediador, entendeu, e claro que a especificidade ela é importante, mas especificidade demais ela é prejudicial. Por isso nós*

> *não conseguimos fazer um currículo integrado, nós não conseguimos trabalhar, discutir, fazer uma discussão mais madura, porque é muito fácil trabalhar no individual, é difícil trabalhar no coletivo. É por isso que nós não temos candidato para a direção, para coordenação, para nada disso, porque tudo isso dá muito trabalho. Até que chegou um dia que eu, depois que a gente sai do hospital a gente vê que o hospital é insalubre para o professor se envolver demais com o hospital. Porque a gestão é muito engessada, as condições de trabalho são muito ruins. Os enfermeiros, na formação deles, que trabalham na prática, eles com dois, três empregos, não se preocupam muito com qualificação, muitas mudanças que nós queríamos fazer na prática, e nós não podemos fazer enquanto universitários sozinho. Mas temos que despertar o interesse deles, para que a demanda venha de lá, é difícil conseguir, a aderência, porque tudo que é mudar exige todo um empenho, tempo, estudo, tudo é mudança de rotina, e isso, isso nós não queremos hoje. As pessoas de um modo geral está em três, quatro empregos, não têm tempo de reunir fora da hora.... milhões de serviço a mais diferente para ler ou alguma coisa que eu não tenho tempo. Aliás eu não vou me reunir porque eu já nem tenho tempo, então eu nem sei o que que está acontecendo aqui no hospital. E assim... assim, vai passando o tempo e nós estamos num momento que nós enfermeiros nós temos que tomar uma posição mesmo. Porque do jeito que está o cuidado, sem resolutividade na assistência com alto risco, não tem. Não é o enfermeiro. (D7).*

Apesar dessas questões, ainda há preocupação marcante com o que se faz, como se faz e quem será beneficiado com o conjunto das ações desencadeadas nos diferentes espaços. Há uma perspectiva positiva presente nas falas dos docentes.

> *[...] E tem uma coisa que eu não falei, mas eu quero que você registre aí: o que me faz ser assim é porque eu acredito muito na vida. Eu sou uma pessoa muito, mas muito otimista. Quando a coisa esta ruim, está ruim para mim, ainda tem alguma coisa que aprender com esse está ruim, sabe! Eu acho que isso é mais uma coisa que me caracteriza também. E é mais de pessoa que de formação, mesmo. Porque eu sou assim, eu sou empolgada com as coisas. E eu não trabalho sozinha. Tem nada que eu faça que é só eu comigo mesma nos meus escritos. Todos os meus escritos eu tenho parceiros, bons parceiros com quem eu aprendo muito. (D2).*
>
> *Eu acho que é a forma como eu encaro a profissão. Eu acho que a enfermagem é para mim, ela é uma missão divina. Porque o enfermeiro que ele não é feliz, que ele não tem essa capacidade de doação e de troca ele não é feliz porque a enfermagem não é uma profissão de status, só. Ela é uma profissão aonde você tem que ter uma realização interior, para você exteriorizar tudo aquilo de bom que a profissão tem. Porque a enfermagem é uma profissão maravilhosa. Eu sou muito feliz, muito grata a Deus por ter me colocado aqui onde eu estou hoje. Porque eu faço tudo que eu gosto. Eu faço assistência, eu faço ensino, eu faço pesquisa, eu faço extensão. (D3).*

Nesse momento, a docência para alguns já representa desafio e para outros, ainda é uma atividade motivadora. Ensinar exige respeito às vivências e aos sentimentos dos professores. Diante desses discursos, coaduna-se com Freire (1992), o qual reconhece que, durante todo esse trajeto.

> Carregamos conosco a memória de muitas tramas, o corpo molhado de nossa história, de nossa cultura; a memória, às vezes difusa, às vezes nítida, clara, de ruas da infância, da adolescência; a lembrança de algo distante que, de repente, se destaca límpido diante e nós, em nós, um gesto tímido, a mão que se apertou, o sorriso que se perdeu num tempo de incompreensões, uma frase, uma pura frase possivelmente já olvidada por quem a disse. Uma palavra por tanto tempo ensaiada e jamais dita, afogada sempre na inibição, no medo de ser recusado que, implicando a falta de confiança em nós mesmos, significa também a negação do risco (FREIRE 1992, p.32).

Os relatos presentes nesta pesquisa são visões historicizadas de acontecimentos, reconstruindo o mundo da formação e do trabalho dos professores de enfermagem da IES pesquisada. De outra parte, contribui para a reflexão das dificuldades enfrentadas no início da carreira do docente/enfermeiro que não teve formação suficiente sobre os sabres pedagógicos (PIMENTA, 2008).

A formação para a docência em enfermagem tem sido realizada de forma isolada em algumas instituições de ensino, por meio dos cursos de licenciatura, assim como em alguns cursos de mestrado e doutorado. É preciso refletir sobre a construção da identidade profissional docente de forma mais elaborada, com base nas necessidades de contribuição social dessa profissão. Segundo Pimenta (2008, p.31), “a formação dos professores reflexivos compreende um projeto humano emancipatório”. Portanto, “se configura como uma política de valorização do desenvolvimento pessoal-profissional dos professores”.

5.1.4 Qual o papel do professor na formação crítico-reflexiva?

Com base nos aspectos até o momento trabalhados, vai se tornando mais clara a compreensão de qual é o papel do professor de Enfermagem na formação crítico-reflexiva. Entende-se que, no processo de reconstrução do sistema de saúde, na direção da consolidação do SUS e da reflexão imposta na busca de novos formatos de processo de ensino/aprendizagem, o papel do professor assume importância vital. Papel entendido aqui como função, educação e trabalho que humaniza, insere o ser humano na sociedade, transforma situações desfavoráveis e gera vida.

Lima (1996, p.49) desenvolveu estudo sobre o papel de professores nas sociedades contemporâneas, pautado em Hoyle, e afirma que esse conceito é polissêmico e pode significar: "**um *status***, ou seja, uma posição ocupacional específica"; **um padrão de comportamento** associado a essa posição, o qual é independente das características dos indivíduos que a ocupam; **um padrão de expectativas sociais**, em relação ao ocupante da posição, que tem a ver com a forma como ele deve agir" (HOYLE, 1969, p.36). Desse modo, observa-se que esse termo tem duas utilidades principais: compreender a forma como a qualidade das relações interpessoais é condicionada pelas expectativas e ajudar a compreender o tipo de função que o professor desempenha nos diferentes níveis.

Acerca do papel do professor de enfermagem, qual é o significado descrito pelos docentes?

> *Olha! Eu acho que o professor sempre tem um papel muito importante. [...] Alguns professores podem marcar mais por algumas... um ponto ou outro. Mas, em geral, não é pelo conteúdo. Eles marcam por outros aspectos da formação. (D6).*
> *Olha! Eu acho que a gente tem um papel tão importante, mas tão importante, e eu vejo isso como um... não sei se é, não é dom, não é nada disso, não é essa coisa do divino, não. Mas chega a ser, do meu ponto de vista, porque você só consegue, eu acredito nisso, e eu sei que tem muitos colegas na escola que comungam da mesma percepção que eu que, a tua relação com o aluno ela é espelho daquilo que ele vai ser no futuro, se ela for boa, ótimo, se ela não for boa ele vai usar como o seguinte exemplo: aquele professor fazia assim, me mostrou como não fazer. Então eu penso que o papel do professor ele é fundamental se a gente quer transformar alguma coisa nesse processo de formação do aluno [...] (D2).*

Essas falas indicam o papel do professor para além da questão da transmissão de conteúdos ou da demonstração da competência técnica. O professor

é colocado como aquele que irá ajudar o aluno a descobrir o caminho do trabalho, considerando os aspectos técnicos, mas também éticos, políticos, morais da profissão; será o "mediador" para a atuação no mundo do trabalho.

> *Ah, é fundamental. Não tem nem que discutir, eu acho que o professor é que está aqui, ele tem papel importantíssimo nessa formação, ele é o mestre, ele é aquele que vai conduzir a discussão, eu vejo, por exemplo, a gente tem... eu estou em três disciplinas muito importantes que eu considero, que é prática de enfermagem em saúde coletiva, onde a gente vai mostrar para o aluno ou para o acadêmico aquilo que ele pode e tem possibilidade de atuar dentro da saúde coletiva, nos programas e tudo, então assim, se eu, professora, não tenho um conhecimento daquelas práticas, e junto isso com a teoria e não faço meu aluno refletir a respeito daquilo que a gente está fazendo, quando ele chegar lá na prática, quem ele vai ser? Que tipo de profissional ele vai ser? Que tipo de mudança ele vai promover? né? [..,][...] E dentro da universidade mesmo a gente tem as pessoas com as quais a gente se espelha, são os professores. (D1).*
>
> *Um professor, um, o papel do professor é de intermediador de tudo isso, de todas essas questões. Então, o aluno não fazer um projeto, ele não vai desenvolver um projeto de pesquisa sozinho. Ele não vai desenvolver uma extensão sozinho. Ele não vai para a sala de aula sozinho, não vai para o campo de estágio, execução, aprendizado daquela técnica sozinho. Ele vê no professor o exemplo de participação política. Ele vê no professor o exemplo de participação nos órgãos associativos. Ele vê no professor e segue o exemplo do professor. Ele vê no professor, ah! Ele se espelha no professor. Então, o professor é, para mim, é basicamente o fio condutor, mas é quem conduz toda essa transformação. É o provocador de todo esse processo de formação do aluno. Que aí o professor não está trazendo nada ... nesse meu entendimento eu acredito que o professor, dessa forma, não está trazendo nada pronto para o aluno. Porque tudo vai depender daquilo que vai aparecer no momento [...] (D4).*
>
> *É... o papel dele é mediar essa formação, que eu estou falando de responsabilidade social, essas coisas. Oferecendo a formação, o conhecimento já que existe, né? A possibilidade de ele ter acesso ao conhecimento existente, despertar para a busca de novos conhecimentos, e ele também não olhar o conhecimento posto como sem possibilidade de transformação. Entendeu? Ele é dinâmico. Então, ele é possível transformação desde que cada um de nós engajemos, quer dizer, colhemos a literatura ou realidade, e tenha a disposição para implementação de mudanças, e testar isso em termos de conhecimento, e fazer também, eu acho que acompanhar o aluno nas atividades, ver como que ele atua no cuidado com o cliente, no desempenho das ações [...]. (D7).*

Aparece também na fala dos entrevistados outros elementos que compõem o papel do docente: o educador que se volta para o trabalho junto aos pacientes e às suas famílias, o articulador que permite as ligações entre teoria e prática, o mediador

na formação para a compreensão do papel social que o aluno irá ocupar.

> *Qual é o papel? Eu acho que é de educador. Acima de tudo ele tem que ter papel de educador. Porque não tem como você ser enfermeiro sem você ser, acima de tudo ter as habilidades de educador. Porque a gente sempre trabalha tanto com o paciente, a família, a criança, o adulto, o idoso. Tudo é educação em saúde, então ele tem que ter essa visão de líder, de educador. Acho que é isso. (D3).*
> *[...] Acho que o papel do professor é articular um pouco da vivência do aluno com aquilo que ele está vendo na teoria, com o que está vendo no cenário de prática. A disciplina saúde mental, por exemplo, não tem prática, a carga horária dela é só teórica, mas eu aproveito na dinâmica da disciplina, todas as vivências que esses alunos fazem no cenário de prática. Neste período, por exemplo no CME, central de material, em base do cuidado, porque ele vai lá fazer a medicação, ou desenvolver uma técnica, tudo que ele vivencia lá eu trago para refletir a partir do olhar da saúde mental, o que é isso? Que implicação isso tem na vida da pessoa? Então, entende o que eu estou falando? [...] Acho que o papel [papel do professor], para mim, é a formação do cidadão. É uma formação ampla. Uma formação que extrapola os conhecimentos que ele tem que tem que ter como enfermeiro. Então, acho que o que dá uma dimensão mais social, que dá uma dimensão mais política do enfermeiro, que ele faz com que esse profissional seja mais articulado. (D5).*

Complementando essa abordagem, o que dizem os alunos entrevistados? Aparece certa concordância com a fala já trazida dos docentes sobre seu papel:

> *Porque o docente enfermeiro ele é educador ele tem muito essa parte de educador [...] Eu costumo falar assim que aqui [...], a gente [...] especificamente a gente parece uma família grande, apesar de ser constituída em 80 ... mais de 90% de mulheres, mas as professoras, assim, são muito ... elas acabam adotando a gente, mesmo, porque a gente praticamente fica mais aqui do que em casa, então, tem atividade de manhã, a tarde, tem dia que a gente fica até dez e meia da noite aqui, então assim, é o apoio ... é como se fosse uma casa assim, elas tentam dar tudo de bom delas para o nosso crescimento, e a gente vê um empenho muito grande. Isso acaba nos estimulando, a gostar, a tentar investir, mesmo, no curso, na profissão para ... sei lá ... para a enfermagem mesmo ir para a frente, que é uma coisa que a gente vê que vale a pena. [...] Os professores daqui também são muito bons. Eles mesmo sendo seu professor orientador, você estiver precisando você tem a liberdade de estar perguntando a ele alguma dúvida, relacionada à pesquisa ou às vezes algum outro trabalho acadêmico que esteja trazendo, eles são bem abertos. (E5).*
> *Cada professor tem um estilo, então, assim, tem uns que a gente se identifica mais com aquele perfil, Igual, a professora [...], que é a orientadora do meu TCC, então, assim, ela tem uma visão mais crítica do que está acontecendo no ambiente. Porque a gente está próxima ao sistema. E essa foi a que mais me estimulou para essa visão. Sobre ser também... o tempo de demora daquele atendimento ... de apresentar tantos os seminários como os trabalhos também, apresentações de sala, mesmo. (E1).*

> *[na atividade de extensão desenvolvida no Projeto Rondon] então, assim, o professor, ele foi excelente, porque ele participou e a gente teve a oportunidade de conviver .... eu estou falando um caso isolado, mas que eu posso levar na minha vida acadêmica. A gente teve oportunidade de conhecer professor além, da universidade, do meio acadêmico. Foi ótimo, realmente a professora me direcionou bastante, nos deu autonomia, nos proporcionou essa autonomia de sermos mesmo, de vivenciar, porque nem sempre o professor tem confiança de dar essa autonomia para o aluno seguir e para cumprir determinadas tarefas ... e é cabido e tal. Mas eu senti que nesse contato que eu tive com a professora, em especial nessa ocasião, ela nos proporcionou bastante autonomia, eu gostei bastante. [...] (E3).*
>
> *Como o professor... contribuiu tudo, a gente é o que o professor é, assim, a gente é o espelho do professor, aqui. Eu acho que durante toda a graduação a gente se espelha muito nos professores, né. Nossa! Quando eu terminar o curso eu quero ser igual o tal professor, então, eles são muito referência, são referências nossas [...]. A segurança deles, a postura em sala de aulas, a segurança no conteúdo,né. Ah, o aluno observa tudo no professor. Não tem uma vírgula que passe, né. Mas são grandes, grandes exemplos, assim, grandes exemplos. Professores muito bons, mesmo. (E6).*

Entre todos esses aspetos mencionados, um deles expressa de forma abrangente o papel do enfermeiro: educador. O docente é referencial na formação do aluno, cliente doente, ou são, seus familiares, membros da equipe de enfermagem.

Bastable (2010) propõe a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), paralela ao processo educativo, e, assim como outros autores supracitados, interroga se os enfermeiros estão adequadamente preparados para analisar as necessidades e os estilos de aprendizagem e prontidão para aprender. Ainda adverte:

> [...] há muito conhecimento e muitas habilidades a serem adquiridos para que se possa desempenhar o papel de educador com eficiência e eficácia. Apesar de todos os enfermeiros serem capazes de exercer a função de disseminar informação, é necessário adquirir as habilidades de facilitadores do processo de aprendizagem (p.35).

Entende-se, dessa forma, que a docência se constitui por meio de rede de relações, na qual se explicitam valores, saberes, emoções, conflitos, adequações, superações, motivações, distanciamento afetivo, desvalorização, valorização, habilidades e conhecimentos que permitem construir a identidade como professor de enfermagem. Em síntese, compartilha-se da expressão esclarecedora de que “o professor é uma pessoa; e uma parte importante da pessoa é o professor” (NIAS, 1991 apud NÓVOA, 1995, p.15).

Há uma afirmação necessária de se fazer aqui: “minha presença de professor, que não pode passar despercebida dos alunos na classe ou na escola, é uma presença em si política” (FREIRE, 1996, p.98). Por isso, entende-se que o sujeito crítico-reflexivo em enfermagem só pode ser formado se o professor passar pelo processo de crítica e de conhecimento da sua realidade, enquanto educador.

E, para finalizar essa discussão, a fala de um dos entrevistados poderá exprimir o que foi esse momento de reflexão da prática pedagógica para eles

> *[...] E é... o dia de hoje, essa entrevista que eu estou fazendo com você, toda essa reflexão que eu estou fazendo, que você está me permitindo fazer da história da minha vida, certamente vai me fazer outro na reunião do Conselho Diretor que eu tenho hoje à tarde (risos). Isso tudo é bagagem que a gente vai trazendo junto, né. Hoje, uma sacolinha já não é suficiente, não. Foi tão importante para mim e creio que para nós. (D4).*

Na análise dessa primeira categoria foi possível perceber que, embora o professor possua sólida formação profissional específica na sua área, sinaliza a necessidade de formação inicial e contínua que subsidie a aquisição de conhecimentos pedagógicos, necessários ao desenvolvimento da profissão docente. Atrelada a isso, se destaca também a importância da experiência prévia desses docentes que pode possibilitar a articulação teoria e prática. Foi apresentado por um dos entrevistados que hoje o professor ingressa muito jovem na carreira docente, com bagagem enorme de conhecimentos, voltados à pesquisa, mas muitas vezes não teve tempo de articular essas experiências na prática. Isso gera um hiato referente ao componente pedagógico que obstaculiza as transformações esperadas nas políticas de formação de recursos humanos para o SUS.

Os docentes destacam aspectos importantes do seu período de formação, como: a contribuição de outros docentes, a aprendizagem com pacientes, a importância das escolhas e as experiências de exclusões importantes para a construção de seu processo identitário, entre outros aspectos. Posteriormente, foram também destacadas as vivências durante a carreira profissional que se enquadram nos diversos ciclos de vida, apresentados nos estudos de Huberman (1995). Em suma, a partir dessas experiências se perceberam as transformações que ocorriam com as pessoas, ao longo do processo de construção da identidade profissional, as facilidades e as dificuldades enfrentadas pelos docentes que poderão contribuir, ou não, para a implementação da proposta crítico-reflexiva, apontada nos documentos

legais que embasam o processo de formação na área da saúde, e, mais especificamente, referenciado neste estudo na enfermagem.

5.2 FORMAÇÃO CRÍTICO-REFLEXIVA DO ENFERMEIRO: COMPONENTES E SUJEITOS FUNDAMENTAIS DO PROCESSO

Para além de se conhecer quem são os professores que operam o cotidiano da IES pesquisada, cabe, agora, olhar para o processo que aí se conforma, analisando como se constrói a formação do enfermeiro e quais os sujeitos aí envolvidos.

"Ensinar exige apreensão da realidade" (FREIRE, 1996, p.68). Por isso, interessa, neste estudo, conhecer as diferentes dimensões que caracterizam o processo educativo do enfermeiro para se alcançar a concretude da atuação/ação formativa. Nesse sentido, faz-se necessária aproximação ao cenário formativo universitário, como contexto institucional e os seus componentes principais: proposta pedagógica, currículo, métodos, técnicas, docentes e discentes – condições básicas para melhor entendimento da formação crítico-reflexiva do enfermeiro, em questão. E mais do que isso, a apreensão do arcabouço teórico de sustentação dessa proposta.

5.2.1 A IES cenário do estudo

A IES cenário do estudo tem se constituído ao longo desses anos como um polo de desenvolvimento da enfermagem na região, voltado para a reflexão e a discussão de grandes temas do processo saúde/doença/cuidado, em nível regional e da formação em enfermagem.

Nesse sentido, primando pela atualização e ressignificação da formação do enfermeiro, no atual contexto de saúde, ela tem, trabalhado na reformulação curricular de forma coletiva, objetivando superar o modelo pedagógico de ensino centrado em conteúdos fragmentados, que dissociam teoria e prática, bem como universidade e serviço, com abordagem predominantemente biologista,

hospitalocêntrica e tecnicista.

A reestruturação da proposta pedagógica foi relatada pelos docentes como um processo de construção coletiva, que tem se mostrado articulado às propostas nacionais para a área da enfermagem.

> *[...] A escola, nós temos uma história com esse projeto de desenvolver esse currículo que vem com essa perspectiva. Antes da ABEn bancar um pouco essa proposta e isso ir para o SENADEN, como a gente já vinha acompanhando isso desde 1998, eu acho que a gente já tem uma aproximação grande com essa perspectiva e brigamos, no bom sentido, brigamos para ver como que a gente pode tornar isso realidade dentro do nosso processo de formação. [...] Não tem assim: a equipe que constrói o PPP. Tem uma equipe de redige aquilo que todo mundo pensa. Mas todo mundo pensa, fala, dá palpite, isso que eu acho que é muito precioso. Porque na hora de executar, então sai aquilo que executou. Porque quando você tem uma equipe pequena que pensa, depois bota ... oh! Agora vocês vão construir o que é ser crítico reflexivo, né. Então vocês vão fazer aí. Só que o resto não participou então não consegue colocar aquilo como algo próprio da formação. Então, essa eu acho que é uma grande fortaleza que a gente tem. [...] Então, assim, são coisas que eu acho que não é toda escola que tem o privilégio de ter esse grupo que tem essa disposição [...] (D2).*
> *Olha, nós aqui, na Faculdade, estamos, assim amassando o barro, muita discussão, utilizando algumas metodologias ativas, vivenciais, que possibilitem a gente exercitar isso, mesmo no cenário de prática [...] (D5).*

As falas destacam que a construção da proposta pedagógica é um processo de discussão coletiva, contínua, onde os professores estão “amassando o barro”, no que tange tanto às discussões quanto ao uso de metodologias ativas e vivenciais no campo de prática. Todavia, sabe-se que o trabalho de cada um é fundamental para a qualidade do grupo e, consequentemente, para os objetivos de ensino que se busca alcançar. Os professores e alunos discutem sobre a formação e esse aspecto fortalece a instituição de ensino.

Considerando essas premissas, buscou-se conhecer como os alunos têm vivenciado essa reestruturação do projeto pedagógico do curso.

> *Bem, eu entrei bem na mudança curricular, né. Então eu senti muito essa mudança daquele padrão escolar que a gente tem para o padrão que a universidade estava propondo. Que é uma nova forma de metodologia de ensino [...] Questão de ... o aluno ir buscar muito e ... de repente a gente ... nessa adequação do papel do professor, naquele construtivismo. Até onde o aluno vai, até onde o professor vai. [...] Eu senti tanto que eu tranquei um ano de faculdade. Porque eu não me adaptei e depois por outros motivos eu retornei. Não porque eu não gostasse do curso, mas porque a forma com que estava sendo ... é ... o curso estava encaminhando eu não estava me*

> *sentindo muito segura, assim, me deu uma certa insegurança, sabe? [...] Então, isso me deixou muito insegura. Foi no segundo ano de faculdade que eu tranquei, por isso que estou formando com 6 anos. (E6).*
> *[...] Aí, eu confesso, assim, que a gente chegou aqui ... no primeiro ano, a gente estranhou um pouco por causa dessas metodologias ativas, né. Então, no começo a gente entrava um pouco em conflito porque, assim, a gente imaginava que o professor queria dar uma técnica na metade da aula porque não tinha preparado muita coisa. [...] E depois a gente foi adaptando e eles também foram aprendendo a lidar melhor com esse tipo de método de trabalho, aí foi muito bom. (E5).*

Chama a atenção, nos relatos dos estudantes, a dificuldade de superação do padrão escolar antigo presente no ensino médio, e de trabalho com nova opção pedagógica e com metodologias ativas. Entende-se que na formação da IES pesquisada há uma tentativa de rompimento com os esquemas verticais de ensino/aprendizagem, o que requer atitude diferenciada por parte dos professores e dos alunos, sendo que nem sempre esse processo é compreendido pelos estudantes e mesmo pelos docentes.

A perspectiva é que o professor não deposite, não narre e nem transfira, mas facilite o processo ensino/aprendizagem e o aluno, sujeito ativo, responsabilize-se igualmente por esta construção. A entrevistada E6 caracteriza isso como *construtivismo.*

Essa complexa tarefa de transformação do trabalho escolar tem como objetivo formar o enfermeiro generalista, crítico e reflexivo com referenciais éticos humanistas e ecológicos. Assim, a IES pesquisada aponta, em sua proposta pedagógica, que espera, ao final da formação, que os egressos/profissionais de enfermagem sejam capazes de diagnosticar, planejar, gerenciar e intervir nos problemas e/ou situações de saúde/doença, considerando o perfil epidemiológico e regional, atuando com responsabilidade e compromisso social. Com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que definem princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, passa-se a ter a tarefa que se coloca como desafio para preparar um novo perfil profissional.

Preparar o profissional com o perfil apontado pelas DCN/ENF significa “dotá-lo de habilidades e competências para atuar e refletir diante da diversidade e complexidade de cenários”. As competências são estruturas de pensamento mais gerais. O desempenho são ações, é o fazer em si. As competências geram tais

ações. E, ainda, o desempenho, seja ele qual for, é indicial do processo de aquisição de competências (BRASIL, 2006b, p.39).

No discurso de D7 há preocupação com a formação do enfermeiro na atualidade, que parece ainda se manter distante do preconizado pelas DCN, uma vez que, para D7, o enfermeiro é "invisível" para a equipe de saúde e para a sociedade, assim como seu trabalho adquire apenas a dimensão da fiscalização e do controle.

> *Nós estamos sendo profissionais, assim, que nós temos que pensar qual é o rumo que nós queremos para nossa vida profissional, nossa assistência, para os nossos alunos que é para a sociedade, que a gente espera, também, que aconteça o reconhecimento social. Como é que a sociedade vai reconhecer um profissional que está invisível. O integrante da equipe que seja reconhecido. Como é que quer que ele seja integrante da equipe de saúde se também enquanto integrante, ele é invisível? Nós temos na... nós temos, sob a coordenação, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem. Mas como que nós temos feito isso se nós não nos envolvemos no cuidado junto com eles. Mas... é tanto tarefa, e nós não temos supervisionado tarefa, nós não temos estabelecido um vínculo de co-responsabilidade, então eles vêm o enfermeiro como fiscalizador, na hora de co-responsabilidade fiscalização mesmo só para apreensão, e eles querem ser enfermeiros para mandar também, neles, porque quando eles se tornam enfermeiros, técnicos de enfermagem ele vai fazer para mandar como ele é mandado hoje, né? Ele obedece uma atitude. (D7).*

Dessa forma, sobressai a necessidade de o enfermeiro repensar sua atuação na equipe e estabelecer vínculo de corresponsabilidade com auxiliares e técnicos de enfermagem na organização do trabalho em equipe e no compartilhamento das ações. É necessário ao enfermeiro repensar também sua função na equipe, para não sair da posição de oprimido – sujeito que sofreu injustiças sociais e opressão ao longo da construção de sua identidade – para uma posição de opressor da equipe de enfermagem – sujeito que aprendeu a se posicionar de forma autoritária (FREIRE, 1992).

Sobre esse aspecto, Freire (1992, p.100) aponta que

> é por isso que, como indivíduo e como classe, o opressor não liberta nem se liberta. É por isso que, libertando-se, na e pela luta necessária e justa, o oprimido, como indivíduo e como classe, liberta o opressor, pelo fato de simplesmente proibi-lo de continuar oprimindo. [...] é oprimido fundamentalmente porque internalizou dentro de si o opressor que lhe tolhe a voz, a palavra, a ação autônoma e a liberdade.

Conforme apontado em outros momentos, o professor muitas vezes foi formado num modelo bancário, baseado na transmissão de conhecimentos

parcelados em disciplinas que tinham que ser memorizadas, acrescidas da inculcação de valores socialmente aceitos, com a execução mecânica de determinados procedimentos (FREIRE, 1992; PIMENTA, 2008).

Uma educação assim produz resultados limitados no conhecimento da realidade específica e na elaboração de soluções, à medida que produz cabeças pensantes, mas não críticas (DAVINI, 1989). Contrapondo esses aspectos, Freire ressalta a importância da liberdade dos educandos e considera "[...] uma prática educativa só pode alcançar efetividade e eficácia na medida da participação livre e crítica dos educandos" (1996, p.13).

Nesse novo contexto, tem-se como central a análise da dimensão do cuidado, como princípio do trabalho em enfermagem, sendo necessário que se atente para a superação da formação como sinônimo de condicionamento acrítico, relegada à instrumentalização técnica ou imitação de modelos. Esse aspecto já foi apontado em relação ao papel do professor, que assume o lugar daquele sujeito em quem o aluno irá se espelhar.

É preciso que ocorram relações coerentes de formação em enfermagem com os processos de trabalho na saúde e, em particular, no SUS, que se caracteriza e se constitui em espaços diversificados, em princípios e valores aplicáveis em qualquer contexto em que a assistência à saúde se processe. A educação em enfermagem deverá preparar e legitimar o aluno para esse trabalho, mas, de igual modo, refletir e atuar na construção do perfil profissional e das ações desenvolvidas para que não se caia numa relação de dominação outra vez. É necessário fomentar a "politicidade do cuidado", que "se expressa no conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar [...]" (PIRES, 2005, p.1025). Ainda, conforme essa autora,

> a politicidade do cuidado reside na intrínseca ambivalência da ajuda que, sem poder tanto domina como liberta fazeres humanos. A característica do cuidado, enquanto gesto e atitude solidária, inclina-se para proteger e assegura a vida, direitos e cidadania. Porém, a relação fraterna aí impulsionada também é opressora e subjugante, podendo utilizar-se de universalidades éticas tipicamente modernas para manter-se em oposição de domínio (PIRES, 2005, p.1026).

Ao se ponderar sobre a politicidade do cuidado há que se reportar ao objeto do trabalho em saúde. Campos e Campos (2006, p.669), discutindo a construção da autonomia em saúde (dos usuários e dos trabalhadores), apontam que há necessidade de um processo de co-construção, e, nesse sentido, asseguram

que a principal mudança que há a fazer, na direção da construção da autonomia, é redefinir o objeto de trabalho em saúde. Ou seja, "pensar esse 'objeto' como síntese entre problemas de saúde (riscos, vulnerabilidade e enfermidade), sempre encarnados nos sujeitos concretos". Acrescenta-se, aqui, a essa síntese não apenas os problemas, mas as necessidades de saúde[5], numa visão mais ampliada do processo saúde/doença/cuidado.

Na defesa desse projeto, a IES pesquisada tem se baseado num modelo pedagógico calcado na interdisciplinaridade e na transdisciplinaridade, por meio de atividades integradoras. Busca leitura mais reflexiva e crítica da realidade, trabalhando para diversificar as ofertas das atividades educativas em diferentes cenários de ensino/aprendizagem, Além disso, diferencia seus conteúdos, o percurso educativo, visando a preservação da coerência do conjunto, métodos e locais de aprendizagem.

A interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade têm sido objeto constante de discussões na área de saúde, especialmente quando se discutem as práticas profissionais e de formação. Segundo Cutulo (2007, p.22),

> a interdisciplinaridade se caracteriza pela possibilidade de trabalho conjunto na busca de soluções, respeitando-se as bases disciplinares. Caracteriza-se, também, pela intensidade das trocas entre Coletivos de Pensamento e pelo grau de interação dos Coletivos de Pensamento no interior de um "projeto". Desenvolvendo-se na prática, no trabalho, baseado, em situações concretas, nas situações problemas (objetos fronteiriços), construindo um novo conhecimento, que não é a soma de conhecimentos anteriores, buscando a resolução de um enfrentamento da realidade. [...] Trata-se sim de, sendo crítico e reflexivo buscar soluções novas para novas demandas.

Ainda, segundo esse autor, a transdisciplinaridade é um

> trabalho coletivo que compartilha "estruturas conceituais, construindo um conjunto de teorias, conceitos e abordagens para tratar problemas comuns". Neste caso, a disciplina em si perde o sentido não há limites precisos nas identidades disciplinares (p.20).

Almeida-Filho (1997,p.1) contribui para a reflexão do conceito de *transdisciplinaridade,* sob o ponto de vista pragmático. Para esse autor, a

[5]Para uma discussão mais aprofundada das necessidades de saúde, ver CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. PINHEIRO, R. P.; MATTOS, R. A. (orgs.) Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2006. 180p. p.113-126. Para esse autor, as necessidades de saúde apresentam-se em quatro conjuntos: "boas condições de vida", "acesso às tecnologias que melhoram ou prolongam a vida", "vínculos efetivos entre o usuário e o profissional ou equipe dos sistemas de saúde", "graus crescentes de autonomia que cada pessoa tem no seu modo de conduzir a vida".

transdisciplinaridade "é um conceito em busca de sistematização". Portanto, ele considera que há necessidade de "redefinição do modelo de transdisciplinaridade", calcado não na possibilidade de comunicação entre campos disciplinares, mas entre agentes em cada campo, ou seja, circulação dos sujeitos dos discursos, portadores de distintos conhecimentos disciplinares, "capazes de transpassar fronteiras [...] Agentes transformadores e transformantes" (p.15-16).

Nesse sentido, a IES pesquisada, pensando em promover a melhoria do processo ensino/aprendizagem, diminuir as distorções entre teoria e prática, uma maior compreensão da realidade e superar a fragmentação do conhecimento disciplinar, tem buscado organização curricular em núcleos (núcleo comum, núcleo específico)[6] que propiciem a execução de atividades integradoras.

> *[...] Tirando até as matérias básicas como Anatomia, Histologia, eles implantaram um sistema de como é que chama, de atividade integradora. Não é bem um sistema. É tipo uma atividade integradora. Nos últimos dois anos houve um empenho real dos professores em estar participando, era assim, uma atividade que envolvia todos os professores do semestre, senão dos anteriores né, para estar orientando aquela atividade e eles eram convidados para participar, para dar palpite nessa atividade, todo mundo junto, e isso era interessante porque a gente conseguindo juntar para que servia cada matéria. (E5).*

A fala indica uma ação processual em que essa estratégia de integração ainda não se consolidou em todos os períodos do curso. Contudo, especialmente nos últimos dois anos, os professores se uniram para "dar palpite" nas atividades e juntar as matérias, propiciando o fechamento de ciclos no ano, conforme a fala de E5. Essa aponta a conformação da atividade integradora, dentro da proposta pedagógica do curso de enfermagem da IES pesquisada. Todavia, é perceptível nessa fala a falta de qualquer tipo de articulação entre as disciplinas do ciclo básico [anatomia, histologia].

Veiga (2001) aponta que o currículo é "uma construção social do conhecimento" (p.26), uma transmissão de ideologia e cultura pautada em objetivos e calcada em um referencial teórico, uma "transmissão de conhecimentos historicamente produzidos e as formas de assimilá-los. Portanto, é a produção, transmissão e assimilação" (p.26-27) coletiva do conhecimento por meio de uma

[6]Disponível em: <http://www.ufg.br/page.php?menu_id=179&pos=esq>. Acesso em: 26 maio 2011. O núcleo comum são aqueles conteúdos comuns para a formação do profissional da área da saúde; já o núcleo específico são aqueles específicos à formação do profissional de enfermagem.

metodologia. Já Silva (2004, p.150) propõe outra concepção ao termo:

> O currículo tem significados que vão muito além daqueles aos quais as teorias tradicionais nos confirmam. O currículo é lugar, espaço, território. O currículo é relação de poder. O currículo é trajetória, viagem, percurso. O currículo é autobiografia, nossa vida, *curriculum vitae*: no currículo se forja nossa identidade. O currículo é texto, discurso, documento. O currículo é documento de identidade.

Esses autores ajudam a pensar, a partir das concepções de currículo, na construção social do processo de formação. Este se faz, de modo efetivo, processualmente, articulado ao contexto sociopolítico no qual as instituições de ensino estão imersas.

Segundo Davini (1989), a escola pode sistematizar seu plano pedagógico e institucional e apresentá-lo nos seguintes modos: currículo formal, currículo por assunto ou interdisciplinar, e currículo integrado. Esse último se caracteriza por articular trabalho e ensino, teoria e prática, ensino e comunidade. Conforme afirma a autora (1989, p.4),

> uma efetiva interação entre ensino e prática profissional; a real integração entre prática e teoria e o imediato teste de prática; a busca de soluções específicas e originais para diferentes situações; a integração ensino-trabalho-comunidade, implicando em uma imediata contribuição para esta última; a integração professor-aluno na investigação e busca de esclarecimentos e propostas (DAVINI, 1989, p.4).

Essa perspectiva teórico-conceitual parece fazer-se presente na proposta pedagógica da IES pesquisada. Embora não haja estruturação formal da proposta pedagógica na direção do currículo integrado, há sinalizações das diretrizes apontadas por essa concepção nos documentos e nas falas de professores e alunos entrevistados. Da mesma forma, e nessa mesma direção, corrobora os indícios evidenciados em distintas falas de docentes e alunos, a afirmação de Santomé (1997) de que o currículo integrado, em relação à utilidade social,

> [...] deve servir para atender às necessidades de alunos e alunas de compreender a sociedade na qual vivem, favorecendo consequentemente o desenvolvimento de diversas aptidões, tanto técnicas como sociais, que os ajudem em sua localização dentro da comunidade como pessoas autônomas, críticas, democráticas e solidárias (SANTOMÉ, 1997, p.187).

5.2.2 Componentes para a formação crítico reflexiva

Para além desse primeiro olhar sobre a proposta pedagógica da IES pesquisada, buscou-se situar, nas entrevistas, como a proposta curricular pode fomentar a formação do enfermeiro crítico-reflexivo. Desse modo, questionou-se os entrevistados, o que foi considerado importante no desenvolvimento das atividades curriculares.

> *Importante... tudo foi importante. Tanto a minha insegurança, a coisa do curso, todas as disciplinas eu acho que foram importantes ... assim, fecham um ciclo, cada ano a gente vê que fecha um ciclo e que aquilo vai se consolidando com a prática. Então, desde o inicio do curso a gente tem a prática, de ir lá, primeiro na abordagem do paciente, na aferição de sinais vitais, então tudo isso vai concretizando, andando e a gente vai ficando mais segura, acho que todas as disciplinas foram bem importantes. (E6).*
> *[...] as disciplinas trabalhadas também, a forma como foram trabalhadas algumas disciplinas, com mais engajamento, com mais enfoque, dando bastante... uma gama de conhecimentos, dando possibilidades de você procurar conhecimento que talvez você não poderia ter em foco naquele momento. Isso também é importante. (E4).*
> *Por exemplo: Ginecologia Obstetrícia com pediatria. O quê que ... qual que é o enfoque, o quê que na atenção básica a gente poderia evitar que chegasse lá na atenção terciária. É justamente isso que a gente vai discutindo. (E3).*
> *Bem, além de toda a bagagem teórica, o envolvimento com a prática, em seus diversos ambientes, em diversas instâncias. Não só no começo do processo, mas também no final dele. [...] Então, durante esses cinco anos a gente teve um envolvimento muito intenso com a prática e trazendo sempre essas vivências da prática para discussões dentro da sala de aula. Então eu penso que essa metodologia [metodologias ativas], esse envolvimento prática e teoria ele faz com que sedimente bastante o conhecimento. (E2*).

Ressalta-se, nas falas desses estudantes, a forma de estruturação da proposta pedagógica como promotora: do espírito de busca e autonomia do aluno para a construção do conhecimento, da articulação teoria e prática/ensino, bem como o serviço, e a inserção do aluno nos diversos espaços de atuação do profissional a partir do primeiro ao décimo semestre de formação.

Ainda, no que tange aos aspectos da organização das atividades pedagógicas curriculares, também foram mencionados pelos docentes estratégias e momentos que possibilitam a aproximação do aluno à futura prática social.

> *[...] Que nosso aluno, ele tem essa oportunidade de interagir com o campo desde o primeiro período, nas disciplinas já iniciais ele já tem uma atividade de ir, de conhecer... é lógico, tudo é proporcional à*

> *limitação que ele tem. Mas a gente já exercita isso desde o primeiro período e aí, todos os períodos até o décimo. No décimo, então, fecha o ciclo dessa vivência, dessa relação ensino serviço de uma forma mais elaborada. (D3).*
> *Bom, a inserção precoce na realidade é uma estratégia que nós temos realizado. Desde o início do curso de graduação nós inserimos o aluno, no primeiro ano, no primeiro período, já na prática, né? Na comunidade, começamos gradativamente com a promoção de saúde, prevenção, depois nós vamos avançando para o tratamento, reabilitação, mas a inserção precoce na prática, e problematizar a realidade, né? [...] aí oferece essa atividade, a inserção precoce na prática diversificada é uma estratégia que nós temos utilizado muito e aproveitar as oportunidades que nós temos para discutir com o aluno. Porque o aluno, ele observa muito, ele lê, mas ele valida o conhecimento, esse pensamento dele, na medida em que ele coloca isso para discussão e tem um contraponto, enfim, eu acho que é assim que nós vamos... Ele vai construir um conhecimento e vai validando o que ele está fazendo. (D7).*
> *Bom, eu acho que um dos principais... talvez a estratégia, vamos dizer assim, de base, é o fato do aluno estar inserido na prática precocemente. E não é numa prática precoce irresponsável, aquela que você pega o menino lá com um ano, menos de um ano de faculdade que nunca ouviu falar em coisa e bota ele em visita domiciliar e fazendo arte por aí, e às vezes falando coisas que não é para falar. Não é isso. Mas é... nós temos, na formação do aluno, com essa ida precoce ao serviço, são atividades que são pertinentes àquele nível daquilo que ele é capaz de fazer. [...] E, talvez, o que é muito valoroso nisso é ele ter campos de prática muito variados. Quando você tem essa oferta muito diversificada, o aluno vai se virando e vai se vendo atuando nessas diversas realidades. Então, essa eu acho que é uma estratégia poderosa da escola, de oferecer ao aluno campos de prática muito distintos, variados, e desde o primeiro até o quinto ano [...]. (D2).*

Tanto a fala de D3 como de D7 e D2 indicam a aproximação precoce aos cenários das práticas de saúde, possibilitando ao aluno a vivência de um processo contínuo, com complexidade crescente das atividades e ações. Essas falas encaminham-se na mesma direção daquelas expressas pelos estudantes. É importante destacar que a aproximação precoce ao campo não se dá, segundo esses docentes, sem o compromisso da problematização da realidade, da construção do conhecimento pelo aluno, durante esse processo.

O docente abaixo traz uma indicação importante do significado dessa aproximação gradativa do estudante aos cenários da prática, no sentido de que essa aproximação significa apropriar-se do “modelo de atenção que tem no país” e não apenas das questões técnicas. Portanto, parece haver uma aposta para o desenvolvimento de capacidade analítica, de se pensar acerca do que se poderá “agir sobre”.

> *[...] E acho que uma coisa que marca muito a escola hoje [IES], nesse aspecto, é o fato de que todo processo de formação, da primeira à quinta série, o aluno nunca deixa de ver o modelo de atenção que tem no país. Ele não é formado... e aí eu acho tem a ver um pouco com a história do carimbador. Ele não é formado só para repetir técnicas da enfermagem, quer sejam técnicas relacionais, ou técnicas manuais ou sei lá quais. Mas ele é formado para olhar para aquilo que ele está vendo e pensar como que ele pode agir sobre aquilo que está vendo. (D2).*

Assim, a inserção a partir do primeiro ano de formação na prática é aspecto que se repete na fala dos docentes, e essa perspectiva parece reafirmar a importância das diretrizes trazidas pelo Pró-Saúde na reorganização da formação em saúde (BRASIL, 2005b). O eixo B do Pró-Saúde, relativo ao *Cenário de Prática,* é composto por três vetores e especifica a integração docente assistencial, a diversificação de cenários de prática e o seu corolário (BRASIL, 2005b, p.27).

Numa síntese do que até o momento foi apontado, tem-se o realce da articulação teoria e prática, ensino e serviço, a partir do primeiro ano de formação, sendo amplamente apontado pelos docentes e alunos. Na fala dos alunos ficou confusa a forma como foi implementada essa estratégia, nos períodos iniciais do curso, já que foram destacados apenas aspectos pontuais dos dois últimos períodos. Já no discurso docente, apesar de não se especificar nenhum período, foi apontado mais clara e objetivamente o que é oportunizar a interação com o campo de prática e a realidade social, desde o começo da formação até o décimo semestre. Isso permite que o aluno trabalhe com problemas reais e se articule com os usuários do sistema de saúde e com os profissionais desde o início da formação, atentando para que essa se dê de forma contínua e que o aluno tenha a possibilidade de refletir sobre o modelo de atenção do país.

Foi destacado que a inserção antecipada do aluno na prática tem programação que coaduna com o desenvolvimento de seu processo de aprendizagem, de forma a favorecê-lo responsavelmente. O aluno faz atividades coerentes com o seu nível de formação e conhecimento. Desse modo, esse não é formado para repetir técnicas de enfermagem, técnicas relacionais ou manuais, mas olhar e pensar como poderá agir sobre o que está vendo.

Objetivando complementar essas informações, vale destacar outros aspectos da construção da prática, citados pelos os docentes.

> *[...] Aliás, se você olhar o nosso currículo, por exemplo, a carga horária de prática é uma coisa absurda em cima do aluno, né. Não são todas as*

> *escolas no Brasil que trabalham com cinco anos, nós trabalhamos com cinco anos, e uma carga horária de prática altíssima, [...] Mas essa é uma marca dos alunos desta escola, principalmente porque eu acho que todo mundo entendeu que não dá só para ensinar a pessoa executar a técnica. (D2).*
> *Então! Inicia essa nossa relação no nono, no final do nono período, aonde eu espero que ele conclua o máximo de compromisso que ele tem com as outras disciplinas, com os estágios que ele está fazendo, até para a cabecinha dele centrar no período que ele vai adentrar seguinte. Então, a gente expõe para eles quais são os objetivos do estágio, quais são as opções que nós já temos para oferecer para ele e as possibilidades também que nós temos de buscar outras oportunidades que possa ser do interesse do aluno. A partir daí a gente faz o trabalho de contato com a instituição, propõe também o convênio, que hoje a universidade, antes da gente enviar o aluno, tem que ter firmado o convênio, onde ambas as partes assumem seus compromissos com relação ao aluno, e aí a gente faz toda a parte de formalização dessa ida do aluno e durante todo esse período a gente está interagindo. Então, a partir desse primeiro encontro, já no final do nono período eu já me organizo, e aí o primeiro grupo, já no início do décimo período, ele já parte para as atividades práticas, e aí continua tudo normal. As intercorrências que têm ocorrido a gente resolve instantaneamente, já houve casos em que mesmo com convênio, com tudo formalizado, teve imprevistos, a gente precisou mudar o aluno de prática. Mas a opção que a gente tem oferecido para ele sempre agradou. Superou as expectativas, inclusive, dele, então, assim, a gente tem esse feedback do campo, também. Que a gente faz duas avaliações durante esse período com a chefia imediata, com ele na prática, e a nossa, mais indireta [...] (D3)..*

Chama a atenção, nas falas, o realce em relação ao tempo de execução do curso de graduação em cinco anos, carga horária das atividades práticas (leia-se, atividades em serviços de saúde) elevadíssima e a compreensão presente na IES de que não é possível somente ensinar técnicas, havendo a indicação de que há necessidade de contextualizar as técnicas em uma dimensão de se processar o cuidado, em contextos específicos. Destacou-se ainda a pactuação do estágio com o aluno e a flexibilidade da escolha do campo para realização dos estágios supervisionados I, II, e II, que ocorrem no 9º e 10º período com as seguintes cargas horárias específicas: 250 h para Estágio I; 250h para o II e 311 h para o III, totalizando 811h de estágio curricular obrigatório[7].

Colaborando a reflexão quanto a essa questão da carga horária e da articulação com os serviços, Feuerwerker, ao discutir a formação dos profissionais de saúde, alicerçada nas DCN, afirma que “no campo da saúde, é indispensável que a produção de conhecimento, formação profissional e prestação de serviços sejam

[7] http://www.ufg.br/page.php?menu_id=179&pos=esq acesso em 30 de maio de 2011.

tomados como elementos indissociáveis de uma nova prática". A autora continua, trazendo que é imperativo romper os limites das disciplinas, propiciando a integração os conhecimentos, todavia

> uma mudança curricular com esses objetivos vai além de redistribuir carga horária e "trocar disciplinas de lugares". Implica numa mudança de poder: as disciplinas e departamentos deixam de dispor livremente de seu tempo e seus conteúdos para fazer um jogo mais amplo, em que a participação de cada um está subordinada a um plano mais geral de formação, construído com base a grandes acordos coletivos e gerenciado por um comitê curricular ou similar (FEUERWERKER, 2003, p.24).

Dentre os docentes entrevistados, todos teceram comentários sobre algumas características da instituição que facilitam a construção coletiva do projeto pedagógico, o que pode indicar o esforço empreendido para o sucesso desse investimento, embora se reconheça também que esse projeto ainda está em curso, é uma caminhada, uma dificuldade a ser superada. Isso porque requer a mudança de paradigma, possibilitando ao professor sair de visão e postura mais individualista para perspectiva mais coletiva e global do processo.

> *Então eu acho que, uma das coisas que eu acho que é uma fortaleza que essa escola tem, é uma coisa que raramente a gente consegue ver em outros espaços por conta de briga de poder, de luta, de um querer saber ou se colocar mais do que o outro. Não que aqui não haja discussões e divergências, mas eu acho que uma coisa que a gente tem aqui, que é muito favorável, é a disposição para fazer coletivamente, a gente tem aqui de construção coletiva do projeto pedagógico [...] E não aquela coisa compartimentalizada por disciplina ou por área e a minha área quer mandar, minha disciplina quer mandar, mas no coletivo. (D2).*
> *Nós estamos... Nós temos que pensar na formação. Existem as diretrizes, é... humanístico, crítico, reflexivo, né, inserido na comunidade. E daí tem todo o Pró-Saúde, o PET Saúde, com tudo para financiar essa formação. Daí não basta isso, né? Assim como o enfermeiro tem que querer, o professor também tem que querer. Então é isso. Ele tem que sair do individualismo de disciplina e trabalhar em conjunto. Quando a gente fala de conviver, de ser, e tudo, é um exercício que o professor... Porque cada um se preocupa com sua disciplina, com sua carga horária. Na mudança de currículo também é isso: cada um quer defender o seu pedaço. né? E se eu tenho que conversar muito com você, não dá, não, porque meu tempo é muito curto, não dá para ficar... não, aliás, o que eu falo, o que eu dou é muito mais importante, entendeu? Você dá do seu jeito, eu dou do meu jeito fica tudo certo. É fácil tentar assim e eu já tenho esse, eu já num, isso daí eu não penso mais dessa forma. Não dá certo. Agora essa... Mudar os paradigmas é muito difícil, né. (D7).*

Mais uma vez, há uma chamada para pensar o processo de formação, pois já se tem as diretrizes que apontam o aspecto humanístico, o crítico e o

reflexivo. Há também, o Pet-Saúde e Pró-Saúde, que financiam essa formação, mas isso não basta, segundo os docentes entrevistados. Nesse processo, há de se ter presente a perspectiva do sujeito da ação, ou seja, o enfermeiro, assim como o professor têm que se mostrar interessado no processo, têm de querer mudar. O professor tem que sair do individualismo de disciplina e trabalhar em conjunto, tem que saber conviver. E isso tudo é um exercício.

A configuração desse movimento de reorientação da formação dos profissionais em saúde está alicerçada em perspectivas importantes do ponto de vista da articulação do ensino à realidade dos serviços de saúde, e ao mesmo tempo enfrenta desafios enormes a serem superados. Nesse processo, não se pode subestimar as múltiplas conexões que se fazem necessárias, mediante "relações de parcerias entre as instituições de educação superior, os serviços de saúde, a comunidade, as entidades e outros setores da sociedade civil" (BRASIL, 2005b, p.19). São relações internas e externas que estão permanentemente presentes e nas quais se precisam afinar o diálogo e aparar as arestas. Sabemos que, "há, portanto, a necessidade de redefinir referenciais e relações com distintos segmentos da sociedade no sentido de a universidade construir um novo lugar social" (FEUERWERKER, 2003, p.24).

A universidade precisa construir propostas para além de seus muros, diversificando os cenários de ensino/aprendizagem, de trabalho e de investigação. Todavia, ao deixar os limites da universidade, e construir um agir no cenário real, é imprescindível reconhecer a existência de seus atores, suas demandas e necessidades próprias (FEUERWERKER 1999).

Desse modo, é preciso construir, em conjunto, uma agenda, que não pode mais ser definida unilateralmente pelo professor, mas em parceria com os personagens reais: população e profissionais dos serviços de saúde, levando em consideração as necessidades de ensino/aprendizagem, assim como os problemas identificados pelos serviços e comunidade. Portanto as

> [...] novas práticas pedagógicas e de investigação, então, passam a ser uma necessidade para enfrentar novos problemas; as inovações, então, passam a ser fruto dos desafios concretos e não simplesmente de definições teóricas feitas a *priori* (FEUERWERKER, 1999, p.23).

Carvalho e Ceccim (2006, p.149-154) também discutem a formação em saúde e ressaltam o movimento de mudança dos cursos de graduação na área da

saúde, chamando a atenção para a necessidade de se voltar o olhar para "os sentidos, os valores, e os significados do que se faz, e para o que se dirige nossa ação". Esses autores levam a pensar na proposta de inserção dos alunos recém-chegados na universidade, nos diversos espaços assistenciais. Ainda lançam um questionamento acerca de como se pode trabalhar para ampliar a capacidade de percepção e intervenção desse aluno sobre a saúde. Deve-se "adotar metodologias que instiguem o aluno a participar, construir implicações e assumir responsabilidades no seu processo de formação" (p.175).

Assim, as falas dos autores levam à reflexão sobre a relevância da ação pedagógica, ou seja, "as atividades que os professores realizam no coletivo escolar supondo o desenvolvimento de certas atividades materiais orientadas e estruturadas" (PIMENTA; LIMA, 2009, p.42).

O Ministério da Saúde estabeleceu, entre outros objetivos específicos do Pró-Saúde, a ampliação da duração da prática educacional, na rede pública de serviços básicos de saúde (BRASIL, 2005b, p.17). Nesse sentido, algumas escolas compreendem que a inserção do aluno nos primeiros anos de formação deve ser pela área da Atenção Básica. Isso requer consciência de que

> esta elaboração conceitual, no nosso país, no âmbito do Sistema Único de Saúde, está relacionada à necessidade de construção de uma identidade institucional própria, capaz de estabelecer uma ruptura com uma concepção redutora desse nível de atenção, concepção esta que compreende a atenção primária como a prestação de cuidados de saúde a parcelas excluídas da população, apoiadas num padrão de assistência médica (primária) delimitado alcance, baixa tecnologia e pouca efetividade na resolução dos problemas de saúde das populações (BRASIL, 2003, p.7).

Conformam apontam Carvalho e Ceccim (2006, p.172-173), discutindo os cenários de aprendizagem, segundo professores dos cursos da área da saúde, as unidades básicas de saúde são um "espaço difícil de trabalhar porque não oferecem condições de aprendizagens adequadas, pois há escassez de recursos materiais e assistenciais, a demanda é variada, não dirigida e dispersa". Esse apontamento coloca em ação a necessidade de refletir acerca das expectativas que o docente apresenta quando sai de cenários de ensino mais estruturados e se lança ao ensino em cenário ainda em estruturação, como o da atenção básica. Nesse, as necessidades de saúde e problemas de saúde pouco estruturados e mal definidos se fazem presentes. Ainda se deve considerar que a atenção básica, como espaço de expressão de necessidade e problemas pouco estruturados ou mal definidos,

apresenta cenário de alta complexidade assistencial e nem sempre de tecnologias mais duras para a intervenção em saúde, mas tecnologias leves, igualmente complexas para a ação sobre as situações presentes (SCHRAIBER; MENDES-GONÇALVES, 1996).

Na direção de se discutir os cenários de prática, tem-se presente, na fala dos entrevistados, a necessidade de se definirem cuidadosamente os objetivos educacionais e os cenários de aprendizagem. O objetivo é que a comunidade não se torne mero objeto de intervenção dos estudantes, mas tenha suas necessidades de saúde atendidas. Esse aspecto, inclusive, foi assinalado em um dos discursos do grupo docente.

> [...] E quando a gente avalia a saúde, a gente também avalia os serviços, a gente está avaliando a qualidade desses profissionais, muitas vezes. [...] Mas acho que uma.... das dos problemas que se tem um foco, no SUS, é que no SUS o atendimento é básico. As pessoas se contentam em dar um atendimento, aliás, mínimo, e não o de melhor qualidade. É tem uma distorção nisso, né [visão do SUS]. Às vezes, ele faz uma coisa, falo, bem, vamos ver. Se fosse, que eu trabalho com câncer, se fosse filho de não sei quem, você faria a mesma coisa, exatamente, ah, não, você também abusou. Falei, não, não estou abusando, estou querendo entender, entender, assim, você se dá por satisfeito porque é uma pessoa que não vai reclamar. Para você, então, você oferece a coisa pobre, né? Então, é às vezes é assim, o aluno sente que eu exijo muito, porque essas condições também favorecem que ele ofereça pouco, essa condição de ele trabalhar dentro do SUS. Eu não estou defendendo esse trabalhar fora do SUS, dentro da formação. Mas é trabalhar dentro de um nível de qualidade de assistência melhor. Isso é dificultador, né? O foco da experiência, do aluno está no SUS. (D6).

É necessário que se atente à fala desse professor, pois, ao mesmo tempo que aponta a exigência da qualidade na atenção, do compromisso do aluno no campo de práticas, desqualifica o trabalho no SUS, não considerando especificidades locais e do contexto da atenção básica na região. Assim, é fundamental assinalar a importância da qualidade para o SUS, em todos os espaços assistenciais. A prática deverá favorecer ao aluno reflexão sobre sua conduta no sistema, frente às pessoas que não têm a possibilidade da vocalização de, sequer. Reclamar da assistência prestada. É necessário reconhecer que as condições materiais não podem limitar a ação responsável e comprometida do aluno, do docente ou do profissional, independente da pessoa e da sua condição.

Ao ponderar sobre a importância do estágio na formação do futuro profissional de saúde, Pimenta e Lima (2009, p.33) assinalam que o “estágio tem que ser teórico-prático”, ou seja, a teoria tem que ser indissociável da prática. Mas

afinal, “o que é o estágio como componente curricular”?

As autoras (PIMENTA; LIMA, 2009, p.24) contribuem para essa discussão sobre o estágio curricular e sua finalidade:

> [...] O estágio curricular é campo de conhecimento, portanto volta-se a uma visão ampla desse. E sua [...] finalidade é integrar o processo de formação do aluno. Futuro profissional, de modo a considerar o campo de atuação como objeto de análise, de investigação e de interpretação crítica, a partir dos nexos com as disciplinas do curso.

Pensando na complexidade da reorientação da formação em saúde para atender as necessidades da população e operacionalização do SUS, faz-se necessário pensar, também, na integração do processo de ensino com a rede de serviços, ou seja, articulação teoria e prática durante todo o processo ensino/aprendizagem, conforme já apontado anteriormente. A factibilidade da proposta ocorrerá quando o estágio deixar de ser “identificado como parte prática dos cursos de formação de profissionais, em contraposição à teoria” (PIMENTA; LIMA, 2009, p.33).

O que se entende por teoria e prática? Esse aspecto se constituiu em pergunta aos docentes e alunos.

> *De manhã, quando a gente está em estágio, a gente tem a possibilidade de ver o que a gente viu na teoria e outras coisas além da teoria. E aí, a gente tem de trabalho, tudo assim, o máximo que a gente viu na teoria e na prática, a gente tenta trabalhar e escolhe, entre os nossos pacientes... clientes que a gente tem contato, a gente escolhe um em especial para cuidar, por determinado período, e tentar implantar a sistematização da assistência de enfermagem ali, assim, então é um meio integrativo e apresentar para os demais membros do grupo que não tiveram a oportunidade de realizar. (E3).*
> *Estratégias! De ser competente. É isso, ser competente. Saber as técnicas que a gente está realizando. Não cometer erros. Porque acho que a vida acadêmica mesmo a gente tem esse medo de acontecer alguma coisa durante esse tempo que a gente está... [...] Orientação, prevenção, promoção, assistência mesmo da técnica. Quando aquele paciente está precisando de uma sondagem, faz a sondagem. E além disso, das técnicas mesmo de urgência, das necessidades imediatas, aquelas necessidades imediatas, né, que é de prevenção, de orientação. (E1).*

Essas falas e o conjunto de outros estratos das entrevistas revelam as percepções de um grupo de alunos, voltadas para considerar a prática como oportunidade de rever o que se viu na teoria. Por meio de cuidados prestados a pacientes, há a possibilidade de se articular teoria e prática e implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Nesse caso, o estágio é considerado parte prática do curso, ou seja, uma oportunidade de rever os saberes disciplinares considerados importantes para a atuação do futuro formando (PIMENTA; LIMA, 2009). Aqui, parece haver uma dissociação entre teoria e prática. Por outro lado, também se faz presente a prática como oportunidade para o aluno se tornar um enfermeiro competente. Nesse contexto, ser competente é saber fazer as técnicas, ter domínio dos conhecimentos, não cometer erros, desenvolver seu papel corretamente. Observa-se que a atenção é mais voltada para o cuidado técnico-instrumental.

Sordi e Bagnato (1998) destacam que o que marca a prática na saúde continua sendo a lógica tecnicista, onde o saber e o saber-fazer se sobressaem sobre o saber/ser, vertente essa presente nas falas dos alunos acima colocadas.

Mais recentemente, Ribeiro (2009) realizou estudo, partindo do pressuposto de que a competência profissional se expressa nas práticas de trabalho e, assim, buscou identificar a dimensão do saber/ser ético profissional das enfermeiras nas práticas de saúde. Os resultados sinalizaram valores e marcadores para as práticas profissionais que poderão vir a ser potencialidades para o desenvolvimento dessa dimensão. No entanto, essa discussão ainda precisa ser introduzida efetivamente na gestão da educação na saúde para que se crie a possibilidade da transformação dos sujeitos e o enfrentamento dos problemas de saúde numa visão histórico-social determinada.

Embora a meta mediata da IES seja a transformação do saber/fazer profissional, objetivando alcançar resultados benéficos para a sociedade, chamou a atenção aspectos da dimensão do saber/ser, citados pela estudante ao vivenciar o estágio:

> *E eu percebi que mais agora no final, eu tive uma autonomia maior. Eu não fiquei tão presa aos conceitos que eu tinha recebido antes e eu pude mudar aquela realidade, digamos, intervir nela de uma forma mais dinâmica, que atendesse àquelas exigências. E nas minhas experiências agora, no campo do estágio, porque no último ano a gente fica envolvida em estágio supervisionado, sem a presença direta ali do professor, a gente tem que ser mais independente. [...] Então eu percebi que nem sempre o que a gente vê no campo de estágio é aquilo que a gente tem como verdade. Que a gente recebe como verdade. Então, eu percebi diversas deficiências, diversas fragilidades que a gente tem que atuar nelas. Não que a gente tem que se adequar a essa realidade. A gente tem que aceitá-la, mas de forma com que a gente possa melhorar. Certas vivências que foram tanto ou quanto frustrantes para mim, elas fazem com que eu tenha essa percepção mais real da realidade. Isso. Não só dos registros, mas da resistência dos profissionais em inovarem. Eu penso que experiências como*

> *essas, além de ser angustiantes, de certa forma são positivas para que posteriormente eu seja ainda mais crítica reflexiva e possa realmente mudar essa realidade. (E2).*

"A realidade não pode ser modificada, senão quando o homem descobre que é modificável e que ele pode fazê-lo" (FREIRE, 2001, p.46). Foi importante E2 tomar consciência dessa realidade e perceber que nem sempre o que a teoria traz é verdade absoluta, mas que as deficiências e fragilidades que vão aparecendo na prática fazem com que o aluno tenha percepção mais adequada da realidade, adquira capacidade de analisar esse contexto e estabeleça possibilidade de transformá-lo.

Observa-se, com isso, que as experiências vivenciadas no estágio promoveram também fundamentos teóricos não só para defender, mas viver esse momento de apreensão do teórico-prático. Sobre esse aspecto, Freire (1992) acrescenta:

> O educando se reconhece conhecendo os objetos, descobrindo que é capaz de conhecer, assistindo á imersão dos significados em cujo processo se vai tornando também significador crítico. Mais do que ser educando por causa de uma razão qualquer, o educando precisa torna-se educando assumindo-se como sujeito cognoscente e não como incidência do discurso do educador. Nisto reside, em última análise, a grande importância política do ato de ensinar (FREIRE, 1992, p.47-48).

Retomando as falas acima, cabe fazer um pequeno parêntese para entender o termo *competência*. Em 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE). Ofereceu a 225 mil trabalhadores cadastrados pelas secretarias municipais de saúde, os cursos de qualificação profissional a auxiliares de enfermagem, e complementação da qualificação profissional de auxiliar para técnico em enfermagem. Nessa ocasião, o Ministério da Saúde implantou um Subcomponente de Certificação de Competências (SCC) por considerar que seria importante desenvolver proposta metodológica de avaliação de competências (BARROS, 2006). Nos documentos que tratam dessa questão, definiu-se por competência:

> Capacidade de assumir a responsabilidade do cuidado partindo da concepção de saúde como qualidade de vida, interagindo com o cliente, suas necessidades e escolhas, valorizando sua autonomia para assumir sua própria saúde, e agir mobilizando conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pela situação (imprevistas ou não) na promoção/produção do cuidado (BRASIL, 2000, p.1).

Leonello e Oliveira (2007, p.848) colabora com essa discussão apontando, que no campo da saúde,

> [...] especialmente no que se refere a formação profissional, os quatro pilares da educação permitem compreender que a construção de competências implica articular diferentes saberes para a construção de uma prática profissional pautada não somente na aquisição e incorporação de conhecimentos e habilidades, mas também em atitudes pessoais e relacionais que visam a construção de um projeto comum para a transformação da realidade em saúde.

Em 1999, a UNESCO promoveu a Conferência Internacional sobre Educação para o Século XXI, na qual Jacques Delors, político europeu que presidiu a comissão europeia, no período de 1985-1995, coordenou a comissão internacional de elaboração do relatório com o título **Educação**: um tesouro a descobrir, também conhecido como Relatório Delors. Nesse relatório, encontra-se que a educação deverá transmitir cada vez mais saberes e saberes/fazeres evolutivos, pois são as bases das competências do futuro. Portanto, as IES deverão implementar currículo que conduza à formação humanizada para além da dimensão técnico/instrumental.

Nesse mesmo documento são delineados quatro pilares da educação, a saber: *saber-conhecer*, que pressupõe o *aprender a aprender*; *saber/fazer*; *saber/conviver* e *saber/ser*.

5.2.3 A prática nos serviços de saúde viabilizando os aprenderes

Gadotti (2000, p.9-10), discutindo as dimensões dos aprenderes, esclarece:

> **Aprender a conhecer** – Prazer de compreender, descobrir, construir e reconstruir o conhecimento, curiosidade, autonomia, atenção. Inútil tentar conhecer tudo. Aprender a conhecer é mais do que aprender a aprender... não basta aprender a conhecer. É preciso aprender a pensar, a pensar a realidade e não apenas "pensar pensamento"... É preciso pensar também o novo, reinventar o pensar, pensar e reinventar o futuro.
> **Aprender a fazer** – É indissociável do aprender a conhecer. [...] Hoje, o importante na formação do trabalhador, também do trabalhador em educação, é saber trabalhar coletivamente, ter iniciativa, gostar do risco, ter intuição, saber comunicar-se, saber resolver conflitos, ter estabilidade emocional. Essas são, acima de tudo, qualidades humanas que se manifestam nas relações interpessoais tidas no trabalho.
> **Aprender a viver juntos** – a viver com os outros. Compreender o outro, desenvolver a percepção da interdependência, da não violência, administrar conflitos. Descobrir o outro, participar em projetos comuns. Ter prazer no esforço comum. Participar em projetos de cooperação.
> **Aprender a ser** – Desenvolvimento integral da pessoa: inteligência, sensibilidade, sentido ético e estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade, pensamento autônomo e crítico, imaginação, criatividade, iniciativa.

Sobre o aprender a aprender, Paulo Freire (1992, p.81) considera que

"ensinar e aprender só é válido, desse ponto de vista, repita-se quando os educandos aprendem a aprender ao aprender a razão de ser do objeto e do conteúdo".

Dentre os docentes entrevistados, há quem explicita sua concepção acerca do aprender a aprender na qual o desenvolvimento desse aprender tem que ser centrado no aluno.

> *[...] Essa aí [inserção precoce do aluno na prática] é uma estratégia de ensino aprendizagem ativa, centrada no aluno, o professor como mediador do conhecimento, Fazer perguntas e fazer o aluno buscar respostas para essas perguntas. E outra, né? Ensiná-lo aprender a aprender, né? Como que se vai buscar as respostas. Ele não pode buscar uma pessoa que sabe mais, no momento, da comunidade, ele pode buscar na literatura, ele pode buscar a... não é, escrita, pode buscar consultar biblioteca virtual, enfim, ele... é isso! Aprender a aprender [...] (D7).*

Os docentes apontam que o processo de formação desenvolvido na IES, em seus aspectos teórico-práticos, busca estimular o aprender a conhecer, o aprender a aprender, uma vez que as estratégias adotadas levam o aluno a pensar no que faz, construir possibilidades, de acordo com o contexto e não ser um mero repetidor.

> *[...] É uma marca da escola, também, levar o aluno a esse posicionamento de pensar o que faz. E não só fazê-lo. É aquele que pensa e que quer argumentar e que quer discutir e o aluno da outra escola não, o aluno da outra escola vai lá e faz e não discute. E nem pergunta porque que tem que fazer. Mandou ele fazer ele vai lá e faz. Embora o nosso aluno tivesse, por muitas vezes, a fama de ser aquele que só pensava, e não executava. Mas o que também não significa que o aluno não execute [...] Outra coisa que eu acho que é uma estratégia legal também é que vários professores, várias disciplinas, trabalham com estratégias, tecnologias de ensino bastante inovadoras e tecnologias que hoje se chamam ativas. A pessoa não está repetindo coisas, ela está ali construindo coisas juntas. [...] Se você for um repetidor, você vai formar repetidores. O carimbador é aquele cara que ele só sabe carimbar. Se você tirar o carimbo da mão dele ele não sabe fazer outra coisa. Ela não é capaz de criar, ela não é capaz de lidar com adversidade, ela não é capaz de lidar com a urgência, com a falta de recurso, e com todas as coisas que a gente sabe que o enfermeiro tem que lidar na vida real, na prática. Então, eu penso que nessa hora o professor... eu não gosto de usar muito a palavra modelo, porque eu não gosto muito dessa coisa de modelar, de ser igual, mas eu acho que o bom exemplo, sim, daquela coisa de você ser o bom exemplo daquilo que deve ser feito para. (D2).*
>
> *[...] Fora da sala de aula, esse processo também continua, porque a gente coloca o aluno como ator desse movimento. Ele não é mais um simples observador, ou um simples repetidor daquilo que o professor*

> *está fazendo. Ele se espelhar no professor é uma coisa, ele fazer a mesma coisa que o professor faz é outra. É, perceber aquilo que ele está aprendendo, e ele também ter, vamos dizer, a possibilidade, de ter a visão... ele criar também, e dele fazer, ou seja, esse processo ele fazer a sua reflexão, para que ele possa então fazer uma determinada, ter uma determinada conduta com base nisso que ele observou, que ele pensou, que ele aproveitou, aquilo que ele pode aproveitar naquele momento e mandar, e ir em frente. Então, isso é com relação ao nosso campo de estágio, por exemplo. (D4)*.

Nesse processo, D2 e D4 apontam para o lugar do professor na aquisição ou desenvolvimento dos aprenderes, pois o professor pode oferecer "ser o bom exemplo daquilo que deve ser feito" (D2). Assim, de forma geral, as entrevistas ressaltaram a característica da instituição em favorecer a formação do "aluno pensador". Chama a atenção a fala reiterada da necessidade de levar o aluno a aprender a aprender, refletindo antes de executar a tarefa. A esse aspecto, os entrevistados destacam a responsabilidade da escola não formar um "carimbador", ou seja, imitador de modelos, mas primar-se no ensinar pautado em uma concepção diferenciada daquilo para que se foi formado.

A partir desses discursos do conjunto dos docentes e alunos, é possível vislumbrar diferentes concepções acerca do estágio curricular desenvolvido na IES cenário da pesquisa. Todavia, todas essas concepções se dirigem a um aspecto importante – a transformação da realidade. O repensar dessa questão implica na ponderação da concepção teoria e prática e de sua articulação.

Deleuze (1979, p.69-70) denominam a teoria como uma caixa de ferramentas e descrevem que

> às vezes se concebia a prática como uma aplicação da teoria, como uma consequência; às vezes, ao contrário, como devendo inspirar a teoria, como sendo ela própria criadora com relação a uma forma futura de teoria. De qualquer modo, se concebiam suas relações como um processo de totalização, em um sentido ou em um outro. Talvez para nós a questão se coloque de outra maneira. As relações teoria-prática são muito mais parciais e fragmentárias. Por outro lado, uma teoria é sempre local, relativa a um pequeno domínio e pode se aplicar a outro domínio, mais ou menos afastado. A relação de aplicação nunca é de semelhança. Por outro lado, desde que uma teoria penetre em seu próprio domínio encontra obstáculos que tornam necessário que seja revezada por outro tipo de discurso. A prática é um conjunto de revezamentos de uma teoria a outra e a teoria um revezamento de uma pratica a outra. Nenhuma teoria pode se desenvolver sem encontrar uma espécie de muro e é preciso a prática para atravessar o muro.

Talvez essa última idéia colocada pelos autores, de que "nenhuma teoria pode se desenvolver sem encontrar uma espécie de muro e é preciso a prática para

atravessar o muro" (DELEUZE, 1979, p.69-70), seja indicativa dessa busca expressa nos discursos dos entrevistados de transformação da realidade.

Segundo Pimenta e Lima (2009, p.44), todas as disciplinas são "teorias" e "prática". As teorias não são apenas os saberes disciplinas ou conteúdos do currículo. Há outro papel:

> [...] o papel da teoria é iluminar e oferecer instrumentos e esquemas para a análise e investigação que permitam questionar as práticas institucionalizadas e as ações dos sujeitos e, ao mesmo tempo, colocar elas próprias em questionamento, uma vez que as teorias são explicações sempre provisórias da realidade.

Nesse sentido, a "prática" não se resume na execução de uma ação ou aprendizagem de técnicas necessárias à profissão, uma vez que se compreende essa prática como "[...] as formas de educar que ocorrem em diferentes contextos institucionalizados, configurando a cultura e a tradição das instituições" (PIMENTA; LIMA, 2009, p.41).

Por isso é que as mesmas autoras afirmam que temos que pensar em superar a contradição teoria e prática por meio da práxis.

> [...] o que aponta para o desenvolvimento do estagio como uma atividade investigativa, que envolve a reflexão e intervenção na vida da escola, dos professores, dos alunos e da sociedade. O estágio já se encontra presente em práticas de grupos isolados. No entanto, entendemos que precisa ser assumido como horizonte ou utopia a ser conquistada no projeto dos cursos de formação (PIMENTA; LIMA, 2009, p.34-35).

Pimenta e Lima (2009) fizeram um estudo sobre as diferentes concepções de estágio, junto a professores, e apontam que ainda se sobressaem as concepções de prática como imitação de modelos e/ou como instrumentalização técnica. As autoras afirmam que o exercício de qualquer profissão é prático e técnico, pois, além de ser necessário aprender a fazer "algo" ou "ação", também há que se aprender a utilizar as técnicas, ou seja, "termos habilidades específicas para operar os instrumentos próprios do fazer" (p.35).

No exercício de aprender, entretanto, a fazer "algo" ou "ação", não se pode fixar na imitação, reprodução de modelos consagrados como bons. Esse modo de aprender a profissão é caracterizado como "artesanal" e não possibilita ao aluno elaborar seu próprio modo de ser, lançar mão de suas experiências, seus conhecimentos, suas habilidades e valores, mas se limita tão somente ao jeito de fazer do professor. É o que D2 em seu discurso anteriormente chamou de "carimbador".

Nas entrevistas dos docentes, constatou-se a importância da superação dessa prática modelar. Embora esses tenham sido formados sob tal perspectiva de aprender o saber acumulado, valorizando práticas, hábitos, valores e instrumentos consagrados, tradicionalmente, na enfermagem como bons, não se prenderam a esses padrões com os alunos. Há valorização da formação intelectual, do ser pensante, que tem sido acompanhada da percepção das transformações históricas e sociais da educação em enfermagem e, por isso, a escola tem procurado se constituir e ser instituinte de mudanças nesse processo.

Nunca é demais reforçar que não cabe mais pensar em prática apenas como instrumentalização técnica. Matumoto et al. (2005, p.11) enfatiza que

> uma ação de saúde centrada na lógica da produção de procedimentos irá se constituir somente pelos elementos que lhes são próprios, como por exemplo, consultas visitas domiciliares, aplicação de vacinas ou curativos [...]. Os procedimentos passam a ser finalidade última do trabalho e, assim, configuram um modelo que é contraditório com a missão do próprio SUS: o cuidado.

Complementando esse pensamento, Pimenta e Lima alertam (2009, p.37):

> As habilidades não são suficientes para a resolução dos problemas com os quais se defrontam, uma vez que a redução às técnicas não dão conta do conhecimento científico nem da complexidade das situações do exercício desses profissionais. [...] A prática pela prática e o emprego de técnicas sem a devida reflexão podem reforçar a ilusão de que há uma prática sem teoria e de uma teoria desvinculada da prática (PIMENTA; LIMA, 2009, p.37).

Diante dessas afirmações, é esclarecedor e indispensável considerar os aspectos que mais se destacaram na formação em enfermagem, segundo os estudantes entrevistados:

> *Importante. A visão integral da saúde ... O aspecto crítico do processo saúde/doença que a gente vivencia tanto no processo na atenção básica... como no hospital, né [...]. (E1).*
> *Bem, para mim, além de toda a integração com os colegas, envolvimento, eu penso, as mais relevantes experiências que a gente tem no campo de prática, que são várias, várias. Desde pessoas com limitações muito intensas, problemas econômicos, problemas sociais, problemas de envolvimento familiar, então, essas experiências eu penso que são mais relevantes para o meu crescimento, do meu aprendizado. Na verdade, o resultado é a união das partes. Então, toda a vivência aqui dentro e a vivência lá fora, elas são positivas, relevantes [para o enfermeiro crítico-reflexivo]. Mas essas vivências, no campo da prática, para mim elas são muito importantes porque eu tive em cada uma delas eu tive uma percepção diferente. (E2).*
> *A carência em todos os sentidos, da população, mesmo, de uma forma geral. [...] Eu acho que é a carência do paciente de ter um atendimento mais qualificado. É o paciente que me mobilizou. [...] Política ... em todos os sentidos, o que eu gostei bastante foi atenção*

> *básica. Que eu acho que é suporte para a gente desenvolver os outros referenciais da enfermagem. Nossa, eu acho assim, que tudo [...] estágio, principalmente o contato com a prática. Foi muito importante, o contato com as estratégias da Saúde na Família, foi excelente. O que eu mais gostei foi esse contato com as estratégias, que eu vi mais humanização em si foi estratégia de Saúde na Família. Aqui eu tive contato com a política de humanização. [...] (E3).*
> *Uma é a convivência mesmo com os profissionais de qualidade. Isso eu falo os professores aqui da faculdade quanto os outros profissionais que servem como exemplo e inspiram a gente, como profissionais tanto da rede básica quanto profissionais que eu tive contato no Hospital das Clínicas, que é o nosso campo de estágio. Um fator é esse. [...] (E4).*

Os discursos expressam conhecimentos, experiências, valores, relacionamentos, vínculos, confiança, humanização, autodesenvolvimento, responsabilidade, reconhecimento pelos profissionais dos serviços de saúde e professores. São descobertas necessárias à "[...] compreensão do mundo, nas mais variadas dimensões de sua prática, na prática social de que se faz parte" (FREIRE, 1992, p.86).

Identificou-se, em um dos discursos, a integração ensino/serviço, com uma visão ampliada do processo saúde/doença. Destaca-se, também, a citação dos determinantes de saúde-doença que devem ser considerados na formação e na prestação dos cuidados de saúde. Surgiu também a importância da vivência no hospital e na Estratégia Saúde da Família e da política de humanização, propiciando suporte para o desenvolvimento de outros referenciais em enfermagem. Todavia a fase que mais se destacou foi: "É o paciente que me mobilizou" (E3).

Frente a essas afirmações, cabe reforçar que:

> Uma das tarefas mais importantes da prática educativo-crítica é propiciar as condições em que educandos em suas relações uns com os outros e todos com o professor ou a professora ensaiam a experiência profunda de assumir-se. Assumir-se como ser social e histórico, como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque é capaz de amar. Assumir-se como sujeito, porque é capaz de reconhecer-se como sujeito (FREIRE, 1996, p.41).

5.2.4 As atividades complementares, as metodologias e estratégias adotadas – co-adjuvantes para o aprendizado crítico-reflexivo

Na esteira dessas proposições, identificaram-se, na proposta de matriz curricular, além dos núcleos, as atividades complementares definidas como conjunto

de atividades acadêmicas constituídas pelas pesquisas, conferências, seminários, palestras, eventos científicos, cursos, programas de iniciação científica, atividades de extensão universitária, entre outras[8]. Dentre essas atividades, algumas se destacaram no discurso dos discentes.

> *[...] foi bastante interessante para mim ter entrado nesse núcleo de pesquisa. Porque aqui a gente é uma família dentro de uma micro família. Que a gente está pesquisando coisas assim afins então todo mundo que está aqui tem esse interesse na área de biossegurança, de prevenção de infecção hospitalar, [...] E aqui, assim, é bom que uma ajuda a outra né e como a gente tem pesquisas na mesma área às vezes acaba achando bibliografia, ah! Você sabe que aquele tal "Guideline" foi revisado, saiu uma outra edição então assim é muito bom. Você acaba discutindo os mesmos interesses. E aqui o pessoal costuma ajudar bastante. (E2).*
> *[...] Outra é a possibilidade de participar de projetos de pesquisa e a forma também como é abordados os conhecimentos e as teorias da enfermagem na escola. Tem conhecimentos que as vezes estão em outras escolas que podem passar despercebidos e aqui eu percebo que é mais focado, como por exemplo o controle de infecção, que aqui a gente prioriza bastante o controle de infecção e alguns conceitos que são fundamentais em qualquer área da enfermagem que você for atuar. (E5).*
> *Vou dar um exemplo, no começo do ano a gente participou do Projeto Rondon, totalmente com um olhar humanizado mesmo, a vivência que trabalha com todos os sentidos: a razão, a emoção, o conhecimento teórico ... e tudo, que você tem que administrar ... (E3).*
> *Minha participação em projetos de extensão, aspectos importante na formação. [...] Foram vários projetos de extensão. Desde o primeiro ano eu comecei a trabalhar com projetos. O primeiro projeto de extensão que eu fiz na universidade, ele foi um projeto com alunos da rede de ensino municipal e que eu mais quatro amigas estávamos dando aulas de primeiros socorros para crianças. Essa foi a primeira atividade de extensão que eu fiz. E aí, logo após, acho que uns dois anos após eu fui bolsista em um projeto de extensão muito conhecido na universidade, [...] que eram as coordenadoras, junto com articulação e desenvolvimento sociais da região. E hoje eu sou PROVEC, sou voluntária num projeto de extensão também, eu trabalho com profissionais hipertensos da SEFAZ, que é a Secretaria da Fazenda aqui do estado, então nós fazemos consultas de enfermagem com esses profissionais, devolvemos para eles o plano de cuidados que nós fazemos, é uma abordagem não só da enfermagem mas nós levamos é uma abordagem multiprofissional. [...] Deixe eu ver se eu lembro que eu já participei ... Ah, o Rondon. Eu fui rondonista esse ano, é uma atividade de extensão, também, é uma atividade de extensão, que eu fui Projeto Rondon, nacional, durante quinze dias, eu estive lá e foi algo singular na minha formação. (E4).*

Sobressai, nos discursos dos alunos, a importância da pesquisa e

[8] Disponível em<http://www.ufg.br/page.php?menu_id=179&pos=esq>. Acesso em: 02 jun. 2011.

extensão. Entre as potencialidades dessas atividades, foi ressaltada a promoção de visão ampla do funcionamento dos serviços de saúde, a promoção da saúde do paciente e do funcionário, articulação, produção e atualização de conhecimentos produzidos no grupo, inserção em outros serviços para além dos muros da universidade.

A importância da integração dessas atividades na formação do profissional de enfermagem pode ser contemplada na fala de E6:

> *[...] Quando você fala pesquisa, pesquisa é muito importante, é, as pessoas priorizam pesquisa na universidade muito, porque é o que move a universidade. Mas é o tripé. Existem três: é a extensão, a pesquisa e o ensino. Uma não funciona sem a outra. (E6).*

Torna-se possível apreender que na IES, cenário da investigação, há incentivo à participação do aluno em pesquisa e isso se tornou um diferencial na sua formação. Os alunos têm muitas atividades voltadas para essa dimensão da formação, conforme assegura a docente entrevistada.

> *[...] Desde o começo da faculdade o aluno tem incentivo para a pesquisa de iniciação científica, hoje eu vejo que até muito mais, a maioria dos nossos alunos são PIBIC ou são PIBIC ou são PROEC ou são PROVEC. É raro você chegar numa sala de aulas e ter um aluno que nunca foi bolsista de alguma coisa aqui. Sinceramente, isso é raro, né. Então é PET, ou é PET Saúde, ou é PET Vigilância, ou é Liga, Liga da mama, Liga de não sei o que, esses meninos estão envolvidos até a tampa com tudo o que você imaginar, sabe. (D1).*

Essa fala reforça a afirmação anteriormente colocada, de Pimenta e Lima (2009), o estágio deveria propiciar essa atitude investigativa, potencializando a reflexão e a intervenção na vida dos professores e alunos. A pesquisa no estágio é um recurso e uma possibilidade de formação de qualidade, e para a assistência prestada, possibilitando recursos para a promoção do cuidado em saúde e em enfermagem.

A pesquisa pode ser “uma possibilidade de formação e desenvolvimento dos professores nas escolas na relação com os estagiários”, assim como método de formação do futuro enfermeiro ao permitir “a ampliação e análise dos contextos onde os estágios se realizam”, bem como “compreender e problematizar as situações que observam” (PIMENTA; LIMA, 2009, p.46).

Freire (1996) considera que a pesquisa é uma exigência para o ensino, pois, a prática educativa de opção progressista é uma atividade, por si só,

desveladora. Promove a troca fecunda de saberes, do popular com científico, portanto, é uma atividade intrínseca ao ensino. Ensinar pressupõe adquirir consciência crítica, conscientização que “é o olhar mais crítico possível da realidade, que a desvela para conhecê-la [...]” (FREIRE, 2001, p.33).

Desse modo, o educador parte dos “saberes de experiência feitos”, com os quais educandos chegam às escolas, ou seja, do senso comum rumo à conscientização. “Partir significa pôr-se a caminho, ir-se, deslocando-se de um ponto a outro e não ficar, permanecer” (FREIRE, 1992, p.70).

Nesse mesmo sentido da aproximação à realidade, da prática investigativa, do olhar crítico para o que se faz, ao serem questionados sobre a metodologia que deveria ser utilizada para formar o enfermeiro crítico-reflexivo, os docentes e alunos trazem várias indicações: o processo de busca, no qual o aluno se coloca como sujeito ativo, a expectativa de integração das disciplinas e conteúdos e o aprendizado do trabalho em grupo:

> *Bem, a metodologia utilizada aqui, consideradas metodologias ativas, de certa forma são muito importantes para o nosso crescimento, porque nos faz com que nós vamos atrás do nosso conhecimento, de uma forma mais dinâmica, de uma forma mais... que movimente mais. Não aquela exposição tradicional, aquele estilo de aula tradicional. [...] (E2).*
> *E os estudos de caso na Faculdade, na graduação de forma geral, os estudos de caso, que a gente faz no hospital, isso foi muito bom, para o conhecimento. [...] Em pediatria, por exemplo, pediatria a gente tem a parte teórica, e de manhã a prática. Ai a gente tem uma atividade que chama atividade integradora [grupo] que alia todas as disciplinas do período, e a gente vai ter um momento presencial para a gente apresentar e dar continuidade às discussões e poder compartilhar. É um momento que é muito rico.(E3).*
> *Sim, são seminários. Estou lembrando aqui, por exemplo, separa a turma em dois grupos grandes. Então um grupo fica responsável, vamos supor, por um estudo de caso relacionado à enfermagem cirúrgica, então a gente na época estava vendo enfermagem psiquiátrica e foi ver a parte emocional da pessoa, aí a parte de patologia e vai tentando encaixar. E os professores de cada área específica tentam acrescentar alguma coisa e eles são responsáveis pela orientação da confecção desse trabalho. Não sei se deu para entender bem, assim... (E5).*
> *Então, para mim, foi muito bom essa questão de seminário e dinâmica em grupo também, eu tenho muito às vezes dificuldade de trabalhar em grupo. Acho que todo mundo tem, dependendo do grupo na verdade, né, mas esse trabalho em grupo é bom assim, até para você conhecer seus limites como lidar com situações assim de conflito também, eu acho ... hoje eu vejo como importante, mas assim, toda vez que ia ter trabalho em grupo a gente, nossa, de novo, né, terrível, mas é bom assim, para você se conhecer, também. Isso é questão do autoconhecimento. (E7).*

Na percepção dos alunos, destacam-se diferentes opções metodológicas: as metodologias ativas, seminários, grupos, estudo de caso. Chama a atenção a construção de grupo. O grupo foi citado repetidas vezes nas falas, sendo que a importância dessa estratégia pode ser evidenciada na fala de E6:

> *Eu achei muito importante o grupo. Porque a gente chega no final do curso e já se depara, assim, com a questão, mesmo, do grupo, né, dentro do serviço, e ajuda a gente um pouco assim, a encarar, conseguir ver as pessoas, qual o papel de cada integrante daquela equipe na formação no grupo então eu achei muito legal fazer esse paralelo no final do curso, eu achei bem importante. (E6).*

Os docentes complementam e reiteram esses aspectos trazidos pelos alunos em relação às metodologias utilizadas.

> *Ah, eu busco vários exemplos. Eu acho que uma das estratégias é uma metodologia mais participativa. Eu não sou muito adepta àquela questão assim só de trazer o slide, ler e passar. Até meu slide ele é diferente, né, eu consigo perceber que um slide muito carregado ele não prende a atenção, ele não tem questionamento, por mais que eu use a aula expositiva dialogada, eu quero fazer daquela aula expositiva diferente, né, com que o aluno possa participar. Então eu acho que isso faz toda a diferença [...] (D1).*
>
> *[...] Uma outra estratégia que eu acho que é importante é que nós temos, dentro desse currículo nosso atual o que a gente chama de seminários integradores, ou atividades integradoras, num determinado momento em que todas as disciplinas daquele semestre se juntam numa atividade única para promover algo que reúna todos os conhecimentos daquele semestre. Eu acho que a atividade integradora ela é muito eficiente porque ela permite essa conversação entre as variadas disciplinas. Mas o estágio do interior, eles me passam um e-mail: Professora, estamos precisando fazer isso aqui, o que que a gente faz? Ah! Lembrei daquela aula da senhora, assim, que material que eu uso, tem jeito de você mandar por e-mail. Eu tentei montar pelo Google, é uma ferramenta de grupos, no Google, que aí eu criei um grupo da disciplina. [...] Em função da metodologia que eu utilizo muitas vezes os alunos precisam... eles têm uma demanda que eles estão fazendo estágio curricular, quando eu dou a disciplina. Então, como os enfermeiros do serviço sabem que eles estão comigo, então pedem, olha, nós estamos precisando de uma intervenção aqui, na área de motivação, tá [...] nessa disciplina como semestre, aí ele faz uma prática, mas uma prática em serviço na realidade. (D2).*
>
> *Mas em termos de estratégias, as estratégias são muito variadas. As estratégias dentro de sala de aula são estratégias participativas, são estratégias em que o aluno participa da própria construção daquele conhecimento. É uma estratégia em cima da necessidade que se apresenta, respeitando obviamente os pontos chaves da formação do aluno, estratégias que atendam a essa demanda, de não ser uma demanda de cima para baixo (D4).*
>
> *[...] Então, a gente faz vivência de sessões de grupo conduzida pelos alunos, sob minha supervisão [a professora fala do método de*

> *laboratório]. Eles são terapeutas, eles são coterapeutas, tem todo um esquema, né, temático, não sei o que, todo uma coisa muito estudada, não é só indo e fazendo assim e a partir do que acontece na condução deles, no jeito que eles fazem, a gente vem em cima com a teoria e vai discutindo [...] Porque, a gente relaxa, a gente... eu trago muito jogo, muitas coisas assim, porque é possível, né, dentro da proposta (D5).*
> *[...] E também, outra estratégia que nós utilizamos muito, é trabalho em grupo, conviver com o outro, né? eu acho que ele vê que, ele consegue identificar as limitações dele, eu acho que numa discussão com outro, nós conseguimos identificar, e a interdependência que nós temos um do outro. E assim, como a enfermagem é uma categoria que trabalha em equipe, equipe multiprofissional quem é... que equipe mesmo de enfermagem penso que pode ser um caminho para formar melhores enfermeiros [...]. (D7).*

Nos discursos foram identificadas estratégias adotadas: aula dialogada, seminários integradores, método de ensino de laboratório, grupos de discussão na *internet*, trabalho em grupo. São estratégias diversificadas que propõem implementação de metodologias ativas ou participativas. Essa última fala coaduna com a fala de E6, explicitada anteriormente, sobre a importância grupo para discutir e vivenciar o trabalho em equipe.

Esse movimento de construção do trabalho em equipe é enfatizado por Almeida e Mishima (2001, p.152) como “um dos grandes desafios que se coloca para as equipes de saúde”, pois exige “um processo de formação e capacitação permanente de todos os trabalhadores envolvidos”, ou seja, “(re)construir, nos espaços de formação e capacitação contínua, uma nova visão sobre a integração no trabalho de equipe” (p.153).

Para essas autoras, isso se deve ao fato de considerar que o trabalho em equipe não se constitui em “um trabalho técnico hierarquizado”, mas “um trabalho com interação social entre os trabalhadores, com maior horizontalidade e flexibilidade dos diferentes poderes, possibilitando maior autonomia e criatividade dos agentes e maior integração da equipe” (ALMEIDA; MISHIMA, 2001, p.151).

Outra visão que complementa a anterior vem de Fortuna et al. (2005, p.264), quando afirmam:

> [...] o trabalho em equipe vai se constituindo, gestando-se no seu fazer de todo dia, e precisa ser analisado, pois passa por vários movimentos de dificuldades, de paralisação, de satisfação, enfim, é também um processo de idas e vindas em diversas direções. É [...] uma rede de relações entre pessoas, rede de relações de poderes, saberes, afetos, interesses e desejos, onde é possível identificar processos grupais.

Esse aspecto leva a pensar no saber conviver, como uma das dimensões

da aprendizagem trazida por Gadotti (2000). Portanto, esse é um aspecto presente nas DCN (BRASIL, 2006b) e apontado por vários pesquisadores como essencial para a construção da integralidade da atenção (ALMEIDA; MISHIMA, 2001; PEDUZZI, 2001, FORTUNA et al., 2005).

Ao se tratar com os docentes sobre a metodologia utilizada na instituição, chamou atenção a fala de D6, que indica diferentes possibilidades na utilização de metodologias no ensino, mas com um tom de crítica ao uso de determinadas abordagens metodológicas no ensino prático. O que indica pouco aprofundamento do docente quanto às questões teóricas que estão presentes no aspecto abordado.

> *[...] Mas algumas técnicas, né? Alguns métodos a gente acaba usando com mais frequência, né. Essa parte do ensino baseado em problema, da problematização, a gente acaba usando algumas estratégias, assim, outras, bem, bem diversificadas. [...] A gente, embora eu saiba que tenha muita gente a favor da problematização eu acho que ela é mais focada, ela é mais adequada para determinados momentos. Para o ensino da parte prática ele não é adequado, do meu ponto de vista. Porque o aluno não dá o feed back imediato para o cliente. Ele precisa ir teorizado. Então ele precisa ir lá, estudar, e não sei o que. Ele não consegue dar o retorno. E a hora que ele volta amanhã, uma parte já foi feita ou está atrasado, ou na não é mais, né, ou ele não volta amanhã. Então, ele perde o time. Eu acho que a metodologia da problematização ela se aplica em determinadas circunstâncias. Mas para a maioria eu acho que não. Mas é uma coisa forte aqui dentro. Muita gente tenta usar. E às vezes usa aquela baseada em problema, que é muito parecida, mas não sabe que é baseada em problema, pensa que está usando da problematização. Então, às vezes acontece isso. Então eu procuro adequar o método, não só que eu acredito, mas aquilo que eu acho que vou desempenhar melhor. (D6).*

Segundo Bordenave e Pereira (2005), as opções metodológicas presentes nos processos de formação e aprendizagem traduzem ideologias de um contexto.

Berbel (1998) traz importante discussão acerca da diferenciação entre as principais abordagens metodológicas utilizadas na área da saúde (Pedagogia Baseada em Problemas e Problematização), mas adverte que, em muitas escolas, essas práticas educativas têm sido tratadas como sinônimas. Destaca ainda que há variedade muito grande de termos pelas quais essas práticas são designadas: técnica de ensino, método de ensino, metodologia, pedagogia, proposta pedagógica, proposta curricular, estratégia de ensino, currículo PBL, procedimento metodológico etc. Essa situação é a que parece estar presente na fala de D6.

De certa forma, mesmo estando a crítica presente e certa confusão na utilização dos conceitos, há a preocupação de D6 na formação crítico-reflexiva do

aluno, capacitando-o para problematizar a realidade para um agir mais qualificado.

Para Paulo Freire, problematizar é estimular o pensar autêntico, a criatividade, a consciência crítica, a humanização. “Problematizar não é sloganizar [...] é exercer uma análise crítica sobre a realidade problema” (p.193). E por esse motivo, a educação problematizadora “serve à libertação”, “realiza a superação”, “afirma a dialogicidade e se faz dialógica” (p.78). “É práxis, que implica ação e reflexão do homem sobre o mundo para transformá-lo” (FREIRE, 2005, p.77).

O método é compreendido como “a forma exterior e materializada dos atos”, ou seja, “sua intecionalidade” (FREIRE, 2005, p.63), e sobre o método dialógico de ensino como prática reflexiva e transformadora. Freire e Shor (1986, p.123) destacam:

> [...] o diálogo é uma espécie de postura necessária, na medida em que os seres humanos se transformam cada vez mais em seres criticamente comunicativos. O diálogo é o momento em que os seres humanos se encontram para refletir sobre sua realidade tal como a fazem e re-fazem. [...] Através do diálogo, refletindo juntos sobre o que sabermos e não sabemos, podemos a seguir, atuar criticamente para transformar a realidade.

O conjunto dos aspectos aqui presente indica que a IES, vivenciando amplo processo de reformulação curricular, tem como eixo a formação de profissionais generalistas, com postura crítica e reflexiva, norteada por referenciais éticos, humanistas e ecológicos, e calcada num modelo pedagógico interdisciplinar, imbuído de transformações: o saber/fazer, o saber/ser, o saber/aprender e o saber/conviver, tem como meta mediata. O objetivo é promover a qualificação da atenção prestada pelo enfermeiro.

É um ponto positivo que a prática ocorra em cenários diversificados, a partir do primeiro ano de formação, coerente com o desenvolvimento do processo de aprendizagem, e valorizando as experiências prévias do aluno. Isso o leva a problematizar a realidade, analisar o contexto em que os problemas e necessidades de saúde se fazem presentes, buscando alternativas mais adequadas e articuladas à busca da integralidade da atenção.

5.3 O olhar dos docentes e alunos sobre a formação crítico-reflexiva do enfermeiro

Nesta última categoria são trazidos os aspectos apontados pelos docentes e discentes acerca de sua compreensão sobre o processo de formação do enfermeiro, na perspectiva crítico-reflexiva.

5.3.1 O ser enfermeiro crítico-reflexivo, segundo os docentes da IES

No grupo docente, D6 ressalta que o conceito de crítico-reflexivo é muito subjetivo. Acrescenta que na IES pesquisada os professores tentam manter consenso desse conceito.

> *Assim, institucionalmente, a gente tenta ter um consenso disso, né? Mas é uma coisa muito subjetiva, né, eu entendo que é uma situação... muito... é um conceito muito subjetivo. É, eu acho que o sujeito crítico é aquele que sempre se pergunta e sempre considera que ele pode estar errado, ou que pode ter uma alternativa melhor. Sempre se pergunta se é verdade aquilo, determinada informação, mas não basta isso, né, por isso que eu acho que se junta muito a palavra crítica com reflexivo, por quê? Porque se ele não é capaz de elaborar sobre aquilo e trazer uma proposta, algo viável, né, é uma coisa que não é produtivo. [...] Eu acho que essa meta do crítico reflexivo é uma meta que sempre será uma meta, nunca a gente vai dizer assim, atingimos, né? Atingimos nossa meta, é uma coisa sempre utópica, sempre está lá, distante porque é sempre possível ter alguém que consiga ter uma visão melhor, que consiga ter uma crítica, uma proposta melhor. A crítica ela serve para isso, para você repensar, ter uma nova proposta. E sempre vai ter alguém que a crítica daqui ela complementa a crítica do outro. Então, essa diversidade, no meu ponto de vista, é que vai conseguir acumular conhecimento, melhorar um serviço, melhorar uma assistência, esse conjunto diversificado, não de um só modo. E esse conjunto diversificado eu acho que é isso que a universidade pode possibilitar. (D6).*

A fala indica a compreensão de E6 de que o sujeito crítico-reflexivo deve sempre questionar, considerando a possibilidade de estar errado ou de ter uma alternativa melhor para lançar mão. Por isso, acrescenta que deve haver articulação da palavra crítico com reflexivo para que o sujeito possa ser produtivo, transformando as situações apresentadas e não ficando apenas na retórica. Há uma aposta colocada de que a junção de pessoas críticas levará à complementação da visão de um à do outro. E essa diversidade levará ao acúmulo de conhecimentos, melhoria da assistência por meio de um conjunto diversificado que a Universidade

consegue possibilitar.

Embora a fala de D6 pareça apontar para uma perspectiva subjetiva do conceito de formação crítico-reflexiva, Giesta (2005, p.17) contribui apontando que o trabalho educacional coerente com as idéias e teorias estudadas pelo docente fazem-no sentir-se mais seguro do seu saber, seu fazer e ser professor. Nesse sentido, a "[...] ação pedagógica do professor se realiza num processo contínuo de tomada de decisões, mas nem sempre os saberes exigidos e assumidos na profissão são identificados por ele mesmo".

Para outro docente entrevistado (D1), o enfermeiro crítico-reflexivo deve estar inserido na prática de forma responsável, entendendo a realidade onde atua, os limites e desafios presentes:

> *[...] eu acho que para formar um aluno crítico reflexivo ele precisa atuar. Ele precisa estar no cenário, ele precisa ter responsabilidade com aquilo que ele está fazendo, ele precisa sentir que ele é responsável. Ele precisa planejar antes de chegar, ele precisa depois avaliar as ações que ele fez ali naquele ambiente, né, construir, dentro daquelas práticas que ele faz as pesquisas científicas, os projetos de extensão. O enfermeiro crítico reflexivo, ele consegue ter uma visão diferenciada dos outros a respeito da sua prática diária. Então faz muita diferença, um enfermeiro que ele tem essa capacidade de entender aquilo que ele tem como função, mas aquilo que ele tem como limitação e desafios dentro daquela prática diária, e consegue sair, consegue trazer coisas diferentes, e não fica preso àquelas coisas. Ele é capaz de transformar aquele ambiente que ele está nele, né, independente dos recursos, se eu estou no PSF, então eu tenho uma realidade, eu tenho famílias, que famílias são essas, qual o diagnóstico dessas famílias, são famílias de baixa renda, são famílias de renda média, quem são essas pessoas. (D1).*

D1 continua apontando que o enfermeiro crítico-reflexivo deve conhecer e aplicar estratégias de gestão nos serviços de saúde. É aquele capaz de fazer a diferença, pois consegue transpor as dificuldades e transformar o ambiente de atuação. Isso se deve ao fato, também, de haver articulação dos saberes práticos aos científicos, por meio das atividades de ensino, pesquisa e extensão na universidade, além de ter visão diferenciada acerca de sua prática, pois compreende sua função.

Carvalho e Ceccim (2006, p.156) asseguram que

> a qualidade da formação, portanto, não pode responder apenas às dimensões do aprender a aprender, do aprender a fazer, do aprender a ser e do aprender a conviver, deve estar implicada com o papel social e político do trabalho em saúde. A formação é, sobretudo, a condição de refazer permanentemente as relações profissionais com os usuários de modo responsável e comprometido.

Já no discurso de D7, o enfermeiro crítico-reflexivo é aquele que, a partir da observação da realidade, consegue identificar determinado problema, analisando o contexto em que se faz presente, as fragilidades, pontos fortes que demarcam a situação, assim como as evidências científicas para sua solução, de modo a propor ações catalisadoras para a melhoria das práticas, da formação dele e de outros profissionais, bem como dos usuários.

> *Como é enfermeiro crítico reflexivo? É aquele enfermeiro que ele consegue observar, né, um determinado problema, identificar as fragilidades, ponto forte e fraco, fazer uma análise disso, né? À luz da literatura disponível, do conhecimento e tudo e ele consegue ... então faz uma reflexão, e ele consegue também implementar ações, propor ações transformadoras para essa realidade. [...] Parece uma forma simplista, mas aquele enfermeiro preocupado com a realidade, que busca o conhecimento, que discute com o outro, que está preocupado com o papel dele social, né? Que não se restringe a uma mera execução de tarefa, mas o papel dele é muito para além daquela tarefa que é formar outros trabalhadores, outros clientes, usuários, nessa perspectiva crítica reflexiva também, né, que é no autocuidado, ou na formação dele, na educação permanente, ser crítico reflexivo com o técnico de enfermagem, na formação permanente, enfim, fazendo perguntas. Pergunta, opondo resposta, fazendo buscar resposta, discutindo as respostas, contrapondo, até que isso vai se tornando um hábito na vida de uma instituição. (D7).*

O entrevistado complementa indicando que o enfermeiro crítico-reflexivo é aquele que se preocupa com o papel social que desempenha, e que não se restringe à execução de tarefas. Aponta a necessidade que se coloca a esse enfermeiro crítico-reflexivo de considerar as relações presentes no trabalho, para a viabilização da atenção. Há, de certa forma, também o chamar à responsabilidade do enfermeiro para a reflexão da diferença dos espaços de poder na equipe. Sabe-se "que a diferença existe e é uma condição que coloca a pessoas em lugares diferentes, tratados de forma diferente segundo os ditames da hierarquia" (RIOS; SCHRAIBER, 2011, p.43).

Todavia, D7 parece considerar a necessidade de valorização dos sujeitos e das vivências subjetivas nas relações estabelecidas entre enfermeiros-profissionais de saúde - usuários, pensando na implementação do trabalho em equipe e nas ações de educação permanente em saúde. A fala vai na direção de se considerar imprescindível propor a "reformulação ampliada tanto dos valores políticos quanto do sistema de conceitos teóricos que orientam o trabalho em saúde" (CAMPOS; CAMPOS, 2006, p.669), de forma a ir se criando uma lógica institucional que cuide das pessoas (trabalhadores e usuários).

O discurso D5 corrobora o que já foi apresentado e afirma que o enfermeiro crítico-reflexivo é o sujeito que reflete sobre sua postura profissional, visando ao alcance de ações emancipatórias, considerando o contexto social, histórico, cultural e político, e não apenas os conhecimentos técnico-científicos específicos da área.

> *Para mim, é esse enfermeiro que reflete a sua postura, que proporciona ações emancipatórias para ele próprio e para quem ele está cuidando, que tem uma visão ampliada do outro olhar, que ele não olha só aquela ferida que ele está debridando, tem que olhar muito bem para ela, para debridar bem, ele tem que ver o quê que acontece que aquela ferida, de repente, não está sarando. Então! Refletir no contexto social daquele cliente, no contexto cultural daquele cliente, ser crítico com aquelas coisas. [...] Então, assim, por exemplo, educação e saúde, se o enfermeiro não tiver uma postura crítico reflexiva, ele simplesmente fica no blá, blá, blá, da doença, e o paciente entra e sai do mesmo jeito. Entende o contexto. Então, assim, eu acho que são ações que enfermeiro, com essa postura, ele tem que ter conhecimento da ciência da área dele, tem que ter vários conhecimentos do currículo, hoje ele está privilegiando a saúde, ele sai com uma bagagem muito boa. E que ele tem essa visão ampla, do social, do histórico, do cultural, do político, né, da economia. Não ficar presa nos quadradinhos dos conteúdos, [...]. (D5).*

Segundo D4, a formação deverá ser contextualizada, para além dos conhecimentos e das técnicas de enfermagem. O professor relata que considera que o estudante de graduação tem que sair o mais completo possível da faculdade, não apenas sabendo assuntos da enfermagem, como executar técnicas com perfeição, mas analisar o contexto em que está àquela técnica, como foi criada e em que está sendo executado, assim como o próprio contexto em que aluno se encontra. Com isso os alunos têm que conhecer de tudo um pouco.

> *[...] eu acho que o aluno tem que sair daqui o mais completo possível. O mais completo sabendo não só sobre enfermagem, sobre os procedimentos da enfermagem, sobre como executar uma técnica com perfeição, mas ele também tem que saber é ... o contexto em que está aquela técnica, né. O contexto em que ela foi criada, o contexto que ela está sendo executada, o contexto em que ele próprio, aluno está. Então, eu entendo que o aluno, ele tem que ter um pouco de tudo [...]. (D4).*

Nesse mesmo sentido, outros docentes apontam que apenas o conhecimento específico da área é insuficiente, sendo fundamental, também, a formação ética e política. Essa pode se dar por meio da participação em pesquisas, atividades de extensão de variados formatos, participação em entidades de categoria e poderá favorecer a formação política do profissional de enfermagem:

> *[...] Mas acho que é... só o conhecimento é muito insuficiente. Acho que a formação política e ética ela é um grande diferencial. Se a gente consegue fazer bem essa outra parte que não é fácil também, talvez seja até mais difícil, não sei. Não sei dizer se uma é mais difícil que a outra, mas, a pessoa ela tem um movimento, ela passa a ter um movimento interno mais forte. É... acho que sem esse movimento interno não tem aprendizado. Aprendizado por osmose, passa dois, três anos a pessoa não sabe mais nada, né. Ela fica só um papagaio repetindo, e isso não resolve. Eu acho que esses outros aspectos que podem fazer parte do conhecimento, depende do conceito do conhecimento que se tem, mas esses outros aspectos do currículo, da formação, eles diferenciam muito um profissional. Eu acho que fazem a grande diferença. (D6).*
> *[...] Então, quando fala, quando você me pergunta o que eu acho importante, eu acho importante não só o que o professor ensina dentro da sala de aula, ou seja, aquilo que é curricular, mas eu também entendo que o que não é curricular é importante. E o não curricular são as ... em primeiro lugar as oportunidades que a universidade oferece para ele. São as oportunidades de participação em pesquisas, a oportunidade de participação em atividades de extensão, são as oportunidades de shows, são as oportunidades de participação política, o Centro Acadêmico, a partir do Centro Acadêmico, a partir das lutas pela classe, é a participação dentro dos órgãos associativos da enfermagem, na ABEN, e também até porque não nos regulatórios, no sistema COREN, COFEN. Então, eu penso que o aluno, para ser um enfermeiro, ele não pode ficar só em sala de aula, né, aluno de dentro de sala de aula, tem muito curso por aí. Mas, o meu aluno eu quero que ele tenha esse algo a mais, que no inglês seria o plus, né. Então, eu entendo que para a formação dele é isso. (D4).*

Esse conjunto de afirmações parece apontar para a centralidade do sujeito, resgatando os valores, as atitudes, as crenças, as histórias, por meio de um movimento que agrega as competências técnicas às políticas e ético-relacionais no cuidado humanizado. Nesse sentido, Campos e Campos (2006) reforçam a necessidade de pensar qual o conceito de sujeito que está permeando as práticas de saúde. E, nesse sentido, é imprescindível ter o cuidado de observar se a ação educativa, as práticas de cuidado, as formas de capacitação e desenvolvimento que se está utilizando com os alunos, pacientes e outros trabalhadores não reforçam a colonização das vidas com o modo de atuação que se está buscando superar (MATTA; LIMA, 2008, p.332).

Pensando nesse aspecto, Rios e Schraiber (2011, p.43) acrescentam que a "[...] distância que se estabelece nas relações, não raramente, leva à coisificação das pessoas, condição em que o eu percebe o outro como um ser materialmente existente, mas nele não reconhece vontade e desejo próprios [...]".

D2 aponta que o enfermeiro crítico-reflexivo deve ser uma "pessoa aberta

para o mundo". Deve olhar primeiro para si e reconhecer seu potencial ou aquilo que precisa desenvolver, para depois olhar para os outros. Deve ter boa percepção, mas tem que ter "muito conhecimento".

> *Bom, enfermeiro crítico reflexivo é uma pessoa que antes de tudo tem que ser capaz de olhar para si e ser capaz de reconhecer em você aquilo que é potencial, aquilo que é coisa para desenvolver, porque senão ele não vai ter condições de ser crítico com os outros e com as outras coisas [...] Uma pessoa crítica reflexiva ela precisa então partir dela, ela precisa pensar nela por isso que eu acho que a gente investe tanto aqui, no aluno pensar em si mesmo, nele cuidar dele, dele ter percepção sobre aquilo... do sentimento que ele tem quando está fazendo cada ação que ele está fazendo. E para isso ele tem que ter muito conhecimento. Porque não adianta ele ter a percepção muito aguçada, mas não conhecer, não saber e não ter como comparar. E não ter como usar o conhecimento como algo que o fundamente para a sua intervenção. Ele tem que ser [...] É uma pessoa que precisa ser aberta para o mundo. Ela precisa saber o que está acontecendo fora da escola. A cabeça dela tem que estar aberta para as coisas que estão no mundo. Porque o mundo muda tão rápido, uma coisa que é hoje ontem já não era e amanhã também não vai ser mais [...]. (D2).*

Pensando nesse conjunto de aspectos, salienta-se que "admitir o erro, ouvir e analisar opiniões e alternativas da ação enfrentando conflitos que gerem transformação de práticas já sacramentadas é uma atitude corajosa da qual uma intenção de reflexão não pode prescindir" (GIESTA, 2005, p.25).

Outro aspecto que se destaca na constituição do sujeito crítico-reflexivo, segundo D7, é a formação do cidadão que tenha consciência da responsabilidade social. Isso coaduna com os princípios e diretrizes que sustentam a proposta do SUS.

> *A consciência, consciência da responsabilidade social. Consciência crítica, mesmo, da responsabilidade dele enquanto cidadão na sociedade, na área da saúde. Essa daí que eu acho primordial, porque daí vem o conhecimento que ele tem que fazer, o fazer, né? Com ética, com... com cuidado, com todos os princípios. O ser e conviver eu acho que a consciência se desperta por causa da relação com o outro, a interdependência, convivendo com o outro. Quer dizer, assim, você contempla quatro pilares, mas no final das contas, no final de tudo o que importa é que ele tem consciência crítica de que ele é um cidadão e ele tem uma responsabilidade social. Nesse momento, né, da formação enquanto enfermeiro. Qual a responsabilidade social dele enquanto enfermeiro, né? (D7).*

A formação do enfermeiro crítico-reflexivo suscita ponderação no grupo de docentes em torno dos conhecimentos, habilidades e valores que precisam ser apreendidos. Assim, os docentes apontam aspectos que transcendem os conhecimentos técnicos e se voltam, de forma geral, para os aspectos mostrados

abaixo

- Formação integral – o aluno de enfermagem tem que sair o mais completo possível do processo de formação, não apenas tendo o domínio das técnicas, mas da análise do contexto no qual está inserido, compreendendo não apenas a dimensão técnica do trabalho, mas também o contexto político, ético, social e histórico.
- A apreensão de aspectos éticos e políticos faz diferença na formação, uma vez que somente o conhecimento técnico-científico para suporte aos procedimentos e ações tem se mostrado insuficiente.
- Formação politizada do aluno, envolvendo conhecimentos mais amplos da saúde, inserção na pesquisa, mas sobretudo, participação nas lutas no âmbito profissional, nas entidades associativas e nos movimentos em busca da reafirmação da cidadania.
- Formação para o SUS pautada nos princípios e valores que sustentam o sistema de saúde brasileiro, e nesse sentido, buscar formação integrada ao contexto social e sanitário.
- O aprender a aprender, como um aspecto fundamental em que se tem o ensinar a estudar, interpretar, executar, transformar e ler criticamente, em um movimento permanente da formação e da vida profissional do enfermeiro, ou seja, o investimento permanente em aprendizagem significativa.
- Importância da formação voltada para a responsabilidade social, ou seja, levar o enfermeiro ao aprendizado do “ser e conviver”.
- Formação para saber conviver e trabalhar em equipe.

No conjunto dos discursos dos docentes, observa-se que o tema *formação crítico-reflexiva dos enfermeiros* evoca a premência por aquisição de conhecimentos, como, também, o desenvolvimento de capacidades políticas e ético-relacionais que se articulem às questões técnico-científicas. Pode-se dizer que chama pela “politicidade do cuidado”, a dialética teoria e prática, nesse movimento constante de ir e vir, a análise das práticas de saúde à luz de um referencial teórico coerente com a construção do SUS democrático e das vivências cotidianas, a busca por inovações para mudanças no sistema de saúde, privilegiando os aspectos relacionais e a valorização do enfermeiro que sabe se posicionar de forma

adequada.

Considera-se que isso tudo depende primeiramente de um movimento interno dos docentes, no sentido de buscar conhecer sua identidade como professor e como enfermeiro, procurando manter a coerência na construção de sua prática pedagógica. Os professores falam de formação que contemple conhecimentos mais amplos e atitudes mais firmes, conscientes, politizadas.

5.3.2 O significado de enfermeiro crítico-reflexivo para os discentes

Os discursos dos alunos parecem reafirmar o saber/fazer, como sinônimo de enfermeiro crítico-reflexivo, mas, também, acrescentam a essa dimensão a articulação de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores, entre os quais se destacam: ser responsável, ter criatividade diante das situações inadequadas, trabalhar para promover melhoria, articulando seu trabalho aos diversos níveis de atenção em saúde, ter uma ação qualificada e responsável junto ao paciente, não se acomodar, mas esforçar-se para melhorar a realidade em que está inserido, não aceitar posicionamento imposto, mas adquirir a habilidade de aprender a se impor.

No discurso de E1, esse enfatiza a importância da ação correta, acrescida dos aspectos da organização do trabalho: planejamento, provimento e organização de recursos materiais para eficácia na aplicação de técnicas, com base em conhecimentos adquiridos.

> *[enfermeiro crítico-reflexivo] é aquele enfermeiro que ele pensa antes de agir, ele imagina na mente dele todo aquele processo, né, então se eu vou fazer aquele processo, aquela assistência, então eu vou precisar dos materiais, eu vou precisar daquela técnica. Então, como que eu vou chegar naquilo. E também se aquela técnica está certa ou não. Como que está sendo. A ação que eu estou realizando está correta ou não? Só porque eles estão dizendo que está correta não quer dizer que esteja correta. Pode ser que tenha um estudo e ver que aquela não está correta. Então, essa visão que eu tenho de crítico reflexivo. (E1).*

A partir dessa perspectiva de organização do trabalho para a ação adequada, levando em consideração aspectos da gestão, outro entrevistado (E3) acrescenta a importância de o enfermeiro estar atento à articulação dos serviços da atenção básica com os serviços secundários e terciários, visando à melhoria da realidade onde está inserido. Ao se referir a este aspecto, afirma que o enfermeiro crítico-reflexivo é aquele “não conformado”. Assinala a importância do não

conformismo com as situações apresentadas e, ao frisar esse aspecto, salienta preocupação com a assistência prestada, demarcando a importância do trato respeitoso e responsável com os usuários do serviço como compromisso ético do profissional de enfermagem.

> *Ah... como eu defino [enfermeiro crítico-reflexivo]? Eu acho que enfermeiro crítico-reflexivo, ele tem que estar atento, estar atento a todos os enfoques. Se ele está trabalhando na atenção básica, ele tem que estar atento lá na atenção secundária, na atenção terciária, e não mudar o que é atenção básica. Eu acho que a partir daí você começa a ser um pouquinho reflexivo, um pouquinho crítico, não conformismo, tentar dar uma melhorada na realidade. Acho que é aquele enfermeiro que não é conformado. Esse, sim, é um enfermeiro crítico-reflexivo. Por que, pelos estágios que eu passei, eu não encontrei um enfermeiro que tratasse realmente o paciente como ele merece ser tratado. Ou que levasse a sério o que é da sua competência. Porque muitas vezes o que eu senti no serviço é que o enfermeiro, se ele faz alguma ação. Então, eles fazem como se fosse uma obrigação. Uma obrigação de tratar bem, uma obrigação de dar atenção, uma obrigação de dar informações coerentes. Então, assim... É isso que me faz querer ser diferente, querer buscar ter um comportamento, pelo menos de responsável por outra pessoa. (E3).*

E3 faz uma dura crítica aos enfermeiros ao indicar que não encontrou “um enfermeiro que tratasse realmente o paciente como ele merecia ser tratado”. De outro ângulo, Rios e Schraiber (2011, p.47) ajudam a pensar na questão da relação profissional de saúde/paciente ao apontarem para a condição de fragilidade humana, também presente no cotidiano do profissional de saúde.

> Não olhar nos olhos dos pacientes, ou fazê-los invisíveis, pode ser um recurso defensivo para deter tamanha sensibilização, e, nesse sentido, agir contra a humanidade que faria deles seus semelhantes, lembrando-lhes que todos estamos à mercê de tais sofrimentos.

Embora sem a preocupação de, com essa afirmação de Rios e Schraiber (2011), justificar o desempenho do trabalhador, é importante utilizar as idéias das autoras para refletir sobre a “dureza” do cotidiano do trabalho em saúde e da necessidade de esses aspectos serem mais bem trabalhados com os alunos. Trabalhados de forma que esses não assumam a posição de somente culpabilizar o trabalhador, mas de adquirirem a capacidade de analisar outros elementos que podem estar sustentando as ações vivenciadas no dia-a-dia.

Corroborando com questões acerca da organização do trabalho e do respeito à identidade dos usuários, E4 acrescenta que é necessário que o profissional saiba sua função e execute ações com qualidade, tenha compromisso e

responsabilidade com o paciente, assim como visão ampliada para planejar e se posicionar diante das pessoas:

> *O enfermeiro crítico-reflexivo é aquele que ele observa a realidade que ele está inserido, tem uma visão ampliada, ele sabe traçar planos para mudar uma realidade se for necessária uma mudança, que na maioria das vezes é necessário, não aceita um posicionamento imposto, alguém impôs um posicionamento numa circunstância, por exemplo, no hospital, tem uma circunstância que não é da capacidade dele, que não é da prioridade dele realizar e tem alguém que está querendo impor, ele sabe se impor. Se for preciso defender um paciente, é um profissional que consegue distinguir qual é a função dele, o local e ali qual é a atuação dele, o enfermeiro. Não tenta ir para outras áreas, não tenta entrar em outras áreas, mas efetua com qualidade aquilo que ele faz. (E4).*

Essa aluna parece apontar para a importância do processo de tomada de decisão, que está intimamente relacionado à autonomia do profissional, como, também, a uma perspectiva de mudança da realidade.

De igual modo, E5 aponta que os requisitos essenciais para ser enfermeiro crítico-reflexivo é a busca da melhor forma de trabalhar com criatividade, sempre progredindo. Todavia, ressalta que o profissional deverá saber trabalhar numa situação que não é a ideal, prestando cuidados ao paciente sem se esquecer de cuidar de si.

> *Acho que o enfermeiro crítico reflexivo é aquele que busca o melhor, né, a melhor forma de atender, a melhor forma de trabalhar com aquilo que ele tem e sempre assim tentando progredir, não estagnando, porque enfermeiro tem que ter criatividade, né, porque às vezes está em algum lugar... a gente faz alguns estágios em saúde pública, por exemplo, que não é o ideal, você às vezes não tem uma estrutura 100% indicada, puxa! como no [...] a gente bate muito na tecla da prevenção de infecção, mas às vezes, assim, não tem um soro para fazer curativo, que é uma coisa ideal, não tem luva cirúrgica, então a gente aprende a fazer as coisas assim preservando a saúde do paciente e a nossa também, porque não adianta fazer... sempre a gente põe a nossa saúde em risco também. (E5).*

Nos discursos dos discentes, observa-se o realce das questões relativas à organização do processo de trabalho em enfermagem, mudança da realidade, respeito à autonomia do usuário, articulação de conhecimento, habilidades, atitudes e valores na melhoria da qualidade prestada, no atendimento aos usuários. Esses aspectos reafirmam o discurso docente e parecem apontar para nova forma de pensar a formação e o trabalho em enfermagem rumo ao fortalecimento do SUS.

Almeida-Filho (2011, p.6) discute o “ensino superior e os serviços de saúde” e afirma há “dissonância entre a missão do SUS e o sistema de saúde

superior". Ressalta que o SUS é o principal empregador dos profissionais de saúde no Brasil. Assim, "o principal determinante da baixa qualidade dos cuidados prestados no SUS é a limitação de recursos humanos, a qual, no entanto, é qualitativa, não quantitativa".

Diante do exposto, compreende-se a exigência de um profissional bem qualificado, mas essencialmente comprometido com a igualdade na saúde. Assim, faz-se necessário fortalecer a estratégia de reorganização da formação do ensino universitário em saúde no Brasil, mas, também, levar em consideração a formação permanente em saúde que contemple os 52% dos enfermeiros que estão inseridos nos serviços públicos de saúde do país, conforme políticas de formação de recursos humanos para o SUS, anteriormente apontadas neste estudo.

Outro aspecto que se destaca nas entrevistas supracitadas é a busca por autonomia. Os alunos parecem alertar sobre a necessidade de superação da situação de subserviência sempre vivida ao longo da história da constituição da profissão Enfermagem, descrita por vários autores (BAPTISTA; BARREIRA, 1997; WALDOW, 2007; PORTO; AMORIN, 2007; GEOVANINI, 2010).

Para os autores Campos e Campos (2006), a autonomia é um dos objetivos centrais da política de gestão da educação e do trabalho na saúde, pois o sujeito autônomo é um sujeito que agrega conhecimento e reflexão. É um sujeito de reflexão sobre si e sobre o mundo, mas, também, um sujeito de ação. Todavia, esse é um processo construído historicamente. Diante do exposto, os autores sugerem que é essencial construir espaços que permitam problematizar o cotidiano e a condição de trabalhadores.

Por conseguinte, esses autores entendem que "[...] nossa construção da autonomia sempre dialética, entre nós e os outros, é entretecida de maneira única e especial na medida em que elaboramos modos de ligar com a relação interpessoal" (p.672), pois "a condição da crítica e da reflexão democrática é a do reconhecimento de pertença a certa sociedade" (p.677).

Finalizando, é importante destacar que o aluno tem importância no processo ensino/aprendizagem, pois, entende-se que "não há docência sem discência" (FREIRE, 1996, p.23). Assim, é indispensável a presença de um educador que ensine, pois "aprender é uma aventura criadora. [...] Aprender para nós é construir, reconstruir, constatar para mudar, o que não se faz sem abertura ao risco e à aventura do espírito" (FREIRE, 1996, p.69). O autor aponta que o papel

fundamental do educador é “contribuir positivamente para que o educando vá sendo o artífice de sua formação com a ajuda necessária do educador” (p.70).

Acredita-se que não falta criatividade e crítica por parte dos entrevistados neste processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo. Falta direcionar a reflexão para entender aspectos políticos mais complexos que constituem as nossas escolhas na prática educativa. Assim, concordamos com Arroyo (2000, p.122):

> Criatividade e competência não faltam. Falta em muitas escolas condições materiais, tempos e espaços, bibliotecas, remuneração e estímulo. Falta organização do trabalho mais coletivo, menos solitário. Falta segurança, estabilidade, remuneração capaz de comprar livros para ler e participar da cultura para serem agentes de cultura. Faltam condições de viver e se desenvolverem seres humanos e acompanharem e seres mediadores do desenvolvimento humano [...] De ser pedagogo. Seu ofício de mestre.

Embora se compreenda que esse saber é historicamente construído ao longo dos anos, pelo contato com outros professores mais experientes, pelos conhecimentos recebidos na universidade nos cursos de pós-graduação ou mesmo na graduação, ou por meio de outras fontes, conforme apreendido anteriormente, isso não é suficiente para subsidiar a formação do professor crítico e reflexivo, na atualidade.

Considera-se imprescindível que o docente tenha uma construção histórica e socialmente consciente de sua identidade, como enfermeiro e professor, que o leve à escolha da concepção teórica mais condizente com suas opções e valores. Parafraseando Freire, dir-se-ia que: “é exatamente a sua politicidade, a sua impossibilidade de ser neutra, que demanda da educadora ou do educador sua eticidade” (FREIRE, 1992, p.78). Portanto, é preciso conhecer as tendências, os autores e suas ideologias para fazer uma escolha coerente da opção pedagógica, ou seja, essa reflexão “é uma descoberta, mudar de horizontes, interagir com o real, interpretá-lo, compreendê-lo e decidir sobre ele” (YUNES; OSWALD 2003, p.37).

6. PONTUANDO ESTA ETAPA, PENSANDO NO (RE)COMEÇO...

> Pouco sabem de si,... e se inquietam por saber mais.No reconhecimento do pouco saber de si uma das razões desta procura. Todavia sabemos que nossas indagações e respostas nos levam a novas perguntas.
>
> Paulo Freire

Esse intenso percurso vivido, povoado por momentos de entusiasmo, rica aprendizagem, indagações, construção, desconstrução de significados, saberes, percepções levaram à (re)formulação das questões que sucederam o desenvolvimento do presente estudo.

A educação universitária em Enfermagem no Brasil enfrenta desafios postos pela necessidade de formação de profissionais generalistas, críticos e reflexivos que contribuam não só para a melhoria da atenção prestada pelo enfermeiro e pela equipe de saúde, mas, também, para o fortalecimento da identidade profissional. Com isso, é possível efetivar o compromisso na implementação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Inseridos nesse processo de tamanho dinamismo, é importante ressaltar o movimento macroestrutural de implementação de políticas públicas na Gestão da Educação e do Trabalho na área de saúde que o Ministério da Saúde, articulado ao Ministério da Educação, tem priorizado.

Sob essa ótica, um detalhe da pesquisa chama atenção. Acredita-se que a escola cenário da investigação, deverá ponderar sobre a maneira como se concebe essa educação, que tipo de processo civilizatório quer desenvolver, desenhando suas principais características na formação do sujeito crítico-reflexivo. E colocando em execução esse imperativo na construção de sua proposta pedagógica. Essa questão se faz presente não apenas para a IES cenário da pesquisa, mas para os espaços de formação de pessoal para a área da saúde.

A prática educativa crítico-reflexiva vai além de o simples pensar na ação e sobre a ação. Pressupõe a constituição de identidade profissional, alicerçada por uma teoria e uma prática, ou seja, por uma práxis, que organiza o trabalho pedagógico para que seja possível a corporificação da palavra pelo exemplo, pois se acredita que a corporeidade do ser se expressa no trabalho cotidiano.

Assim, a tendência pedagógica será “o pano de fundo” da formação, de igual modo necessária para a reversão de modelo. Isso implica na escolha de saberes e práticas que orientam e veiculam as ideologias, no sentido de superar ou

legitimar o modelo hegemônico, pois não basta ficar na retórica, ou se ser meros repetidor de idéias estabelecidas, sem o conhecimento de sua fundamentação. É imprescindível se tornar sujeitos da ação, localizando o referencial teórico-prático, sentido da reflexão, que subsidia a práxis pedagógica.

Isso porque esse espaço é constituído por sujeitos coletivos que circulam com seus diversos conhecimentos e habilidades, mas, especialmente, com seu modo de ser e conviver. Tais dimensões encontram-se, muitas vezes, desprezadas na nossa cultura atual, na qual se observa crise de valores.

Nessa perspectiva, constituiu-se como boa estratégia de reflexão a utilização dos discursos, história de vida pessoal e profissional dos participantes da pesquisa. As situações apresentadas pelos grupos entrevistados (docentes e discentes) cumpriram o papel disparador do processo de reflexão e crítica. Favoreceram estreita relação de análise e aprendizagem com a realidade do trabalho. Ou seja, possibilitaram a exploração dos saberes prévios fundamentais para a construção de novos significados.

Chamou a atenção, nas entrevistas, a concepção acerca do perfil do enfermeiro da atualidade, pois isso permitiu a reflexão cuidadosa sobre a identidade profissional como enfermeira, da autoria desta tese, reforçando a importância das escolhas pela docência, após alguns anos de inserção no trabalho na área de saúde pública, formação de recursos humanos e políticas públicas. Inicialmente porque se pôde compartilhar dessa nova visão acerca da profissão enfermagem, desmistificando a idéia de que o enfermeiro tem que trabalhar na assistência hospitalar para ser considerado pessoa que tem perfil para ser enfermeiro e, consequentemente, profissional competente.

A Enfermagem, na atualidade se constitui como profissão social que integra vários núcleos (espaços) de atuação, nas quais as práticas do assistir não se restringem à mera produção de procedimentos. Isso aponta para a necessidade de superação da concepção técnica da enfermagem, fato que deve ser reforçado quando se busca imprimir formação crítico-reflexiva, objetivando despertar nos alunos seu potencial de intervenção na realidade, a começar pelo cuidado que o professor de enfermagem deverá dispensar ao aluno na graduação.

Ainda consoante às questões apresentadas na pesquisa, reafirma-se que o professor de Enfermagem só poderá formar enfermeiros críticos-reflexivos, éticos, competentes técnica e politicamente quando esse profissional passar pelo processo

de crítica e conhecimento da sua realidade. Para isso, ele deverá estar consciente que o respeito e a abertura ao outro são aspectos essenciais ao processo de troca que se dá no ato de aprender e ensinar. Sem amor, o diálogo e a troca simultânea são inacessíveis.

É interessante que os professores entrevistados trouxeram outra dimensão dessa realidade que não se limita apenas à necessidade de comprovação sólida da qualificação profissional no sentido *stricto sensu.* É necessária a reflexão crítica sobre a prática. Destaca-se, com isso, que o fundamento da crítica não está só no acesso aos conhecimentos científicos. É indispensável ao professor que atualmente ingressa na carreira docente articular os conceitos teóricos a uma prática que lhes permita conhecer os objetivos essenciais do trabalho em saúde, objetivando promover melhoria das condições de saúde, a qualificação do trabalho e da formação.

Nessa perspectiva, a construção da identidade docente requer tempo, que lhes permita mergulhar na prática e confrontar as condições concretas da profissão, combinando conhecimentos, habilidades, atitudes, visão de mundo, expectativas, desapontamentos, conquistas e satisfações que se entrelaçam nas diferentes formas de construir suas histórias de vida pessoal e profissional. Assim, concordando com Nóvoa (1995, p.17), pode-se afirmar que “é impossível separar o eu profissional do eu pessoal”.

Desvendar a complexidade das questões que constituem essa pessoa, agregada aos conhecimentos científicos que fazem do professor um profissional produto e produtor de sua história, é tarefa complexa. Produto que está em um meio permeado por características sociais, econômicas, políticas e culturais que vão definindo o modo de ser e estar na profissão, mas, também, produtor, pois, ao tomar consciência de sua história e condição política e social, não se deixa embotar no fatalismo das condições que lhe foram dadas.

Além desses aspectos, é fundamental também ao professor, na atualidade, investir em sólida formação teórica nos saberes pedagógicos, por meio da implementação de proposta de capacitação permanente de professores, espaços coletivos de crítica e reflexão do trabalho pedagógico. É ainda essencial considerar a prática social da educação como objeto de reflexão que deverá se articular aos saberes específicos das áreas de formação.

A formação docente, portanto, não se constitui como espaço para adquirir técnicas de ensino e métodos ativos, mas um espaço de ponderação e construção

da identidade que vai também se delineando a partir da valorização da prática educativa. Isso quando se discute a função social da escola, concepção de educação, perspectiva teórica que embasa a proposta pedagógica da escola, aliadas à reflexão sobre o significado social do trabalho como docente de Enfermagem.

Isso poderá contribuir para a construção coletiva da proposta pedagógica que supere o então modelo biomédico, com conteúdos fragmentados e tecnicistas, uma vez que as IES deverão pensar em propostas diferenciadas, que englobem referenciais éticos, humanistas, políticos, pautados na importância da responsabilidade e compromisso social. O enfermeiro não tem mais espaço para ser um mero "repetidor". É um sujeito social que circula em diversos espaços, construindo e socializando saberes que potencializem a consolidação do SUS democrático.

Para além dos conteúdos curriculares, é importante atentar para as possibilidades de formação do enfermeiro crítico-reflexivo, por meio das práticas investigativas e projetos de extensão que subsidiem a promoção de cuidados em saúde e na resolução das necessidades de saúde da população, na diversificação dos cenários de prática. O sentido é promover uma visão integral e integrada da saúde e outras atividades complementares oferecendo suporte à aprendizagem do trabalho em grupo, interprofissional, tão discutido pelos alunos e professores participantes deste estudo.

Quer-se dizer com isso, que a formação crítico-reflexiva é constituída por sujeitos coletivos que percebem a totalidade das questões que permeiam o processo educativo. Isso porque consideram o processo de conhecimento como um processo de trabalho que valoriza a realidade da saúde, procurando responder às necessidades sociais. Identificam as políticas públicas de formação de recursos humanos na atualidade, primando pelo aprimoramento das práticas nos serviços de saúde, (co)construção da autonomia dos sujeitos e valorização da vida. Assim como, também, identificam a dinâmica organizacional da instituição de ensino, na qual estão inseridos, aproximando-as das necessidades concretas da população brasileira rumo ao fortalecimento do SUS.

Além disso, esses sujeitos observam a dimensão política e ideológica do conhecimento que circunda a realidade social, e fazem escolhas que orientam o trabalho como professor. Primam pela relação professor/aluno, pois a consideram

indispensável para a (co)construção da identidade profissional de enfermeiros que mergulhem no trabalho intelectual, político e valorativo. E, de igual modo, consideram outros elementos do trabalho educativo e suas relações entre si: prática pedagógica, materiais, métodos, técnicas.

*REFERÊNCIAS****

*** De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023.

AKERMAN, M.; FEUERWERKER, L. Estou me formando (ou eu me formei) e quero trabalhar: que oportunidades o sistema de saúde me oferece na saúde coletiva? Onde posso atuar e que competências preciso desenvolver ?. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006, p.669-688.

ALARCÃO, I. **Escola reflexiva e nova racionalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

ALMEIDA, A. H. de. **Educação em saúde**: análise do ensino na graduação no Estado de São Paulo. 2009. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

ALMEIDA-FILHO, N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 11, n. ½, p. 5-20, 1997

ALMEIDA-FILHO, N. **Ensino superior e os serviços de saúde no Brasil**. 2011. Disponível em: http://www.ccd.saude.sp.gov.br/resources/ccd/pdf/noticias/lancet-maio-2011.pdf. Acesso em: 15 jun. 2011.

ALMEIDA. M. C. P. de; ROCHA, J. S. Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

ALMEIDA. M. C. P. de ; ROCHA, S. M. M. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

ALMEIDA, M. C. P.; MISHIMA, S. M. Desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo novas autonomias no trabalho. **Interface Comun. Saúde Educ,** v. 5, n. 9, p. 150-153, ago. 2001.

ARROYO, M. G. **Oficio de mestre**. Petrópolis: Vozes, 2000.

BAPTISTA, S. de S.; BARREIRA, I. de A. **A luta da enfermagem por um espaço na universidade**. Rio de Janeiro: UERJ, 1997.

BAPTISTA, T. W. F. (org.). **O direito à saúde no Brasil**: sobre como chegamos ao Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p 11-41. (Texto de apoio em políticas públicas).

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. de Luis Antero Neto, Lisboa: Edições 70, 1979.

BARROS, D. F. de. **Avaliação da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil**. 2006. Dissertação (Mestrado). Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 2006.

BASTABLE, S. B. **O enfermeiro como educador**: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. Tradução Aline Capelli Vargas. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BATISTA, S. H. S. Interdisciplinaridade no ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 39-46, 2006.

BERBEL, N. A. N. A Problematização e a aprendizagem Baseada em Problemas: diferentes temas ou diferentes caminhos? **Interface-Comum. Saúde Educ.,** v. 2, n. 2, p. 139 -154, 1998.

BODI, S. Critical Thinking and bibliographic instruction: the relationship. **The Journal of Academic Librarianship**, v. 14, n. 3, p. 150-153, jul. 1988.

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

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 26 ed. Vozes, Petrópolis, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Saúde**, 8., Brasília, 1986. Anais... Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. 430p.

_____. Congresso Nacional. **Lei Orgânica da Saúde**. Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.soleis.adv.br/leiorganicadasaude.htm. Acesso em: 22 jan. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Cadernos RH saúde, ano 1, v. 1, n. 1 (1993). **A questão dos Recursos Humanos nas Conferências Nacionais de Saúde**: 1941-1992. Brasília: Ministério da Saúde, nov. 1993a.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos para o SUS. **Cadernos de RH Saúde**. Brasília, v. 1, n. 1, 1993b.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional** (Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Leis/L9394.htm. Acesso em: 11 jan. 2010.

_____. Secretaria de Investimento em Saúde. **Referenciais conceituais para a organização do sistema de certificação de competências. Profae**. Brasília; 2000. Disponível em http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/scc_referenciais_conceituais. Acesso em: 18 dez. 2010.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação**. [online]. (Parecer nº 1.133, de 07 de agosto de 2001). Brasília, 2001a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf. Acesso em: 20 jan. 2010.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer nº3, de 07 de novembro de 2001, institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001b.

_____. Comissão de Avaliação da Atenção Básica. **Documento final**. Brasília, 2003. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/artigos/atencao_basica_bibliografias/Documento_Final_da_Comissao_de_Avaliacao_Atencao_Basica.pdf Acesso em: 22 abr. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação permanente e desenvolvimento para o SUS***:* caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Documentos preparatórios para 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**: trabalhadores da saúde e a saúde de todos os brasileiros: práticas de trabalho, de gestão, formação e participação. 2. ed. Brasília: Ministério da saúde, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. **Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

_____. CONASS. **SUS**: avanços e desafios. Brasília: CONASS, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial/Ministério da Saúde. Ministério da

Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretoria de Desenvolvimento das Instituições Federais de Ensino Superior. **Programa de apoio a planos de reestruturação e expansão das Universidades Federais**. REUni 2008. Relatório de Primeiro Ano. MEC/SESu/DIFES. 2009a.

_____. **Portaria nº 03 de 07 de maio de 2009**. Estabelece orientações e diretrizes para a concessão de bolsas de iniciação ao trabalho, tutoria acadêmica e preceptoria para a execução do Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília, 2009b.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Censo da Educação Superior**. 2010.

BROOKFIELD, S. D. **Becoming a critically reflective teacher**. San Francisco: Jossey: Bass Publishers, 1995.

CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G. W. de S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006, p. 669-688.

CARVALHO, Y. M. de; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizado com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006,

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS**, **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004.

CORREIA, J. A; MATOS, M. Solidões e solidariedade nos quotidianos dos professores. Lisboa: ASA, 2001.

CUTULO,L. R. A. Bases Epistemológicas da interdisciplinardade. In: SAUPE, R.; WENDHAUSEN, A. L. P. (Orgs.). I**nterdisciplinaridade e saúde**. Itajaí: Universidade Vale do Itajaí, 2007.

DAVINI, M. C. **Curriculo Integrado**. Texto elaborado para Capacitação Pedagógica de Instrutores e Supervisores do Programa de Formação de Pessoal de Nível Médio em Saúde. Projeto Larga Escala. Brasilía: OPAS, 1989.

DELEUZE, G. Os intelectuais e o poder: conversa entre Michel Foucault e Gilles Deleuze . In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro, Graal, 1979.

DEMO, Pedro. **Educar pela pesquisa**. Campinas: Autores Associados, 1996.

DEWEY, J. **Como pensamos:** como se relaciona o pensamento reflexivo como o processo educativo – uma reexposição. 3ª ed. Trad. Haydée de Camargo Campos. São Paulo: Companhia editora Nacional, 1959.

_____. **Experiência e educação**. Tradução Anísio Teixeira. 2. ed. São Paulo: Nacional, 1976.

_____ **Democracia e educação**: introdução à filosofia da educação. 3. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1979.

ESPERIDIÃO, E. **Repensando a formação do enfermeiro**: o processo de conscientização crítica e práticas docentes à luz do referencial ético-humanísta. 2005. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

ESPERIDIÃO, E. ; MUNARI, D. B. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v. 38, n. 3, p. 332-340, 2004.

FACCI, M. G. D. **Valorização ou esvaziamento do trabalho do professor?**: um estudo crítico-comparativo da teoria do professor reflexivo, do construtivismo e da psicologia vigotskiana. Campinas: Autores Associados, 2004.

FEIMAN-NEMSER, S. Learning to teach. In: L. Shulman & G. Sykes (Eds.), **Handbook of reaching and policy**. New York: Longman, 1983. p. 150-170.

FERNANDES, M. C. G de O.; OTENIO, M.; OTENIO, C. C. M. Representação da Participação do enfermeiro no processo educativo e nas relações humanas no trabalho. **Rev. Admin. em Saúde.** (RAS), v 12, n. 46, p. 31-40, jan-mar. 2010.

FEUERWERKER, L. C. M. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas, e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista ABENO**, v. 3, n. 1, p. 24-17, 2003.

_____. L. C. M. cinco caminhos para não abrir espaços de transformação do ensino médico. **Rev. Bras. Educ. Médica**. v. 23, p. 21-26, 1999.

FORTUNA, C. M. et al. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Rev. Latino-Am. Enferm.,** ; v. 13, n. 2, p. 262-268, mar.-abr. 2005.

FOUCAULT, M. O nascimento do hospital. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 16. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

_____. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. **Conscientização**: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Centauro, 2001.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 46. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

_____; NOGUEIRA, A. **Que fazer**: teoria e prática em educação popular. Petrópolis: Vozes, 1993.

_____; SHOR, I. **Medo e ousadia**: o cotidiano do professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

GADOTTI, M. **História das ideias pedagógicas**. 3. ed. São Paulo: Ática, 1995.

_____. Perspectivas atuais da Educação. **São Paulo Perspec**., v. 14, n. 2, p. 3-11, 2000.

GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem**: versões e interpretações. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

GIESTA, N. C. **Cotidiano escolar e formação reflexiva do professor**: moda ou valorização do saber docente? 2ª ed. Araraquara: Junqueira & Marin editores, 2005.

GIROUX, H. A. **Pedagogia radical**: subsídios. São Paulo: Autores Associados e Cortez. 1983.

GOODMAN**,** L. Snowball sampling**. Annals of Mathematical Statistics**, v. 32, p. 245-268, 1961.

HUBERMAN, M. O ciclo de vida profissional dos professores. In: NÓVOA, A. (Org.). **Vidas de professores**. 2. ed. Porto: Porto Editora, 1995. p. 11-30.

LEONELLO, V. M, OLIVEIRA, M. A. C. Construindo competências para ação educativa da enfermeira na atenção básica. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 41, n. esp,

p. 847-852, 2007.

HOYLE, E. The Role of the Teachers, Londres: Routledge & Kegan Paul. In: LIMA. J. M. A. de. O Papel dos professores nas sociedades contemporâneas. Rev. Educação Sociedade e Cultura, nº 6, 1996, pp. 47-72.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da escola pública**: a pedagogia crítico-social dos conteúdos. 9. ed. São Paulo; Loyola: 1990.

_____. Reflexividade e formação de professores: outra oscilação do pensamento pedagógico brasileiro?. In: PIMENTA, S. G.; GHEDIN, E. (Orgs.). **Professor reflexivo no Brasil**: gênese e crítica de um conceito. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2006. p. 53-79.

_____. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 10. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

LIMA, J. A. O papel dos professores nas sociedades contemporâneas. **Educação, Sociedade e Cultura**, nº 6, p. 47-72, 1996.

MATTA, G. C.; LIMA, J. C. F. **Estado, sociedade e formação profissional em saúde**: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV, 2008.

MATUMOTO, S. et al. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. Comunic**., Saúde, Educ.**, v. 9, n. 16, p. 9-24, 2005.

McCLAIN, M. E.; GRAGG, S. H. **Princípios científicos da enfermagem**. 2. ed., Rio de Janeiro: Científica, 1970.

McLAREN, P. **A vida nas escolas**: uma introdução à pedagogia crítica nos fundamentos da educação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

MÉDICI, A. C. A força de trabalho em saúde no Brasil dos anos 70. : percalços e tendências. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 54-69, jul.-set. 1986.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1996.

_____. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOITA, M. da C. Percursos de formação e transformação. In: NÓVOA, A. (Org.). **Vidas de professores**. 2. ed. Porto: Porto Editora, 1995. p. 11-30.

MORETTI-PIRES, R. O.; BUENO, S. M. V. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2009, v. 22, n. 4, p. 439-444.

NIAS, J. Changing times, changing identities: grieving for a lost self. In: BURGESS, R. (Ed.). **Educational Research and Evolution**. London: The Falmer Press, 1991.apud NÓVOA, A. **Vidas de professores**. Coleção Ciência da Educação. 2. ed. Porto: Porto Editora,1995.

NÓVOA, A. **Vidas de professores**. Coleção Ciência da Educação. 2. ed. Porto: Porto Editora,1995.

NUNES, T. C. M. **Democracia no ensino e nas Instituições**: a face pedagógica do SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

PAIM, J. S. Políticas de saúde no Brasil. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA-FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p. 587-603.

_____. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. In: MATTA, G. C.; LIMA, J. C. F. **Estado, sociedade e formação profissional em saúde**: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV, 2008.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de Saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública,** v. 35, n. 1, p.103-109, 2001.

PIMENTA, S. G. (Org.). Saberes pedagógicos e atividade docente. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002.

_____; LIMA, M. S. L. **Estágio e docência**. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

PINHEL, I. O desenvolvimento de competências para a docência segundo a vivência de docentes de um curso de graduação em enfermagem. 2006. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

PIRES, R. M. G. Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: Conhecer para cuidara melhor, cuidar para confrontar, cuidar apara emancipar. **Ciênc. Saúde Colet.,** v. 10, n. 4, p.1025-1035, 2005.

PORTO, F.; AMORIM, W. (Org.). **História da enfermagem brasileira**: lutas, ritos e emblemas. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2007.

RIBEIRO, M. C. **Competência profissional**: a dimensão do saber-ser-ético-profissional nas práticas de saúde das enfermeiras em Unidades Básicas de Saúde. São Paulo. 2009. (Dissertação) -. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2009.

RICHARDSON, R. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. Colaboradores: José Augusto de Souza Peres et al. São Paulo: Atlas, 1985.

RIOS, I. C.; SCHRAIBER, L. B. Uma relação delicada: um estudo do encontro professor-aluno. **Interface-Comunic., Saúde, Educ**., v. 15, n. 36, p. 39-51, jan.-mar. 2011.

SACRISTÁN, J. G. Os "inventores" da educação. E como nós apreendemos. In: SEBARROJA, J. C. et al. (Org.). **Pedagogias do século XX**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SADER, E. **Quando novos personagens entraram em cena**: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-80. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SANTOMÉ, J. T. **Globalização e interdisciplinaridade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

SANTOS, A. da S.; MIRANDA, S. M. R. C. de. **A enfermagem na gestão em Atenção Primária em Saúde**. Barueri: Manole, 2007. (Série enfermagem).

SAVIANI, D. **Educação**: do senso comum à consciência filosófica. São Paulo: Autores associados, 2000.

_____**.Escola e democracia**: polêmica do nosso tempo. 40. ed. Campinas: Autores Associados; 2008.

SCHMIDT, M. F. **Nova História crítica**. São Paulo: Nova Geração, 2002.

SCHRAIBER, L. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B.; Necessidades de saúde e atenção primária. In: SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; MENDES GONÇALVES, R. B. (Orgs.). **Saúde do adulto**: programas e ações na unidade básica. São Paulo:

Hucitec, 1996. p. 29-47.

SILVA, T. T. da. **Documentos da identidade**: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

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

TACLA, M. T. G. M. Desenvolvendo o Pensamento Crítico no ensino de Enfermagem. Goiânia: AB, 2002.

TARDIF, M.; LESSERD, C. **O trabalho docente**: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. Petrópolis: Vozes, 2005.

VEIGA, I. P. (Org.). **Projeto político-pedagógico da escola**: uma construção possível. 13. ed. Campinas: Papirus, 2001.

WALDOW, V. R. **Cuidar**: expressão humanizada da enfermagem. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

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

YUNES, E.; OSWALD, M. L. (Orgs.). **A experiência da leitura**. São Paulo: Loyola, 2003.

ZABALZA, M. O discurso didático sobre atitudes e valores no ensino. In: Trillo F, coordenador. **Atitudes e valores no ensino**. Coleção Horizontes Pedagógicos. Lisboa: Instituto Piaget, 2000. p. 19-98

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista para o Docente

A. Dados de Identificação

Nome:_____

E-mail: _____

Idade: ___ /____/_____ Sexo: M ( ) F ( )

Regime de Trabalho: _____

Horas diárias em sala de aula/campo de prática: _____

Tempo de Docência:_____

Formação: Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )
Pós-doutorado ( ) Outra: _____

IES em que trabalha: _____

Data da entrevista: ___/____/_____

Parte B – Perguntas para o roteiro Semi-Estruturado:

Roteiro	**Pergunta disparadora**
Perfil docente em relação ao conhecimento que vem sendo repassado.	Descreva quais os aspectos que você considera importantes na formação do estudante de graduação?
Papel do professor na formação do profissional de enfermagem crítico e reflexivo.	Qual o papel do professor de Enfermagem na formação do futuro profissional?
Conhecer as estratégias utilizadas para formação do profissional crítico e reflexivo.	Quais as estratégias que são adotadas na formação do Enfermeiro?
Apreender na relação com alunos a formação crítico-reflexiva	Como você percebe a sua relação com os alunos do curso de graduação em enfermagem?
Conhecer a compreensão dos docentes de enfermagem sobre a formação crítico-reflexiva e transformadora do enfermeiro.	Como você define enfermeiro crítico-reflexivo ?
Construir uma memória da trajetória do docente em relação aos diferenciais vivenciados que contribuíram para reflexão e emprego de estratégias transformadoras.	Relate aspectos considerados importantes na sua formação e trajetória docente.

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista para o Discente

A. Dados de Identificação

Nome:_____

E-mail: _____

Idade: ___ /____/_____ Sexo: M ( ) F ( )

Semestre que ingressou no curso de enfermagem: _____

Data da entrevista: ___/____/_____

Parte B – Perguntas para o roteiro Semi-Estruturado:

Roteiro	**Pergunta disparadora**
Perfil discente em relação ao conhecimento que vem sendo construído.	Descreva quais os aspectos que você considera importantes no seu processo de formação?
Papel do professor na formação do profissional de enfermagem crítico e reflexivo.	Como o professor de Enfermagem contribui no e para o seu processo de formação?
Conhecer as estratégias utilizadas para formação do profissional crítico e reflexivo.	Na sua opinião, quais as estratégias que o professor de enfermagem deveria adotar para capacitar o aluno a assumir sua função de Enfermeiro?
Conhecer a compreensão dos discente de enfermagem sobre a formação crítico-reflexiva e transformadora do enfermeiro.	Como você descreve o enfermeiro crítico-reflexivo?
Construir uma memória da trajetória do discente visando apreender os aspectos diferenciais vivenciados que contribuíram para criticidade e reflexão profissional.	Relate aspectos considerados importantes na sua formação.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar de um estudo intitulado **A formação crítico-reflexiva do enfermeiro nas instituições de ensino superior da Região centro-oeste do Brasil: a representação de docentes e discentes**, que será desenvolvido pela doutoranda Daniela França Barros Pessoa, aluna do curso de Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob orientação da Profa. Dra. Silvana Martins Mishima.

O objetivo desta pesquisa é identificar a representação do docente e do discente de enfermagem sobre ser crítico-reflexivo e descrever a contribuição deste na formação do enfermeiro.

A sua participação neste estudo é voluntária. Você tem a liberdade de se recusar a participar do estudo ou, se aceitar participar, retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que incorra problemas ou prejuízos à sua pessoa. As informações fornecidas somente serão utilizadas pela autora do trabalho mediante a sua autorização, e se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a confidencialidade e anonimato sejam mantidos. Os dados desse trabalho serão utilizados somente para esta pesquisa, ficarão sob a guarda da pesquisadora e mantidos em segredo. As entrevistas serão áudio-gravadas e transcritas, sendo que após a análise das entrevistas, as fitas serão destruídas.

Ao final da pesquisa, se for de seu interesse, você terá livre acesso aos resultados da mesma, podendo discutir junto à pesquisadora.

Ao aceitar a participação nesta pesquisa, você receberá uma cópia deste termo de consentimento assinado por mim e por você.

Agradecendo sua colaboração me coloco à disposição para qualquer informação que você julgar necessária.

Atenciosamente.

Profa. Dra. Silvana Martins Mishima
Orientadora
Professor Titular junto ao Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP –USP, Av. Bandeirantes, 3900. Ribeirão Preto – SP.
contato com o pesquisador: (16) 36023951
smishima@eerp.usp.br

Daniela França Barros Pessoa
Pesquisadora
Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da EERP – USP,
SQN 412 Bloco D, Apto 406 - Asa Norte Brasília – DF
contato com o pesquisador: (061) 3233-2622
danielabarros@unb.br

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão incorra em prejuízos à minha pessoa.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Data ____/____/____

_____
Assinatura do Entrevistado

ANEXO

ANEXO A – Protocolo do Comitê de Ética em Pesquisa

Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Comitê de Ética em Pesquisa

Protocolo nº 1199/2010
Entrada: 15/07/ 2010
Pesquisadores: Silvana Martins Mishima (Orientadora) e Daniela França Barros Pessoa (Doutoranda)

Parecer

Título do Projeto: A FORMAÇÃO CRÍTICO-REFLEXIVA DO ENFERMEIRO NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL – A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE DOCENTE E DISCENTE

Apreciação Geral: Este parecer trata-se da apreciação da documentação constante às folhas 039 a 058 do processo.
Anexada ao protocolo a carta de autorização da IES (:), assinada pelo Prof.
para o desenvolvimento da pesquisa.

Folha de Rosto: Sem alterações.

Introdução: Sem alterações.

Método: Sem alterações.

Aspectos Éticos: Incluida carta de autorização do responsável pela mesma para o desenvolvimento da pesquisa.
Adequado no projeto o processo de obtenção do consentimento dos participantes, na intenção de minimizar a relação de autoridade entre o diretor, que será o primeiro informante-chave da pesquisa, e os outros dois sujeitos que ele indicar para participarem do estudo. Os esclarecimentos sobre a pesquisa, a obtenção do consentimento e a adequação de local e horário para a coleta de dados serão feitos entre pesquisador e participante.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): Apresentado novo TCLE, acrescentando aspectos apontados em parecer anterior, em conformidade com a Resolução CNS 196/96.

Outros Comentários: Cronograma da pesquisa adequado para a proposta.

Esclarecimentos Necessários: Não necessários.

Pelo exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo considera o projeto APROVADO.

Parecer

Parecer aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP na 134 Reunião Ordinária realizada em 15/12/2010