UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Referenciais de Competências
Segundo Níveis de Formação
Superior em Enfermagem: a
expressão do conjunto

EDVANE BIRELO LOPES DE DOMENICO

SÃO PAULO

2003

Edvane Birelo Lopes De Domenico

**Referenciais de Competências Segundo
Níveis de Formação Superior em
Enfermagem: a expressão do conjunto**

Tese apresentado à Escola de
Enfermagem da Universidade de
São Paulo para a obtenção do
Grau de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cilene Aparecida Costardi Ide

SÃO PAULO

2003

**Ficha catalográfica preparada pelo Serviço de Biblioteca
da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**

De Domenico, Edvane Birelo Lopes

Referenciais de competências segundo níveis de formação superior em enfermagem: a expressão do conjunto / Edvane Birelo Lopes De Domenico. – São Paulo: E. B. L. De Domenico; 2003.

200p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo.

I. Título. II. Educação em enfermagem. III. Educação baseada em competências. IV. Competência profissional. V. Prática profissional.

Dedicatória

Ao Renato,

Meu grande amor, que tem estado ao meu lado, compartilhando os meus sonhos com carinho, dedicação, respeito e paciência.

Aos meus pais, **Mario e Erminia**

Aos meus avós, **Arlindo e Dirce**

Às minhas irmãs, **Ivanise e Maralice**

Ao meu sobrinho, **Leonardo**

Com muito carinho...

À Cilene,

Amiga e orientadora, que durante toda minha trajetória na pós-graduação dividiu comigo suas inúmeras competências e, com muito respeito e dedicação, ajudou –me a construir as minhas. Obrigada!

Agradecimentos Especiais

Agradeço, com todo o meu coração, a **Deus** e aos **Anjos** e **Santas** que me acompanham, protegem e consolam, em minha caminhada.

Às minhas irmãs, **Ivanise**, autora das pinturas colocadas nas aberturas dos capítulos, e **Maralice** que sempre veio ao meu socorro quando a quantidade de atividades era maior que o tempo para executá-las.

Às amigas **Meimei** e **Ana Maria**, pela amizade, carinho e valiosa ajuda que me ofereceram durante e nos momentos finais da construção deste trabalho.

Às amigas, **Fernanda, Márcia e Ângela**, por estarem sempre dispostas a dividirem comigo os bons momentos e os difíceis também.

Às amigas que compartilham os mesmos ideais, em especial à **Ana Paula, Mônica, Allison, Cristina Mazzaia, Cristina Padula, Gislaine, Lílian e Maria José**.

Aos meus sogros, **Renato e Anna**, aos cunhados, **José Eduardo e Letícia** e aos sobrinhos, **Bruno e Isabella**, por acompanharem minha trajetória.

À **Escola de Enfermagem** da Universidade de São Paulo, EEUSP, pela colaboração.

Aos **Secretários e Secretárias** dos Departamentos: **ENC, ENO, ENS**, das **Secretarias** da **Graduação, Cultura e Extensão, Pós-Graduação** e **Comitê de Ética e Pesquisa** da EEUSP.

AOS **Secretários e Bibliotecárias** do **Serviço de Biblioteca e Documentação** da EEUSP.

Aos **Respondentes: Enfermeiros(as) e Docentes** que, gentilmente, aceitaram participar da minha tese.

Muito Obrigada pela Atenção e Cordialidade!

De Domenico EBL. Referenciais de competências segundo níveis de formação superior em enfermagem: a expressão do conjunto. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2003.

Resumo

A palavra competência, na atualidade, faz parte do repertório de temas amplamente divulgados nos mundos da formação e do trabalho, exigindo uma análise aprofundada nos seus significados e na caracterização do movimento de construção de competências para cada patamar de capacitação profissional. Assim, o estudo objetivou: a) Identificar os referenciais de competências para o Graduado, Especialista, Mestre e Doutor em Enfermagem; b) Analisar a ressonância, no âmbito do trabalho, do exercício dessas competências; c) Identificar os investimentos didático-pedagógicos que são empregados para o desenvolvimento das competências nos alunos dos diferentes níveis de titulação superior; d) Propor referências para o ensino por competências. As bases analíticas foram elaboradas a partir dos Pressupostos Teóricos que Norteiam a Construção das Competências, na medida que sustentaram a apresentação e análise de dados passíveis de serem interpretadas à luz dos movimentos educacional e trabalhista. A investigação foi de natureza qualitativa; os sujeitos foram ex-alunos dos cursos de Graduação, Especialização, Mestrado e Doutorado (Grupo I) e docentes (Grupo II) destes diferentes níveis de titulação, de uma instituição pública de ensino superior do município de São Paulo, num total de 34 participantes. Tanto a instituição de ensino como os sujeitos aceitaram participar do estudo, conforme as disposições legais. Os grupos foram, inicialmente, caracterizados individualmente e socialmente. A análise de conteúdo, aplicada aos dados obtidos por meio de entrevista semi-estruturada, permitiu o mapeamento de famílias de competências com as suas respectivas competências específicas para cada nível de titulação, em ambos os grupos. Em síntese, os dados evidenciaram uma compreensão teórica abrangente sobre o tema competência e mapeamentos que, sendo capazes de refletir as

competências que são pertinentes aos diferentes níveis, ainda trazem uma intencionalidade não conquistada nos âmbitos de prática profissional. Entre as estratégias apontadas pelos docentes para o desenvolvimento das competências nos alunos, alguns pressupostos construtivistas foram destacados. Pontos fortes e frágeis foram elencados em cada nível de titulação, buscando-se evidenciar a dimensão da convergência das construções de sentido das competências com os ideários da formação e com os dispositivos de mercado. Como proposição, o trabalho traz referências para o ensino por competências.

Palavras-chave: Educação em enfermagem, educação baseada em competências, competência profissional, prática profissional.

De Domenico EBL. Referential of competencies according to the higher education level in nursing area: the collection expression. [PhD] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2003.

Abstract

At present the word competence takes part of the repertoire of subjects that is very published in the world of training and work demanding a deeper analysis in their meanings and in the characterization of the competencies construction movement for each level of professional qualification. Therefore, the aim of this study was: to identify the referential of competencies to the student, expert, Master and Doctor in Nursing area; b) to analyse the resonance at the work level, in the exercise of these competencies; c) to identify the teaching-educational investment used to the development of these competencies with students of different levels of higher education; d) to propose references to the teaching by competencies. The analytical basis were elaborated from the Theoretical Presuppositions that orientate the Construction of the Competencies while it supported the presentation and data analysis liable to be interpreted by the light of educational and labour movement. The investigation was qualitative and the individuals were ex-students from Graduation courses, Specialization, Master's or Doctoral Degree (Group I) and teachers (Group II) from these different education level in a public institution of higher teaching in São Paulo City, in the total of 34 participants. As much the teaching institution as individuals accepted to participate of this study according to the legal disposition. Initially the groups were characterized individually and socially. The content analysis permitted the listing of competencies families with their respective competencies specific for each education level in both groups, applied to the obtained data through the semi-structured interview. As synthesis, the data showed the theoretical comprehension comprising about the subject competence and listing that are capable for reflect the competencies that are relevant to the different levels even it cause a intentional action non-conquered in the scope of professional practice. Among the strategies pointed

out by teachers to the development of the competencies with students, some constructive presuppositions were emphasized. Strong and fragile points were listed in each education level aiming to prove the convergence dimension of the constructions of competencies' meaning with the training ideas and with the market device. As proposition, the work brings references to the teaching by competencies.

Key-words: Nursing education, education based on competence, professional competence, professional practice.

Lista de Quadros

Quadro 1 -	Caracterização do contexto individual e social do Grupo I. São Paulo, 2002.	51
Quadro 2 -	Outros investimentos para a atualização profissional nos últimos 12 meses do Grupo I. São Paulo, 2002.....	56
Quadro 3 -	Contexto Individual e Social do Grupo II. São Paulo, 2002.	67
Quadro 4 -	Referencial de Competências para o Graduado de Enfermagem apontado por profissionais e docentes para este nível de titulação. São Paulo, 2002.	93
Quadro 5 -	Referencial de Competências para o Especialista em Enfermagem apontada por profissionais e docentes para este nível de titulação. São Paulo, 2002.	104
Quadro 6 –	Referencial de Competências para o Mestre em Enfermagem apontado por profissionais e docentes para este nível de titulação. São Paulo, 2002.....	111
Quadro 7 -	Referencial de Competências para o Doutor em Enfermagem apontada por profissionais e docentes para este nível de titulação. São Paulo, 2002.	121
Quadro 8 -	Facilidades apontadas para o exercício das competências no trabalho dos graduados, especialistas, mestres e doutores em Enfermagem. São Paulo, 2002.	128

Quadro 9 - Dificuldades apontadas para o exercício das competências no trabalho dos graduados, especialistas, mestres e doutores em Enfermagem. São Paulo, 2002.	129
Quadro 10 - Mudanças geradas pela obtenção da titulação na estrutura hierárquica da Enfermagem, nas esferas institucional e pessoal. São Paulo, 2002.....	144
Quadro 11 - Aplicabilidade das competências dos diferentes níveis de titulação na Enfermagem na visão dos docentes. São Paulo, 2002.	153
Quadro 12 - Estratégias apontadas pelos docentes para o desenvolvimento das competências nos alunos. São Paulo, 2002.	163
Quadro 13 - Descrições e interpretações dos conteúdos Factuais/Conceituais, Procedimentais e Atitudinais. São Paulo, 2002.	184

SUMÁRIO

	Página
Dedicatória	I
Agradecimentos Especiais	II
Resumo	IV
Abstract	Erro! Indicador não definido.
Lista de Quadros	VIII
1 BREVE RELATO SOBRE A ESCOLHA DO TEMA	1
2 INTRODUÇÃO	2
3 OBJETIVOS	23
4 QUADRO TEÓRICO.....	24
4.1 Pressupostos teóricos que norteiam a construção das competências.....	25
4.1.1 Conhecimento, Aptidão, Habilidade e Competência: relações entre os termos	27
4.1.2 A construção de competências a serviço da profissionalização.....	32
4.1.3 A integração dos conteúdos da aprendizagem na construção de competências	34
5 MATERIAL E MÉTODO	42
5.1 Natureza da Investigação	42
5.2 Local.....	42
5.2.1 Autorização Institucional.....	43
5.3 Objetos de estudo	43
5.3.1 Os sujeitos	43
5.4 Coleta de dados	45
6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS.....	50
6.1 O contexto individual e social dos grupos I e II.....	51
6.1.1 O Contexto Individual e Social do Grupo I	51
6.1.2 O Contexto Individual e Social do Grupo II.....	66
6.2 A Competência Profissional	73
6.2.1 A Competência Profissional para o Grupo I e II.....	73
6.2.2 Grupo I	75
6.2.3 Grupo II.....	83
6.2.4 A Análise Conjunta dos Resultados dos Grupos I e II para Competência Profissional	86
6.3 As competências de referência e as competências específicas para os diferentes níveis de titulação na Enfermagem	92
6.3.1 Competências Para o Nível do Graduado Para os Grupos I e II.....	92
6.3.2 Competências do Especialista para os Grupos I e II	103
6.3.3 Competências do Mestre para os Grupos I e II	110
6.3.4 Competências do Doutor para os Grupos I e II	120
6.4 O exercício das competências dos diferentes níveis de titulação e o mercado de trabalho.	127

6.4.1	Facilidades e Dificuldades Apontadas pelo Grupo I para o Exercício das Competências no Trabalho.	127
6.4.2	Mudanças que a Titulação Trouxe para a Mobilização Hierárquica da Enfermagem.	143
6.4.3	Aplicabilidade das Competências dos Diferentes Níveis de Titulação no Mercado de Trabalho Conferida pelo Grupo II.	152
6.5	Estratégias apontadas pelos docentes para o desenvolvimento das competências nos alunos.	162
7	REFERÊNCIAS PARA O ENSINO POR COMPETÊNCIAS	174
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	188
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	192
	ANEXOS	199

1 BREVE RELATO SOBRE A ESCOLHA DO TEMA

O interesse pelo tema “competências” tem sido compartilhado por diversos pesquisadores de diferentes áreas do saber (filosofia, psicologia, pedagogia, entre outras) em decorrência dessa palavra ter assumido lugar de destaque nos mundos do trabalho e da formação educacional.

Pude verificar, no decorrer da busca literária pelo assunto que, no campo profissional, as competências estão hoje atreladas a concepção ampliada de ação profissional, ou seja, representam a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade, a construção de um intelecto capaz de lidar com diferentes conteúdos de maneira criativa e resolutiva, mas também podem representar mais uma maneira de acirrar as relações competitivas e de limitar a atuação de profissionais que não apresentem a mesma “performance”.

Mas, esta é a idéia geral. Obviamente, na determinação das competências que estão presentes (ou almejadas) no profissional alojam-se as características da profissão, advindas de um contexto histórico de surgimento, como também, da trajetória de construção que sofreu ao longo dos anos.

O desafio de explorar os referenciais de competências nos diferentes níveis de formação da Enfermagem nasceu dessas observações e também da percepção da necessidade de se obter parâmetros sobre esse tema que possam servir de subsídios para estudos futuros na profissão.

2 INTRODUÇÃO

A estratégia de conceituação e identificação de competências aliada ao movimento de qualificação dos enfermeiros nos diferentes níveis de titulação pressupõe acessar um campo de referências múltiplas advindas do mundo do trabalho e da formação. Os referenciais teóricos em questão agregam desde as abordagens biológica e sócio-histórica até as ações educativas.

A união da base biológica, ou seja, da sede material do funcionamento psicológico e da bagagem genética, e as características do grupo social de pertença, estão envolvidas com o processo de desenvolvimento das potencialidades do ser humano que, por sua vez, também pode beneficiar-se das intervenções pedagógicas capazes de potencializar e gerar a construção de capacidades específicas e interdisciplinares, produto de uma formação abrangente e transponível⁽¹⁾.

O mapeamento das competências pertinentes aos diferentes níveis de formação, além de permitir o desvendamento de perfis de atuação inerentes à prática assistencial, traz subsídios para o confronto desses perfis com as premissas da formação educacional superior e com as exigências veiculadas pelo mercado de trabalho, incluindo o da Enfermagem.

Essa última possibilidade assume, nos dias atuais, relevância, pois convivemos com um cenário trabalhista vinculado à qualificação profissional, principalmente nos grandes centros que concentram os avanços tecnológicos e os maiores investimentos financeiros. Essa qualificação profissional requerida não é única, pois depende das diferentes categorias profissionais existentes no mercado de trabalho.

Para Castro⁽²⁾, dentre as ocupações valorizadas e mais bem remuneradas, existem duas categorias. Uma é apontada pelo autor como pertencente aos profissionais cuja preparação requer o domínio de técnicas complexas e especializadas, além das competências genéricas; a outra vincula-se aos conhecimentos específicos limitados, como saber administrar, negociar, coordenar, comunicar – se, habilidades apontadas pelo autor como possíveis de serem desenvolvidas em muitos cursos universitários, mas que também podem surgir com a experiência ou realização de cursos de pouca duração.

Apesar dessa diferenciação, é comum nos discursos do mundo do trabalho a propagação da necessidade de preparo e atualização constantes para uma ação cada vez mais competente dos profissionais nos diferentes setores de trabalho e níveis de qualificação. Nesse movimento, emergem questões na Enfermagem que ainda requerem investimentos teóricos para a compreensão e delineamento de caminhos que unam a dinâmica da formação e os referenciais de mercado.

Para a profissão, esse é um campo em aberto que induz alguns questionamentos:

- qual a dimensão (medida) da convergência dessas construções de sentido relacionadas às competências com os dispositivos de mercado?
- sendo essa convergência expressiva, como estão constituídos os núcleos de competências nos âmbitos da especificidade e da generalidade?
- **não sendo** a convergência expressiva, como e com quais repercussões a profissão tem se sustentado no anacronismo?

A obtenção dessas respostas delineará a pertinência a um dos dois contextos, assim como o estilo possível de sobrevivência dos enfermeiros

A palavra competência assume, nesses questionamentos, uma na complexa dinâmica das relações de trabalho na área da Saúde. posição de destaque, uma vez que faz parte do repertório de temas amplamente divulgados no mundo do trabalho atual como: profissionalização, postura crítica, conhecimento atualizado, aprimoramento profissional, entre outras; exigindo uma análise mais aprofundada nos seus significados senão corre-se o risco de entendê-las com o senso comum perdendo-se o conteúdo da análise clara e sistemática.

A competência, para Demo⁽³⁾ significa a “capacidade de fazer e fazer-se oportunidade. Inclui o questionamento reconstrutivo como sua base inovadora através do conhecimento e como processo de formação do sujeito histórico capaz”. O conhecimento é uma ferramenta importante da competência, porém apenas detê-lo não assegura uma ação competente, também a capacidade (e a coragem) para inovar associada a outras habilidades cognitivas e comportamentais configuram o perfil do indivíduo competente. As competências manifestadas em diferentes ações, como: construir uma hipótese e verificá-la, argumentar sobre um texto lido, resolver um problema clínico, não são, em si, conhecimentos; elas “utilizam, integram ou mobilizam tais conhecimentos”⁽⁴⁾.

Na visão de Perrenoud⁽⁴⁾, o conhecimento enquanto parte de nossos recursos cognitivos são “...representações da realidade ao sabor de nossa experiência e de nossa formação”. O autor explicita a relação íntima entre conhecimento e competência quando conceitua a competência como “... a capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles”. Essa não limitação aos conteúdos vincula-se a capacidade do indivíduo competente de articular, integrar e mobilizar conceitos, além da capacidade de unir à sua ação um comportamento ético e moral condizente com os princípios da cidadania^(3,5). Nas palavras de Perrenoud⁽⁴⁾ “as competências estão no fundamento da flexibilidade dos sistemas de conceitos e das relações sociais”.

Partindo dessa afirmação, torna-se fundamental procurar apoio em teorias que alicerçam as etapas do desenvolvimento intelectual do ser humano, considerando suas características inatas e aquelas provenientes das suas relações sociais. A teoria construtivista idealizada por Jean Piaget, Vygotsky, entre outros autores, parte do princípio que “o ser humano tem uma pré-disponibilidade para pensar, para julgar, com bases racionais. Ou seja, o homem, o ser humano é dotado de uma faculdade da mente que se desenvolve nos mais diferentes contextos, mas que se calça essencialmente na razão”, nas palavras de Freitag ⁽⁶⁾.

Para a teoria construtivista o conhecimento não tem fronteiras, ele se constrói, se desconstrói, se reconstrói na medida em que o homem desenvolve suas estruturas de pensamento, julgamento e argumentação⁽⁷⁾. Dentre as contribuições de Piaget (1896- 1980) está a compreensão do desenvolvimento cognitivo nos termos de um processo de construção de estruturas lógicas, no qual o comportamento do homem, seu agir, é controlado, praticamente, pela sua capacidade de pensar. Num processo contínuo de *assimilação* e *acomodação*, o ser humano reage aos estímulos e, de acordo com seus conhecimentos anteriores, modifica informações, incorporando seu conteúdo simbólico^(8,9).

Esse vivencial de estímulos geram comportamentos cada vez mais complexos e ordenados levando a formação de esquemas, ou seja, a possibilidade de reconhecer situações e objetos em contextos semelhantes, tendo também a possibilidade de incrementá-lo ou mesmo criar novos esquemas⁽⁸⁾.

Vygotsky (1896-1934) por sua vez, apresentou uma teoria histórico-social do desenvolvimento principalmente voltada ao estudo das funções psicológicas superiores, ou seja, dos mecanismos psicológicos que se diferenciam das ações reflexas, automatizadas ou de associações simples entre os elementos⁽¹⁾. Para este psicólogo do desenvolvimento, o aprendizado possibilita o despertar de processos internos do indivíduo associado ao

desenvolvimento da pessoa na sua relação com o ambiente sócio-cultural em que vive.

A importância do outro social está no conceito de *zona de desenvolvimento proximal* descrito por Vygotsky⁽¹⁰⁾, que significa “a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes”.

Introduzindo esse conceito no processo de ensino-aprendizagem, ele se traduz como o desenvolvimento que deve ser focado prospectivamente, ou seja, que visa o amadurecimento do indivíduo a partir do seu substrato psíquico, num percurso de progressiva complexidade, de reconstrução e reelaboração dos significados que lhe são atribuídos pelo grupo cultural^(1,11). Nesse processo, o professor antecipa situações que, por si só, o aluno não experimentaria naquele momento, vislumbrando uma necessidade futura de um agir autônomo desse aluno. Completando essas idéias, para Vygotsky, o “único bom ensino é aquele que se adianta ao desenvolvimento”⁽¹¹⁾.

Unindo os postulados construtivistas mencionados, concretizam-se apreensões relacionadas às práticas pedagógicas que deveriam contemplar, por meio dos métodos de ensino, situações favoráveis ao desenvolvimento de sistemas de conceitos aptos a assimilarem e acomodarem informações gradativamente complexas e relacionáveis, capazes de gerarem soluções de problemas de forma independente e contextualizada.

Na educação de nível superior, Moreira⁽¹²⁾ avalia as dificuldades para a formação de um aluno comprometido com as responsabilidades do aprendizado, como também preparado para compreender e aplicar conteúdos, uma vez que ele “vêm, às vezes, caminhando cadenciadamente ao longo de uma cadeia passiva - com o ensino adaptando-se às possibilidades de cada

um... permitindo que alunos de potenciais intelectuais muito diferentes cheguem à mesma classe no futuro”.

Em contrapartida, ao indivíduo que é permitido, desde os primeiros anos escolares, interagir com sujeitos, objetos e situações, como forma promotora de aprendizado, adquire habilidades e conhecimentos mais complexos, incluindo a capacidade de pensar criticamente, sendo esta última uma característica profissional bastante almejada pelo mercado de trabalho atual.

A necessidade de desenvolvimento do pensamento crítico nos profissionais de Enfermagem já está sendo abordada na literatura especializada. May⁽¹³⁾, Tanner⁽¹⁴⁾, evidenciam nos seus trabalhos que existe uma relação entre possuir a habilidade de pensar criticamente e de exercer a competência clínica, na medida em que os conhecimentos, as atitudes, a qualidade das inferências, das investigações, das abstrações e das generalizações, exigem do profissional a união do conhecimento formal com a experiência clínica, numa relação dependente do desenvolvimento cognitivo, psicomotor e afetivo do profissional.

Levando em consideração que as organizações trabalhistas tidas em destaque pelo padrão de qualidade e lucratividade, estão sustentadas por políticas baseadas nas pessoas, considerando as potencialidades humanas coabitando o espaço da produção ⁽¹⁵⁾, torna-se imperativo pensar no preparo dos sujeitos para um exercício profissional compatível com essas exigências.

A construção da postura crítica exige referenciais de contraste, ou seja, diversidade de informações e estratégias pedagógicas que privilegiem a pesquisa, permitindo ao indivíduo o direito de opinar, viabilizar e transformar⁽¹⁶⁾. Sobre a educação universitária, Demo⁽³⁾ enfatiza o papel imprescindível e gerador frente ao desenvolvimento humano que possui, “...desde que fizesse o signo exemplar da formação da competência, indicando a gestação do cidadão capaz de intervir eticamente na sociedade e na economia, tendo como alavanca instrumental crucial o conhecimento inovador”.

Esse papel ampliado de conhecimento associado com a construção do cidadão, segundo o autor, vem encontrando resistência nos modelos adotados de ensino, incluindo o 3º grau, na medida em que o caráter informativo, caracterizado pelo “tirocínio causado pelo mero treinamento, ou pela simples instrução, ou pela releitura transmissão copiada de conhecimento também copiado” não permite que se ultrapasse o “ambiente de domesticação”⁽³⁾.

Para Demo⁽¹⁷⁾, “o conhecimento, num sentido muito concreto, representa uma das aventuras mais importantes do ser humano” confundindo-se com a conquista da emancipação, só possível diante do caráter aventureiro, descobridor, crítico e questionador do ser humano. Atualmente, o conhecimento, mais do que certezas fundamentadas teoricamente e efetivas na prática, assume a posição inovadora e estratégica de desfazer as certezas⁽¹⁷⁾.

Essa concepção moderna do conhecimento presta-se ao mercado competitivo, que tem apreço pela inovação mercadológica, muitas vezes refazendo a roupagem para gerar novo impulso no consumo, porém também pode ser analisada como uma possibilidade real de resgate do exercício da capacidade humana de gerar novos conhecimentos, tendo por ponto de partida os anteriores.

Como pôde - se observar, estamos lidando com um terreno complexo, no qual a estrutura de formação, em seus diferentes níveis, está intimamente imbricada. Na verdade está se falando na aplicação da competência de se saber pensar, aprender a aprender e intervir de modo inovador e ético sob diferentes condições operacionais.

A educação encontra-se, na visão de Perrenoud⁽⁴⁾, num dilema entre o ensino dos conhecimentos profundos, geralmente na forma clássica das aulas expositivas e das provas, e o desenvolvimento das competências, possível mediante a aplicação de métodos formativos que visem a autonomia, a construção de projetos e responsabilidades crescentes.

Para Bagnato⁽¹⁸⁾, a formação crítica e reflexiva objetiva uma participação de futuros profissionais nas mudanças sociais, exigindo o desnudamento das relações de poder e de desigualdade social. Nesse sentido, a organização do trabalho ao clamar por profissionais com esta capacidade crítica-reflexiva, deveria preparar-se para conviver com um movimento de mudança constante.

Entretanto, a lógica empresarial ainda convive com o conceito de “empregabilidade”, nas palavras de Kirchhof⁽¹⁹⁾ “...supõe um sujeito que, além de ser criativo, ético, adaptável, com estabilidade emocional, seja capaz de reconhecer seus pontos fortes e considerar que o trabalho representa uma satisfação das suas necessidades financeiras, novas experiências em seu campo profissional e possibilidades de crescimento no seu campo cultural”. A autora compreende que o trabalhador torna-se um refém do trabalho na luta pela garantia da sobrevivência, envolvendo-se, cada vez mais, “com uma tarefa e com um grupo, sofrendo uma crescente imposição do espaço do trabalho no espaço da sua vida”.

No processo de coisificação das pessoas retira-se, do profissional, sua energia criativa, esgotando sua iniciativa para, rapidamente, descartá-lo. Nesse sentido dois dilemas se circunscrevem e mostram-se dependentes das características de mercado das profissões: 1. a necessidade de ser “eternamente” competente ou estar desempregado; 2. a necessidade de ser competente e, ao mesmo tempo, ser “pertinente” aos ditames da estrutura e da cultura do trabalho numa sociedade ainda contaminada pela burocracia e hierarquia.

Corroborando com a análise das incompatibilidades do exercício livre da reflexão e da crítica no contexto profissional burocratizado, Freidson⁽²⁰⁾ destaca que o fato de existir o “emprego” já é um importante fator que colabora com a perda da capacidade de controle dos termos do trabalho, uma vez que a determinação do que deve ser feito, como deve ser feito e qual deve

ser sua finalidade, praticamente não são mais controlados pelos próprios profissionais que o executam.

Na maioria das vezes, um representante da profissão assume o cargo superior de controle e encarrega-se de formatar a atividade profissional na empresa, administrando e supervisionando o profissional comum. Nessa estruturação, permanece o arbítrio e o julgamento próprios da profissão, ou seja, os mecanismos de controle sobre o trabalho de seus membros profissionais, em detrimento da perda individual do poder dos profissionais.

Essa configuração do trabalho é de ocorrência exaustiva na Enfermagem, desde o ambiente hospitalar até a organização das unidades básicas da saúde. Para Dei Svaldi, Lunardi Filho⁽¹⁵⁾, ainda não foi suficientemente incorporada à Enfermagem a concepção mais aberta de pensar e fazer o processo de atividade/ produção cotidiana. Os profissionais permanecem, apesar das incompatibilidades da estruturação rígida com os patamares de excelência e qualidade dos serviços, restritos ao modelo hierárquico e burocrático (mecanístico de gestão), e o poder decisório, emanado de uma só pessoa ⁽¹⁵⁾.

Assumindo e reproduzindo por décadas o modelo *taylorizado* de organização do trabalho, o enfermeiro domestificou-se, forçando-se a agir conforme a vontade do outro. Para Lunardi Filho⁽²¹⁾, o profissional nessa condição de trabalho encontra-se despossuído de seu corpo físico e nervoso, desapropriado de sua competência. O autor, pautado em *Christophe Dejours*, pontua que não só o ritmo cadenciado do trabalho *taylorizado* oferece riscos, mas também a "... violência que exerce no funcionamento mental, ao desapropriar o trabalhador de sua competência, a fim de centralizá-la em nível de direção... em detrimento da livre organização do trabalho...".

Na vigência desse cenário, evidencia-se o contraponto entre o perfil de trabalhador almejado para atender às exigências de um mercado competitivo e qualificado e o enfermeiro, atrelado às condições pré-existentes e estruturantes dos seus locais de exercício profissional. Extrapolando para os

reflexos desse perfil de passividade e subserviência dos enfermeiros, De Domenico⁽²²⁾ revelou formandos de graduação que, percebendo estas características no profissional da prática, pouco se mobilizaram durante os quatro anos para criarem diferenciais de competitividade, como: participações em eventos da categoria, hábito de leitura científica, elaborações de trabalhos de pesquisa, organizações estudantis, entre outras oportunidades de construção de um projeto profissional articulado e contemplado em valores, conceitos, ações e perspectivas de criação ante o inédito.

Buscando esclarecimentos, pode-se analisar essa conformação da prática com a trajetória trilhada pela maioria das profissões que ainda perseguem o prestígio e o monopólio das ações que exercem no contexto social, a defesa de um corpo de conhecimentos que lhe seja peculiar e reconhecido socialmente. Esse processo, para todas as profissões, tem raízes históricas que, muito eficazmente, esclarecem a função e o peso social, explicitado pela valoração, remuneração, autonomia, autoridade, que as diferentes profissões exercem e possuem até os dias atuais.

Desde a época medieval, existe a diferenciação entre as “profissões de status”, com a proliferação das três principais profissões liberais: medicina, advocacia e clero, assim denominadas pela condição de honradez social e proteção contra a competição; e as “profissões ocupacionais”, atividades exercidas pela maioria, pouco valoradas socialmente porque não havia a necessidade do estudo formal⁽²⁰⁾.

Com o avanço do industrialismo capitalista e uma crescente sociedade burguesa não tradicional, inicio-se um movimento, principalmente nos Estados Unidos e na Inglaterra, de reconhecimento das ocupações como profissões, que lhes garantiria o status e a proteção do mercado ou, mais provavelmente, um lugar nas instituições de ensino superior de elite que os aproximaria de um trabalho, mesmo que na condição de empregado, com possibilidades de alcançar postos de destaque social⁽²⁰⁾.

Resumindo, as profissões foram se construindo na conquista da autoridade do conhecimento, expressa e transmitida por uma diversidade de agentes e instituições. Ante as características desse processo, na opinião de Freidson²⁰ definir a profissionalização não é uma tarefa fácil, na medida que o contexto histórico, processual, desde o surgimento da profissão até as condições de prestígio e monopólio que exerce sobre determinada sociedade, quando comparados à outra sociedade, podem ser muito variados. Para o autor, “o único recurso genérico das profissões é, como em toda tarefa, sua capacidade de realizar determinados tipos de trabalho. Distinguem-se de outras ocupações pelas tarefas específicas que reivindicam e pelo caráter especial do conhecimento e competência exigidos para realizá-las”.

Segundo o autor, o conhecimento em si não confere um poder social, mas o conhecimento exclusivo oferece esse poder aos seus detentores⁽²⁰⁾. Na busca dessa exclusividade científica, a Enfermagem já trilhou vários caminhos desde sua profissionalização no final do século XIX.

Na trajetória da formação da Enfermagem brasileira, Baptista, Barreira⁽²³⁾ pontuam que até a década de 30 do século passado, as escolas estavam inseridas no setor saúde fortemente vinculadas ao patrocínio governamental e a vigilância médica, norteadas pelos modelos franceses e, posteriormente, norte-americanos de prática. A partir dessa década, iniciou-se o movimento de tornar a Enfermagem uma formação de nível superior, e isso significou seu deslocamento para as instituições de educação. Esse deslocamento foi associado ao aumento da participação da igreja católica na enfermagem profissional e, com a Segunda Guerra Mundial, ao conflito entre a hegemonia do estado ditatorial e a influência democrática exercida pelo modelo norte-americano de assistência à saúde⁽²³⁾.

Entretanto, o verdadeiro impulso para a construção acadêmica foi dado com a Reforma Universitária decretada no final da década de 60 e implementada ao longo da década de 70 do século XX ⁽²³⁾. Essa reforma impôs às escolas o desafio da criação dos cursos *stricto-sensu* (inicialmente o

Mestrado e, na década posterior, o Doutorado) que determinou uma melhor inserção dos docentes da Enfermagem na universidade além de ter proporcionado o avanço do processo de cientificação da profissão e sua inserção na comunidade de pesquisadores nacionais⁽²³⁾.

As escolas, num movimento de apropriação e desenvolvimento dos saberes da Enfermagem, passaram a transmiti-los em escala ampliada para a formação dos futuros enfermeiros, com uma constituição curricular inscrita na “ordem da fragmentação do eixo de formação, no ensino centrado no modelo médico, na dicotomização de conceitos, especialização precoce, entre outros”, na análise de Magalhães⁽²⁴⁾.

As necessidades de mudanças desse modelo foram discutidas com a Reforma Curricular proposta em 1994. Nessa ocasião, os avanços foram: a mobilização dos profissionais para o estabelecimento dos parâmetros para a formação; o reconhecimento dos sujeitos: criança, adolescente, adulto e mulher e dos processos: de cuidar e administrar; e a proposição de um perfil crítico, reflexivo, competente e transformador⁽²⁴⁾.

Entretanto, nas palavras de Magalhães⁽²⁴⁾ “...tal proposta conformaria um projeto único, com um caráter corporativista, desconsiderando o mercado de trabalho, preservando a unicidade nacional, não se permitindo flexibilização, sendo o mesmo para todas as instituições destituídas de identidade”.

Uma nova possibilidade de reestruturação curricular veio com a publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em 1996. Nesta lei há dispositivos inovadores que buscam flexibilizar o ensino e qualificar suas estruturas, incluindo a criação de Comissões de Especialistas da SESu, instituídas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) com o intuito de substituir os currículos mínimos da formação universitária⁽²⁴⁾.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem⁽²⁵⁾ porém, ainda trazem características de inespecificidade na

formação generalista do Bacharel em Enfermagem. Nesses documentos, as competências gerais a serem adquiridas como: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, estão somadas às competências e habilidades específicas que compreendem o desenvolvimento de competências técnico-científicas, ético-políticas, sócio-educativas capazes de atender às necessidades sociais da saúde, assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e humanização do atendimento do indivíduo, da família e dos diferentes grupos da comunidade.

Tal configuração não privilegia opções temáticas, entretanto, investe na generalidade de conteúdos e práticas pulverizadas e distribuídas em 3.500 horas, sem promover aprofundamentos teóricos e, conseqüentemente, restringindo a construção de sistemas conceituais capazes de alicerçarem a elaboração e a implementação de projetos profissionais personalizados.

Nessa configuração, permanece a cultura do “modelo único”, ainda que debilitado pela “generalidade inconsistente” tanto na perspectiva teórica como prática. Sem autoria, sem espaço de criação, sem identidade, estaríamos reiterando um distanciamento das macropolíticas cujas repercussões prenunciam despreparo e inserção periférica nos mundos da formação e do trabalho.

Para Ide; Chaves⁽²⁶⁾ “...é dessa diversidade de ações que as demais profissões se utilizam e se aprimoram. Nesse interjogo de atuações, relações de poder se estabelecem e se desenvolvem, buscando esquemas de sustentação que têm, na Enfermagem, um mediador ainda pouco preparado para o enfrentamento e para o realinhamento, objetivando em novos hábitos de sentir, de pensar e de agir”.

Vivenciar cotidianamente esta inespecificidade, principalmente demarcada pela ausência de atividades oriundas da própria capacidade analítica e pelo excesso das atividades impostas, vem contribuído para delinear um profissional que, impotente, angustiado, culpado e temeroso, encontra o sofrimento na prática, mas ainda sonha com a possibilidade de satisfação

futura, de uma possível transformação na organização e nas condições de trabalho ⁽²¹⁾.

Uma das alternativas buscadas pelos enfermeiros tem sido a continuidade dos estudos, ingressando nos cursos de especialização, *Lato Sensu*, nas mais diferentes especialidades. Para Trentini, Paim⁽²⁷⁾, os cursos de especialização nutrem, nos enfermeiros, a possibilidade de um saber-fazer autônomo, realinhando as relações de poder com os códigos da criação e da identidade profissional. Porém, na avaliação de Marshall, Luffingham⁽²⁸⁾, ainda não existe clareza sobre o papel do enfermeiro especialista nos âmbitos institucionalizados, e este fato cria barreiras para uma relação de trabalho eficaz, refletindo na qualidade do cuidado.

De acordo com o trabalho de Paiva⁽²⁹⁾, as especialidades na Enfermagem nasceram pela adoção de modelos de assistência individualizada, centrados na instituição hospitalar, privilegiando-se os modelos curativo e biológico, e com a finalidade de corrigir as falhas de informações técnicas e científicas da graduação. Nessa configuração, o enfermeiro especialista estaria adquirindo um maior domínio e competência numa determinada área de atuação, mas ainda estaria vinculado a uma estrutura empregatícia com características de vigilância hierárquica e de hegemonia médica, inviabilizando, mais uma vez, a realização do sonho da especificidade e da identidade profissional.

Uma outra perspectiva para a ascensão e destaque do enfermeiro na profissão está no ingresso nos cursos *Stricto Sensu* (Mestrado e Doutorado). Desde sua criação, na Escola de Enfermagem da USP (EEUSP) ocorrida em 1973, tem por objetivo o desenvolvimento do conhecimento, ensino e prática da Enfermagem, tendo sido direcionado, desde sua implantação em âmbito nacional, para a formação de docentes e pesquisadores em Enfermagem ⁽³⁰⁾.

Com relação ao Curso de Mestrado, Silva⁽³⁰⁾ identificou numa clientela de mestrandas e ex-mestrandas da EEUSP que, apesar de na maioria

constituir-se por docentes ou aspirantes a essa carreira, contava com enfermeiras que continuaram a dedicar-se à prática assistencial após a titulação. Outro achado de Silva⁽³⁰⁾, diz respeito aos motivos que levaram esses profissionais a cursarem o mestrado. Além da exigência da titulação para o ingresso ou permanência na carreira docente, as alunas e ex-alunas também indicaram a necessidade de desenvolvimento pessoal, relacionando-a com a questão da realização e valorização, independentemente do valor que é atribuído pelas instituições de saúde à enfermeira que frequenta estes cursos⁽³⁰⁾.

Esses achados já induzem incertezas quanto à conquista da valorização e ascensão no trabalho mediante a aquisição do título do mestrado para os enfermeiros não pertencentes à categoria de docentes. Para Almeida⁽³¹⁾, não há uma política institucional dos serviços que vise o aprimoramento dos seus recursos humanos. Tal fato torna a procura espontânea, individual, sem apoio de liberação do trabalho para a dedicação aos estudos⁽³¹⁾.

O Doutorado, por sua vez, propõe-se a formar um pesquisador, capaz de gerar linhas de pesquisa, ampliando conhecimentos cada vez mais sustentados por evidências científicas, para o desenvolvimento de conceitos e teorias que transformem a prática^(31,32).

A criação dos cursos de doutorado, segundo Barreira⁽³³⁾, pouco contribuíram para uma mudança expressiva da prática profissional. A autora aponta como fatores: a) a baixa difusão dos trabalhos científicos produzidos, incluindo a falta de hábito de leitura dos enfermeiros; b) a maioria dos pesquisadores serem docentes, agravando a situação de desconhecimento na área assistencial; c) ao centro de interesse desses trabalhos restringirem-se aos aspectos internos da prática profissional, "... ao passo que as raízes dos problemas que se manifestam no trabalho cotidiano de enfermagem muitas vezes encontram-se externamente a ela"⁽³³⁾.

Unir o conhecimento científico com a prática assistencial compreende uma ação competente por parte dos profissionais para a defesa da independência, criatividade e ética nos diferentes ambientes de trabalho. O exercício dessa competência não coabita com modelos de trabalhos alicerçados em rotinas e prescritos numa ordem de subordinação autoritária... Mais uma vez revela-se um descompasso entre o ideário e a sua expressão na prática.

Retomando o contexto histórico, além das regulamentações dos cursos que compõem a formação universitária, a Enfermagem (inicialmente norte americana e européia), investiu num movimento de cientificação. Para Almeida, Rocha⁽³⁴⁾, o enfoque surgido nas décadas de 60, 70 do século XX, permanece até os dias atuais e compreende “...**a construção do corpo de conhecimentos específicos da enfermagem**, expresso por uma terminologia variada como: a natureza específica da enfermagem, a formalização de conceitos e teorias, construção de marcos teóricos de referência, de modelos, etc” (grifo das autoras).

A versão operacional desse movimento foi a criação e divulgação do Processo de Enfermagem, compreendido como “...o esquema subjacente que proporciona ordenamento e direcionamento ao trabalho do enfermeiro”, constituindo a “essência da prática profissional da enfermagem”, de acordo com Staton, Paul, Reeves⁽³⁵⁾. As justificativas para a aplicação do método foram alicerçadas nos princípios da natureza interpessoal da profissão (enfermeiro/ cliente/paciente) e na visão holística presente nesta interação⁽³⁵⁾.

A divulgação do Processo de Enfermagem no Brasil coube a Horta (1926-1981) que, fundamentada na caracterização aprioristicamente hierarquizada e pontual das necessidades humanas básicas de Maslow, propôs, segundo Seabra⁽³⁶⁾, “...formas de apreender manifestações dessas necessidades mobilizadas pelo adoecimento enquanto condições predisponentes à atuação profissional **em todas as suas expressões**, considerando **as dimensões biopsicossociais**” (grifos da autora).

Outros referenciais teóricos e metodológicos foram criados no âmbito internacional e importados para a prática da Enfermagem brasileira, como a Teoria do Autocuidado de Orem (1971), a Teoria de Consecução de Metas de King (1981), os Princípios da Homeodinâmica de Rogers (1970), a metodologia de classificação diagnóstica da North American Nursing Diagnosis Association, NANDA, (1971); entre outros modelos teórico-metodológicos construídos para o direcionamento da prática assistencial dos enfermeiros ^(37,38).

Sobre o impacto desses investimentos, Seabra⁽³⁶⁾ pontua que “...representariam elaborações conceituais com relativo poder transformador na expressão da profissão na medida em que não promoveram **efetivos** diferenciais, nem nos sistemas de conceitos- ainda atrelados a uma concepção hegemônica de cuidar do corpo-máquina, nem nos processos de cuidar, que permanecem atrelados ao modelo taylorista” (grifo da autora) ⁽³⁶⁾.

O saber da enfermagem expresso nas suas construções científicas que, em última análise geram teorias e marcos conceituais para uma operacionalização de cunho científico na prática, não tem contemplado sua dimensão social, não considera as contradições tanto no interior do trabalho como as relacionadas à estrutura social que está inserido^(33,34).

Esse contexto fragilizado de profissão que elabora sustentação teórica para atingir os patamares de uma profissão autônoma e reconhecida nas suas competências, mas não a aplica, pois se encontra atrelada à vivência com o poder disciplinador, está pouco, ou até, des-instrumentalizada para defender-se e reconstruir os espaços almejados.

A característica de inadequação entre a formação profissional voltada à assistência direta e ao gerenciamento dessa assistência, e as exigências do trabalho mais voltadas ao controle burocrático da instituição, são pontos importantes a serem explorados⁽³⁹⁾. Nesse confronto, o enfermeiro sucumbe às pressões externas e internas (sufocando seus desejos), rendendo-se aos mecanismos de poder disciplinador, que modelam condutas de subserviência e docilidade^(39,40).

Esse descompasso entre a formação acadêmica e a prática executada no trabalho, tem sido discutida por pesquisadoras da área. Ide, Chaves⁽²⁶⁾, Ângelo⁽⁴¹⁾, Bagnato⁽¹⁸⁾, Geib et al.⁽³⁹⁾, Ern, Backes⁽⁴²⁾, entre outros autores, explicitam em seus trabalhos a ausência de coerência entre as metodologias de ensino empregadas e a necessidade de desenvolvimento, no aluno, de competências e habilidades que possam assegurar uma expressão livre dos seus desejos e dos referenciais da profissão.

Mas, e as novas demandas de um mercado competitivo? Este mercado no qual a racionalidade de custos e a qualidade do atendimento, ambos incompatíveis com as visões e concepções parciais, lineares e alienantes dos sujeitos envolvidos no processo, emergem no mundo globalizado e tipicamente capitalista. Para Anselmi, Nakao⁽⁴³⁾, o modelo vigente de saúde inviabiliza-se na medida em que a demanda supera os recursos disponíveis e isso significa dizer que se fará necessário à introdução de mecanismos e instrumentos centrados na responsabilização econômica e organizacional dos recursos, “de maneira a obter resultados que garantam à população atendida nestes serviços, respostas quanti-qualitativas satisfatórias ao seu problema de saúde”. As autoras enfatizam que a participação dos enfermeiros nessa reconstrução é fundamental, porém alertam para o apego ao poder centrado nas pessoas que a categoria possui, uma vez que este inviabiliza a proposta do controle centrado nos resultados do trabalho, ou seja, na satisfação da clientela assistida.

De forma incipiente no âmbito da saúde pública e um pouco mais acentuada no âmbito particular, os consumidores dos serviços de saúde já encontram mecanismos formais para expressarem suas opiniões sobre a qualidade do atendimento recebido. Assim, aos enfermeiros que respondem pelo cuidar dos pacientes, seja ele institucionalizado ou por meio de atendimento domiciliário, cabe a identificação acurada de situações reais ou potenciais da prática clínica e organizacional (gestora), incluindo as determinações de intervenções cabíveis, configurando uma competência requerida para a consagração da qualidade dos serviços^(44,45,46).

Essa possibilidade de reconstrução dos locais de trabalho na Enfermagem e dos referenciais para o exercício profissional podem estar contribuindo para a busca de competências específicas. Na questão clínica, a mobilização pode estar pautada no resgate de um poder que, tendo o paciente não mais como objeto também de controle e subordinação, mas como um indicador da qualidade do trabalho da Enfermagem, necessita atendê-lo *além* do papel de vigilante das ações dos auxiliares encarregados do atendimento das necessidades fisiológicas básicas e do cumprimento da prescrição médica.

Nesse novo cenário, se concretizaria a sintonia da competência com o exercício profissional, respeitando-se os avanços, tanto tecnológicos como nas relações humanas, que já não podem restringir-se às ações ritualistas, ultrapassadas (inclusive tecnicamente) e vinculadas a pouca informação. Algum movimento no mercado nacional já existe nesse sentido, quando os hospitais que buscam os certificados de qualidade conferidos por instituições internacionais, passam a contratar profissionais com o título de mestre. Neste espaço hospitalar que se abre para o profissional com competências para a prática da investigação científica, resta pontuar como ele irá projetar-se, quais serão seus espaços de autonomia e como sua identidade profissional de mestre ficará demarcada nas suas ações e na estrutura organizacional da instituição.

Retomando os caminhos da profissionalização em Enfermagem, avançamos da prática ocupacional para a profissional buscando, há mais de cem anos, sustentar um desenvolvimento que assegurasse um espaço de distinção no atendimento à saúde. Nas palavras de Ruiz⁽⁴⁶⁾ “para avançar em seu desenvolvimento, se delineia a necessidade de melhorar a imagem, de conseguir reconhecimento dentro do campo sanitário e social, melhorar a formação elevando os níveis acadêmicos e assumindo um domínio sobre todas as nossas competências”. A autora identifica um desânimo nos profissionais, provavelmente associado à crise inerente ao desencontro com uma identidade profissional própria.

Apesar das dificuldades e da aparente falta de solução para os conflitos, o movimento de qualificação na Enfermagem está presente e, conforme destaca Püshel⁽⁴⁷⁾, observa-se uma maior procura pelos cursos de aprimoramento e especialização e também pelos cursos de mestrado e doutorado. A autora pontua que essa procura está condicionada a capacidade de compreensão por parte dos enfermeiros de um novo paradigma profissional difundido pelos meios de comunicação.

De acordo com as diferentes proposições de formação que os cursos universitários se destinam, pode-se inferir que o desenvolvimento de diferentes competências é necessário para caracterizar o movimento decorrente do alcance de um novo patamar de capacitação.

Essa perspectiva de atender a uma demanda de um saber e fazer autônomos, inclusive tentando realinhar as competências peculiares à atividade profissional com a progressão na titulação universitária induz os principais questionamentos do presente estudo:

- Quais os sistemas de conceitos e os projetos de ação que estão sustentando a construção de referenciais de competência do enfermeiro na profissão?
- Como se expressa e estratifica tais construções de sentido nos diferentes níveis da formação no âmbito do ensino superior?
- Quais relações estão presentes entre os projetos de ação e a interface com os mundos da formação e do trabalho?
- Qual a sintonia entre tais mobilizações e os preceitos que norteiam a preposição de diferentes patamares de competências?

Buscar subsídios advindos de profissionais que dão vida a essa rede de relações que entrelaçam expectativas, necessidades e possibilidades de

validar expressões de competências, sustentadas ou não no cenário da prática, estabelece-se como o foco desta pesquisa.

Pautando-se nesse conteúdo ideativo será possível desenvolver um processo contemplativo voltado à análise de suas bases, considerando tanto a congruência intrínseca ao esquema como também sua aproximação com os referenciais que vêm norteando a proposta de competências em um mundo de trabalho em plena e reiterada transformação. Mais do que tudo, faz - se premente buscar as formas como cada um deles vem dando vida e sentido peculiares à construção das próprias competências numa dinâmica de trabalho que, forçada a transformar-se para sobreviver, passa a exigir novas expressões de competências.

Apreender o sentido, a consistência e a consonância desse processo, considerando os referenciais preconizados, foi o desafio desta pesquisa, expressos nos objetivos a seguir.

3 OBJETIVOS

- Identificar os referenciais de competências para o Graduação, Especialista, Mestre e Doutor em Enfermagem, atribuídos por enfermeiros e docentes desses diferentes níveis de formação acadêmica.
- Analisar a ressonância, no âmbito do trabalho, do exercício dessas competências.
- Identificar os investimentos didático-pedagógicos que são empregados para o desenvolvimento das competências nos alunos dos diferentes níveis de titulação superior.
- Propor referências para o ensino por competências.

4 QUADRO TEÓRICO

As bases analíticas do presente estudo foram elaboradas a partir dos Pressupostos Teóricos que Norteiam a Construção das Competências, na medida que sustentaram uma apresentação e análise de dados passíveis de serem interpretadas à luz do movimento educacional e trabalhista que conformam, na prática, a construção e o exercício das competências dos enfermeiros que detém diferentes níveis de titulação, bem como dos docentes envolvidos nestas formações.

A perspectiva analítica traçada neste capítulo vinculou-se a uma interpretação conceitual sobre competências que as atrelou ao processo de profissionalização, ou seja, como parte integrante deste processo, implicando na análise conjunta entre formação profissional, exercício profissional e fatores intervenientes que, entrelaçados, demarcam os limites e possibilidades da ação profissional na prática.

Sendo assim, o modelo interpretativo escolhido privilegia a noção de competências circunscrita a potencialidade do conceito de superar limites da profissão que, estando à mercê da conformação social, política e histórica dos espaços de formação e exercício, necessitam ser realinhadas para a conquista de estruturas qualificantes e participativas.

Corroborando com a análise, foram buscados os dispositivos legais para o funcionamento dos diferentes níveis de titulação, que compreenderam:

- Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.
- Resolução USP 4.940, de 26-06-2002 e a Resolução COPGR 4678, de 30 de junho de 1999, que trazem os Regimentos

de Cultura e Extensão Universitária e da Pós-Graduação da Universidade de São Paulo, respectivamente.

Estes documentos encontram-se em anexo.

4.1 Pressupostos teóricos que norteiam a construção das competências

Do ponto de vista histórico, a discussão internacional sobre o conceito de competência foi concomitante ao movimento de mudanças paradigmáticas de produção nos anos oitenta⁽⁴⁸⁾. Inicialmente, foi bastante criticada, na medida que o conceito teve uma conotação funcionalista em relação à complexidade crescente do mundo do trabalho, gerando mudanças sociais e laborais. Esta discussão permanece até os dias atuais quando interpretam -se as competências nas perspectivas da razão emancipatória ou como um instrumental do regime capitalista ⁽⁴⁸⁾.

Cabe ressaltar os riscos de divulgação e exercício das competências como uma nova possibilidade de “fatalismo da disputa competitiva” ⁽⁴⁸⁾. Na análise de Markert⁽⁴⁸⁾ as categorias norteadoras deveriam contribuir para um conceito de “politecnia, de formação integral do homem (...) entendemos assim, um conceito crítico-emancipatório de competência através do seu ‘poder estruturante’ para a ‘transformação’ da realidade”.

Sendo assim, pode-se construir competências que objetivem as transformações necessárias ao trabalhador para a recuperação de seu objeto de trabalho que, se não de forma integral, porém de forma a garantir-lhes autonomia criativa para implementarem intervenções significativas na organização do trabalho “que permitam a articulação e implantação dos seus interesses coletivos e competências transformadoras” ⁽⁴⁸⁾.

Contemporaneamente, as sociedades assumiram um novo paradigma relacionado ao valor da inteligência que, antes caracterizada pelo saber enciclopédico e acadêmico, e que agora passa a valorizar a cultura e a inteligência “*com resultados*”, como destaca Resende ⁽⁴⁹⁾.

Na verdade são muitas as interpretações sobre a configuração do mundo atual elaboradas por economistas, administradores, sociólogos, empresários, futurólogos, entre outros estudiosos preocupados com a interpretação da situação, principalmente a vinculada à área trabalhista. Em comum, seus escritos revelam um mundo que não aceita gastos excessivos, produtividade desqualificada, estabilidade estagnante, abismos sociais, representados por uma elite profissional com conhecimento e uma base enorme de gente despreparada para o mercado de trabalho ⁽⁵⁰⁾.

Na nova ordem econômica, o domínio da tecnologia assume valor relativo na medida em que a conquista de novos mercados está na capacidade de inovação e superação constante do modelo vigente. Não basta ao trabalhador atual saber operar a máquina, como era o exigido no modelo baseado nos sistemas de montagem, mas sim, colocar o conhecimento continuamente para trabalhar em ferramentas, processos, produtos, no próprio trabalho, no próprio conhecimento ⁽⁵⁰⁾.

Na interpretação de Drucker apud Nobrega⁽⁵⁰⁾ “o papel do capital na economia, hoje, esta sendo desempenhado pelo conhecimento. A Revolução Industrial aplicou o conhecimento às máquinas, a revolução da produtividade de Frederick Taylor aplicou o conhecimento ao trabalho e a revolução gerencial de meados do século 20 aplicou conhecimento ao conhecimento”.

Eis aqui um dos maiores desafios da atualidade: conhecimento e talento são sinônimos de capital, possuem maior valor que a máquina e, sendo assim, uma nova ordem administrativa deverá voltar-se para a organização do trabalho composto por profissionais com esse perfil de competência. Para Lê Boterf apud Perrenoud ⁽⁵¹⁾: “a competência não é um

estado, mas um processo. Se a competência é uma forma de saber agir, como é que ela funciona? O operador competente é aquele capaz de mobilizar, de aplicar de forma eficaz as diferentes funções de um sistema no qual intervêm recursos tão diversos quanto operações de raciocínio, conhecimentos, ativações da memória, avaliações, capacidades relacionais ou esquemas comportamentais. Em grande parte, essa alquimia continua sendo uma terra incógnita”.

Tendo esboçado um panorama histórico-político da aplicação do termo competência no mundo do trabalho, buscamos conceituar e inter-relacionar outras palavras que vêm no bojo do discurso sobre competências.

4.1.1 Conhecimento, Aptidão, Habilidade e Competência: relações entre os termos

Cada vez que a sociedade passa a reestruturar suas organizações sociais e os atributos do ser produtivo, novas expressões e termos são enfatizados e, muitas vezes, tornam-se representativos das mudanças. A fase atual não é diferente neste sentido e, por isso, os termos abaixo estão definidos e relacionados ao foco da competência.

Conhecimento

O nascimento da Filosofia, na Grécia, foi caracterizado por questionamentos relacionados ao significado do Ser, mais explicitamente com a origem e a ordem do mundo ⁽⁵²⁾. Com isso, nasce a “ontologia, isto é, conhecimento ou saber sobre o ser”, nas palavras de Chauí ⁽⁵²⁾.

Vários filósofos gregos preocuparam-se com o conhecimento. Para Sócrates, conhecer é passar da aparência à essência, da opinião ao conceito, do ponto de vista individual à idéia universal de cada um dos seres e

de cada um dos valores da vida moral e política. Como Sócrates, Platão e Aristóteles buscaram definir formas de se conhecer as diferenças entre o conhecimento verdadeiro e a ilusão ⁽⁵²⁾. Nesse período, alguns princípios gerais sobre o conhecimento foram delineados, como a distinção entre o conhecimento sensível (aquele que alcança a mera aparência das coisas) e o conhecimento intelectual (aquele que alcança a essência das coisas); as fontes e formas de conhecimento: sensação, percepção, imaginação, memória, linguagem, raciocínio e intuição intelectual, entre outros.

Com os filósofos modernos, o problema do conhecimento tornou-se crucial, iniciando pelo exame da capacidade humana de conhecer, pela relação entre o pensamento e as coisas, a consciência (interior) e a realidade (exterior), o entendimento e a realidade ⁽⁵²⁾.

Na atualidade, o conhecimento enquanto erudição, sabedoria possui características bastante dinâmicas demarcadas pelo movimento constante da “desconstrução”. Nas palavras de Demo⁽¹⁷⁾ “o que pode ser visualizado como novo é a perspectiva de que o conhecimento, em vez de produzir certezas, é marcadamente uma estratégia de as desmontar. Parece ser mais uma habilidade de lidar criativamente com a incerteza, com a qual convive dialeticamente. Já por isso é muito mais um processo interminável de desmonte, do que uma fábrica de produtos duradouros. Sua detergência, pois, não é somente um passo inicial, que toda nova teoria, por exemplo, implica, mas a própria razão maior de ser, porquanto cada teoria nova é feita, não para atingirmos algum porto seguro, mas para navegar em frente”.

O conhecimento está intimamente ligado à competência. Na avaliação de Resende ⁽⁴⁹⁾ “...quem tem mais conhecimento é, potencialmente, mais competente”, porém poder-se-á perceber, mais adiante, que possuir conhecimento é necessário, porém não suficiente para que as competências existam de fato.

Aptidão

Na definição de Resende ⁽⁴⁹⁾, aptidão é a "(...) característica ou recurso inato e desenvolvido. Diz respeito principalmente às características ou atributos físicos/ fisiológicos, mentais ou intelectuais, de personalidade, temperamento ou caráter. Exemplos: resistência física, visão de profundidade, raciocínio analítico, memória".

Uma inferência possível de ser realizada no cruzamento de aptidão com competência é que uma escolha vocacional compatível com as aptidões do indivíduo poderia talhar-lo com maior eficiência para o desenvolvimento de competências afins.

Habilidade

É um conceito complexo, na medida que se relaciona com a maneira de executar tarefas. Assim, ter condição para algo é aptidão como, por exemplo, falar, mas falar com eloquência e objetividade é uma habilidade⁽⁴⁹⁾. As habilidades podem, mais facilmente, ser treinadas e aperfeiçoadas, ao contrário da aptidão⁽⁴⁹⁾. Possuir aptidões e habilidades favorece o exercício das competências na medida que estamos lidando com talentos natos e com o empenho/ desejo de superação do indivíduo que, seja por experimentação formal ou por vivências cotidianas, potencializam uma "facilidade" herdada.

Competência

Nas palavras de Perrenoud ⁽⁴⁾, competência é a "capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiado em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles".

As competências têm sido amplamente discutidas nos âmbitos do trabalho e do ensino, atualmente. Essa discussão expressa, numa abordagem analítica, uma situação de defasagem entre a necessidade de cabeças capazes de articular teorias e práticas e a existência de cabeças cheias de conteúdos dissociados e pobremente constituídos.

São muitos os autores de diversas áreas que buscam conceituar as competências e trazê-las para os campos do ensino e do trabalho, dentre eles o sociólogo suíço Philippe Perrenoud, cujas idéias subsidiaram a discriminação das bases conceituais a seguir:

- Competência é a "...capacidade de mobilizar diversos recursos cognitivos para enfrentar um tipo de situações" ⁽⁴⁾. Neste sentido,
- "1. as competências não são elas mesmas saberes, 'savoir-faire' ou atitudes, mas mobilizam, integram e orquestram tais 'recursos' ⁽⁴⁾;
- 2. essa mobilização só é pertinente em 'situação', sendo cada situação singular, mesmo que se possa tratá-la em analogia com outras, já encontradas ⁽⁴⁾;
- 3. o exercício da competência passa por operações mentais complexas, subentendidas por 'esquemas de pensamento'..., que permitem determinar (mais ou menos consciente e rapidamente) e realizar (de modo mais ou menos eficaz) uma ação relativamente adaptada à situação ⁽⁴⁾;
- 4. as competências profissionais constroem-se, em formação, mais também ao sabor da 'navegação'... de uma situação de trabalho à outra..." ⁽⁴⁾;
- Com relação ao *savoir y faire* (saber e fazer), Perrenoud ⁽⁴⁾ esclarece que: a) o saber-fazer já existe no estado prático,

sem estar sempre ou imediatamente associado a um conhecimento procedimental (porém, se corresponder a um poderá tornar-se simplificado e enriquecido); b) também é uma competência, porém esta pode ser mais ampla do que um saber-fazer e estar mais articulada com os conhecimentos formais; c) um saber-fazer pode funcionar como recurso a ser mobilizado por uma ou mais competências de níveis elevados.

- Geralmente, três elementos complementares são necessários para se descrever uma competência: a) relacionar cada uma delas a uma determinada situação, tarefa, problema; b) identificar os recursos cognitivos utilizados (saberes, técnicas, *savoir-faire*, atitudes, competências específicas, esquemas motores, de percepção, de avaliação, antecipação e de decisão; c) a natureza dos esquemas de pensamento que permitiram a associação, a mobilização, a orquestração dos recursos utilizados em situação complexa e em tempo real⁽⁴⁾.
- Esses elementos complexos levam a considerar a instabilidade deste terreno, tanto no plano dos conceitos como das ideologias ⁽⁵⁾.
- As competências constroem-se em função das situações que o indivíduo enfrenta com maior frequência ⁽⁵⁾.
- As competências profissionais são privilegiadas, na medida em que as situações de trabalho reproduzem-se dia após dia, em decorrência da rotina e da divisão de tarefas⁽⁵⁾.
- “A competência do especialista baseia-se, além da inteligência operativa, em esquemas heurísticos ou analógicos próprios de seu campo, em processos intuitivos,

procedimentos de identificação e resolução de um certo tipo de problemas, que aceleram a mobilização dos conhecimentos pertinentes e subentendem a procura e a elaboração de estratégias de ação apropriadas”⁽⁴⁾.

- A perícia nesse processo também supõe “... atitudes e posturas mentais, curiosidade, paixão, busca de significado, desejo de tecer laços, relação com o tempo, maneira de unir intuição e razão, cautela e audácia, que nascem tanto da formação como da experiência”⁽⁴⁾.

Essas referências que permeiam a palavra competência e buscam explicá-la e contextualizá-la no âmbito do seu desenvolvimento e da sua aplicabilidade sustentaram a análise do conteúdo das falas dos profissionais entrevistados, na busca da identificação dos referenciais de competências dos diferentes níveis de titulação dos enfermeiros.

Prosseguindo com a intenção de unir a *definição* com as *expressões da competência no mundo do trabalho e da formação*, outros subsídios teóricos foram buscados e o que se tem, a seguir, são construções teóricas vinculadas a essas associações.

4.1.2 A construção de competências a serviço da profissionalização

A relação entre a construção das competências específicas e seu papel na trajetória histórica de qualquer profissão tem um caráter fundamental para o reconhecimento social do ofício em si e, conseqüentemente do trabalhador⁽²⁰⁾.

Nesse sentido, educar para o exercício de uma profissão compreende conferir ao aluno conhecimentos exclusivos que possam garantir-

lhe sobreviver no próprio grupo profissional, como também no conjunto formado por outras profissões existentes num determinado espaço social.

“Não há transferência ou integração de conhecimentos quando essa mobilização não ocorreu por meio de um *treinamento*, ou seja, há a necessidade de um acompanhamento pedagógico e didático para que ocorra a integração dos conhecimentos em competências⁽⁴⁾.”

“Toda competência está, fundamentalmente, ligada a uma prática social de certa complexidade”. Estará ligada a um conjunto de gestos, posturas e palavras contidas numa prática que lhe confere sentido e continuidade⁽⁴⁾;

“As competências obtidas com a formação profissionalizante possuem uma certa generalidade, permitindo ao indivíduo confrontar a prática com situações de trabalho que, a despeito da singularidade de cada um, poderão ser dominadas⁽⁵⁾.”

“A generalização da competência pode ser uma abordagem duplamente construtivista:

- As situações são construídas pelo sujeito e, no fim das contas, ele é o único habilitado para lhes conferir sentido e adotar tal ou qual orientação pragmática;
- A família da qual provém uma situação singular também é uma construção do sujeito”, na compreensão de Perrenoud⁽⁵¹⁾.

A palavra “**família**” utilizada pelo autor significa situações agrupadas que, para cada indivíduo em particular, requerem uma mesma competência para uma determinada ação. Cada pessoa, ao sabor de suas experiências e também sob a influência cultural do grupo de pertença, estaria agrupando e hierarquizando situações em várias famílias de situações. As competências destacadas de cada família são, nesta ótica, as competências específicas. A transposição para uma competência genérica e mais potente se estabelece na medida que o indivíduo desenvolve a capacidade de determinar

quais são as semelhanças das estruturas contidas em cada grupamento familiar de situações, reunindo-as em um conjunto ⁽⁵¹⁾.

A Família de Competências, então, possui uma interpretação que encontra ressonância nas teorias construtivistas, na medida que os conteúdos contidos nas famílias são provenientes da capacidade do indivíduo de criar esquemas conceituais.

Esses pressupostos são suficientes para defender-se que a abordagem construtivista das competências inibe a construção de uma lista padronizada de diferentes competências em determinadas situações. Tal padronização poderia propiciar o julgamento de pertinência ou não pertinência do profissional em determinado contexto estruturante/ estruturado de trabalho. Entretanto, o foco, para uma abordagem autônoma e individual, necessita estar centrado no sujeito, e a primeira etapa seria verificar como este separa e reúne os conteúdos do seu mundo. As correlações expostas acima estão discutidas nos itens, na seqüência.

4.1.3 A integração dos conteúdos da aprendizagem na construção de competências

“Os professores adeptos da idéia de competência assumem tremendas responsabilidades na escolha de práticas sociais de referência e investem nelas sua própria visão de sociedade, cultura e ação, ainda mais à medida que transmitem conhecimentos”⁽⁵⁾.

“Os professores que não se interessam por essa abordagem... irão despreza-la e ficarão limitados a competências disciplinares consagradas... eles investirão o essencial de sua energia na transmissão de conhecimentos teóricos e métodos”⁽⁵⁾.

Nos trechos selecionados acima tem -se que de diferentes concepções de aprendizagem decorrem os objetivos educacionais e isto implica

em desenvolver nos alunos capacidades distintas, aptas a provocarem uma reação neles mesmos e no meio que estão inseridos de forma também peculiar.

Em se tratando de desenvolver competências, ou seja, uma rede de relações, não há mais espaço para um ensino que também está estruturado como uma “linha de montagem”.

O saber tomar uma decisão, possuir capacidade de avaliar e julgar estão acoplados com a idéia que todos aprendem sem parar, com o intuito de superar os problemas seja nas questões pessoais, sociais ou de trabalho ⁽⁵³⁾.

Nesse sentido, os objetivos educacionais construtivistas são um campo fecundo para o ensino por competências, por agregarem o desenvolvimento de capacidades cognitivas, motoras, de equilíbrio e autonomia (afetivas), de relação interpessoal e de inserção e atuação profissional.

Essas capacidades se, por um lado, promovem o desenvolvimento pessoal e das relações consigo, com os outros e com a realidade, por outro lado (e também em decorrência de) favorecem a relação do indivíduo com as expectativas de uma atuação profissional que atenda a demanda do trabalho em equipe, da flexibilidade, da autonomia de pensamento e ação.

A concepção construtivista é um conjunto articulado de princípios que propiciam diagnosticar, julgar e tomar decisões fundamentais sobre o ensino ⁽⁵⁴⁾. Do ponto de vista pedagógico, constitui um instrumento para a análise das situações educativas e, ao mesmo tempo, uma ferramenta para a tomada de decisão sobre o planejamento, aplicação e avaliação do ensino. Do ponto de vista humano, o construtivismo traz referenciais que conciliam aprendizagem, cultura, ensino e desenvolvimento, integrando suas participações numa explicação articulada.

Assim, um novo aprendizado é sempre estabelecido na interação com os conhecimentos anteriores contidos nos esquemas de

conhecimento/ conceitos já constituídos pelo indivíduo. Os esquemas de conhecimento são compostos por uma variedade de tipos de representações sobre a realidade, incluindo informações sobre fatos, acontecimentos, experiências, atitudes, normas, valores, conceitos, explicações, teorias e procedimentos relacionados a essa realidade ⁽⁵⁵⁾.

Nas palavras de Coll ⁽⁵⁶⁾, “(...) o desenvolvimento dos seres humanos não ocorre nunca no vazio, mas sim que tem lugar sempre e necessariamente dentro de um contexto social e cultural determinado. As pessoas se constituem como tais graças à interação que mantém desde o momento do nascimento – e talvez mesmo antes – com um meio ambiente culturalmente organizado. O crescimento pessoal deve ser entendido como o processo através do qual os seres humanos tornam seus os conhecimentos e formas culturais do grupo social ao qual pertencem”.

No processo de assimilação há uma reconstrução ou reelaboração do conhecimento pelo próprio indivíduo, tornado-o único, mesmo fazendo parte de um grupo socialmente constituído. No mesmo sentido, os indivíduos podem experimentar e significar conhecimentos de maneiras diferentes, situações estas mediadas pela qualidade, diferenciação e coordenação dos esquemas de conhecimento já incorporados e por sua relevância e pertinência para estabelecer vínculos com uma nova informação ⁽⁵⁴⁾.

A definição de competência que, lembrando, consiste na capacidade de mobilizar conhecimentos e uni-los para uma ação dotada de conteúdos ético e moral, pertinentes ao sistema coletivo ^(3,5) possui, como base conceitual, os postulados construtivistas traçados até o momento. Nesse sentido, identificar os referenciais de competências profissionais, bem como analisar suas construções no âmbito educativo e da repercussão social tendo por base os postulados construtivistas, pressupõe considerar:

- “Um esquema é uma representação de uma situação concreta ou de um conceito que permite manejá-lo

internamente e enfrentar as situações iguais ou parecidas na realidade”⁽³⁾.

- Nos esquemas de conhecimento estão integrados conhecimentos do tipo declarativo (conceitual: definições de “*coisas*”) e procedimental (referentes ao como fazer, realizar ações e seqüências de ações). Sendo que, esses tipos de esquema também integram atitudes, valores e referências a outros esquemas de conhecimento⁽⁵⁷⁾.
- A intervenção pedagógica é concebida “...como uma ajuda adaptada ao processo de construção do aluno; uma intervenção que vai criando Zonas de Desenvolvimento Proximal e que ajuda os alunos a percorre-las”⁽⁵⁸⁾.
- A Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) descrita por Vigotsky, pode ser definida como o espaço no qual, com a interação e a ajuda de outros, uma pessoa pode resolver um problema ou realizar uma tarefa, porém de uma maneira ainda não completamente independente⁽⁵⁸⁾.
- Essa ajuda deve conjugar duas grandes características: a) tomar como ponto de partida os esquemas de conhecimentos já constituídos pelos alunos; b) provocar desafios que os levem a questionar esses significados e sentidos, direcionando a mudança para o sentido desejado⁽⁵⁸⁾.
- Os conhecimentos prévios trazidos pelos alunos tem por características: a) a construção pessoal; b) procurar a utilidade mais do que a “verdade”; c) serem compartilhados por outras pessoas, com a possibilidade de agrupá-los em tipologias; d) possuir um caráter implícito (descobertos em atividades, ações); e) serem estáveis e resistentes à

mudança; f) possuir coerência do ponto de vista do aluno, não do ponto de vista científico ⁽⁵⁶⁾.

- Os conteúdos relacionados aos fatos e conceitos somam-se aos conteúdos de procedimentos e atitudes, estabelecendo uma relação complementar, de dependência mútua entre os diferentes tipos de conteúdos ⁽⁵⁶⁾.
- Para que ocorra o aprendizado de um conceito é necessário estabelecer relações significativas com outros conceitos, dispostos em uma "hierarquia ou rede de conceitos... Quanto mais entrelaçada estiver a rede de conceitos que uma pessoa possui sobre uma área determinada, maior será a sua capacidade para estabelecer relações significativas e, portanto, para compreender os fatos próprios dessa área" ⁽⁵⁶⁾.
- Um conceito é mais do que a soma de certas conexões associativas, é mais do que um simples hábito mental. É um ato real e complexo de pensamento que não pode ser ensinado por meio de treinamento, só podendo ser realizado quando o próprio desenvolvimento mental já tiver atingido o nível necessário, em qualquer idade ⁽⁵⁸⁾.
- O desenvolvimento de conceitos ou de significados, pressupõe o desenvolvimento de muitas funções intelectuais: atenção deliberada, memória, lógica, abstração, capacidade para comparar e diferenciar ⁽⁵⁸⁾.
- Um conceito submete-se à consciência e ao controle deliberado quando começa a fazer parte de um **sistema** ⁽⁵⁸⁾.
- A ausência de um sistema é a diferença psicológica principal que distingue os conceitos espontâneos dos científicos ⁽⁵⁸⁾.

- A aprendizagem significativa necessária para o aprendizado de conceitos tem por características: a) o esforço deliberado para relacionar os novos conhecimentos com os conhecimentos já existentes na estrutura cognitiva; b) a orientação para aprendizagens relacionadas com experiências, fatos ou objetos; c) o envolvimento afetivo para relacionar os novos conhecimentos com os adquiridos anteriormente ⁽⁵⁶⁾.
- Os conteúdos procedimentais referem-se a uma atuação, de característica ordenada e que se destina à consecução de uma meta. Trabalhar os procedimentos significa revelar a capacidade, no aluno, de saber fazer, de saber agir de maneira eficaz ⁽⁵⁶⁾.
- “(...) a aprendizagem dos conteúdos atitudinais supõe um conhecimento e uma reflexão sobre os possíveis modelos, uma análise e uma avaliação das normas, uma apropriação e elaboração do conteúdo, que implica a análise dos fatores positivos e negativos, uma tomada de posição, um envolvimento afetivo e uma revisão e avaliação da própria atuação” ⁽⁵⁶⁾.
- Ao aprender, o que muda não é apenas a quantidade de informação sobre um determinado tema, mas também a sua competência, a qualidade do conhecimento que possui e as possibilidades pessoais de continuar aprendendo ⁽⁵⁷⁾.

Os conteúdos dos itens acima descritos fornecem a amplitude do conceito de competência por agregarem a capacidade de relacionar os diferentes conteúdos: factuais, conceituais, procedimentais e atitudinais, como também a capacidade de, sendo o ensino um processo construtivo, desenvolver no aluno habilidades e auto-estima capazes de o tornar um eterno aprendiz.

Buscando uma construção teórica sobre competências na literatura de Enfermagem, foram encontrados estudos sobre o desenvolvimento do pensamento crítico e da competência clínica como principais expressões almejadas no profissional.

Em 1990, a American Philosophical Association publicou as características ideais de um pensador crítico, após a conclusão de um projeto de pesquisa nascido da dificuldade de estabelecimento conceitual da temática⁽¹³⁾. Deste projeto participaram educadores, filósofos, sociólogos e outros profissionais das ciências humanas e sociais dos Estados Unidos da América e Canadá. A definição resultante consiste nas seguintes características pessoais: "... investigador permanente, ser bem informado, crer na razão, possuir abertura, flexibilidade, adaptabilidade, parcialidade; ser prudente nos julgamentos, prontidão para reconsiderar; objetividade; paciente na resolução de problemas; persistente na busca de soluções, sensato na seleção de critérios, focado na investigação e persistente na obtenção de resultados precisos ao assunto e às circunstâncias pertinentes"⁽¹³⁾.

MAY et al⁽¹³⁾ afirmam que existe uma relação entre possuir habilidade de pensamento crítico e exercer a competência clínica, porque "isto significa que a prática competente depende da habilidade de pensar criticamente". Para definir o pensamento crítico, as autoras citam Watson; Glaser (1980). Para esses autores pensar criticamente envolve "... conhecimentos e atitudes, incluindo atitudes de investigação sobre um problema identificado, a aceitação da evidência para assegurar a veracidade e o conhecimento da natureza e valor das inferências, abstrações e generalizações nos quais os tipos de evidências são mensurados, considerando a precisão e relevância para uma solução lógica".

A competência clínica, por sua vez, compreende mais que a habilidade de tomar decisões. Consiste na habilidade de unir conhecimento formal e experiência clínica, além de representar um processo de desenvolvimento cognitivo, psicomotor e afetivo⁽¹³⁾.

Nos trabalhos de BENNER ⁽⁴⁴⁾, a autora identificou vários níveis de competência clínica entre os profissionais da enfermagem, de acordo com a capacidade apresentada de união entre a teoria e a prática. A lógica revelada por este estudo trouxe desde o caráter dependente de regras e modelos teóricos do novato na profissão, até um perfil profissional capaz de não somente reconhecer o que precisa ser realizado, mas de saber como atingi-lo de maneira criativa e autônoma.

Um novo mapeamento abrangendo as competências, oriundas de diferentes saberes e inerentes a cada nível de titulação, se delineia no presente trabalho, tendo por patamares analíticos as elaborações teóricas descritas.

Tendo clareza que o quadro teórico, em conjunto, agrega situações compatíveis e conflitantes, dependentes de uma intenção de interpretação tanto no âmbito da formação como no âmbito do trabalho, coube-nos reconhecer a baliza norteadora que a união destes referenciais oferecem para o mapeamento das competências dos diferentes níveis de formação superior em enfermagem.

Também cabe salientar que um referencial de competências pode e, ao nosso ver, deve, ser lido como uma declaração de intenções que, nas palavras de Perreoud ⁽⁵⁾ “oferece um pretexto e um fio condutor para construir uma representação coerente do ofício”, no caso, visamos delinear os diferentes níveis de titulação superior em Enfermagem.

5 MATERIAL E MÉTODO

5.1 Natureza da Investigação

O estudo é de natureza qualitativa por compreender uma metodologia de pesquisa que possibilita a incorporação do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais (59).

5.2 Local

O local de escolha para o recrutamento dos enfermeiros com diferentes titulações incluindo os docentes foi a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Essa escolha deveu-se a alguns fatores, a saber:

- Oferecer todos os cursos de formação universitária na Enfermagem: Bacharelado, Lato Sensu e Strictu Sensu;
- Possuir tradição no Ensino da Enfermagem, considerando o tempo de funcionamento de seus programas (Graduação desde 1942; Lato Sensu, desde 1959; Stricto Sensu desde 1973), e a regulamentação dos seus cursos junto à Universidade de São Paulo e ao Ministério da Educação e Cultura (MEC).
- Pertencer a Universidade de São Paulo, reconhecida em todos os seus cursos como referência para os diferentes níveis de formação superior.

5.2.1 Autorização Institucional

O projeto foi encaminhado para a Comissão de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP) e, somente após o consentimento para sua realização obtido em 23 de fevereiro de 2002 (processo número 207/2001), os dados foram coletados (documento em anexo).

5.3 Objetos de estudo

5.3.1 Os sujeitos

A seleção dos sujeitos foi realizada por meio de um levantamento de dados junto a Secretaria da Graduação e Pós-Graduação para a seleção dos ex - alunos dos diferentes níveis de titulação, e junto as Secretarias dos Departamentos da Escola de Enfermagem da USP, para a seleção dos docentes.

Cabe ressaltar que, uma vez identificados os sujeitos dos grupos, a seleção para a entrevista foi aleatória, realizando-se um sorteio. Após a aquisição das listas com os nomes dos docentes e ex-alunos que atendiam aos critérios de seleção, estes foram enumerados separadamente, sorteados e listados novamente de acordo com a ordem dos sorteios realizados com cada grupo.

As pessoas sorteadas foram localizadas e questionadas quanto as suas disponibilidades para a entrevista, bem como informadas sobre a justificativa, os objetivos e os procedimentos que seriam utilizados na pesquisa;

além da garantia de sigilo e da liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento (documento em anexo).

Na pesquisa qualitativa, não sendo o critério da amostragem um valor numérico, considera-se como uma amostra ideal a capaz de refletir a totalidade na suas múltiplas dimensões ⁽⁵⁹⁾. Uma vez definido claramente o(s) grupo(s) mais relevante(s) para a entrevista, ou seja, os sujeitos sociais que detêm os atributos que se deseja conhecer, a coleta de dados prossegue enquanto não se delinea o quadro empírico da pesquisa ⁽⁵⁹⁾. Nesse sentido, os sujeitos sorteados foram sendo contatados um a um, mediante a análise do nível de saturação que estava sendo obtido com a somatória dos depoimentos de determinada titulação, realizada pela própria pesquisadora.

Os grupos selecionados para a realização deste estudo foram:

- **Grupo I:** Enfermeiros graduados, especialistas, mestres e doutores que aceitaram participar voluntariamente do estudo após serem esclarecidos sobre sua construção e objetivos e também sobre as condições de sigilo e anonimato respeitadas. Os critérios de inclusão para os sujeitos foram:
 - Ter obtido o título na Enfermagem, independente da área de especialidade/concentração.
 - Ter concluído o curso há, no mínimo, dois anos no seu grau de titulação maior.
 - Estar exercendo atividade profissional de acordo com sua titulação atual, no mínimo, há um ano.
- **Grupo II:** Docentes, que aceitaram participar voluntariamente do estudo após serem esclarecidos sobre sua construção e objetivos e também sobre as condições de

sigilo e anonimato respeitadas. Os critérios de inclusão para os sujeitos foram:

- Ter o Doutorado como titulação mínima.
- Estar lecionando para os diferentes níveis acadêmicos de formação na Enfermagem.
- Exercer essas atividades, no mínimo, há dois anos.

5.4 Coleta de dados

Os dados obtidos com os sujeitos foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada.

5.4.1 Entrevista Semi-Estruturada

Os dados obtidos com a população foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. O roteiro elaborado continha questões que visavam orientar uma “*conversa com finalidade*” como definiu Minayo⁽⁶⁰⁾, agir como um facilitador da abertura, ampliação e aprofundamento da comunicação.

Inicialmente, buscou-se identificar o **contexto individual e social** dos participantes de ambos os grupos, por meio do levantamento dos dados abaixo:

- Idade
- Sexo
- Escolaridade
- Anos transcorridos do término: da graduação, da especialização, do mestrado ou do doutorado.

- Hábitos de leitura: tipo de literatura e frequência.
- Participação em atividades associativas.
- Participação em grupos de estudo e pesquisa.
- Outros investimentos para a atualização profissional.
- Auto-descrição como profissional.

Devido à participação de dois grupos na coleta de dados, foram elaborados roteiros distintos de entrevistas, contendo questões norteadoras dos objetos em estudo.

Questões norteadoras

Grupo I: Graduado, Especialista, Mestre e Doutor em Enfermagem

- O que você entende por competência profissional?
- Quais são as competências profissionais do seu nível de formação?
- Identifique no seu cotidiano de trabalho as ações de sua competência. Por quê?
- O que no seu trabalho facilita ou dificulta o exercício das suas competências? Por quê?

Com exceção do graduado:

- Quais as mudanças que a titulação trouxe para a sua mobilização na estrutura hierárquica da Enfermagem?

Grupo II: Docentes dos diferentes níveis de formação acadêmica

- O que você entende por competência profissional?

- Quais as competências que você busca desenvolver no aluno que cursa: a graduação; a especialização; o mestrado e o doutorado em Enfermagem?
- Por quê?
- Como você faz o aluno desenvolver essas competências?
- Como você analisa a aplicabilidade dessas competências no mercado de trabalho?

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

5.5.1 Análise de Conteúdo de Bardin

Os dados obtidos por meio das entrevistas semi-estruturadas, foram analisados segundo a proposta de análise de conteúdo de Bardin ⁽⁶¹⁾. Nas palavras de Bardin ⁽⁶¹⁾, a análise de conteúdo pode ser definida como “um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdos das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/reprodução destas mensagens”.

O fundamento da especificidade da análise de conteúdo reside na articulação entre “a superfície dos textos, descrita e analisada (pelo menos alguns elementos característicos) e os fatores que determinam estas características, deduzidos logicamente”⁽⁶¹⁾. Ao se realizar a análise busca-se uma correspondência entre as estruturas semânticas ou lingüísticas (significantes) e as estruturas psicológicas ou sociológicas (significados) dos enunciados^(48,59). A intenção do analista é dupla: “(...) compreender o sentido da comunicação (como se você o receptor normal), mas também e principalmente desviar (grifo da autora) o olhar para uma outra significação, uma outra mensagem entrevista através ou ao lado da mensagem primeira”.

A análise de conteúdo trabalha as palavras e suas significações, procurando conhecer o que está por trás das palavras analisadas, "(...) é uma busca de outras realidades através (grifo da autora) das mensagens"⁽⁶¹⁾.

A técnica é constituída por três fases: a pré-análise; a descrição analítica e a interpretação inferencial. Na pré-análise o material das entrevistas foi transcrito e submetido à leitura flutuante, privilegiando o sentido global dos discursos ⁽⁶¹⁾.

Posteriormente, na fase de descrição analítica, prosseguiu-se com o recorte e escolha das unidades de registro, elegendo-as e codificando-as mediante a convergência com o fenômeno ⁽⁶¹⁾. Assim, as unidades temáticas foram classificadas sob um título genérico, a partir de um grupo de elementos, num processo chamado categorização.

A categorização, nas palavras de Bardin ⁽⁶¹⁾ "é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos".

A categorização fornece, de maneira simplificada, os dados brutos. O processo estruturalista da categorização, dividido entre inventário (isolamento dos elementos) e a classificação (repartição dos elementos, impondo uma organização das mensagens), propicia a passagem dos dados brutos para dados organizados.

As categorias obtidas com esse processo possuem relações, podendo proporcionar o aprofundamento de idéias, propor inferências e adiantar as interpretações do conteúdo manifesto, ou mesmo do conteúdo latente ⁽⁶¹⁾.

A união das etapas analíticas da Análise de Conteúdo com os pressupostos do desenvolvimento das Competências possibilitou o mapeamento do discurso a partir das dimensões internas das representações nele contidas, sustentadas pelas construções teóricas pertinentes aos conteúdos cognitivos e pelos relatos que explicitam a prática cotidiana e os investimentos afetivos nela imbricados.

6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos com as entrevistas semi-estruturadas foram coletados pela pesquisadora, nos meses de março a outubro de 2002. No total foram realizadas 34 entrevistas, somando-se os entrevistados dos Grupos I e II.

- No **Grupo I** foram **22 respondentes**, sendo:
 - Sete (7) Graduados
 - Seis (6) Especialistas em diferentes áreas de atuação na Enfermagem: Centro Cirúrgico (n:2); Unidade de Terapia Intensiva (n:2); Estomaterapia (n:2).
 - Cinco (5) Mestres em Enfermagem
 - Quatro (4) Doutores em Enfermagem
- No **Grupo II** foram **12 respondentes**:
 - Todos docentes que lecionam para os diferentes níveis de titulação e que trabalham na mesma instituição de ensino de formação dos respondentes do Grupo I.

Os dados obtidos com os participantes do Grupo I e II foram analisados, agrupados e apresentados na seqüência. Inicialmente estão expostos os dados do contexto individual e social dos participantes dos grupos investigados e, posteriormente, dos dados obtidos com as questões semi-estruturadas.

6.1 O contexto individual e social dos grupos I e II

Os diferentes questionamentos realizados para a caracterização do contexto individual e social dos Grupos I e II estão organizados em quadros, destacando-se as categorias e as análises temáticas quantitativas e transversais. Na análise transversal, as entrevistas foram recortadas ao redor do tema, no caso a “auto - descrição profissional”, justificando-se seus componentes categorizados.

6.1.1 O Contexto Individual e Social do Grupo I

Quadro 1 - Caracterização do Contexto Individual e Social do Grupo I. São Paulo, 2002.

CARACTERIZAÇÃO	GRADUADO (n: 7)	ESPECIALISTA (n: 6)	MESTRE (n: 5)	DOUTOR (n: 4)
Faixa etária	24 - 32 anos	27- 40 anos	32 - 39 anos	39 - 48 anos
Sexo	Feminino (7)	Feminino (5) Maculino (1)	Feminino (4) Maculino (1)	Feminino (3) Maculino (1)
Hábito de Leitura (frequência)	Pouca Frequência (6) Frequente (1)	Frequente	Frequente	Frequente
Tipo de Leitura	Área de atuação (7) Outras áreas (1)	Área de atuação e Romances, Suspenses, Literatura Clássica e Contemporânea, outras Ciências.		
Veículos de Leitura	Livros, Revistas, Jornais, Internet.			
Participação em atividades associativas	Sim: 3 Não: 4	Sim: 4 Não: 2	Sim: 5	Sim: 3 Não: 1
Participação em grupos de estudo e pesquisa	Sim: 4 Não: 3	Sim: 5 Não: 1	Sim: 4 Não: 1	Sim: 3 Não: 1
Número de vínculos empregatícios	Único: 6 Mais de um: 1	Único: 5 Mais de um: 1	Único: 3 Mais de um: 2	Único: 2 Mais de um: 2
Tipos de Instituições onde trabalham	Hospital Público: 3 Privado: 3 Casa de Idosos: 1 Unidade de Saúde da Família: 1	Hospital Público: 3 Privado: 3	Hospital Público: 3 Privado: 3 Ensino Superior Privado: 5	Hospital Público: 1 Ensino Superior Privado: 4 Público: 2

O Quadro I revela um grupo de profissionais predominantemente do sexo feminino, sendo 19 mulheres e 3 homens. Com relação à faixa etária, a maioria dos graduados está na faixa etária dos 24 aos 32 anos; os especialistas entre 27 e 40 anos; os mestres entre 32 e 39 anos e os doutores entre os 39 e 48 anos.

Observando atentamente a faixa etária dos graduados e comparando-a com o trabalho de Matheus ⁽⁶²⁾ que tinha, num dos grupos amostrais, recém-formadas entre 23 e 27 anos, e com o trabalho de Martins ⁽⁶³⁾ que encontrou enfermeiras também recém-formadas entre 34 e 38 anos, pôde-se perceber que está havendo o ingresso de estudantes na faculdade numa idade que excede os 18 anos.

Dados publicados indicam que “a população universitária hoje inclui proporções significativas de alunos mais velhos, que retornam à escola devido às mudanças na economia, no ambiente de trabalho e ao papel das mulheres na sociedade” ⁽⁶⁴⁾. Essas observações podem ser aplicáveis à conformação do ingresso no ensino superior da Enfermagem, predominantemente feminino, como também de profissionais que já são Auxiliares de Enfermagem em busca de melhor colocação e remuneração salarial.

Percebeu-se que, entre os especialistas a faixa etária é maior, entre 27 e 40 anos; fato este que pode estar vinculado à possibilidade do profissional dedicar-se a mais de uma área de especificidade ou associar áreas que podem, na prática, beneficiar a qualidade do trabalho, como foi citado por duas respondentes que, já tendo uma especialidade clínica, estão cursando uma nova especialização voltada para a área de Administração Hospitalar. Ou, também, pode ser analisado pelo prisma da adoção de mecanismos institucionais que estariam garantindo ao profissional com “maior tempo” de trabalho na instituição empregatícia, possibilidades de rearranjos nos horários de serviço compatíveis com a frequência dos enfermeiros nos cursos.

Quanto à faixa etária dos doutores, entre 39 e 48 anos, cabe ressaltar que nas agências de fomento à pesquisa uma das prioridades é a formação de jovens doutores, o que significa a obtenção do título até a 3ª década de vida. Provavelmente possamos corresponder a esta expectativa nos próximos anos, na medida que os programas credenciados favoreçam o ingresso de profissionais para o Mestrado entre os 20-30 anos. Outra possibilidade reside na aplicação da Resolução COPGR 4678, Art. 4º, § 2º da Universidade de São Paulo, que permite a formação de Doutores sem ter o Mestrado como pré-requisito, abrindo a possibilidade de reconhecimento de projetos de pesquisa com base em investigação original que já poderiam ser suficientes para a obtenção do título de Doutor.

O incentivo à iniciação científica na graduação seria outra estratégia potencializadora de “jovens talentos”, podendo contribuir para a diminuição da idade dos pós-graduados, como também revitalizar a relação do graduado com a utilização e construção da ciência que, pela descrição dos hábitos de leitura, mostrou-se frágil.

O hábito de leitura dos graduados foi apontado como pouco freqüente ao contrário das respostas obtidas com as demais titulações. Os graduados, de um modo geral, informaram que não tem tido tempo devido à necessidade de dedicação ao trabalho e também por estarem cursando uma especialização, um curso de idiomas, ou mesmo outra faculdade, que já exigem leitura específica. Quando podem, optam por ler alguma publicação voltada para a área de trabalho, buscando atualizar-se.

Esse dado atribui aos profissionais graduados uma característica preocupante na medida em que os afasta do acesso à informação e ao conhecimento no momento em que mais deveriam estar organizando e expressando competências. Nessa conjuntura, delineia-se um distanciamento incompatível com o aprimoramento intelectual necessário a uma prática cientificamente sustentada. Mas, por outro lado, a concretude desta mesma

prática, muitas vezes mais sustentada por rotinas destituídas de ciência, poderia justificar essa atitude dos graduados.

Em contrapartida, os especialistas, mestres e doutores informaram ler com frequência, apontando uma maior dedicação para as leituras voltadas para as áreas de atuação no trabalho, mas também uma leitura diversificada em outras áreas científicas, como Psicologia, Economia e Auto-Ajuda, além de Romances, Suspenses e Literatura Clássica e Contemporânea.

Os veículos de preferência foram apontados de forma igual para as diferentes titulações do Grupo I, e a preferência por livros e revistas justifica a dedicação maior à leitura voltada para a área de atuação profissional.

Quanto à participação em atividades associativas (Quadro 2), no sub-grupo dos graduados, obteve-se que a maioria não está vinculada a alguma associação e a outra metade não, diferentemente dos sub-grupos constituídos por mestres e doutores, nos quais quase a totalidade participa de alguma atividade associativa. Os mestres e doutores evidenciam uma sintonia com os critérios da Pós-Graduação (PG) que tem a produção e veiculação da produção científica potencializada pela formação de grupos de pesquisa e pelos seus associados.

As associações mais citadas foram, em ordem decrescente: Associação Brasileira de Enfermagem, Sociedade Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva, Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro-Cirúrgico, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Associação Norte-Americana de Cardio-Geriatria, Aliança Beneficente Universitária e Associação Docente.

A participação em grupos de estudo e pesquisa foi citado por metade dos graduados e por quase a totalidade de especialistas, mestres e doutores (n: 16). A maioria das respostas positivas trouxe que os grupos de estudo e/ou pesquisa estão vinculados às instituições de trabalho, seja na área

hospitalar/ assistencial ou na área educacional, pública e privada, evidenciando uma tendência ascendente e crescente de vinculação à pesquisa.

Esta informação traz o movimento de investimento científico nos locais de trabalho, provavelmente vinculado aos mecanismos de qualificação dos serviços prestados impulsionado pelo desejo institucional de obtenção de certificações de qualidade que, na conjuntura econômica atual, toma vulto para a sobrevivência no mercado competitivo; como também pela produção científica ser um requisito para a construção de uma carreira docente.

O número de vínculos empregatícios, para os graduados e especialistas foi de um único vínculo para a maioria. Quanto aos mestres e doutores, praticamente metade dedica-se a mais de um vínculo. Cabe ressaltar que nestes sub-grupos, os detentores de mais de um vínculo estão dividindo-se entre o trabalho numa instituição hospitalar e numa instituição educacional ou são docentes de mais de uma instituição educacional particular.

Quanto aos tipos de instituições onde trabalham, os entrevistados que se dedicam ao trabalho no âmbito da assistência estão divididos igualmente entre as instituições públicas e privadas. Já os respondentes que se dedicam à docência estão alocados, na maioria, em instituições particulares de ensino.

Os dados acima traduzem o movimento econômico que reforça a multiplicidade de vínculos empregatícios na busca de maior segurança empregatícia, e da soma salarial para que um patamar estável de poder aquisitivo se mantenha. Outra possibilidade analítica consiste na flexibilidade das cargas horárias lecionadas pelos docentes nas instituições particulares de ensino. Como, na maioria dos casos, não há contratações em larga escala de docentes em regime integral (40 horas/aula/semana), os docentes comprometem-se com um determinado número de horas em cada uma das instituições para que, no conjunto, consigam atingir a carga horária integral.

Essa situação compartilhada pelas instituições de ensino superior (IES), que pode já ter contaminado a cultura do grupo de pertença, ou seja, docentes que já incorporaram a multiplicidade de vínculos de trabalho, estaria reforçando uma possibilidade econômica educacional que desqualifica o ensino na medida que reitera o modelo da “linha de montagem”.

Na outra vertente, traz reflexos negativos para a construção de uma identidade filosófica-didática-pedagógica dos cursos superiores, principalmente nos âmbitos da graduação e da especialização, uma vez que a pouca permanência do docente fora da sala de aula ou ambientes da prática, dificultam a troca de idéias e, conseqüentemente, o desenvolvimento de um trabalho conjunto.

Dando continuidade a caracterização do contexto individual e social, os dados obtidos com as questões relacionadas aos Outros Investimentos para a Atualização Profissional (últimos 12 meses) estão expostos no Quadro2.

Quadro 2 - Outros investimentos para a atualização profissional nos últimos 12 meses do Grupo I. São Paulo, 2002.

INVESTIMENTOS PARA A ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL	GRADUADO (n:7)	ESPECIALISTA (n:6)	MESTRE (n:5)	DOCTOR (n:4)
Sem Investimento	2	-	-	-
Aprimoramento e Atualização	4	3	5	4
Eventos e Cursos no Exterior	-	-	2	1
Cursando Especialização	4	2	-	-
Cursando Mestrado	-	1	-	-
Cursando Doutorado	-	-	4	-
Cursando Inglês	1	-	1	-
Cursando outra faculdade	1	-	-	-
Concluído o Pós-Doutorado	-	-	-	1

Os dados do quadro acima demonstram uma intenção de qualificação crescente para o exercício profissional em todos os níveis de titulação.

Relatos da literatura confirmam os dados aqui explicitados, trazendo números crescentes para o ingresso em cursos de aperfeiçoamento e atualização, especialização, mestrado e doutorado ^(65, 66, 67, 68,69).

Apesar da procura intensificada nos últimos dez anos, observa-se que, em muitos casos, não há uma política institucional dos serviços para o desenvolvimento e aprimoramento dos recursos humanos, configurando uma demanda espontânea e individual, sem liberação para os estudos e sem a garantia de mobilização na carreira em decorrência da titulação ⁽⁶⁸⁾.

Apesar da inconsistência do reconhecimento institucional, esses investimentos podem ser justificados considerando-se a conjuntura política-econômica do mercado de trabalho, caracterizada pelo achatamento do poder aquisitivo dos trabalhadores e, conseqüentemente, do desaquecimento dos negócios que geram um tempo de recessão e um número crescente do desemprego.

Esse panorama do mundo do trabalho gera uma sensação de instabilidade profissional que faz com que os profissionais procurem ampliar seus horizontes de atuação, bem como se qualificar a ponto de tornarem-se “menos” substituíveis durante um processo de seleção para demissões.

Outra possibilidade analítica está na explicitação de políticas institucionais de qualificação dos profissionais, principalmente nas educacionais, impulsionadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB). De acordo com esta lei, as instituições de ensino superior devem manter, nos seus quadros de contratação docente, 30% de titulados (mestres e doutores) nos cursos de graduação regulares ⁽⁷⁰⁾.

Considerando o cenário de formação superior em Enfermagem, uma nova perspectiva analítica se delineia sustentada pela busca incessante por

qualificação que se justifica pela necessidade de suprimento de lacunas existentes nos diferentes patamares de formação desde a graduação.

A constatação da sensação de lacunas na formação técnica-científica dos enfermeiros está presente em diferentes trabalhos já publicados (22, 47, 62, 63, 71). Invariavelmente quando pesquisados, os enfermeiros relatam ansiedade ante a percepção da necessidade de adquirir conhecimentos, associando-a diretamente à melhoria das relações interpessoais e das ações administrativas mediadas pela compreensão do seu verdadeiro papel ⁽⁷¹⁾.

Buscando explicações no modelo didático-pedagógico instituído, temos que o modelo distância o aluno da realidade da prática e ainda desconsidera o perfil profissional idealizado por este aluno. Esse duplo engano, associado às medidas disciplinadoras e centradas na execução de tarefas, traça um perfil de alunos na Enfermagem que, nas palavras de Ide, Schneck ⁽⁷²⁾ trazem:

- “Uma representação de si abalada, manifestando uma noção de incapacidade e impotência ao lidar com o cotidiano;
- a uma noção de espaço de corpo tênue, manifesta por uma postura tímida, retraída, um desejo de ‘não ser, não estar no ambiente’;
- a uma dependência de diretrizes externas, ‘de alguém para dizer o que fazer’;
- a uma reação defensiva e rígida frente aos novos desafios da aprendizagem;
- a uma dificuldade de expressar interesses, desejos e envolvimento com a experiência atual...”

Essas características do alunado, independente do nível de titulação que persegue, se traduzem em uma menor capacidade crítica,

reflexiva e, conseqüentemente, resolutiva ante as necessidades de transformação de si e do seu ambiente de trabalho.

A necessidade de preenchimento de lacunas no movimento para a capacitação profissional da Enfermagem gera muitas inquietações no sentido deste movimento, apesar de possuir uma demanda crescente em todos os níveis, conseguir, de fato, agregar à profissão a autonomia, o poder profissional e o reconhecimento social sonhados.

Ou seja, a formação formal pode não estar sustentando a necessidade de desenvolver competências profissionais aptas a desvincular os alunos dos códigos de pertinência dos campos da prática, nesse sentido, ao contrário de ser libertadora ela busca moldar e incutir conteúdos pré-definidos.

Na perspectiva do próprio profissional, a ausência de projetos concretos, dotados de objetivos e recursos para alcançá-los, aparentemente tem induzido a busca por cursos de graus ascendentes, corroborando com a descaracterização das intenções de formação das diferentes titulações. Expressões desta descaracterização poderão ser observadas nos dados da seqüência.

A análise dos relatos da **Auto - Descrição** dos profissionais do Grupo I, fez emergir três categorias analíticas: 1. Construindo Competências Múltiplas, Sentindo-se: 2. Independente, 3. Decepcionado e 4. Preocupado. Essas categorias estão expostas juntamente com suas respectivas unidades de registro e respondentes no Esquema 1. Para todos os níveis de titulação as ações que especificam, qualificam e promovem a profissão estão pontuadas na categoria **Construindo Competências**, cujas unidades de registro foram: **desenvolvendo conhecimentos e habilidades; integrando os conteúdos da aprendizagem na ação; aplicando valores humanos, princípios e ideais éticos; revendo e avaliando a própria atuação.**

A auto-percepção contida na categoria delineou profissionais que buscam reforçar as famílias de competências desenvolvidas durante o tempo de preparo formal da titulação que possuem, como também percebem e tem a intenção de investir em famílias de competências complementares.

Confrontadas com o referencial teórico, as subcategorias encontradas são consoantes com as interpretações que consideram a capacidade de orquestramento de diferentes recursos para uma ação competente. Nesse sentido, os entrevistados relataram o exercício das ações profissionais como importante para o desenvolvimento da competência como também como promotor dos desejos de avançar, de vencer os limites.

Sentindo-se competente para determinadas ações e percebendo as limitações de outras, os entrevistados revelaram "... atitudes e posturas mentais, curiosidade, paixão, busca de significado, desejo de tecer laços, relação com o tempo... que nascem tanto da formação como da experiência" ⁽⁴⁾.

Corroborando, o exercício da competência também foi atrelada aos valores humanos, princípios e ideais éticos que refletem o compromisso da profissão com ações dotadas de tolerância e respeito de todos os gêneros. Uma ação competente neste campo agrega perspicácia e vigilância por parte do profissional, uma vez que há condições sociais e culturais familiares que, muitas vezes, contaminam as intenções de uma prática dotada de cidadania, solidariedade e justiça. Na interpretação de Perrenoud ⁽⁵⁾ "a razão e o debate... o respeito à expressão e ao pensamento do outro são questões bem mais importantes do que este ou aquele capítulo de qualquer disciplina. Ainda é preciso dar-se conta disso. No ensino, como em outros ofícios, a *lucidez* é uma competência básica, quando se trata – não podendo fazer tudo – de determinar as questões principais" (grifo do autor).

Como uma profissão historicamente caracterizada pela qualidade da interação humana com o paciente ou cliente, como também pela conformação profissional construída sobre a hierarquização dos seus

trabalhadores (auxiliares, técnicos e enfermeiros de diferentes titulações), eis uma família de competência que necessita de investimentos em qualquer nível de formação. Como descrito claramente por Perrenoud ⁽⁵⁾, há certas situações que se encerram, sem o poder de serem resolutivas, na ausência da lucidez de seus interlocutores, mesmo que a tomada de decisão em si, seja de domínio de uma das partes. A qualidade da comunicação e das relações certamente alicerça o exercício da competência.

Extrapolando a auto-percepção, alguns especialistas e doutores, ao reverem e avaliarem a própria atuação acrescentaram a sensação de independência. O **Sentindo-se Independente** atrelou-se à liberdade de realizar ações, tendo o domínio do saber, no caso dos especialistas e, no caso dos doutores a possibilidade de escolher fazer coisas ou não. Esta diferenciação atrela-se aos papéis que estes profissionais possuem no mercado de trabalho. O especialista, na maioria dos casos, ao exercer as atividades institucionalizadas, priva-se de escolher o que fazer, porém pode imprimir uma qualidade diferenciada às ações vinculadas aos saberes da especialidade. Já os doutores, uma vez assegurada a atividade de pesquisador, podem ampliar seus domínios decidindo “o quê” e “como” pesquisar.

O **Sentindo-se Decepcionado** esteve presente na fala dos especialistas. A decepção vinculou-se a ausência de reconhecimento, na instituição de trabalho, da titulação adquirida na medida que o enfermeiro especialista ainda permanece realizando as mesmas tarefas dos enfermeiros generalistas.

Essa pontuação caracteriza o perfil profissional dos respondentes ora baseado no controle ocupacional do trabalho e ora em amarras burocráticas e pré-determinadas, que também podem estruturar o trabalho. Esse jogo pode ser percebido nas unidades de registro que sustentam ambas as categorias, como na explicitação de investimentos centrados no trabalho coletivo e na justiça, e também no atendimento de uma demanda de saber imposta pelo trabalho exercido. Muitas vezes, esta demanda caracteriza a

competência profissional da Enfermagem pelo caráter performático e obediente das ações que permeiam a prática cotidiana.

O controle ocupacional está delineado na preocupação com o conhecimento, nos investimentos realizados para implementá-lo, nas ações qualificadas e na busca do reconhecimento social ⁽²⁰⁾. A autoridade do conhecimento é decisiva para o profissionalismo, e é expressa e transmitida por uma diversidade de agentes e instituições, cabendo lembrar que as “profissões se diferenciam pela orientação intelectual e pela ênfase concreta, bem como pela especialidade, pelo ambiente de trabalho e pelo papel efetivos” ⁽²⁰⁾.

As respostas obtidas são consoantes com essa referência teórica⁽²⁰⁾ e podem estar sinalizando um movimento profissional da Enfermagem que caminha para a busca de uma definição profissional. Esta definição poderia trazer, como elementos essenciais, o domínio do conhecimento formal abstrato que ela transmite; a capacidade de exercer poder e ser uma forma de adquirir ascensão social/ econômica; e em ser uma ocupação cuja educação é pré-requisito para obter posições específicas no mercado de trabalho ⁽²⁰⁾.

Os doutores informaram **Sentirem-se Preocupados** com a produção e reprodução do seu objeto de trabalho, a pesquisa, uma vez que os respondentes informaram que não havendo a existência de um periódico vinculado à instituição de ensino a possibilidade de publicar com frequência fica praticamente inviável devido à longa fila existente nos conselhos editoriais das revistas de circulação nacionais e internacionais.

Novamente este sub-grupo demonstra uma preocupação com a qualidade, repercussão e conseqüente reconhecimento do seu valor profissional. Quanto à preocupação com a estabilidade no emprego, ela atrelou-se à manutenção de um número de doutores nas instituições de ensino o suficiente para o cumprimento das exigências da LDB, isto porque ainda não há uma oferta de trabalho em núcleos de pesquisa e programas de Mestrado e Doutorado na maioria das instituições particulares de ensino e nem,

provavelmente, um diferencial para ascender e garantir a permanência no trabalho ⁽⁶⁸⁾.

Assim, traçando um perfil do Grupo I até o presente momento têm-se profissionais que, na maioria, investem em leituras voltadas para as áreas de atuação, participam de atividades associativas e grupos de estudo e pesquisa e que se auto-descrevem investindo em construir competências múltiplas. Porém, esses mesmos sujeitos apresentam indícios de insegurança ante ao próprio exercício profissional e, nesse sentido, continuam buscando superar esses limites, traçando novos investimentos.

**A seguir os trechos dos relatos dos Graduados (G), Especialistas (E),
Mestres (M) e Doutores (D):**

- O **Construindo Competências** esteve presente nos relatos de todos: do graduado ao doutor. As unidades de registro compreendem:

1. Desenvolvendo conhecimentos e habilidades

“Tenho muita vontade de atuar em coisas novas... Acho que eu gosto de desafios por um lado e também sou muito interessada em fazer pesquisa, orientar pesquisas, me dedicar às coisas para as quais me preparei...” (D4)

“Como profissional posso me definir como em constante procura de conhecimento, da verdade... buscar e contribuir com esta busca” (M3)

“Eu tenho que driblar muita coisa para orientar as pessoas. Porque na Saúde Pública tem problemas sociais graves...” (G7)

2. Integrando os conteúdos da aprendizagem na ação

"Tento ser a melhor, tentar fazer tudo com embasamento científico... A gente trabalha visando uma boa qualidade da assistência, humanizando, envolvendo a equipe, orientando..." (E3)

"Eu adoro o que faço, então eu acho que sou bem aplicada. Eu sempre busco estar melhorando naquilo que faço, aplicar as coisas que aprendi e aprendo..." (G5)

"Eu aprendi muitas coisas do cuidado assistencial, sobre curativos, vacinação que eu coloco em prática..." (G7)

3. Aplicando valores, princípios e ideais éticos

"Eu acho que sou uma pessoa exigente comigo e com os outros... Sou uma profissional bem séria, que tem uma série de responsabilidades... Procuro colocar sempre a verdade, a justiça nas questões do trabalho..." (G4)

" Eu sou bastante exigente e perfeccionista, mas eu tenho que lidar com as limitações e tentar fazer o melhor, nunca ferindo os princípios, tendo segurança no cumprimento das normas técnicas e fazendo..." (G7)

"Eu diria que sou uma boa enfermeira, justa, competente, interessada no progresso da Enfermagem, em me atualizar, em atualizar os outros..." (M1)

4. Revendo e avaliando a própria atuação

"Eu me considero uma boa profissional, mas que ainda não colocou em prática tudo que sabe, que pode melhorar" (G3)

"Eu não sou metade daquilo que eu gostaria de ser. Eu preciso me especializar mais, conhecer melhor as coisas com as quais eu trabalho..." (E1)

“... eu estou fazendo um curso de Especialização em Ensino Superior, porque eu sou uma pessoa que busca competência naquilo que faz.”(D2)

“Eu sou uma profissional que busca competências necessárias para aquilo que eu me proponho a fazer. Agora, neste momento, que eu dou aula para especialização, eu busquei um tipo de embasamento teórico pedagógico, que eu acho que o curso de Enfermagem não dá para a gente, então eu estou fazendo um curso de Especialização em Ensino Superior, porque eu sou uma pessoa que busca competência naquilo que faz.”(D2)

- **Sentindo-se Independente**, foi citado por especialistas e doutores.

“Eu tenho um pouquinho daquele enfermeiro que trabalha e resolve as coisas, desenvolve atividades, eu estudo muito também...” (E5)

“Eu posso diversificar... eu gosto de buscar, de querer aprender mais coisas...” (D3)

“Eu faço aquilo que eu gosto...” (D1)

- **Sentindo-se Decepcionado** foi um sentimento expresso pelos especialistas.

“Estou em um momento muito difícil. Meu investimento na Enfermagem sempre foi grande, não só pelo paciente, mas pela categoria... Só que no decorrer desse tempo foram muitas decepções e, eu acho que, no momento, sou uma executora de tarefas. Eu cumpro tarefas sem muitos questionamentos...” (E6)

“É difícil exercer as atividades da especialidade quando somos contratadas para fazermos tudo... como os enfermeiros não-especializados fazem...” (E5)

- **Sentindo-se Preocupado** foi um sentimento expresso pelos doutores.

“Acho que sou bastante interessada em fazer pesquisa, embora a gente tenha muita dificuldade com isto, para publicar...” (D4)

“Quando se trabalha em instituição particular não se pode ter um emprego só... e isso significa que você tem que fazer pelo menos 20 e 20 horas em cada um, atrapalhando a organização da vida, porque eu sou uma pessoa que tem responsabilidade, qualidade no que faz” (D1)

6.1.2 O Contexto Individual e Social do Grupo II

Foram entrevistados doze (12) docentes sorteados entre os quatro departamentos existentes na instituição de ensino: Departamento Médico-Cirúrgico; Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrica; Departamento de Saúde Coletiva, e Departamento de Orientação Profissional. Os dados relativos à caracterização desse grupo, nos contextos individual e social estão contidos no Quadro 3.

Quadro 3 - Contexto Individual e Social do Grupo II. São Paulo, 2002.

CARACTERIZAÇÃO	DOCENTES (n: 12)
Faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> • 46 - 66 anos
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Feminino
Hábito de Leitura (frequência)	<ul style="list-style-type: none"> • Freqüente
Tipo de Leitura	<ul style="list-style-type: none"> • Área de Estudo • Literatura Brasileira, Clássica e Contemporânea; Outras Ciências.
Veículos de Leitura	<ul style="list-style-type: none"> • Livros, Revistas, Jornais.
Participação em atividades associativas	<ul style="list-style-type: none"> • Sim: 12
Participação em grupos de estudo e pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> • Sim: 12
Número de vínculos empregatícios	<ul style="list-style-type: none"> • Único: 12
Tipo de Instituição	<ul style="list-style-type: none"> • Ensino Superior Público
Outros investimentos para a atualização profissional	<ul style="list-style-type: none"> • Eventos Nacionais e Internacionais • Aprimoramento/Atualização

O Grupo II caracteriza-se *por* profissionais do sexo feminino, doutores e livre-docentes, com mais de 40 anos de idade que se dedicam, exclusivamente, à instituição de ensino superior investigada.

O hábito de leitura dos docentes está voltado para a área de estudo e pesquisa e também compreende literatura brasileira, clássica e contemporânea; livros religiosos e de outros saberes como Filosofia, Antropologia, Psicologia, Pesquisa Social, Metodologia. Os veículos preferidos, em ordem decrescente: Livros, Revistas e Jornais. Os docentes não citaram a Internet como veículo para atualização, provavelmente devido às dúvidas que pairam no meio acadêmico sobre a fidedignidade dos dados contidos em

numerosos sites independentes, não organizados e não monitorados por instituições científicas.

Com relação à participação em Atividades Associativas, todos os docentes responderam afirmativamente, sendo que alguns docentes vinculam-se a mais de uma instituição. As associações citadas foram: oito (8) sócias da ABEN; cinco (5) da Associação dos Docentes da USP e também de outras associações nacionais vinculadas às áreas de estudo/pesquisa; duas (2) docentes são sócias de associações internacionais.

Todos as docentes integram grupos de estudo e pesquisa. A origem desses grupos é diversificada. As localidades dos grupos estão nos departamentos onde trabalham (n:5); nas associações de especialistas; em instituição hospitalar (n: 1); em órgão de fomento à pesquisa (n:3); ou são próprios (n:3).

Os docentes, na totalidade, informaram participar de eventos nacionais e, quando possível, internacionais, como: congressos, cursos, reuniões científicas, simpósios, nas áreas de interesse de estudo/pesquisa, como também de outras áreas como Filosofia e Psicologia.

É possível verificar que os docentes que integram a instituição de ensino em questão mantêm diversificadas atividades vinculadas à docência e à pesquisa, em consonância com os requisitos acadêmicos cada vez mais vinculados a produção científica, na consolidação de linhas de pesquisa, no desenvolvimento do conhecimento, na manutenção da instituição como referência nacional para o ensino do terceiro grau.

Aos integrantes do Grupo II também foi solicitada uma **Auto-descrição como profissional** e a leitura dos relatos permitiu a categorização em **Construindo Competências** e **Sentindo-se Preocupado**, expostos no Esquema 2.

Os relatos que permitiram a categorização em **Construindo Competências**, denotou três intenções dos docentes: 1. vinculada ao investimento do docente na construção de sua competência acadêmica; 2. vinculada ao desenvolvimento da Enfermagem; 3. vinculada à responsabilidade do docente no processo de ensino-aprendizagem.

Enquanto profissionais que defendem uma ação dotada de qualidade e repercussão social favorável, os docentes buscam aperfeiçoar as famílias de competência que lhes permite lecionar e pesquisar nos seus âmbitos de especificidade. Como pontuado anteriormente, as atividades que executam são diversificadas e intensas na medida que a estrutura da instituição de ensino mantém as áreas de ensino, pesquisa e extensão em funcionamento concomitante e ininterrupto.

Manter a postura constante de buscar diversos recursos cognitivos para enfrentar situações seja do cotidiano ou inéditas, como também se dispor a buscar significados, unir intuição e razão, cautela e audácia, são comportamentos verbalizados pelos docentes que evidenciam verdadeiras competências no cruzamento com o quadro teórico. A noção de autonomia e a liberdade de criação e de opção na consolidação da própria identidade docente foram atributos presentes nessas representações de competências.

Continuando, os docentes descreveram a preocupação que possuem com relação ao desenvolvimento da profissão. Como o Grupo I, os respondentes investem na apropriação e na produção de um conhecimento próprio, preocupando-se com a qualidade das ações e com as suas repercussões no contexto ampliado. Cabe considerar, nesta análise que “enquanto os praticantes divulgam a profissão e garantem uma clientela, tendo um poder sobre ela e sobre o trabalho que fazem, os acadêmicos, apesar de não terem poder nos locais de trabalho, produzem o conhecimento abstrato e formal que confere a autoridade científica à profissão e formam a base para as regras organizacionais e para as decisões de trabalho dos praticantes individuais”⁽²⁰⁾.

Nessa perspectiva, o ensino age sobre a conformação da prática e sofre as influências do reflexo desta interação. Retomando o modelo técnico-linear, presente na execução de muitos projetos pedagógicos que potencializam o perfil do alunado já explicitado anteriormente, há um campo fecundo para que as relações entre poder e conhecimento permaneçam inalteradas apesar da percepção aguçada dos docentes sobre a “responsabilidade e compromisso ético de assumir uma formação que compartilhe de uma política de saúde voltada para as necessidades da maioria da população, com uma distribuição eqüitativa e de qualidade dos serviços de saúde”⁽¹⁸⁾.

A responsabilidade do docente com o processo ensino-aprendizagem também está presente na descrição profissional do grupo, e difere da responsabilidade anterior na medida que envolve as Competências de um Professor e não de um Enfermeiro. Nesse sentido, o grupo expressa o compromisso que assumiu com a formação do aluno, buscando as construções teórico-metodológicas pertinentes à sua concepção do processo de ensinar.

Os docentes também expressaram o **Sentimento de Preocupação** ante a conformação do seu ambiente de trabalho, principalmente pelo excesso de burocracia e atribuições que, invariavelmente, invadem suas vidas privadas, e também lamentaram a baixa remuneração. Cabe lembrar que os docentes participantes dedicam-se, exclusivamente, ao trabalho na universidade pública e que, ao longo destes anos sofreu, com as políticas públicas restritivas.

Os relatos evidenciaram o compromisso dos docentes com o trabalho que exercem, com o crescimento da profissão e com a formação de profissionais, instigando uma análise do impacto de todos esses investimentos na prática.

A história da Enfermagem denuncia, em linhas gerais, uma prática assistencial demarcada pela inespecificidade e pela ação pré-determinada e, como parte desse ciclo vicioso, também um ensino com

características de generalidade inconsistente, nas perspectivas da teoria e da prática.

Nesse interjogo, os movimentos de cientificação (iniciados na década de 60, séc. XX) buscaram trazer os resultados das pesquisas e no seu bojo as competências para uma ação deliberada, independente e qualificada para o cotidiano dos praticantes. Entretanto, a intenção não encontrou terreno fértil para que, ao longo das quatro décadas que se passaram fosse uma verdadeira realidade profissional.

Há ainda um distanciamento entre a produção científica da academia com a reversão desses conhecimentos gerados na prática assistencial, denotando que a sintonia entre os ideários da formação e dos locais de aplicação das competências profissionais ainda não foi efetivada ^(45, 73).

Na análise conjunta dos grupos I e II, percebe-se que há uma preocupação comum com a qualidade da ação profissional exercida e com o crescimento profissional da Enfermagem. Em contrapartida, há a verbalização de um custo pessoal e profissional do ser enfermeiro em suas múltiplas expressões que denotam uma percepção aguda dos limites que estão presentes no exercício profissional e que podem comprometer este processo de crescimento.

Os trechos dos relatos dos docentes (P) que permitiram as categorizações foram:

- **Construindo Competências**

“A aula é minha realização, é o meu momento de glória. Na pesquisa, me vejo me atualizando para melhorar essa aula...” (P4)

“Eu levo a sério à profissão. Eu acredito que a nossa profissão necessita de um suporte de conhecimento muito grande... tenho tentado trabalhar nesta construção de conhecimento” (P2)

"O docente não pode perder o referencial do aluno, ele tem que crescer junto com o aluno, ensinar, ensinando a aprender, num processo mais humanista, construtivista..." (P7)

"Sou uma professora preocupada em formar alunos que possam olhar criticamente para a sociedade e especificamente para a saúde, tendo como perspectiva a transformação das condições da assistência..." (P5)

"Busco qualidade, primeiro dentro, depois fora" (P12)

- **Sentindo-se Preocupado**

"... trabalho numa instituição extremamente burocrática, um organismo grande, imenso... que faz com que a gente se sinta estar sempre a quem... é uma sensação ruim..." (P6)

"Também há a remuneração insuficiente... o excesso de atribuições e uma invasão do trabalho na minha vida pessoal..." (P6)

"Preocupada, eticamente comprometida com a formação dos alunos, mas libero uma atenção muito grande para as cobranças institucionais. Eu tenho minha responsabilidade individual, mas tem também as cobranças institucionais" (P10)

6.2 A Competência Profissional

6.2.1 A Competência Profissional para o Grupo I e II

Quando indagados a respeito da **Compreensão sobre Competência Profissional**, os entrevistados dos Grupos I e II a definiram de maneira bastante ampla e, observou-se que, a cada titulação, foram sendo agregadas novas definições, complementando-se o conceito.

Para a categorização, os relatos foram confrontados com as divisões dos conteúdos apresentadas no quadro teórico. Assim, as competências, enquanto esquemas de relações dispostos em diferentes famílias, agregaram: Conteúdos Factuais e Conceituais, Conteúdos Procedimentais e Conteúdos Atitudinais ^(4, 11, 54, 58).

- Os **Conteúdos Factuais e Conceituais**: compreendem o conhecimento de fatos, acontecimentos, situações, códigos, nomes e símbolos; a capacidade de apreender conceitos; a qualidade dos conhecimentos prévios; a atenção/motivação: consciência do processo de construção; interpretação lógica: capacidade de resumir idéias importantes; a capacidade de abstração; a capacidade para comparar e diferenciar.
- Os **Conteúdos Procedimentais**: compreendem a capacidade de ordenamento de uma ação; a capacidade de execução da ação; a aplicação de uma ação em contextos diferenciados; a capacidade de resolução eficaz.

- Os **Conteúdos Atitudinais**: compreendem o amadurecimento afetivo/ compromisso de conhecer algo/ aprender a aprender; o pensamento crítico; a capacidade de tomar decisões; a possibilidade de analisar situações considerando os pontos positivos e negativos; o possuir envolvimento afetivo e ético; capacidade de revisar situações e avaliar-se.

Os dados categorizados estão demonstrados no Esquema 3 analisados, inicialmente, de acordo com cada grupo e, posteriormente, em conjunto.

6.2.2 Grupo I

- Os **Conteúdos Conceituais** foram apontados pelos entrevistados de todos os níveis de titulação porém com níveis diferentes de abrangência e complexidade. Dessa forma, do graduado ao doutor o conhecimento foi apontado desde como condição para fazer algo até as complexas relações que podem ser estabelecidas pela união de conhecimentos prévios e situações atuais adequadamente interrelacionadas.

Essa abrangência pode ser observada nos relatos a seguir:

Para o Graduado, o conhecimento foi atrelado a uma capacidade de “dar conta de atividades diárias”:

“É você ter conhecimento daquilo que você faz, isso é um profissional competente...” (G6)

“... é você ter fundamentação, conhecimento, do que você esta fazendo...” (G4)

“Ter conhecimento para ver o que o paciente está tendo, como alterações hemodinâmicas, e estar prestando assistência, estar mantendo (o paciente) até o médico chegar”(G3)

Este conhecimento foi mencionado ora vinculado a um saber específico, ora como uma saber generalizado para os Especialistas, como se verifica nos trechos dos discursos selecionados:

“Para mim o que é o principal na competência é o conhecimento, o conhecimento daquilo que você está fazendo...” (E6)

“Competência é você dominar sua área, ficar por dentro de tudo do que acontece ao seu redor...” (E2)

“É saber quais são os cuidados que ela deve ter com os pacientes, saber da patologia, do tipo de medicação

que ele está tomando, mas eu acho que é muito geral, não é tão específico" (E1)

"Competência, eu acho que é você fazer e orientar coisas baseadas na ciência..." (E3)

O conhecimento também foi citado como principal característica do profissional competente enquanto domínio/ preparo sobre uma determinada área de atuação, como pode -se verificar nos trechos dos relatos dos Mestres:

"Competência profissional... Eu acho que é quando ele tem o domínio do seu conhecimento dentro de determinada área de atuação e não de conhecer todas...". (M2)

"É estar preparado para aquilo que ele está se propondo a fazer, preparado técnico-cientificamente" (M4)

O conhecimento foi explicitado pelos Mestres como condição para a competência profissional não restrito ao saber acadêmico, mas complementado pelas experiências do profissional e pela própria capacidade de visão do mundo que ele possui.

"Competência profissional é algo que vai desde a capacitação, a qualificação da academia, a qualificação formal até sua experiência profissional e a busca dessa verdade..." (M3)

"Competência profissional, eu acho que são vários fatores. Não só a questão do conteúdo, de você souber o conteúdo que você explicita dentro de uma determinada matéria, ou disciplina. Eu acho que é contextualizando-a no mundo que a gente vive..." (M4)

• Os **Conteúdos Conceituais** foram associados por alguns respondentes doutores, associando-os aos Conteúdos Procedimentais e Atitudinais:

"Conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes que fazem com que você possa enfrentar os desafios..." (D1)

"É um conjunto de saber, de atitudes mesmo..." (D2)

- **Conteúdos Procedimentais** foram associados a uma ação competente nas respostas dos Graduados, Especialistas, Mestres e Doutores, que pontuaram habilidades capazes de gerarem ações **Contextualizadas, Ordenadas e Executáveis e Eficazes**:

"É ter resolutividade nas questões, tem que fazer isso, então vamos fazer e não ficar na dúvida. Será que eu posso? Será que eu devo? Se eu tiver dúvida saber para quem eu vou perguntar, a quem eu vou me direcionar, acho que é mais ou menos por aí". (G2)

"Você tem que levar em conta o que aprendeu, ter consciência do seu papel porque às vezes você está enfermeiro, mas não é enfermeiro. Tem que fazer as atividades que são do enfermeiro" (G7)

"Ser um profissional competente é não fazer nada que você não tenha certeza do que está fazendo" (E3)

"Eu entendo por competência profissional o fazer o que cabe a ele fazer, da melhor maneira possível. É fazer aquilo que é pertinente a uma dada situação..." (M1)

"É ele estar executando a sua tarefa, seja ela como docente, enfermeiro assistencial ou qualquer outro profissional da melhor forma" (M2)

"Não adianta você saber, se você não colocar esse saber em prática... É você conseguir mesmo sobreviver num mercado de trabalho, no qual a questão do saber não é mais a prioridade. Eu acho que houve um tempo em que fazer era a essência da coisa, só que quem faz e faz bem, tem um espaço definido no mercado de trabalho..."(D2)

"É você ter a capacidade de conseguir fazer alguma coisa bem-feita e de atuar de maneira satisfatória..." (D4)

- **Conteúdos Atitudinais**

O **Envolvimento Afetivo e Ético**, e o **Compromisso** foram citados pelos Graduados, Especialistas e Doutores, principalmente relacionado ao fato da Enfermagem lidar com a vida, com o corpo do outro. Alguns respondentes também mesclaram atributos do sujeito - profissional com os

comportamentos internalizados provenientes da configuração do mercado trabalhista que, na Enfermagem, conforma-se em estruturas organizacionais pouco flexíveis e de valorização da disciplina comportamental e da rotinização das ações do trabalho.

"...conduzir o trabalho da equipe, estar solucionando todas as necessidades dos clientes... é você entrar no seu lugar de trabalho e você sair deixando tudo organizado, tudo mais ou menos encaminhado para a continuidade dos plantões".(G5)

"Na verdade, competência profissional eu acho que é levar o que você está fazendo a sério, ter respeito pelo que você está fazendo e pelos profissionais com os quais você lida... Fazer o que você faz bem feito ou pelo menos tentar fazer bem feito".(G1)

"Competência profissional começa desde a assiduidade, pontualidade até você estar sendo digna, fazendo tudo para o paciente, tudo aquilo que ele necessita. Então, é estar sendo competente..." (G2)

"Tem que adequar a forma correta que você aprendeu com as condições que você tem. Você tem que ter, bem claro, as normas técnicas, para agir com segurança..." (G7)

"Estar apto para desempenhar a sua função, ser responsável, não colocar o paciente em risco..." (E3)

"É você ter certeza daquilo que você está fazendo, e até não ter certeza para saber que não dá para fazer..." (E6)

"É você fazer bem o seu trabalho, agir com seriedade e muitas vezes com cautela..." (D3)

A **Atitude** demarcada pela **Ponderação** para uma ação competente foi associado por Especialistas e Doutores. Essa categorização ainda permitiu uma análise em três unidades de registro. A primeira vinculada ao limite do saber/ conhecimento sobre alguma atividade, a segunda aos limites da lei do exercício profissional, e a terceira aos limites da estrutura organizacional.

- **Limite do saber/conhecimento**

“Competência é você ter conhecimento e raciocinar sobre aquilo, você saber o que você está fazendo e, ao mesmo tempo, ter humildade de dizer que não sabe, quando você não sabe mesmo, e isso está mostrando a sua competência, de você ir até onde o seu limite pode chegar...” (E6)

“É uma pessoa que sabe fazer, mas também tem consciência dos seus limites, inclusive do que sabe. Além de ter as dimensões do seu limite, ela sabe buscar soluções para esses limites” (D3)

- **Limites da Lei do Exercício Profissional**

“Não sei, acho que é tudo aquilo que é permitido para um profissional fazer, que seja da competência dele fazer” (E1)

“Você pode entender também que é fazer alguma coisa que está dentro da sua área de atuação, de sua esfera de atuação...” (D4)

- **Limites da Estrutura Organizacional**

“Competência é você atuar da melhor maneira possível com as condições que você tem naquele momento...” (E4)

“Não adianta você saber se você não tem jogo de cintura, porque você está dentro de uma estrutura organizacional que te dá limites de ação...” (D2)

A **Capacidade de Tomar Decisões** e de **Pensar Criticamente** são conteúdos Atitudinais que, de acordo com os respondentes: Especialistas, Mestres e Doutores, ao serem praticadas pelo profissional, o caracteriza como competente, seja na ação ligada ao paciente, seja na ação voltada para o aprimoramento da própria pessoa, dos seus pares, da organização. Alguns entrevistados citaram como representativo de um profissional competente sua capacidade de agir para além dos limites da prescrição. Os trechos dos relatos são:

“É a pessoa dominar, saber tanto trabalhar, desenvolver dentro do setor, saber o que o setor está precisando, tanto na parte da educação continuada, quanto na parte de organização. É reunir os funcionários para falar alguma coisa, desenvolver cuidados com os pacientes... É não ser tarefeiro”.(E5)

“É aquele que tem envolvimento, da coisa de ir atrás... não ter a visão fechada, mas estar sempre enxergando além...” (E6)

“Um profissional competente não tem só a experiência como verdade. Está sempre procurando melhorar, sempre em busca da qualidade, considerando as mudanças tecnológicas, o mercado, a própria história de evolução dos conhecimentos humanos” (M3)

“É um profissional bem preparado, com visão de tudo que acontece, não limitada naquilo que está fazendo. É um profissional preparado, com visão” (M4)

“Você precisa ter uma visão muito ampla de tudo e saber agir muito corretamente...” (D2)

Pôde-se perceber, com a análise das definições de Competência Profissional para o Grupo I, um nível de complementaridade crescente dos diferentes conteúdos de acordo com a titulação.

Os graduados possuem uma definição fortemente demarcada por um discurso regido pelo cumprimento de tarefas, respeito às normas e regras institucionalizadas, principalmente quando o vínculo empregatício é hospitalar.

A inconsistência da Competência Profissional dos Graduados pôde ser observada na associação da ação competente com a capacidade de executar as atividades cotidianas de forma a dar “conta de tudo”, não deixando tarefas por fazer para o próximo plantão, como também da associação da competência com comportamentos vinculados a assiduidade e pontualidade que, na verdade, refletem o valor conferido às normas disciplinares aprendidas e internalizadas durante o processo de formação e reforçadas nas instituições de trabalho, principalmente hospitalares.

Na prática, esses seriam os reflexos da resistência de “determinados segmentos que se apóiam nas rotinas, porque entendem que estas podem oferecer uma certa segurança pela repetição, por fazer-se algo pré-determinado”, nas palavras de Silva, Poli ⁽⁷⁴⁾. E também pelos reflexos de um ensino profissional que possui por características a pouca flexibilidade para mudanças, a valorização do tempo e do controle dos gestos e das expressões, levando a todos a “caberem” nos mesmos espaços de atuação e com as mesmas respostas.

Assim, esse seria o padrão de comportamento cultivado na trajetória acadêmica e reforçado nas práticas e estágios acadêmicos supervisionados, gerando profissionais recém –formados aptos a assumirem o papel de “reforçadores da submissão e da falta de autonomia, estimulando a discrição, controle, disciplina, obediência, docilidade e acriticidade ...” ⁽⁶²⁾

Entre as conseqüências de não se estar formando alunos na Enfermagem com capacidade para “reconhecer, ressignificar e ressensibilizar, respectivamente, o projeto de pensar, existir e de sentir” ⁽⁶²⁾, está a formação de um profissional que, apesar de valorizar um cuidar científico e sistematizado se vê impotente para assumir tal projeto, ou então, que adere à perspectiva polivalente da prática, ou ainda, assumindo seu projeto pessoal, pautado na abnegação” ^(62, 72).

A maioria dos graduados investigados no presente estudo reitera os dados selecionados na literatura e, conseqüentemente, revela o descompasso com os atributos teóricos do exercício da competência profissional, ou seja, não criam diferenciais e tampouco poder decisório sobre os conteúdos pertinentes a ação profissional.

Os especialistas verbalizaram o respeito pelo saber próprio, mas ainda atrelando o exercício deste saber numa co-dependência com a própria organização do trabalho e a dos seus pares. Esse sub-grupo demonstrou que se vê responsável pela “defesa de um saber próprio” que necessita continuamente ser revisto e aprimorado, denotando respeito e valorização

pela sua ação profissional, como também pelos limites que cercam as suas ações.

Os mestres associaram a competência profissional ao conhecimento, a uma visão ampliada e um saber –fazer que demonstrou uma definição mais amadurecida na medida que também trouxe a responsabilidade contínua de associação de diferentes capacitações formais com as próprias experiências.

Esse movimento de associação é especialmente importante quando o enfermeiro redireciona sua ação profissional da assistência para a docência. Os trechos dos relatos revelam a ação na academia dos mestres respondentes. Assim, esses mestres sinalizam valorizar a ação educativa para além do saber ensinar práticas especializadas, preocupando-se com a capacidade de transmitir um algo mais, produto de suas experiências, de referências teóricas e da leitura pessoal do mundo.

Os doutores expressaram uma competência profissional dotada de habilidades analíticas e políticas que, mesmo percebendo os limites da ação competente nos ambientes de atuação da enfermagem, transparecem a intenção de transformar uma prática. Como o sub-grupo dos especialistas, os doutores transmitem a responsabilidade pela defesa de um saber, pela capacidade de encontrar soluções e de atuar respeitando os limites do Exercício Profissional.

Para os doutores, o conhecimento agregado às habilidades e atitudes capazes de instrumentalizarem o profissional a transpor novos obstáculos, correspondem à definição de competência profissional. Retomando a literatura, Resende pontua que ⁽⁴⁹⁾ “a realidade sugere que as pessoas desenvolvam a capacidade de flexibilizar idéias, conceitos, hábitos e posturas para poderem se adaptar aos novos tempos”. O autor cita as competências relacionadas com a flexibilização que têm sido apontadas como necessárias para as pessoas terem êxito no mundo moderno: capacidade de adaptar-se às

mudanças; capacidade de aprender e desaprender; 'jogo de cintura'; capacidade de negociar ⁽⁴⁹⁾.

Os doutores trazem essas competências em vários trechos dos seus relatos, verbalizando que o conhecimento sem o "jogo de cintura" e sem uma "visão mais ampla" das condições que o cerca não produzem respostas eficazes.

6.2.3 Grupo II

A **Compreensão sobre Competência Profissional** dos docentes foi demarcada pela capacidade de atuar em diferentes contextos de práticas, com resolutividade, considerando diferentes fatores intervenientes e primando pelo envolvimento afetivo e ético para a tomada de decisões. Pôde-se perceber que, para o docente, a capacidade de aprender a aprender é um dos requisitos fundamentais para que a vivência profissional possa acrescentar competência no transcorrer da trajetória.

- Os **Conteúdos Factuais/ Conceituais** foram, como no Grupo I, associados à definição da competência profissional, porém, cabe destacar que os docentes ampliaram esta associação para a **capacidade de transposição e utilização em situação inédita**, além da **capacidade de comparar e diferenciar** já apontada pelos Mestres do Grupo I.

"Competência é o desenvolvimento do conhecimento, aquisição de conhecimento, desenvolvimento de habilidades que o aluno possa transpor para qualquer cenário... ter um processo discriminatório desse conhecimento e habilidade..." (P12)

"É a utilização de conhecimento e habilidades para atuar em situações inéditas, inusitadas..." (P6)

“Aplicar aquilo que sei em uma situação, que não seja a de rotina. Então é a capacidade para buscar soluções em situações não previsíveis...” (P4)

“É um conjunto de conhecimentos, não só sobre técnicas, mas de conhecimentos teóricos também, que te dão possibilidades de agir de acordo com esses conhecimentos, em situações não só do dia-a-dia, mas também em situações novas...” (P5)

- Os **Conteúdos Procedimentais** foram, como no Grupo I, valorizados na **Capacidade de Executar com Eficiência**.

Os docentes verbalizaram das seguintes maneiras:

“É o saber-fazer, ele engloba o social, político, ético, humano, a base biológica, tem que ter conhecimento, competência técnica...” (P7)

“Acredito que competência profissional é a pessoa conseguir fazer alguma coisa, tendo um propósito...” (P1)

A **Contextualização** foi associada com a competência profissional nos discursos dos docentes na medida que o profissional além de possuir os atributos básicos para o exercício profissional agrega outros valores e a capacidade de analisar a situação numa esfera multidimensional.

“Ele tem que desenvolver tanto conhecimentos básicos para ter desenvolvimento e desempenho... mas também uma competência ampliada do ponto de vista da compreensão dele dessa profissão localizada em um ambiente social, cultural... é esse conjunto que dá a competência para o profissional” (P2)

“Ele tem que ter uma noção muito clara da especificidade da sua profissão, porém inserida em um modo... contextualizado em um modo de produção... competência técnica e também política”. (P10)

- Os **Conteúdos Atitudinais** foram demarcados, nos relatos dos docentes, pelo **Compromisso, Envolvimento Ético e Amadurecimento Afetivo, Aprender a Aprender**.

"A competência profissional se inicia com o compromisso do indivíduo pela profissão e pelo objeto da profissão..." (P2)

"Competência, eu acho que são conteúdos, que eu dividiria em dois grupos, competência técnica, específica de uma determinada formação, e competência atitudinal, enquanto ética, filosofia, moral..." (P8)

"O perfil não se dá só na parte técnica... é muito amplo... Muito mais do que aprendeu na escola, ele não se fecha na escola... ele vai se formando ao longo da vida, dependendo das circunstâncias, da vivência, da experiência..." (P7)

"São qualidades que o indivíduo tem que possuir... Acho que ninguém é formado e se forma totalmente, então são coisas que vão sendo adquiridas no decorrer do tempo..." (P9)

Há, nos discursos dos docentes, uma preocupação com a capacidade do profissional de aprender a aprender continuamente, como também de atuar em situações inéditas de maneira contextualizada e dotada de atributos que qualifiquem a ação do ponto de vista ético, humano, filosófico.

Questões relacionadas com ações contextualizadas e dotadas de valores que qualifiquem ao mesmo tempo que resolvam as questões também tem sido foco de atenção de autores que discutem as competências no mundo do trabalho. Resende ⁽⁴⁹⁾ esclarece que "cidadania é um estado de espírito e uma postura permanente que levam pessoas a agirem, individualmente ou em grupo, com objetivos de defesa de direitos e de cumprimento de deveres civis, sociais e profissionais".

A construção do cidadão dá-se em diferentes fases da vida, incluindo o ambiente universitário. O estímulo às posturas de participação responsável de forma individual, grupal ou coletiva, bem como a promoção do autodesenvolvimento e da autodireção no encaminhamento e solução de problemas faz parte da construção profissional dotada de cidadania ⁽⁴⁹⁾.

Além de desejar encontrar esses atributos no profissional, há a necessidade de planejar metodologicamente o ensino para que a formação

propicie a expressão de sentimentos, habilidades e atitudes presentes no profissional que nega a dispersão, a acomodação e o desestímulo ante as situações conflitantes do cenário de trabalho.

6.2.4 A Análise Conjunta dos Resultados dos Grupos I e II sobre Competência Profissional

As categorias analíticas que definem a Competência Profissional para os docentes agregam vários itens que também foram citados pelo Grupo I, como o possuir conhecimento, tomar decisões contextualizadas e eficientes, possuir compromisso, envolvimento afetivo e ético pelas ações no trabalho.

O *Conhecimento*, apresentado pelos graduados, como necessário para suprir as demandas de trabalho cotidianas foi, gradativamente, assumindo um caráter complexo com as respostas obtidas dos especialistas, mestres, doutores e docentes de Enfermagem, *incluindo domínio/ preparo, capacidade de comparar e diferenciar situações* e, finalmente, associado à *capacidade de transposição e utilização em situações inéditas*.

Na interpretação de Perrenoud ⁽⁵¹⁾, manifestar competências profissionais diante de uma situação complexa, compreende, entre outros fatores, identificar os obstáculos a serem superados ou os problemas a serem resolvidos para realizar um projeto ou satisfazer uma necessidade. Nesse processo, o indivíduo utiliza sua capacidade de mobilizar diversos recursos cognitivos para enfrentar a situação que, mesmo sendo singular, poderá ser tratada em analogia com outras, já vividas.

Realizando um mapeamento das respostas obtidas dos praticantes das diferentes titulações com as questões do presente estudo observou-se que, na medida que o profissional da enfermagem adquire maior auto-confiança, aparentemente vinculada ao maior domínio sobre os códigos de pertinência da prática, como também a uma coragem crescente para tomar

decisões nos âmbitos da clínica assistencial e da administração, consegue traçar um perfil de competência profissional cada vez mais complexo e abrangente.

Sinalizando este movimento progressivo, os *conteúdos procedimentais*, citados por ambos os grupos, trouxeram a capacidade de saber fazer algo associada a outros recursos, refletindo a sintonia da compreensão conceitual do grupo com o do referencial teórico. Nas palavras de Perrenoud ⁽⁴⁾ “as competências não são elas mesmas saberes, ‘savoir-faire’ ou atitudes, mas mobilizam, integram e orquestram tais ‘recursos’ ”.

Assim, o desenvolvimento de habilidades foi citado para o ordenamento, execução e para a própria eficiência da ação. O sentido da palavra habilidade encontrada nos relatos possui a conotação de algo que pode e deve ser investido no processo de formação como também ao longo das experimentações. De acordo com as referências teóricas, o desenvolvimento das habilidades requer treinamento, não de caráter prescritivo, porém complexo o suficiente para exigir do futuro praticante o exercício do pensamento crítico, da criatividade e da responsabilidade sobre o produto dos investimentos.

Na equação que envolve análise e tomada de decisão, os conteúdos atitudinais somam-se ao processo de treinamento como mais um foco de investimento para a ação competente.

Considerando o conjunto dos conteúdos *atitudinais*, estes puderam ser analisados numa dupla perspectiva: em respeito à qualidade da ação profissional ou atrelado ao cumprimento da ordem institucional.

Especialistas e doutores relacionaram a competência com a adoção de uma postura cautelar em situações que fujam da capacidade atual do profissional, explicitando a responsabilidade que estes profissionais possuem sobre o exercício profissional que, cabe lembrar, representa para estes praticantes um poder técnico-científico sobre o objeto de trabalho escolhido e, sendo assim, a ser defendido na sua integridade.

Com relação ao receio ante uma situação inesperada e a tomada de decisão em tempo prolongado, Perrenoud ⁽⁵¹⁾ pontua que a relação entre competência e agilidade na tomada de decisão nem sempre são dependentes, uma vez que "... para dominar a situação, o sujeito precisa refletir, ter tempo, investir a energia necessária para recombinação, diferenciar e coordenar os recursos existentes".

Entretanto, nos relatos obtidos com os graduados pôde-se observar que a responsabilidade também foi atrelada ao cumprimento das normas disciplinares de assiduidade, pontualidade e das tarefas pré-determinadas para cada turno do plantão hospitalar. Esse significado de competência não encontra ressonância nos pressupostos teóricos, presentes neste trabalho. Ao contrário, a ação competente não pressupõe respostas "maquinais" ou estereotipadas, a capacidade reflexiva deve permear o exercício profissional em todas as atividades diárias ⁽⁵¹⁾.

A maioria dos atos humanos ocorre na vigência da necessidade de uma ação reflexiva que combine, exclua, selecione os esquemas que se assemelham àquela nova situação e, assim, possa dominá-la. Nas palavras de Perrenoud ⁽⁵¹⁾ "... a competência não precisa ser imediata; ela admite a reflexão e a análise. Entretanto, essas últimas devem produzir em tempo útil uma verdadeira resposta à situação que provocou o processo de pesquisa". Sendo assim, nem sempre a ação competente está atrelada a rapidez da ação, como bem sinalizaram os especialistas e doutores.

As categorias *compromisso* e *pensamento crítico* encontradas nos relatos de especialistas, mestres, doutores e docentes trouxe a responsabilidade do profissional competente com o processo constante de atualização e disseminação de novas maneiras de condução do trabalho para o crescimento da profissão.

Com relação a ausência do graduado nessa categoria, dados da literatura apontam que os estudantes da graduação, geralmente, já vêm condicionados e motivados para atividades práticas. Embora concordem com a

valorização perene da profissão, Waldow ⁽⁷⁵⁾ sinaliza que “as próprias estudantes acabam caindo na cilada, submetendo-se ao senso-comum e engajando-se mais em disciplinas e atividades que priorizam o modelo biomédico e tecnicista”.

Continuando a desvender esse percurso, estudos com a população de recém-formadas ^(62,63), identificaram o tempo da superação do “enquadramento” institucional para um posterior re-olhar sobre a condução da própria ação profissional e o retorno às instituições de ensino em busca de mecanismos de defesa/ instrumentalização.

Assim, o desenvolvimento do pensamento crítico está tanto na dependência de abordagens desafiadoras e menos tradicionais na forma de pensar e agir da academia, como também da disponibilidade, dos alunos e professores, para a reação e motivação. Como em qualquer atividade reflexiva, exige introspecção pessoal, análise e síntese, além da capacidade de justificar as próprias idéias e ações ⁽⁷⁵⁾.

A capacidade de *comparar e diferenciar* foi uma categoria obtida com os relatos dos docentes e mestres, revelando a compreensão destes profissionais sobre a importância da valorização da transposição dos conteúdos formais às situações já vivenciadas pelo profissional. Agrupando e analisando as respostas que deram vida a esta categoria, observou-se que a atividade profissional docente permeou esta definição de competência, indicando que há uma construção pedagógica construtivista por trás desta interpretação de competência.

Corroborando com os pressupostos do processo ensino-aprendizagem, na prática clínica-assistencial também se observa um movimento de defesa da capacidade de associar a capacitação formal com as experiências. A Prática Baseada em Evidências é veiculada como uma proposta que traz a capacidade do profissional de unir os conhecimentos formais com as experiências do profissional e com a preferência dos clientes, associando a eficiência e efetividade das ações em saúde ⁽⁷⁶⁾. Esse movimento integralizador

além de resgatar a importância da manutenção de conhecimentos científicos atualizados na área de formação e, conseqüentemente, da experiência que o profissional adquire na interface teoria/ experimentação, também busca resgatar a ética no atendimento ao cliente, respeitando o direito que este tem de saber, compreender e opinar sobre sua doença.

Analisando as categorias dos três conteúdos foi possível perceber as similaridades interpretativas com o que Perrenoud ⁽⁵¹⁾ aponta como manifestações de competência de um profissional ante uma situação complexa. Para o autor, ante uma necessidade de tomada de decisão, o profissional competente:

- Considera diversas estratégias realistas, como tempo, recursos e informações disponíveis.
- Opta pela estratégia menos ruim, pesando suas oportunidades e seus riscos.
- Planeja e implementa a estratégia adotada, mobilizando outros atores, em caso de necessidade, e procedendo por etapas.
- Coordena essa implementação conforme os acontecimentos, ajustando ou modulando a estratégia prevista.
- Se necessário, reavalia a situação e muda radicalmente de estratégia.
- Respeita, durante o processo, alguns princípios legais ou éticos cuja aplicação nunca é simples (equidade, respeito pelas liberdades, pela esfera íntima, etc.).
- Controla as emoções, os humores, os valores, as simpatias ou as inimizades, sempre que elas interferirem na eficácia ou na ética.

- Cooperar com outros profissionais sempre que for necessário, ou simplesmente mais eficaz e eqüitativo.
- Durante ou após a ação, extrair alguns ensinamentos para serem usados na próxima vez, documentar as operações e as decisões para conservar as características que podem ser utilizadas para sua justificação, partilha ou reutilização ⁽⁵¹⁾.

A análise integrada das questões deste estudo demonstrou, até o presente momento que, na prática, independente do nível de titulação ou da área de atuação, docência ou assistência, os praticantes (Grupo I) têm se confrontado com restrições e imposições no exercício das atividades de suas competências. As características de um profissional competente que foram descritas acima não coabitam nos espaços profissionais onde os praticantes estão inseridos pela disposição destes à obediência e ao automatismo já discutidos nas questões anteriores.

Certamente estas características são almejadas porque os conceitos sobre Competência Profissional, como já explicitado, denotam uma forte aproximação com o referencial teórico, mas como em todas as situações de vida, possuir a teoria não implica na capacidade de colocá-la em prática.

Aqui cabe a ressalva que esta seria uma outra família de competência, verdadeiramente construída em situações de ensino-aprendizagem que oportunizassem o enfrentamento do aluno em situações que, não seguindo regras e condutas institucionalizadas, caberia a ele decidir sobre diferentes formas de intervenção e, verdadeiramente, se responsabilizar pelas respostas obtidas, tendo o compromisso de ser autêntico, responsável e eficiente.

6.3 As competências de referência e as competências específicas para os diferentes níveis de titulação na Enfermagem

Os dados relativos ao mapeamento das diferentes competências que compõem cada titulação foram investigados questionando-se os profissionais que detém os títulos (Grupo I) e os docentes que lecionam para estes níveis de titulação (Grupo II).

A organização dos dados deu-se do seguinte modo:

- Os referenciais de competências foram categorizados, buscando-se constituir as famílias que contém as competências de referência, como também as unidades de registro que compreendem as competências específicas.
- Para tal agrupamento, três questões norteadoras foram articuladas, analisadas e submetidas à interpretação inferencial: Quais são as competências profissionais do seu nível de formação? Identifique no seu cotidiano de trabalho as ações de sua competência? Por quê?
- As competências de cada nível atribuídas pelo Grupo I e pelo Grupo II estão expostas em quadros e analisadas na seqüência da apresentação.

6.3.1 Competências Para o Nível do Graduado Para os Grupos I e II

As Famílias/ Competências de Referência do Graduado mapeado pelos próprios profissionais da Enfermagem que detém esta titulação apresentou uma amplitude e integralidade das unidades de registro que sinalizam uma compreensão sobre o objeto de trabalho e sobre as ações inerentes a este exercício que, pelo menos do ponto de vista teórico, especificam a profissão na relação com as outras categorias e com as outras profissões da área da saúde. Também trouxe estampada a pertinência das competências com a conformação do mercado de trabalho, sinalizando a possibilidade de exercer um “algo mais” desde que as relações políticas sejam favoráveis.

As Famílias/Competências de Referência para os docentes trouxe um mapeamento mais generalista, e pôde-se perceber uma preocupação em associar as competências: Clínica/ Assistencial, Gerencial, Investigação/Pesquisa e Ensino à Política e Social.

Confrontando as famílias de competências obtidas mediante a análise das respostas (os trechos encontram-se no final de cada sub-item) e as competências descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (em anexo) têm-se, como possibilidades analíticas no mapeamento realizado pelo **graduado**:

- As competências técnico-científicas privilegiadas, evidenciando a marcante atuação do profissional no âmbito da assistência curativa e atrelada a uma instituição empregatícia.
- Um mapeamento coerente, porém pertinente à cultura do trabalho na profissão, ou seja, a busca pela pertinência e aceitação possíveis.
- A preocupação com o desenvolvimento da comunicação, traduzida em diferentes competências específicas para lidar

com grupos também específicos: pacientes/ familiares/ equipe de enfermagem e multiprofissional.

- A administração e o gerenciamento sendo utilizados pela maioria dos praticantes para a manutenção da “ordem no trabalho”, ou seja, garantindo os recursos materiais e supervisionando o cuidado cotidiano.
- A possibilidade de serem empreendedores na medida que obtém a confiança das instâncias administrativas e, nos discursos, a capacidade de manter a unidade de trabalho no ritmo e na ordem estabelecidas pela instituição é o que estaria garantindo esta chancela.
- A educação permanente, porém dentro das limitações de tempo já descritas na caracterização individual e social dos graduados, ficando, esta atualização, muitas vezes atrelada às oportunidades oferecidas pela própria instituição empregatória.
- O ensino foi apontado pelos graduados que atuam na rede hospitalar vinculado às atividades de treinamento de auxiliares e técnicos, não havendo menção do exercício educativo nas relações paciente/ família/ comunidade.
- Para o graduado que atua na área da saúde coletiva, programar e instituir campanhas e ações educativas para grupos especiais, com o intuito de promover a saúde ou minimizar os seus desvios foram apontadas como atividades que fazem parte do cotidiano de trabalho e que geram, no profissional, maior sensação de autonomia.
- A prática docente para a formação de profissionais de nível médio, como uma atividade que requer certa experiência profissional como também cursar uma Licenciatura.

- A pesquisa, como possibilidade de atuação e validação de ações assistenciais, porém atrelada a uma permissão/abertura de instâncias administrativas superiores foi mencionada por um respondente.
- Os praticantes verbalizaram competências contidas nas diretrizes curriculares, porém negaram o poder da formação, na generalidade, para torná-los capazes de assistir/cuidar, gerenciar, pesquisar e ensinar.

Assim, no mapeamento realizado pelos graduados há aspectos das Competências Gerais e Específicas contemplados pelas Diretrizes Curriculares, porém circunscritos às ações que correspondam a um espaço limitado de intervenção (como uma unidade de internação, para os graduados que trabalham em hospitais).

As competências referidas como de exercício diário não traduziram todas as dimensões do exercício profissional que são almejadas pelas diretrizes para a formação do graduado. Enquanto competências caracteristicamente genéricas, os discursos apresentaram restrições quanto à prática da assistência e da administração e um distanciamento ainda maior do exercício da pesquisa e da educação, confirmando uma terminalidade não resolutiva, desinstrumentalizada para o enfrentamento dos dilemas da prática.

No âmbito da Saúde Coletiva, o graduado parece encontrar espaços ampliados para a atuação em diferentes instâncias, clínica/ assistencial, administrativa e também vinculadas a programas que visam a prevenção de doenças e a promoção da saúde, na medida que o seu relato denotou, na dimensão organizacional, maior poder decisório sobre as ações de trabalho.

Porém, em se tratando de pesquisar, os praticantes sugeriram que a realização de pesquisa está na dependência das relações com as esferas administrativas, como já sinalizado na caracterização do grupo quando questionado sobre a participação em cursos e aprimoramentos. Pôde-se

perceber pelos relatos, que a ação educativa também está na dependência de acontecimentos educativos gerados na instituição, denunciando que as atividades diárias dificilmente contemplam a realização da ação educativa espontânea.

Assim, as Competências Clínica/ Assistencial e o Gerenciamento da Unidade e de Pessoas foram os focos em evidências nos discursos. Corroborando com esse resultado, Ide ⁽⁷⁷⁾ descreveu que “...o cuidado é **também** mas **não somente** a prerrogativa da sua existência concebida para atuar na dinâmica das relações institucionais, **incluindo** a lógica assistencial; que o cuidar enquanto competência da equipe de enfermagem pressupõe uma esfera de **especificidade** inerente à atuação da enfermeira” (grifos da autora)

Na busca pelo poder da ação no seu âmbito de relações, esses praticantes sugerem a competência pela capacidade de coordenar o processo de cuidar. Defendida por Ide, Chaves ⁽²⁶⁾ esta competência teria por instrumentos: “a sistematização do cuidar, a mediação das relações profissionais e a representação da sua equipe junto às esferas de gestão, interface com o processo de trabalho administrar”.

Contrapondo-se ao generalismo, a intenção da formação estaria no controle clínico/assistencial sustentado pela capacidade de imprimir resolutividade organizacional enquanto atributos que conformam essas famílias de competências, buscando-se substituir a automação pela criação, dando-se ênfase as diferentes expressões e necessidades deste cuidar, que são inerentes aos locais de exercício da prática.

Realizando o mesmo exercício de comparação do documento de Diretrizes Curriculares com o mapeamento das competências para o graduado traçado pelos **docentes** têm-se:

- As competências gerais estão contidas no discurso docente: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação,

liderança, administração e gerenciamento, educação permanente.

- Há uma preocupação em expandir a ação profissional do graduado para além da unidade de trabalho, investindo na leitura das necessidades populacionais, tornando-o capaz de construir projetos para intervenção assistencial e educativa, na perspectiva da promoção à saúde.
- Observou-se a ênfase na competência científica, ética e política, na defesa da autonomia científica e na utilização de recursos tecnológicos.
- Preocupação em envolver o graduado no desenvolvimento da profissão, incluindo a flexibilidade para mudar conceitos, atitudes e comportamentos.

Os itens acima são convergentes em relação à amplitude de competências descritas no documento, incluindo a perspectiva da generalidade. Os docentes entrevistados denotaram a sintonia do grupo com as tendências e resoluções existentes no âmbito da formação em Enfermagem, relacionando as competências Clínica/ Assistencial com o Gerenciamento, a Investigação/Pesquisa e o Ensino.

Confrontando as análises que foram feitas separadamente, pôde-se notar que apesar dessas Famílias de Competências terem sido convergentes, as dimensões políticas, econômicas, sociais e éticas que conformam as ações são mais enfatizadas pelos docentes do que pelos praticantes.

Assim, verificando as Famílias de Competências dos Graduados dos Grupos I e II e, principalmente, os conteúdos das unidades de registro que as originou, é possível analisar que os graduados vinculados à área hospitalar mapearam as competências tendo por referência uma ação delimitada a um dado espaço físico e a uma equipe de trabalho restrita a auxiliares/ técnicos de

enfermagem e equipes médicas praticamente permanentes. Ou ainda, a situações de ensino nas quais o enfermeiro na ação docente também está em contato diário com um grupo delimitado de alunos, desconsideração do descompasso entre o ideário e a sua aplicabilidade na prática, cada vez mais reiterada pela condição de despreparo apontada pelos egressos.

Nos relatos dos docentes também há uma preocupação para a formação num espaço delimitado (como na descrição dos graduados), mas também para uma ação que extrapola os limites de uma unidade e expande-se para uma esfera administrativa/ intervencionista ampliada e, inclusive, capaz de provocar modificações na expressão social da profissão.

Essa perspectiva de atuação foi confirmada pelo relato do graduado vinculado ao Programa de Saúde da Família que denotou maior preocupação e investimentos em atuar junto às esferas das secretarias públicas e comunitárias para implementar ações de promoção à saúde, além das intervenções assistenciais/ clínicas e administrativas que já existem.

Assim, tem-se uma nova perspectiva de profissionalização da enfermagem que, ao contrário do comportamento repetitivo e reducionista da ação profissional traz, na nova construção, a retomada das atividades processuais de enfermagem constituídas pelas fases da investigação das condições, seja do paciente ou da comunidade na qual se insere, do diagnóstico, do planejamento, da implementação e da avaliação. A associação dessas fases com o uso criterioso e otimizador dos recursos, aliados aos achados de pesquisas e ao comportamento profissional colaborativo, ou seja, ambiente propício para a divulgação de idéias, discussões de casos e condutas, poderiam estar fazendo a diferença na expressão das competências e na satisfação do trabalho.

Dentre as falas que sustentaram a categorização do referencial de **Competências do Graduado** atribuídos pelo **Grupo I**, têm-se:

"Oferecer atendimento adequado ao paciente, dentro da estrutura que você trabalha, da rotina, do ambiente que você trabalha, e dentro da possibilidade daquilo que você tem e daquilo que o paciente precisa ter".(G5)

"Verificar materiais, se esta tudo em ordem. Verificar se os pacientes estão sendo encaminhados para exames, olhar os prontuários, acompanhar os funcionários em procedimentos...Orientar funcionários, encaminhar eles para curso... Passar para eles aquilo que os demais colegas sabem...". (G2)

"Estar apto para estar conduzindo uma equipe e o serviço da equipe, a assistência direta, a assistência, não só ao paciente mas também aos familiares... Estar preparada emocionalmente para estar lidando com situações que apareçam..."(G2)

"Eu divido o trabalho da equipe... Tento dividir o número de pacientes e a carga deste trabalho, mais ou menos equivalente, por funcionários. Eu tento fazer um planejamento de materiais e de tudo que a gente está precisando..."(G3)

"Aqui (na instituição) tem lugar, a gente tem a nossa autonomia. Eu posso prescrever cuidados... na verdade o médico tem a atribuição dele e eu tenho a minha só que a gente trabalha em conjunto, cada um respeitando o seu espaço". (G1)

"Eu posso falar: olha, eu vou fazer isso porque eu tenho respaldo da chefia...Eu posso estar lendo, fazendo mais pesquisa, a gente tem onde se apoiar..." (G1)

"O que eu faço é a parte administrativa... ver se a escala esta completa, fazer um plano, escala...checar e ver a escala de funcionários, a parte da conferência das notas de débito. Também tenho que analisar exames, comunicar a equipe médica. Tenho que avaliar o Raio X, tenho que estar vendo as condições do paciente..." (G3)

"São várias as competências: prestar assistência, sistematizar a assistência de enfermagem, gerenciar a unidade... Assistir diretamente o paciente, coordenar a equipe de enfermagem, os técnicos, auxiliares, basicamente é isso". (G4)

"Eu organizo o serviço de enfermagem da minha unidade e é bem diferente de quando trabalhei num hospital. O meu trabalho na saúde coletiva é mais autônomo, posso agir em várias instâncias: devo estar atenta a normas e técnicas da Vigilância Sanitária; fazer treinamento dos técnicos de enfermagem e agentes de saúde e as avaliações de desempenho deles; algumas ações burocráticas do Programa Saúde da Família; distribuição de papéis entre os profissionais; fazendo junto com diferentes profissionais; elaborar programas e campanhas..." (G7)

"Eu tenho um leque de atividades e de autonomia muito grande... Eu corro atrás dos problemas de saúde pública... saneamento mesmo... Eu converso com vários secretários, comissão local de saúde, secretaria de meio-ambiente, prefeito..." (G7)

"Para dar aula... tinha que ter competências, conhecimentos desde a área técnica até de relacionamento enfermeira-paciente... Eu não tive nenhum problema em desenvolver minhas atividades no SENAC por falta de competência, eu tinha esses conhecimentos... e conhecimento pedagógico também. Eu fiz Licenciatura". (G6)

"Para você preparar uma boa aula, por mais que você tenha um conhecimento, tenha competência, você tem que estar sempre buscando atualização, preparo..." (G6)

Algumas respostas obtidas dos docentes, **Grupo II**, com as questões sobre as **Competências Profissionais dos Graduados**, que geraram o quadro do referencial de competências foram:

"As competências do graduado... tem que ter competências técnicas para atuar não apenas naquilo que o mercado de trabalho solicita, mas para reconhecer as necessidades reais e organizar uma prática... para perceber e levantar problemas ligados à Enfermagem" (P10)

"O aluno de graduação precisa desenvolver a reflexão sobre o que está fazendo... A habilidade por si só, não estando acompanhada por uma reflexão não tem valor no desempenho deste profissional" (P2)

"O aluno precisa saber argumentar, para ele saber argumentar ele precisa ter uma atitude, uma predisposição favorável para se colocar como futuro profissional no mercado, que vem da competência técnica, procedimentos, intervenções, do raciocínio clínico e do atitudinal, relacional" (P8)

"Competência para analisar quais são os problemas e as necessidades. Competência para planejar sua intervenção... saber priorizar, saber fazer um quadro de organização do trabalho... Precisa ser competente nas ações assistenciais e no processo de trabalho do ensino, acho que isso é uma parte fundamental. Outra é a pesquisa, produzir conhecimentos" (P5)

"A competência técnica é mais forte na graduação...existe até uma modelagem do aluno, do perfil que a gente quer para ele, só que, muitas vezes, não condizente com que o mercado solicita... Ele precisa aprender a trabalhar com esses conflitos, com essas incertezas" (P7)

"Competência na graduação... é ser um profissional que atende as exigências de acordo com a lei do exercício profissional, as atividades que temos em nossos currículos, as atividades visando o mercado de trabalho... Precisa, principalmente, competência profissional no sentido de conhecimento daquilo que faz... outro ponto importante é adquirir autonomia..." (P9)

"O aluno precisa reconstruir determinados conceitos... ser ajudado a compreendê-lo, que vai lhe resultar numa mudança de atitude e, depois, numa mudança de comportamento... O aluno sai daqui com uma consciência muito aguda acerca dos problemas com os quais ele se depara... possivelmente sofra mais do que os outros" (P1)

"É difícil dizer que ele vai conseguir desenvolver até o final da graduação a capacidade de liderança, mas tem que saber os princípios, alguns pressupostos que fazem parte do ser líder. A questão gerencial, administrativa, temos uma série de conteúdos relacionados a estas coisas... Também estar desenvolvendo mais o conhecimento nas atividades de gerenciamento de recursos humanos, materiais e próprios..." (P12)

"A graduação privilegia o processo de trabalho assistido e o pesquisar. Eu acho que a seqüência seria:

assistir, em segundo lugar gerenciar, depois o pesquisar e, por último o processo de trabalho ensinar” (P6)

“O que tentamos colocar é o que constitui a responsabilidade profissional do enfermeiro... que cada um de nós tem que construir ou ajudar a construir a história profissional da enfermagem contemporânea... Na constituição do futuro da profissão, então não apenas a história contemporânea, mas a história que vai ser narrada daqui a dez, quinze, vinte, cinquenta anos” (P11)

6.3.2 Competências do Especialista para os Grupos I e II

As Competências para o nível do Especialista, segundo as percepções dos Especialistas e dos Docentes estão expostas no Quadro 5.

O mapeamento das competências realizado pelos especialistas explicita uma escolha pautada no domínio sobre as condutas, uma preocupação em aprofundá-las cientificamente e defendê-las nos locais de trabalho e na sociedade. O mapeamento das competências dos especialistas realizado pelos docentes trouxe também conteúdos que delinearam a preocupação com a construção de competências peculiares ao exercício de uma especialidade, como pode ser observado nas unidades de registro.

Na análise conjunta dos grupos, verificaram-se algumas preocupações distintas relativas a especificidade das competências para o especialista. Enquanto os praticantes buscam, na especialidade, uma possibilidade de aumentar sua condição de autonomia nas suas relações de trabalho afastando-se das tarefas prescritivas do graduado, o grupo docente traz, associado aos conteúdos da especialidade, a preocupação de rever os conteúdos da graduação com a perspectiva de aprofundá-los.

A família “Prestar assistência especializada ao paciente” tanto relatada pelos praticantes como pelos docentes demonstrou sintonia com o objetivo do Curso de Especialização definido pelo documento de regulamentação (Resolução USP-4.940) que “visa qualificar profissionais em campo determinado de conhecimento”.

Porém, o grupo dos docentes também revelou que, durante a formação do especialista, há uma nova oportunidade de investimento nas diferentes competências da graduação que julgam não terem sido completamente trabalhadas. Ao buscar “Lapidar as competências da graduação” o docente demonstrou a própria insatisfação com a formação que está fornecendo ao graduando.

Revendo a abrangência das competências para a graduação que foram listadas pelos docentes e as competências referidas pelos graduados, caracteristicamente limitadas à esfera das atividades restritas a uma

unidade de trabalho, é compreensível que o docente, ao observar o que o graduado tem feito em campo, avalie a necessidade de retomar esses conteúdos, repontuando os vazios da formação anterior.

Entretanto, há na intencionalidade de aprimorar as competências da graduação um risco evidente de, mais uma vez, não ser possível contribuir com a formação que o aluno pretende possuir.

De fato, o graduado ao procurar uma especialidade verbaliza que o faz porque a generalidade não proporcionou a instrumentalização necessária para que ele defendesse um saber próprio e, muitas vezes, a possibilidade de trabalhar em áreas específicas de preferência. Sendo assim, retomar os conteúdos das competências específicas da graduação pode significar para o enfermeiro retardar, novamente, a possibilidade de construir um projeto de ação profissional dotado de personalidade e objetivos próprios.

Retomando e analisando sob outra perspectiva as competências para a prática da especialidade relatada pelos próprios praticantes e pelos docentes, as famílias de competências e respectivas unidades de registro, revelaram uma convergência com as construções teóricas que buscam caracterizar o processo de especialização no contexto existencial das profissões estabelecidas socialmente ⁽²⁰⁾, ou seja, a busca pela carreira diferenciada, que amplie o espaço de existência, tanto na intenção do profissional quanto do docente.

Na construção teórica de Freidson ⁽²⁰⁾, tem-se como as especializações se inseriram nas carreiras profissionais e quais os equívocos que permeiam o processo de especialização nas sociedades de trabalho. Para o autor deve estar clara a dissociação do processo de especialização dos processos de desprofissionalização e da proletarização.

A especialização é válida na medida que “os próprios trabalhadores se especializam e negociam com os seus companheiros trabalhadores por um nicho dentro da divisão do trabalho da ocupação”. Em

contrapartida, a desprofissionalização e a condição essencial da proletarização ocorrem quando “uma autoridade superior divide uma tarefa em suas unidades mais simples que exigem o mínimo possível de competências para ser realizadas, e depois contrata, treina e supervisiona trabalhadores para realizá-las numa divisão do trabalho que ele cria”⁽²⁰⁾.

Essas construções que diferenciam a especialização da desprofissionalização trazem inquietações, conjecturas, merecedoras de destaque:

- Estando a formação do Bacharel em Enfermagem vinculada a perspectiva generalista e, assim, possivelmente frágil na construção de um profissional que atende ao cuidar de várias exigências, as especializações tornam-se “complementos” da graduação, possibilitando o trabalho na área da especialidade, porém sem agregar valor para uma carreira diferenciada.
- A maneira ritualista e cadenciada da prática profissional cotidiana poderia estar gerando resistência suficiente para os especialistas, neutralizando suas competências a partir das manutenções dos seus salários, das atividades generalistas, dos espaços rígidos e delimitados de atuação.
- Sustentada por essa conformação, o trabalho na profissão preserva a característica proletarizada, na qual as instâncias administrativas dividem o trabalho, distribuem e supervisionam na intenção da manutenção, do “cumprimento” do estabelecido. A restrição da conduta à ordem médica reitera-se nessa dimensão, fazendo parte do código de pertinência segui-la mesmo que a especialidade tenha lhe conferido suporte científico para uma prática autônoma, democrática, compartilhada.

Algumas respostas obtidas do **Grupo I** sobre as **Competências** específicas para o **Especialista** e as ações cotidianas da especialidade que geraram o quadro do referencial de competências acima foram:

"Eu acho muito difícil delimitar alguma coisa na Enfermagem... Esses dias a gente teve uma conversa longa com um grupo sobre o que era de nossa competência. Na UTI a enfermeira especializada tem que, necessariamente, saber... O paciente de terapia intensiva é complexo... ela tem que saber da patologia, da medicação... Eu tenho que fazer a SAE; administrar a unidade; ver como estão os funcionários, se estão precisando de ajuda, fazendo o certo, deixando de fazer alguma coisa; tomar a frente numa situação de emergência..." (E1)

"Tem algumas coisas que são do estomaterapeuta e que a gente não pode abrir mão. Eu acho que as tarefas específicas, como demarcar uma ostomia no pré-operatório, estar com este paciente no pós-operatório estimulando o auto-cuidado... Nós temos uma visão muito mais ampla do paciente...Temos instrumentos...Temos competência para fazer discernimentos que o não especialista não tem" (E6)

"Como especialista no Centro Cirúrgico você pode reestruturar melhor o setor... Redimensionar o quadro de funcionários... Escolher equipamentos adequados... Participar do treinamento para diminuir gastos, para diminuir desperdícios... Fazer reuniões, participar de reuniões interdisciplinares" (E5)

"Eu devo estar atualizada, divulgando o que eu sei para os outros profissionais que não tenham essa titulação e essa formação, dentro da minha formação que é ferida, tentar buscar as coisas mais atuais relacionadas ao tratamento de feridas, estomas e incontinências e estar repassando isto para quem está em campo, desde os outros enfermeiros, até auxiliares, e orientação familiar". (E3)

"A gente é muito assistencial... Estamos sempre aprimorando o cuidado com o contato com o paciente em todos os sentidos, desde que ele entra no pré-operatório até no pós-operatório, principalmente no POI, a gente tem que dar assistência completa". (E3)

“Você pode ter autonomia como especialista. Você pode estar apta, mas você pode não ter essa autonomia para atuar como especialista no setor”.(E4)

“O enfermeiro não se posiciona, eu acho que isto é falta de conhecimento de si mesmo... Acho que por comodismo ou por atribulação... Eu não abro mão de ver o paciente, de avaliar, de falar: Olha, é assim que nós vamos fazer! Eu tenho que decidir e fazer valer minha decisão!” (E6)

Os trechos selecionados das entrevistas dos docentes, **Grupo II**, que apontaram as **Competências do Especialista** foram:

“Na especialização, ele é profissional. Mas também está voltado para a prática e não para a pesquisa... Então eu aprofundo, eu quero que ele tenha uma visão verticalizada, bastante profunda de aspectos bem pontuais”.(P8)

“Na especialização é mais direcionado. Você tem mais condição de mesclar a técnica ao humano. Criar uma dimensão de um agente de mudança, não como totalidade, mas como semente. É difícil. Eu acho que finca muito mais a postura profissional... a pessoa vem mais responsável, o que ajuda a concretizar algumas partes da aprendizagem na especialidade” (P7)

“As competências entram mais na questão da gestão e das ações envolvidas com a tecnologia. Também tem a enxurrada de coisas, saberes da graduação que você só vai conseguir lapidar na especialização” (P4)

“Não vejo muita mudança na formação do especialista. O que se espera é aprofundar as competências... a diferença está na intensidade do aprofundamento... Ele tem que ter mais responsabilidade, mais compromisso. Vamos avaliar assim, eu não espero que um aluno de graduação dê conta de atuar numa UTI, mas um aluno de especialização sim. Além do tempo e da competência técnica, também em termos de competência na organização do cuidado ou do processo de trabalho da Enfermagem...” (P10)

6.3.3 Competências do Mestre para os Grupos I e II

As respostas sobre as **Competências para o nível do Mestre**, verbalizadas pelo **Grupo I**, após análise foram divididas em duas áreas de competências de referência: Assistencial e Educacional, em virtude dos respondentes relatarem locais distintos de trabalho, caracterizando o exercício diversificado das competências de acordo com as exigências das atividades exercidas. Para cada área houve a identificação das competências de referência e das suas respectivas competências específicas. As famílias de competências para o Grupo I e II estão no Quadro 6.

As **Famílias de Competências** relatadas pelos **mestres** que se dedicam ao trabalho na **Área Assistencial** praticamente não diferem do mapeamento realizado pelos graduados, entretanto as **Competências Específicas** sinalizaram um aprofundamento, uma maior apropriação das habilidades necessárias para exercer as atividades assistenciais como também o aprimoramento do pensamento crítico, das habilidades para trabalhar em grupo e ser um agente de referência para o grupo.

Em algumas competências específicas observou-se a preocupação em estimular e viabilizar programas para o desenvolvimento técnico - científico dos profissionais da equipe de enfermagem e saber utilizar-se como exemplo para o incentivo de práticas científicas no exercício do trabalho. Esse comportamento, provavelmente, deveu-se ao desenvolvimento profissional propiciada pelo cumprimento do programa de mestrado para o exercício das atividades educativas e de pesquisa.

Tendo por referência a Regulamentação do Mestrado e Doutorado da Universidade de São Paulo, Resolução COPGR 44678, de 30 de junho de 1999, Art 4º § 1º "A pós-graduação deve ser entendida como um sistema de formação intelectual e, ao mesmo tempo, de produção de conhecimento em cada área do saber". Nessa perspectiva, os praticantes verbalizaram um crescimento profissional em sintonia com as intenções de formação do Programa, uma vez que enfatizaram, nos seus relatos, terem aprimorado suas construções científicas e estarem aptas a aprender a aprender e a trocarem saberes nas relações interdisciplinares.

As **Famílias de Competências** relatadas pelos mestres que se dedicam à **Área da Docência** compuseram um quadro de responsabilidades com relação à atividade docente e também com as atividades relativas à participação na administração da instituição de ensino como também da própria formação contínua.

Corroborando com o mapeamento dos praticantes, os **docentes** também verbalizaram competências relacionadas à formação de profissionais para a docência, tendo por competências específicas o desenvolvimento de habilidades para o ensino, para o pensamento crítico e para a capacidade de atualização constante.

Tanto nos relatos dos praticantes como dos docentes explicitou-se a ênfase no desenvolvimento do pensamento crítico e da tomada de decisão baseada em evidências científicas. Outro ponto convergente situou-se na avaliação da fragilidade do Programa para a formação de professores, apesar de ter se constituído em uma competência, ambos, mestres e docentes, verbalizaram que não são priorizados conteúdos específicos para “Organizar e dirigir situações de aprendizagem”, não permitindo avanços, na sua bagagem docente, para além dos investimentos procedimentais do ensino.

Na Família de Competência “Enfrentar os Deveres e Dilemas Éticos da Profissão”, alguns docentes referiram que a maior maturidade profissional permite que aspectos da formação, trabalhados na graduação, sejam retomados e revistos com uma visão ampliada. Novamente, a possibilidade de retomar conteúdos da graduação traz a expectativa de desenvolvimento, nos profissionais, de responsabilidades relativas à aplicação da ciência e participação ativa na construção da história da profissão, com ênfase nas capacidades de análise, interpretação e atuação considerando os cenários político, econômico e social.

Esse é um ponto importante para reflexão na medida que revela a abrangência das competências e habilidades discriminadas para a profissão que, ao não se conseguir saná-las na graduação, arrasta a “necessidade” de desenvolvê-la nos níveis posteriores de formação. Essa obrigatoriedade de formar o profissional com competências generalistas (assistência/administração/ensino/pesquisa) aparentemente vêm sacrificando a oportunidade de escolha livre e responsável por parte dos praticantes e, nos

docentes, gerando expectativa e ansiedade por retomar essas competências, nos diferentes encontros possíveis.

Este ciclo pode estar alimentando a imobilização do enfermeiro ante as exigências de um mercado de trabalho que opta por profissionais que tenham clareza sobre o seu objeto de trabalho e conhecimento, suficientemente sustentado, para propor mudanças, abrir espaços, conquistar o respeito.

A última família traduziu a preocupação docente com o desenvolvimento da formação do pesquisador, para a aquisição de habilidades inerentes a esta atividade, como pôde -se observar na abrangência das competências específicas. Na voz dos praticantes, o Programa de Mestrado sustenta a intenção de capacitar o mestre para a pesquisa, como também reforça as bases de aplicação do pensamento crítico na medida que este agrega a reflexão, análise e síntese, e a capacidade de justificar idéias e ações.

Apesar dos entrevistados relacionarem a fragilidade da formação do mestre nos aspectos didático-pedagógicos, algumas docentes mencionaram as atividades do PAE (Programa de Aperfeiçoamento de Ensino) como uma possibilidade atual de preparo para a atividade docente. Constituído por duas etapas desde agosto de 2000, esse programa é de caráter opcional para os pós-graduandos da USP, mas uma exigência para os bolsistas CAPES.

Tendo por referência os trechos dos relatos de mestres e docentes, foi possível elencar outros pontos analíticos:

- Ambos os grupos atrelam a ação do mestre, no âmbito assistencial, a uma possibilidade de exercer atividades já realizadas com a titulação da graduação, porém com o aprimoramento da capacidade de análise crítica e reflexiva do processo de trabalho, e com a aquisição de habilidades investigativas que propiciam a aproximação da teoria com a prática, num verdadeiro exercício da Competência Clínica.

- Com relação ao desenvolvimento de habilidades para a pesquisa, ambos os grupos denotaram investimentos para o aprendizado. Há uma compreensão comum quanto à finalidade da pesquisa estar atrelada ao desenvolvimento da profissão, traduzida na responsabilidade do mestre de divulgar a ciência e de torná-la aplicável.
- Os mestres, quando se referem à prática docente, associam as competências específicas aos conteúdos pedagógicos e isto denota que, para esses praticantes, a construção desses saberes seria uma necessidade para o exercício da docência.
- Analisando a construção das competências para o exercício da docência, os mestres informam que, do ponto de vista formal, não houve esta aprendizagem no decorrer do cumprimento do programa do Mestrado, fato este reiterado pelos docentes que verbalizaram não administrarem conteúdos pedagógicos e que, na verdade, o desenvolvimento das habilidades para a pesquisa está no cerne do programa de Mestrado. Nesse cenário, pode-se prever a existência de mestres com uma bagagem pedagógica precária, formando graduandos com uma bagagem profissional pouco desenvolvida, configurando uma relação desestabilizante na perspectiva do desenvolvimento das competências.
- Comparando os resultados com a Resolução COPGR 44678, há convergências no mapeamento de competências para o nível do mestrado com a “natureza mais acadêmica e voltada para a geração do conhecimento” e “à formação de pesquisadores com amplo domínio de seu campo de saber”;
- Porém, no Art 4º, está clara a intenção de formar para o ensino “A pós-graduação stricto sensu compreende um

conjunto de atividades programadas, avançadas e individualizadas, acompanhadas por orientador, que incluem e privilegiam o ensino e a pesquisa, procurando sempre a integração do conhecimento”.

Os dados analisados já podem refletir a necessidade de ampliação das possibilidades de construção das competências em âmbitos distintos de trabalho do mestre, levando o profissional a priorizar disciplinas e objetos de estudo que, de fato, atendam às demandas pessoais como também às demandas da própria atuação como docente e pesquisador. Rever a conformação do programa, bem como adequá-lo as intenções dos alunos, poderia reestruturar as famílias e as competências específicas a serem construídas no aluno, adequando as intenções da formação do docente e do futuro praticante.

- Algumas respostas obtidas por **Mestres que informaram dedicar-se à Assistência:**

“Na assistência é estar bem preparado. Quero dizer técnico - cientificamente. É saber-fazer e porque está fazendo. Eu acho que a competência profissional começa ali, junto ao doente”. (M4)

“A competência, no meu dia-a-dia, é prestar assistência da melhor forma possível. É quando eu estou atuando diretamente, junto ao paciente, à família e também orientando a equipe, ajudando e também supervisionando para detectar problemas, dificuldades dos pacientes, familiares e dos funcionários e, também, trocando experiências com toda a equipe, porque a gente não só passa, mas também aprende” (M2)

“Eu acho que na competência profissional entra o respeito dos outros para com você. Também acho que entra flexibilidade, despojamento... usando uma figura de linguagem, entra saber usar o freio de mão e em que hora puxa-lo”.(M4)

“Eu estou vendo o grupo de enfermeiros que trabalham como assistenciais fazendo mestrado, cursos de especialização e escrevendo trabalhos de pesquisa e eu

dou a minha contribuição para isso. Eu não estou parada, sentada em uma sala, esperando que as coisas aconteçam. Eu acho que eu tenho de servir de modelo...” (M4)

“Eu parto do princípio que é um profissional que deve estar buscando sempre o conhecimento, tanto o próprio conhecimento como também o da equipe... Tem que trabalhar de forma interdisciplinar... Você sempre tem que estar trocando conhecimentos com outras áreas e isso sim, enriquece, sua atuação como profissional” (M2)

Algumas respostas obtidas por **Mestres que informaram dedicar-se à Docência.**

“A gente tem que se dedicar muito... desde o planejamento do programa como um todo até o das aulas. Acho que é muito importante estar correlacionando os aspectos teóricos com a prática”. (M2)

“A competência do docente deve vir dessa formação acadêmica. Tem que formá-lo para compreender o processo de ensino- aprendizagem, para que ele a associe a sua própria experiência profissional, na sua área.” (M3)

“No meu entender, a necessidade que eu vejo no mestrado hoje é ele estar voltado para a área da docência, porque o mestre é aquele que ensina e deve estar capacitado para ensinar... para mim não foi ministrado métodos de ensino e sim, essencialmente conteúdos de pesquisa...” (M3)

“Pesquisa é uma das principais coisas que se aprende dentro desta linha de Mestrado, depois a prevenção, promoção, reabilitação e a própria divulgação dos conteúdos teórico-filosófico e cultural que a profissão adquiriu ao longo desses anos”. (M5)

“O mestre deve estar preocupado em formar um aluno com o pensamento crítico, reflexivo, em busca de fundamentação científica. Não aceitar pura e simplesmente o que eu, como mestre digo para ele, mas ir checar o que está publicado, o que mais tem sobre o assunto” (M1)

“As ações de minha competência são: planejamento das disciplinas sobre minha responsabilidade, planejamento das aulas, as avaliações do processo

ensino/aprendizagem, as avaliações da própria disciplina, relatórios e prestações de contas, a estrutura formal de funcionamento da instituição” (M3)

“Como mestre, eu me vejo uma pessoa que se interessa em saber se o aluno aprende, se eu estou sendo acessível ao nível de compreensão dele... O mestre tem que ter uma visão mais crítica, uma visão mais ampla dos fatos e, como obrigação, estar buscando um respaldo científico para os fatos do cotidiano que observa...” (M1)

Os trechos selecionados das entrevistas dos Docentes que apontaram as Competências do Mestre em Enfermagem foram:

“A formação enquanto mestre... é a habilitação para o ensino da enfermagem. Apesar de não ser o objetivo principal do mestrado formar pesquisadores, eu já procuro desenvolver este lado no mestrado. Na pesquisa que a gente desenvolve nos alunos de mestrado, nós procuramos ter uma fundamentação, um propósito bastante específico, em termos de ter utilidade, de responder perguntas da área que a gente atua” (P9)

“No mestrado ele ainda não vem preparado para absorver tanto conhecimento e acompanhar a velocidade dessa absorção... O Mestrado seria um preparo para o ensino, na verdade prepara ele mais para ser introduzido na pesquisa. Ele está mais reflexivo, mais aberto por causa das disciplinas, com a possibilidade de um olhar diferente em relação à situação profissional e a da Enfermagem...”(P7)

“A competência que ele deve desenvolver é a sua formação acadêmica, para ele ser um docente... A estrutura do nosso programa leva o indivíduo a ser um pesquisador e não um docente. Tirando a atividade do programa PAE, todas as outras são dirigidas aos pesquisadores...” (P3)

“O mestrado... Eu vejo mais como a formação do indivíduo para ser mestre, para ser professor e desenvolver pesquisa...”(P4)

“No nível do mestrado ele tem que adquirir um nível de reflexão compatível com os objetivos do programa... competência de saber pensar” (P2)

"Para o mestrando tem que ser priorizada, enfatizada, focalizada, a produção do conhecimento... tem que entender a realidade social... tem que ser competente para levantar seu problema de estudo baseado nessa realidade social. Tem que ser competente para fazer opções de estratégias metodológicas... tem que executar os passos de todos os procedimentos metodológicos... Tem que conhecer toda a produção de conhecimento que existe naquela área. Tem que ser capaz de falar sobre os conhecimentos que ele produziu com bastante competência para usar a palavra..." (P5)

"O que eu exijo do mestrando, do doutorando é a competência dele enquanto profissional, pesquisador, do desenvolvimento da pesquisa, o retorno e aplicabilidade desta pesquisa, enquanto uma técnica e uma atitude ética-filosófica" (P8)

"O mestrado visa à formação de docentes e pesquisadores, acho que por uma tradição da escola, a gente incide com mais força na formação de pesquisadores... Eu acho que fora o PAE não tem nenhuma estratégia que desenvolva essas competências para ensinar. Eu acho que a gente desenvolve competências para investigar e, em certo sentido, elas imbricam com as competências mais gerais: saber interpretar uma certa realidade à prática seja ela qual for: docente ou assistencial... problematizar esta realidade... formular hipóteses... construir um raciocínio... testá-las..."(P6)

"Tem também a questão do desenvolvimento da competência do professor para ensinar temas emergentes, que estão vindo à tona agora..." (P12)

"No mestrado, pela maturidade dá para a gente aprofundar aqueles referenciais da graduação... porque ele já tem maior visão ética, política, econômica para fazer a análise desses cenários..." (P12).

6.3.4 Competências do Doutor para os Grupos I e II

As Competências para o nível do Doutor, após análise do conteúdo das respostas dos doutores e dos docentes foram categorizadas e estão expostas no Quadro 7.

As famílias que compõem o referencial de competência para o doutor, mencionadas pelos próprios detentores desta titulação, compreendem o exercício da investigação, da docência e de ações que, de forma mais concreta, propiciam a organização e o progresso da profissão. Como demonstrado no perfil individual e social, os doutores estão engajados em várias atividades que promovam investimentos científicos e políticos além de terem uma ação profissional ampliada para as áreas administrativas, de ensino e pesquisa.

No campo da pesquisa, esses praticantes expressaram uma ação para além da responsabilização por um estudo particular e pela qualidade das competências para efetuar-lo, ampliando esta ação para a coordenação de projetos que envolvam um grupo de pesquisadores. Também relatam uma preocupação e um cuidado com a expressão intelectual que possuem, valorizando os conteúdos apreendidos, as pesquisas desenvolvidas e as habilidades com outros idiomas.

Na área da docência a preocupação com o processo ensino - aprendizagem manteve-se presente, como demonstrado no subgrupo dos mestres. Alguns discursos revelaram que essa busca é individual, praticamente autodidata, e adquirida na relação com os alunos em diferentes situações de ensino.

A preocupação com uma participação ativa nos processos administrativos/ políticos que se desenvolvem nos ambientes de trabalho também estão entre as referências de competências apontadas, como se a capacitação oriunda da titulação já não permitisse a postura passiva frente a palavras e comportamentos que contradizem seus ideários.

Para os docentes, as famílias de competências que devem ser construídas na formação de um doutor na enfermagem, compreendem as competências de um pesquisador autônomo e de um perfil profissional definido na profissão.

Os docentes atribuem, para os praticantes, maiores responsabilidades ética, política, filosófica, visando o crescimento da Ciência da profissão.

Analisando as Famílias de Competências do Doutor em Enfermagem apontados pelos praticantes e pelos docentes têm-se que:

- São convergentes, com a ressalva que os doutores incluíram as atividades do ensino e os docentes verbalizaram a necessidade de ir além das atividades em sala de aula para este grupo, para que possam, de fato, mobilizar o contexto da prática.
- Com relação aos conteúdos expostos pelos docentes, há a preocupação com o movimento de mudança na prática, como se a formação dos profissionais que nela atuarão, não fosse, igualmente, repercutir em mudança. Na verdade, o equilíbrio entre as tensões da formação e da conformação da prática é que poderia fazer surtir maior resultado. E este ponto de equilíbrio pode ser encontrado quando ambas as partes valorizam a produção e a utilização do conhecimento, incluindo a formação e o aprimoramento de profissionais que tenham a ciência como referência. Nessa interação, estariam superadas as relações superficiais caracterizadas pelas certezas teorizadas e pelos julgamentos incessantes que, geralmente, estão presentes entre enfermeiros e docentes que co-habitam uma mesma unidade assistencial.
- Os praticantes e docentes sinalizam um processo de evolução da formação do mestre, nos sentidos do delineamento do papel do profissional e dos investimentos na formação do pesquisador.

- No campo da prática educativa, os doutores permanecem em busca da melhor resposta didático-pedagógica, ao mesmo tempo que verbalizam terem assumido esta responsabilidade como uma tarefa pessoal e dependente da intensidade e qualidade dos próprios investimentos.
- As competências identificadas estão adequadas às intenções da formação de doutores presente na Resolução COPGR 44678, §1, "(...) a pós- graduação deve ser entendida como um sistema de formação intelectual e, ao mesmo tempo, de produção de conhecimento em cada área do saber".

A análise comparada revelou, principalmente no âmbito da formação de um pesquisador, intenções similares entre a formação oferecida e a almejada, resultando na conformação de um profissional que se sente independente e, ao mesmo tempo, preocupado com as responsabilidades profissionais que assumiu.

Algumas respostas obtidas com o **Grupo I** sobre as **Competências específicas para o Doutor**, que geraram o quadro do referencial foram:

"O que me compete... transmitir coisas para os alunos... Tento clarear, ao máximo, os conceitos... Tentar despertar no aluno o interesse pela aquisição de conhecimento, fazer com que eles associem a teoria à prática. Mas tenho muita dificuldade para avaliar os alunos, isso é uma das coisas que me esforço para fazer de forma correta possível, porque é difícil". (D4)

"Eu acho que eu tenho competência para produzir pesquisa... Tenho facilidade de trabalhar com a parte de metodologia e tenho facilidade com a língua inglesa, que é uma exigência grande" (D4)

"Ações de minha competência... em primeiro lugar as aulas, porque eu sou um bom professor. A questão da pesquisa também, primeiro é uma enquanto exigência

institucional, segundo porque minha curiosidade é muito grande... Terceiro pela procura do aluno..." (D3)

"O doutorado me deu mais subsídio teóricos... não só para buscar a informação, mas para defender uma determinada idéia, uma determinada proposta... eu fiquei mais elaborada em termos de discurso, da articulação de idéias" (D2)

"As outras ações de minha competência, dizem respeito à administração da universidade, participação no colegiado..." (D3)

"Eu tenho que liderar pesquisas e pesquisadores... chamar pessoas para compor grupos de pesquisa, ajudar as pessoas a identificarem suas áreas de interesse, ensinar como se busca um referencial bibliográfico básico... É uma função de liderança..." (D1)

"Eu preciso escrever, eu preciso publicar, eu preciso me expor, debater com outras pessoas. Eu sou membro de conselho editorial de uma revista, eu sou membro de bancas, que também são competências do meu cotidiano" (D1)

"Saber, conseguir negociar a pesquisa é importante... Para publicar está complicado... A gente teria que ter mais competência para divulgar as nossas pesquisas..." (D4)

"Vivemos de uma maneira diferente hoje na empresa, na qual o conhecimento também está sendo criado e aproveitado. Mas ainda não está preparada para a tarefa educativa, então a gente vai buscar alguma coisa na literatura. Pegamos todos os conteúdos de um planejamento pedagógico, de uma estrutura de avaliação e trazemos para ser adaptado aqui, na realidade do trabalho..." (D2)

Os trechos selecionados das entrevistas dos docentes, **Grupo II**, que apontaram as **Competências do Doutor em Enfermagem** foram:

"Quanto ao doutor, a responsabilidade é de ser um pesquisador, de ser um formador também, de ser um replicador... Tem que ser valorizado enquanto indivíduo, enquanto profissional, que pode sim trazer transformações..." (P2)

“O que eu exijo do mestrando, do doutorando é a competência dele enquanto profissional, pesquisador, do desenvolvimento da pesquisa e o retorno e aplicabilidade desta pesquisa, enquanto uma técnica e uma atitude ética-filosófica” (P8)

“O importante é o profissional saber se posicionar dentro da Enfermagem... Através da análise crítica, que eles busquem melhorar o texto da Lei em benefício da própria profissão... (P11)

“Eu acho que o doutorado deveria dar abertura para o novo, desde que ele fosse fundamentado, fosse com seriedade e fosse embasado em conhecimento sólido... e a co-responsabilidade seria, dentro de um certo espaço, fazer uma interface com a prática e dar uma devolutiva para a prática...” (P6)

“Ajudar a buscar instrumentos para viabilizar e concretizar aquilo que ele acredita, dentro de sua área, mas sem ficar só na docência. Acho que o professor que faz doutorado, ele tem que voltar para a prática no sentido da pesquisa, estar junto, co-participante... Tem que definir qual o novo papel dele dentro da profissão...” (P7)

Recompondo as expressões de sentido até então apresentadas pelos diferentes participantes, evidenciou-se um sistema de conceitos que tem, em comum, uma trama coerente, articulada, consistente e que, no âmbito ideativo, aproxima-os dos referenciais de uma prática competente, complexa e com força propositiva nos seus diferentes contextos de formação e de atuação.

Cabe agora, aproximar este sistema de conceitos com o real, tentando apreender representações do embate teórico- prático, a partir dos conteúdos apresentados a seguir.

6.4 O exercício das competências dos diferentes níveis de titulação e o mercado de trabalho.

O Grupo I, com exceção ao graduado, foi investigado com relação ao que facilita ou dificulta o exercício das competências no trabalho e com relação às mudanças que a titulação trouxe para a mobilização dos profissionais na estrutura hierárquica da enfermagem. Ao Grupo II foi solicitada uma análise sobre a aplicabilidade das competências dos diferentes níveis de titulação no mercado de trabalho.

As categorias analíticas resultantes desses questionamentos estão expostas em quadros, inicialmente com os dados do Grupo I e os do Grupo II, na sequência.

6.4.1 Facilidades e Dificuldades Apontadas pelo Grupo I para o Exercício das Competências no Trabalho.

O Grupo I apontou duas esferas de **Facilidades** para o exercício das competências no trabalho, uma relacionada à estrutura organizacional das instituições de trabalho e a outra relacionada ao desenvolvimento pessoal. Os respondentes de cada subcategoria estão assinalados com um X, no Quadro 8.

Quadro 8 - Facilidades apontadas para o exercício das competências no trabalho dos graduados, especialistas, mestres e doutores em Enfermagem. São Paulo, 2002.

FACILIDADES	Graduados	Especialistas	Mestres	Doutores
Relacionadas à Estrutura Organizacional				
Disponibilidade de recursos materiais, humanos e financeiros	X	X	X	X
Recursos humanos qualificados	X	X	X	X
Equipe médica acessível	X	X		
Colaboração/capacidade de inovação das chefias administrativas	X	X		
Pesquisa dentre as prioridades			X	X
Relacionadas ao Desenvolvimento Pessoal				
Ser competente/ Ter domínio sobre o objeto de trabalho	X	X	X	
Possuir capacidade de comunicação/ bom relacionamento interpessoal	X			X

As **Dificuldades** apontadas pelo grupo I foram codificadas em quatro categorias analíticas: Relacionadas à Estrutura Organizacional, ao Desenvolvimento Pessoal, Profissional e ao Processo Ensino-Aprendizagem. As subcategorias foram identificadas pelos seus respectivos respondentes com um X, no quadro 9.

Quadro 9 - Dificuldades apontadas para o exercício das competências no trabalho dos graduados, especialistas, mestres e doutores em Enfermagem. São Paulo, 2002.

DIFICULDADES	Graduados	Especialistas	Mestres	Doutores
Relacionadas à Estrutura Organizacional				
Inadequação dos recursos materiais, humanos e financeiros.	X	X	X	X
Modelos gerenciais que desvalorizam as ações profissionais autônomas.	X	X	X	
A burocracia institucionalizada.			X	X
Excesso de atribuições.		X		X
Ausência de veículos para a divulgação científica.				X
Relacionadas ao Desenvolvimento Pessoal				
Dificuldades para a administração das relações interpessoais com os pacientes/familiares e diferentes membros da equipe.	X	X		
Dificuldades para conciliar o trabalho com a necessidade de atualização	X	X		
Relacionados ao Desenvolvimento Profissional				
Delineamento "frágil" das competências na generalidade e especificidade da profissão.	X	X		
Desinteresse dos pares para o desenvolvimento e implementação de novos projetos.		X	X	X
Relacionados ao Processo de Ensino-Aprendizagem				
Percepção da dificuldade de aprendizagem de um grupo de alunos.			X	
Interdisciplinaridade deficiente			X	

Para os Graduados, Especialistas, Mestres e Doutores os fatores que facilitam ou dificultam o exercício das competências vinculados à Estrutura Organizacional fazem parte de um universo de atuação que se restringe a um espaço bem delimitado no contexto da organização da instituição, seja ela assistencial ou educacional. Assim, este grupo pontuou a importância da qualidade e quantidade dos recursos: humanos, materiais e físicos, que lhes estaria assegurando uma menor preocupação para o cumprimento das tarefas diárias, pela adequação comparada à demanda e pelo tempo otimizado.

Os graduados e especialistas reconhecem que, em unidades críticas, a proximidade da equipe médica lhes garante uma maior tranquilidade com relação ao diagnóstico e tomada de decisão ante as situações clínicas instáveis dos pacientes, revelando uma face compartilhada do cuidar.

Certamente, atuar cotidianamente em situações clínicas complexas e instáveis gera maiores apreensões nos profissionais. Na avaliação de Erdmann ⁽⁷⁸⁾ “a noção de prioridade no atendimento/cuidado, mais forte no subsistema de emergência, está ligada ao risco de vida, o qual oscila num claro-escuro, certeza-incerteza, verdade-engano, real-escondido, onde as possibilidades, as probabilidades e as oportunidades estão em jogo nas prioridades elegidas, reconhecidas ou de rotina, onde a incerteza parece surgir na medida em que se toma consciência do risco”.

Ainda em relação à estrutura organizacional, os doutores citaram aspectos relacionados à pesquisa como facilitando ou dificultando o exercício das competências. Para esse subgrupo, a presença das atividades de pesquisa, entre as metas e prioridades da instituição, seja esta hospitalar ou educacional, é fundamental para a ação do doutor na instituição. Entretanto, os doutores também verbalizaram que tão importante quanto produzir é publicar as pesquisas e que, para tal, seria importante que a instituição se preocupasse em ter o próprio periódico, em decorrência do tempo prolongado de espera que há para a publicação em diferentes revistas.

As colocações dos doutores são pertinentes, na medida que pesquisar é uma atividade complexa e que demanda tempo, gasto financeiro e que, se não publicada, não tem valor curricular. Sendo assim, é uma atividade que não pode ser realizada satisfatoriamente, sem planejamento e dedicação do profissional. Além do mais, os resultados de pesquisa, quando devidamente veiculados, geram publicidade para as instituições nas quais os pesquisadores trabalham, promovendo a pesquisa, uma tarefa legítima e promotora da qualidade do serviço.

No Desenvolvimento Pessoal, foram obtidas as situações facilitadoras que os graduados, doutores e mestres acreditam para o exercício da competência, como: possuir capacidade de comunicação e bom relacionamento interpessoal, possuir experiência profissional, e domínio sobre o processo de trabalho, respectivamente. Nessa categorização delineou-se, além das competências para o exercício das atividades profissionais, as competências ou habilidades nos aspectos sociais e relacionais uma vez que a valorização da capacidade de comunicação e da facilidade no relacionamento interpessoal foi evidenciada.

A qualidade das relações interpessoais foi uma preocupação enfaticamente colocada pelos graduados que pontuaram as dificuldades que eles possuem na administração das relações interpessoais com os pacientes, familiares e diferentes membros da equipe.

A comunicação, estando em todos os tipos de relações humanas, requer diferentes maneiras de expressão ⁽⁴⁹⁾. Sendo um processo altamente subjetivo, a comunicação sofre as influências individuais, tanto do aparato genético como psicológico, assim, o processo de comunicação também se vincula ao sistema cognitivo de cada indivíduo, podendo ser avaliado e sofrer investimentos que visem sua adequação ⁽⁷⁹⁾.

Complementando, o processo de comunicação é complexo e envolve, inclusive, a capacidade analítica do profissional para estar avaliando as variáveis que permeiam o processo no seu ambiente de trabalho, como

também estar se revendo neste processo, com o conhecimento das suas potencialidades e a dos seus pares. Sendo que, essas habilidades são desenvolvidas no decorrer das experimentações.

Outra possibilidade analítica para esta questão está no enfoque tecnicista do ensino de graduação em Enfermagem que, ao valorizar o exercício das técnicas e da burocracia institucionalizada, afasta o aluno das verdadeiras relações humanas que permeiam o trabalho executado por diferentes categorias da enfermagem e, ainda, por diferentes profissionais da área da saúde ⁽⁸⁰⁾.

Corroborando com esta análise, o graduado que está vinculado ao Programa Saúde da Família pontuou a necessidade do curso de graduação enfatizar aspectos de um cuidar preventivo e relacionado à promoção da saúde em diferentes disciplinas, uma vez que estes conhecimentos são esperados para os profissionais que se dedicam tanto ao atendimento assistencial no âmbito domiciliar como à ação educativa de técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários. Segundo o praticante, no campo de atuação há muitas adversidades relacionadas ao estado de miserabilidade que as pessoas se encontram, tornado a atividade de apoio/ educação muito difícil, exigindo o emprego da criatividade e de saberes diversificados.

Ao não se instrumentalizar para atuar no campo das relações interpessoais com as características particulares do mundo do trabalho e ao ser colocada nele na condição de responsável pela equipe de Enfermagem, o enfermeiro recém formado encontra reforço para assumir um comportamento subserviente e temeroso. Na avaliação de Martins ⁽⁶³⁾ "... a idéia de imaturidade se reforça à medida que sensações de insegurança, de incapacidade e de dependência dominam... Num extremo, a figura já instituída e competente de chefes, funcionários bem resolvidos, médicos auto-confiantes. Do outro, enfermeiras recém-admitidas, em experiência, assumindo uma atitude moldada para não arriscar, evitando o confronto, a exposição, o direito de investir em si mesmas, primando pela impotência" (grifo da autora).

Ante esse cenário, os graduados, assim como os especialistas e mestres que buscam uma nova inserção profissional na equipe de trabalho no âmbito hospitalar, verbalizam o quanto o modelo gerencial pode agir como fator facilitador do exercício das competências no trabalho. No âmbito da Saúde Pública, o envolvimento com as instâncias políticas/administrativas foi enfocado como fundamental para uma intervenção ampliada, reafirmando o poder da acessibilidade e das relações compartilhadas para a prática do cuidar.

Essas subcategorias reforçaram o peso que as condições de trabalho possuem, desde a qualidade dos recursos até a conformação político - administrativa para o exercício das competências dos profissionais, uma vez que, quando bem avaliadas, foram associadas à facilitação do trabalho. Entretanto, quando as condições de trabalho se mostraram desfavoráveis, os profissionais verbalizaram a busca por brechas na estrutura organizacional para que eles pudessem conferir ao trabalho uma expressão pessoal.

A hierarquia institucional legitimada nos ambientes de prestação de serviços da saúde dissemina relações de poder que tem, no corpo, o objeto a ser analisado e separado para, então, ser submetido, utilizado, transformado...⁽³⁹⁾. Esta operação além de ocorrer com os pacientes, também ocorre com a equipe de Enfermagem, quando as pessoas são selecionadas para assumirem diferentes postos, exercerem diferentes atividades que, na maioria das vezes, reforçam o poder hierárquico entre os que “administram” e os que “cuidam”, criando várias regras que irão permear as ações nas diferentes esferas de atuação.

Esse poder neutralizador de ações independentes, tanto inibe o exercício das competências, como pode comprometer a sua qualidade. Na medida em que o profissional deixa de tomar decisões dotadas de capacidade analítica e criativa por vivenciar uma rotina vigiada, pode deixar de sentir-se estimulado para buscar investimentos científicos, manifestar desânimo em relação ao exercício profissional e, ainda, adotar comportamentos de resistência a mudanças em decorrência da assimilação do trabalho. Particularmente, os

subgrupos dos especialistas refletiram esse movimento, tanto no questionamento quanto a auto-descrição como profissional como agora, quando indagados sobre os fatores que facilitam ou dificultam o exercício das competências.

Os especialistas enfatizam uma vivência profissional com as mesmas restrições do modelo ritualista e disciplinador. Retomando a auto-descrição, temos em alguns discursos a “Decepção” como o sentimento associado a ação profissional uma vez que o grupo não encontra condições de trabalho que propiciem o pleno exercício das competências construídas na especialidade.

O especialista, segundo dados obtidos com a pesquisa de De Paula⁽⁸¹⁾ realizada com enfermeiros estomaterapeutas, encontra-se executando “todas as tarefas pelas quais era responsável, acrescidas de novas atividades relacionadas ao novo ‘título’ de especialista, acumulando também novas ‘obrigações’ e sentimentos de impotência e exploração”.

Corroborando com os especialistas, doutores e mestres também informaram que a burocracia das instituições e o excesso de atribuições interferem nas ações profissionais voltadas para a execução de novos projetos.

Como, aparentemente, não está ocorrendo uma reorganização do trabalho ante ao número crescente de profissionais da Enfermagem que atingem estágios diferentes de especificidade na profissão, a verbalização da sobrecarga no trabalho é constante nos relatos dos profissionais desde o especialista ao doutor, pois estes profissionais continuam a ser escalados para cumprirem atividades que não estão envolvidas diretamente com a especificidade da área escolhida, sentindo-se desconsiderados nas suas potencialidades.

Com relação às dificuldades para conciliar o trabalho com a necessidade de atualização, é importante considerar o contexto econômico atual que, se por um lado caracteriza um mercado de trabalho recessivo, com

baixos parâmetros salariais, por outro lado mantém um discurso atrelado a maior capacitação possível. Esse contexto gera, no profissional, a sensação de obrigatoriedade de aperfeiçoar-se, ao mesmo tempo que o ganho salarial não é suficiente para sanar as necessidades pessoais e ainda arcar com os custos da atualização.

Além do mais, soma-se a esta situação, o desejo de dispor de tempo para ficar com a família que, invariavelmente, fica renegada ao segundo lugar quando um indivíduo associa o trabalho com o estudo formal.

Nos discursos dos especialistas, confirma –se a insatisfação deste profissional ante uma conformação de trabalho que não contém mecanismos de valorização do trabalho especializado, além de uma percepção aguda da inconsistência dos limites da atuação na Enfermagem.

Se, por um lado, os cursos de especialização nutrem, nos enfermeiros, a possibilidade de um saber-fazer autônomo, por outro lado às barreiras para este tipo de atuação permanecem praticamente intransponíveis nos ambientes institucionalizados ⁽²⁷⁾.

De Paula ⁽⁸¹⁾ pontua que a sensação de sobrecarga e a falta de reconhecimento institucional vinculada a pouca importância dada ao trabalho especializado, acarretam reflexos no envolvimento do profissional com suas atividades diárias, podendo gerar a acomodação ou a rebeldia.

No embate entre a especialidade e a generalidade está questões complexas principalmente relacionadas com a possibilidade de exercício do cuidar, objeto de desejo vocacional negado pela prática burocratizada de trabalho, incluindo a divisão das tarefas entre os diferentes membros da equipe de enfermagem que destina as ações do cuidar para os técnicos e auxiliares.

Nesse sentido, a possibilidade de atuação junto ao cliente, que a maioria das especialidades confere, pode estar gerando comportamentos, nos enfermeiros generalistas, impregnados de desrespeito às condutas e

orientações dos especialistas, como citado no relato do especialista entrevistado.

De Paula ⁽⁸¹⁾ sinalizou os riscos dos desentendimentos que surgem no grupo mediante a especificidade de atuação de algum membro, incluindo os conflitos que “ultrapassam as diferenças de conhecimentos aos envolverem aspectos importantes relativos ao baixo comprometimento do enfermeiro com a própria classe social”.

No mesmo tempo que os profissionais chamam atenção para a necessidade de lutarem para serem respeitados no limite das suas ações com as das outras profissões, também advertem para a falta de respeito profissional existente entre os próprios membros da categoria. Partindo de um ditado bastante popular que diz que é difícil ser respeitado pelo outro quando não há respeito por si, pode-se ter indícios da explicação para a fragilidade da autonomia da profissão quando comparada às outras profissões.

Com relação aos fatores que dificultam o exercício das competências no âmbito do processo de ensino-aprendizagem têm-se caracterizados dois problemas que são bastante discutidos, na atualidade, pela literatura especializada^(12,16,17).

Primeiramente, a inconsistência do aprendizado durante o ensino fundamental e médio refletidos num aluno universitário que não dispõe de habilidades, atitudes e preparo prévio para enfrentar os estudos no curso, manifestando incapacidade para proceder a uma leitura interpretativa e usar com eficiência o material bibliográfico indicado pelo docente ⁽¹²⁾.

E, o outro agravante, está na ausência ou deficiência da interdisciplinaridade que dificulta o andamento satisfatório da aprendizagem uma vez que, para o ensino de algumas disciplinas há a necessidade de conjugar saberes de outras ^(12, 17). Esse discurso propiciou a busca dos seguintes pontos na literatura para a análise:

- A especialização do conhecimento, formalizada na “departamentalização” da universidade provocou um fosso entre as disciplinas e sobre os grandes campos da ciência ⁽¹⁷⁾;
- O “ciclo básico” no início da profissionalização possui equívocos quando relaciona-se com a falta de atrativos dos métodos e dos próprios docentes que se responsabilizam por esses conteúdos ⁽¹⁷⁾;
- O isolamento dos saberes prejudica a profissionalização, na medida em que desprepara os estudantes para novos desafios, que estão, invariavelmente, imersos em ambiente interdisciplinar ⁽¹⁷⁾.

A qualidade da formação profissional está comprometida pela simplificação exacerbada e desapropriada do aprendizado que, sem ao menos ser verticalizado, tem se mostrado superficial e exageradamente tecnicista. Sendo assim, é fundamental a preocupação do docente com relação à dificuldade dos alunos de não se apropriarem de forma mais abrangente e articulada dos conteúdos que, na prática, estarão imbricados.

Na análise de Barros ⁽¹⁶⁾ a preparação para o trabalho deve ser uma preocupação legítima de professores e alunos, entretanto, a “repetição de fórmulas sem análise crítica está fabricando universitários apenas aparentemente mais preparados para a rotina do trabalho”. A sedução pelo aprendizado estritamente técnico, competência esta exigida pelo mercado de trabalho, está se contrapondo ao desenvolvimento do espírito crítico, este sim “verdadeira razão de ser de qualquer curso universitário” ⁽¹⁶⁾.

Corroborando com a análise, Pimenta, Anastasiou ⁽⁷⁰⁾ também pontuam que “embora os professores possuam experiência significativa e mesmo anos de estudo em suas áreas específicas, predomina o despreparo e até o desconhecimento científico do que seja o processo ensino-

aprendizagem(...)". Nessa realidade, a qualidade do ensino universitário tem padecido tanto pela indisposição e despreparo de muitos alunos para aprender como de muitos professores para o exercício da docência, fechando um ciclo preocupante.

Os trechos que permitiram a criação das categorias foram:

Na **Estrutura Organizacional**, são vários os fatores apontados pelo Grupo I que podem **FACILITAR** o exercício das competências. As unidades de registro e os trechos que permitiram a categorização foram:

- **Disponibilidade de Recursos Matérias, Humanos, Financeiros e Recursos Humanos Qualificados:**

"O que facilita é a estrutura da instituição... porque a gente não tem falta de material, nem de pessoal, não tem falta de nada praticamente" (G1)

"Eu trabalho numa unidade que não falta nada. Eu tenho tudo para eu trabalhar, eu tenho pessoal suficiente para estar trabalhando..." (E6)

- **Equipe Médica Acessível:**

"O que facilita é você ter um membro da equipe médica na unidade... porque a gente não precisa ficar correndo tanto atrás, chega um exame, você vê que está alterado e pode chamar prontamente..." (G3)

- **Colaboração/Capacidade de Inovação das Chefias Administrativas:**

"O que facilita... o ambiente de trabalho, o apoio dos coordenadores (na escola) facilitam..." (G6)

"Eu também tenho uma chefia que me dá este respaldo... eu tenho maior liberdade..."(G1)

"Acho que a chefia. Tem certas enfermeiras, supervisoras, que eu adoraria seguir o exemplo. São ótimas, cabeças-abertas, qualificadas..." (E5)

- **A Pesquisa dentre as Prioridades:**

“A missão da empresa onde eu trabalho é prestar cuidados de excelência para o paciente, além da pesquisa. Eu acho que agente aqui tem muitas facilidades, por consequência desta missão...” (M4)

“A produção da pesquisa é razoavelmente tranqüila quando a gente consegue financiamento... as publicações são difíceis. A gente tem muitas dificuldades para publicar, a gente não tem uma revista da escola, todas as revistas demoram muito... publicar em inglês também não é fácil...”(D4)

Na **Estrutura Pessoal**, os trechos que permitiram a categorização em fatores que **Facilitam** o exercício das competências, para o Grupo I, foram:

- **Ser Competente/ Ter Domínio sobre o Processo de Trabalho:**

“Eu sou uma enfermeira assistencial... se eu tenho algum problema, eu sei que tenho competência para resolver” (G1)

“Eu tenho autonomia trabalhando na saúde coletiva... também acho que o fato de trabalhar no interior e conhecer e poder conversar com as pessoas responsáveis por diferentes setores como saneamento, esportes, saúde, ajuda bastante” (G7)

“O que facilita é que eu tenho o domínio sobre o meu processo de trabalho, porque sou eu que planejo, executo e avalio. Então esse domínio eu tenho” (M3)

- **Capacidade de Comunicação/ Relacionamento Interpessoal:**

“A minha habilidade para conversar com as pessoas ajuda...” (D1)

Na **Estrutura Pessoal**, os trechos que permitiram a categorização em fatores que **DIFICULTAM** o exercício das competências, para o Grupo II, foram:

- **Dificuldades na administração das relações interpessoais com os pacientes, familiares e diferentes membros da equipe profissional.**

“O que mais dificulta são as relações interpessoais. Eu acho que é bem complicado, tanto a equipe em si, em todos os níveis (técnicos e auxiliares), como com paciente e família”. (G1)

“O que dificulta são as relações interpessoais mesmo; relação entre enfermeira e paciente, enfermeiras e familiares, e enfermeira e equipe mesmo”.(G5)

- **Dificuldades para conciliar o trabalho com a necessidade de atualização.**

“O que dificulta é você conseguir conciliar a necessidade de trabalhar com a de estudar, se atualizar... também tem a família que a gente precisa dar atenção” (G6)

Na **Estrutura Organizacional**, são vários os fatores apontados pelo Grupo I que podem **Dificultar** o exercício das competências. As unidades de registro e os trechos que permitiram a categorização foram:

- **A Inadequação do número de funcionários e a Inadequação da quantidade e qualidade dos materiais.**

“Hoje em dia o que mais dificulta é o quadro de funcionários, porque temos pacientes extremamente pesados... e você não consegue vencer...” (G3)

“O que dificulta é a falta de materiais, medicamentos e de profissionais também” (G7)

- **Estrutura física e recursos materiais precários para o preparo e administração das aulas.**

“Eu tenho grandes dificuldades relacionadas com o preparo das aulas, que acontecem em casa. Aqui eu não tenho condições físicas e recursos materiais para estar executando o meu trabalho. Nem bibliografia para estar consultando... Eu é que tenho que fazer ofícios, cartas, contatos telefônicos, não temos secretária...” (M3)

“Em função de eu não ter o domínio da estrutura organizacional e física, eu tenho repercussões diretas no meu processo de trabalho, por exemplo: retroprojeto que não está na minha sala, falta lista de chamada...” (M3)

- **Deficiências de recursos: materiais e financeiros para a realização de pesquisas.**

“O que dificulta... Aqui, por exemplo, eu não tenho Internet... eu precisava de um ‘scanner’, aqui não tem, então eu fiz em casa. Irrita um pouco você não ter o material disponível para exercer o máximo das suas potencialidades...Investir em pesquisa sem dinheiro é difícil...” (D2)

- **Modelos gerenciais que desvalorizam a ação profissional**

“O que dificulta... às vezes, a chefia. Dependendo do tipo de chefia você não tem ação, você faz e parece que o funcionário faz mais que você, e ela (chefia) aprova. Eu passo como inexistente...” (G2)

“... tem supervisora que não dá. Você dá um palpite para ela, só que ela não aceita, a pessoa barra. Você leva a idéia e ela bloqueia a sua ação”. (E5)

“Eu sinto que a organização da instituição não quer um docente com um perfil de ser exigente... Penso que, já que os alunos têm tanta dificuldade de aprendizado, então não precisa exigir muito deles, eu penso que é este o raciocínio, para que se evite problemas, reclamações, comparações, questionamentos dos alunos”. (M1)

- **Burocracia Institucionalizada.**

“Eu acho que o que dificulta são as burocracias. De repente você tem uma idéia e você quer logo implantar, mas dependendo do grupo como um todo. Tem que passar por tais e tais e tais instâncias. Então a burocracia atrapalha bastante...” (M2)

“Na questão do administrar o que atrapalha é a burocracia da universidade, a política de contenção de despesas...” (D3)

- **Excesso de atribuições.**

"Eu acho que é o tempo, o tempo que a gente não tem. De repente o acúmulo também de atividades que a gente exerce dentro do próprio setor... Você tem tantas coisas para resolver que acaba fugindo do que se propôs a fazer". (E2)

"O que dificulta é eu não conseguir organizar o meu tempo em função de todas as atividades: ensinar, pesquisar, administrar..." (D3)

- **Ausência de veículos de divulgação científica.**

"A gente tem muitas dificuldades para publicar, não temos uma revista na escola, todas as revistas demoram muito... publicar em inglês também não é fácil" (D4)

Na **Estrutura Profissional**, os trechos que permitiram a categorização em fatores que **Dificultam** o exercício das competências foram:

- **Delineamento "frágil" das competências na generalidade e na especificidade da profissão.**

"Todas as universidades ainda estão voltadas para a formação hospitalar... Para eu atuar na prevenção eu tenho que me esforçar, aprender na prática, faltam conteúdos sobre prevenção e promoção da saúde..." (G7)

"Um outro problema que a gente tem é que a especialidade confere certa autonomia, mas as instituições ainda não valorizam esse profissional, a gente está tentando mostrar quem é este profissional" (E6)

"A Enfermagem geralmente não sabe o que faz, até onde pode ou não pode, não tem um limite muito certo do que pode fazer... A gente tem sempre muito cuidado, mas ninguém tem muito cuidado com a gente. As pessoas invadem a nossa área muito bem...tipo é problema seu" (E1)

- **Desinteresse dos pares para o desenvolvimento e implementação de novos projetos.**

"O que dificulta... Eu acho que o próprio desinteresse do outro profissional. Às vezes você quer fazer alguma coisa, quer mudar... Mas quando a gente é chamado para uma consulta, avaliar uma ferida, de

manhã a gente prescreve uma coisa, chega à tarde, à noite aquilo muda. Trabalhar com plantões dificulta a interação...” (E3)

“Nem sempre, quando você tem um grupo grande de docentes, é fácil de levar o processo de trabalho, uns querem de um jeito outro de outros”. (M3)

“Também tem aquela coisa daquele grupo acomodado, num determinado espaço que, na sua presença já fica um pouco ansioso, porque quando você aparece já se pensa em mudança...” (D2)

No **Processo Ensino-Aprendizagem**, os trechos que permitiram a categorização em fatores que **Dificultam** o exercício das competências foram:

- **Percepção da dificuldade de aprendizagem de um grupo de alunos.**

“O que dificulta muito é o despreparo dos alunos... é o aluno que não consegue acompanhar o raciocínio que é esperado para um determinado semestre, por falta do ensino fundamental mesmo...” (M1)

- **Interdisciplinaridade deficiente.**

“Eu tento, na minha disciplina, somar os conhecimentos que parecem que ficaram isolados... O que mais dificulta é a falta de interdisciplinaridade...” (M5)

6.4.2 Mudanças que a Titulação Trouxe para a Mobilização Hierárquica da Enfermagem.

Uma nova questão foi acrescentada no roteiro do Grupo I a partir da titulação de especialista: **Quais as mudanças que a titulação trouxe para a sua mobilização na estrutura hierárquica da Enfermagem?** Os resultados obtidos permitiram a distribuição dos significados

em duas esferas específicas: Na Esfera Institucional e Na Esfera Pessoal, demonstrados nos Quadros 10.

Quadro 10 - Mudanças geradas pela obtenção da titulação na estrutura hierárquica da Enfermagem, nas esferas institucional e pessoal. São Paulo, 2002.

Na Esfera Institucional	Especialistas	Mestres	Doutores
Nenhuma			
Mantendo-se no mesmo cargo	X	X	X
Recebendo o mesmo salário	X	X	
Maior segurança empregatícia			
Tendo maior preparo técnico-científico	X	X	
Respeitando uma exigência legal (LDB)		X	
Ampliação da área de atuação profissional			
Possibilitando o trabalho na área de escolha	X		
Podendo responsabilizar-se por áreas de maior especificidade		X	X
Adquirindo maiores atribuições e responsabilidades			
Assumindo uma diversidade de disciplinas		X	
Assumindo diversos compromissos concomitantemente: Assistência, Administração, Pesquisa, Ensino.	X	X	X
Na Esfera Pessoal			
Crescimento Pessoal			
Mudanças no modo de pensar e exercer o trabalho	X	X	X
Satisfação	X	X	X
Auto-confiança	X		X

Como já haviam sinalizado durante as entrevistas, especialistas, mestres e doutores em Enfermagem, do ponto de vista do reconhecimento, seja ele social ou econômico, não se sentem recompensados. Quando estão em posições que julgam privilegiadas na hierarquia institucional, conferem a aquisição deste cargo aos seus atributos profissionais aprimorados no decorrer das suas experiências e/ou como recompensa dos anos trabalhados na mesma instituição.

No caso da docência, a publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996, assegurou a locação de mestres e doutores nas instituições de Ensino Superior. Porém, cabe ressaltar que a lei exige um percentual mínimo de 30% de docentes titulados em todas as instituições de ensino superior. Isto significa que deve haver a preocupação dos mestres e doutores estarem imprimindo um diferencial de competência no mercado de trabalho que atuam, para que a manutenção destes profissionais não se encerre na exigência numérica, o que ocasionaria o desemprego para os excedentes ou a submissão a uma remuneração inferior ao valor pago para a titulação.

Os dados obtidos reafirmam os achados de Silva ⁽³⁰⁾ com relação aos enfermeiros da área assistencial que adquirem o título de Mestre. Para a autora não há uma política institucional dos serviços que visem, efetivamente, aprimoramento dos seus recursos humanos.

Os especialistas e mestres quando responderam que a titulação foi buscada na intenção de uma segurança empregatícia demonstraram perceber o movimento do mercado de trabalho e do próprio ensino (Ministério da Educação), para a qualificação, busca de profissionais preparados para atuar numa economia competitiva e ávida por certificados de qualidade.

No relato de um especialista encontra-se, inclusive, o perfil do profissional que a instituição na qual trabalha almeja possuir no seu quadro de funcionários, caracteristicamente, com maior preparo técnico-científico. O entrevistado atribuiu a este perfil profissional uma maior segurança empregatícia, demonstrando que as inseguranças do mundo do trabalho já estão presentes em setores que, como a saúde, aparentemente estavam excluídos pela demanda maior que a oferta que imperou durante anos nas relações de trabalho, tanto em hospitais como em instituições não hospitalares do setor.

Tratando-se de áreas consideradas como críticas, por envolverem situações clínicas complexas e uso ampliado da tecnologia, algumas

instituições hospitalares preferem que os profissionais se especializem nessas áreas para depois se responsabilizarem pelo trabalho. Nesta condição, a obtenção do título oportuniza a realização do desejo.

As especialidades na Enfermagem, segundo Paiva ⁽²⁹⁾, nasceram com a finalidade de corrigir as falhas de informações técnicas e científicas da graduação, além de serem centradas na instituição hospitalar. Assim, é possível compreender que os hospitais prefiram os especialistas, ante a inconsistência da competência do graduado para a sua atuação em áreas consideradas de risco extremado, como Unidades de Terapia Intensiva, Pronto-Socorros, e outras áreas similares.

A Ampliação da Área de Atuação foi apontada também por mestres e doutores. Os respondentes analisaram que as obtenções dos títulos de Mestrado e Doutorado conferiram a possibilidade de várias atividades vinculadas à carreira acadêmica para além do ministrar aulas para a Graduação e, na área assistencial, a possibilidade de responsabilizar-se por programas educacionais no próprio ambiente de trabalho.

Comparando esses dados com a questão que apontou as dificuldades para o exercício das competências percebe-se que a satisfação decorrente da ampliação das ações profissionais conflitou com as dificuldades encontradas na prática. Esse impasse também é percebido com a categoria "Adquirindo maiores atribuições e responsabilidades".

Como pôde -se avaliar, a estruturação do trabalho, seja na esfera educacional, como assistencial ainda está muito aderida às normas, rotinas, procedimentos estandarizados e a sua polivalência mais burocrática do que clínica e, neste contexto, não consegue se organizar para garantir aos profissionais que buscaram aperfeiçoar-se em determinadas atividades, as condições de aplicabilidade das competências específicas.

Essa situação mostra-se bastante desgastante para o profissional que, estando motivado com as novas possibilidades de atuação,

sente-se desgastado por estar acumulando tarefas de naturezas muito diferentes.

Com exceção do graduado, todos os profissionais das demais titulações em Enfermagem expressaram um grau de sobrecarga no trabalho, refletindo o exercício de múltiplas atividades que nem sempre julgam explorar as competências pertinentes à titulação que possuem.

As unidades de registro obtidas com a análise dos conteúdos denotam que a obtenção de um título na Pós-Graduação da Enfermagem na Esfera Pessoal possui o tom da consciência do contexto real da desvalorização do profissional e, simultaneamente, traz a esperança de mobilizar essa realidade, principalmente quando os respondentes associam o refinamento do conhecimento com a maior capacidade de agir com qualidade e segurança, buscando fazer a diferença.

Na análise de Püschel ⁽⁴⁷⁾, a representação da qualificação profissional emerge construída pelos tempos do concreto e do desejo, ou seja, entre limites e catalisadores, na busca por outros rumos para se obter uma existência auto-sustentada, “enquanto projeto de vir a ser um novo ser profissional”.

Nas palavras da autora, “o tempo do concreto mostra a situação em que o profissional está contido pela rotina, pela tarefa, pela resistência, pelas relações de poder, pelo despreparo, pela falta de organização, união e mobilização das enfermeiras. (...) Por outro lado, no tempo do desejo, as mudanças passam por uma nova imagem profissional, que se traduz pelas mudanças de diretrizes, de poder decisório, de participação, de valorização, de autonomia, de reconhecimento profissional e institucional”.

Oportunamente, os achados de Püschel ⁽⁴⁷⁾ traduzem os sentimentos dos profissionais entrevistados no presente estudo, recuperando também os achados anteriores relacionados aos fatores que facilitam ou

dificultam o exercício das competências. Unindo os dados, têm-se profissionais da Enfermagem:

- Buscando qualificar-se, adquirir competências e exercer maior domínio sobre os objetos de trabalho.
- Atentos às oportunidades no trabalho para a implantação de projetos dotados de características pessoais.
- Conscientes de suas dificuldades, como também das inconsistências e fragilidades da profissão nos campos da assistência e do ensino.

No mesmo tempo que os dados revelam realidades difíceis de serem assimiladas, o estado de consciência aguda mostra-se fundamental para que o profissional possa enfrentá-las com a seriedade e a instrumentalização necessárias. É nesse sentido que Ide ⁽⁷⁷⁾ pontua que "... propor novos sistemas de pensamento, julgamento clínico e de ação profissional pressupõe superar os limites, tanto da propedêutica quanto do modelo de intervenção em uso. (...) Aqui estaria o espaço para uma nova postura profissional a ser consolidada na perspectiva da responsabilidade e do enfrentamento competente das complexas redes de poder até então aptas a abafar a interação e a participação afetiva dos sujeitos dessa dinâmica assistencial na repactuação do convívio".

Os trechos dos relatos que permitiram a categorização estão na seqüência.

A palavra **Nenhuma** foi a escolhida da maioria dos respondentes, associando-as as unidades de registro abaixo.

- **Manutenção no cargo que ocupava anteriormente / Não havendo acréscimo de salário.**

"Nada mudou no hospital" (E5)

"Aqui no hospital não teve nenhuma mudança, nem de cargo, nem de salário"(E2)

"Nenhuma... Eu já estava bem colocada hierarquicamente antes da minha titulação, pela minha competência, pelo meu fazer com conhecimento"(M4)

"Eu já trabalhava como docente, antes dessa titulação, eu penso que na estrutura hierárquica da Enfermagem não teve mudanças..."(M1)

"Aqui, no hospital, nenhuma. Porque aqui não se valoriza este tipo de coisa... Eu não tenho 1 real a mais no meu salário por esta qualificação. O que eu tive de ganho foi por causa de ter assumido este cargo, mas tem a ver com o meu tempo de casa, minha experiência, meu conhecimento, por isso eu ganho como supervisora..."(D2)

A **Maior Segurança Empregatícia** foi apontada por Especialistas e Mestres.

- **Em decorrência do maior preparo técnico-científico:**

"No começo a gente é contratado pela Fundação. A diferença básica é que você tem um risco maior de ser mandado embora sem especialização" (E1)

"Eu também estou me preparando administrativamente este ano para me manter no cargo que eu tenho" (M4)

- **Sendo a aquisição do título uma exigência legal:**

"Na academia, sim, em função da titulação ser importante, por causa da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB)" (M3)

A **Ampliação da Área de Atuação Profissional** foi uma mudança gerada para os especialistas, mestres e doutores.

- **Possibilidade de Trabalhar na Área de Escolha**

"Com a especialização eu consegui começar a trabalhar numa UTI"(E1)

- **Podendo responsabilizar-se por outras áreas de maior especificidade.**

“Eu recebi um convite, dentro da instituição na qual eu trabalho, para coordenar os cursos de aprimoramento, trabalhando no setor de treinamento e serviço...” (M2)

“Ele me ofereceu oportunidades de trabalho que eu não tinha antes... como trabalhar em um programa de mestrado...” (D1)

“É um salto, quando você termina o doutorado você consegue financiamentos, você tem orientandos, multiplica suas chances de pesquisa... existe a possibilidade de eu trabalhar na pós-graduação”. (D4)

A **Aquisição de Maiores Atribuições** foi lamentada pelos Especialistas, Mestres e Doutores porque estes a vincularam a uma menor possibilidade de dedicação para as atividades de preferência.

- **Responsabilizando-se por uma diversidade maior de disciplinas:**

“Nenhuma... Percebo também que, nem sempre, há respeito por aquilo que você se dedicou a estudar. Para completar às 40 horas, então, você tem que dar aquela, aquela e aquela disciplina...” (M5)

- **Assumindo compromissos vinculados à Assistência, Administração, Pesquisa e Ensino:**

“Nenhuma, nem no salário. Fiquei mais sobrecarregada... Tenho que me responsabilizar por tudo que aconteceu no meu plantão e pela avaliação que fui fazer em outra unidade também” (E6)

“Na Enfermagem eu não sei dizer, sinceramente. Dentro da universidade, maiores atribuições. As cobranças aumentaram, cobra-se muito mais do doutor do que de um mestre. Cobra-se que ele publique, que pesquise, que administre, por aí a fora...” (D3)

As expressões que vinculam as mudanças que ocorreram após a titulação na Esfera Pessoal estão na categoria **Crescimento Pessoal** e as unidades de registro que permitiram esta denominação estão descritas a seguir.

- **Mudanças no modo de pensar e exercer o trabalho,**
nas falas dos Especialistas, Mestres e Doutores:

“O que muda são as visões, a cabeça de quem faz... Algumas pessoas me reconhecem... Mas não é sempre que me chamam para ver as feridas...” (E3)

“A minha cabeça foi mudando com o curso... Eu enxergava a Enfermagem no aspecto assistencial puro... Hoje eu penso: em tal situação eu posso explorar mais, pesquisar, e ir fundo, publicar, documentar e isto é importante também para ser passado para os outros enfermeiros”. (M2)

“Teve uma mudança na minha visão... pelo convívio com outros colegas, pelas leituras, pelas atividades da pós-graduação. Eu fui conhecer outros territórios, não só da Enfermagem”. (D1)

- **A Satisfação em ter o conhecimento, sendo ou não reconhecido.**

“Fui convidada para trabalhar em outros hospitais e isto é bom...” (E5)

“Houve mudança para mim. Mais bagagem, conhecimento”. (E2)

“Você ser cada vez mais titulada é excelente, ser reconhecido naquilo que você pesquisa, utilizar isso na própria empresa...” (M4)

“Eu começo a ouvir as pessoas falarem: olha, eu li sua tese de doutorado e tem uns negócios legais lá... isso é bom...” (D1)

- **Maior Auto - Confiança.**

“Me fez não ter medo de fazer coisas, fazer coisas com mais confiança, a diferença maior foi essa” (E1)

“Eu estarei em tudo que for de minha competência... como eu estou coordenando esse serviço, nó vamos naquilo que sabemos fazer, que fazemos bem, para o crescimento pessoal e para o da empresa também”. (D2)

“Eu me sinto com mais penetração nas coisas e com capacidade de dizer eu posso fazer, eu vou pedir tal financiamento, eu vou a tal lugar... eu acho que a mudança foi muito boa” (D4)

6.4.3 Aplicabilidade das Competências dos Diferentes Níveis de Titulação no Mercado de Trabalho Conferida pelo Grupo II.

Os docentes investigados expressaram ora opiniões de credibilidade para o exercício das competências no trabalho, ora opiniões de desesperança vinculada à conformação de um mercado de trabalho resistente às mudanças e valorizando a execução de atividades pré - estabelecidas. Nessa conformação, os relatos dos docentes foram analisados e agrupados de acordo com a categorização: **Aplicabilidade Limitada** e **Aplicabilidade em Ascensão**, respeitando-se as citações feitas para cada nível de titulação. Os resultados estão expostos no quadro a seguir.

Quadro 11 - Aplicabilidade das competências dos diferentes níveis de titulação na Enfermagem na visão dos docentes. São Paulo, 2002.

Aplicabilidade Limitada	Graduados	Especialistas	Mestres	Doutores
Exercendo uma prática reiterativa/robotizada/ acomodada.	X			
Necessitando ampliar as competências para assistir no âmbito da saúde coletiva.	X			
Possuindo mais de um emprego/ Deixando de investir em estudos.	X			
Recebendo baixa remuneração.	X			
Trabalho burocrático se contrapondo com a interface assistir/ investigar.	X	X		
Ausência de reconhecimento da titulação pelas instituições hospitalares.		X	X	
Necessitando resistir à conformação do ambiente de trabalho.	X	X	X	X
Aplicabilidade em Ascensão				
Tendo determinação para lutar/ fazer o que desejam.	X	X		
Adquirindo habilidades políticas para intervir e imprimir mudanças.	X	X		
Apropriando-se de novos conteúdos/ possuindo maior capacidade analítica e política.			X	X
Sendo requeridos por exigência legal para lecionarem e participarem da organização de programas em instituições de ensino.			X	X
Tendo oportunidades de assumir cargos em instituições renomadas hospitalares.			X	X

Os docentes visualizam o **graduado** com a possibilidade de estar contribuindo com a permanência de uma ação profissional desvalorizada pela academia, mas também sofrendo com o panorama conturbado do mercado de trabalho, traduzido na recessão econômica, na instabilidade empregatícia, na baixa remuneração.

Nesse jogo de possibilidades, os docentes pontuam a necessidade do graduado estar assumindo mais de um compromisso de trabalho, na medida em que as instituições estão oferecendo baixo salário e, por vezes, assumindo a política da demissão para o equilíbrio das finanças. Mas, nessa situação, os docentes reconhecem a impossibilidade do profissional

estar se atualizando, o que estaria gerando uma força de trabalho desqualificada com o passar do tempo.

Outros pontos de análise dos docentes situam-se na divergência entre o que é solicitado do profissional na área assistencial e as potencialidades que foram desenvolvidas no período de formação. Nesse sentido, o docente avalia o sofrimento do aluno nesse embate teórico-operacional, no qual também reconhece que falta, ao aluno, competência para incitar um movimento de mudança.

Essas percepções docentes encontram ressonância nos relatos dos **graduados** que revelaram, nas questões anteriores, a preocupação excessiva para atender às demandas institucionalizadas, as poucas mudanças que conseguem implementar nos ambientes de trabalho, e a dificuldade pessoal de conciliar trabalho, família e a necessidade de atualização.

No campo da saúde coletiva houve estreita convergência na análise do docente e do praticante. Ambos referiram que a formação propicia o desenvolvimento de uma postura analítica e cidadã sobre os problemas da coletividade, porém a tomada de decisão, a intervenção e o processo de avaliação do trabalho estão ainda fragilizados nos âmbitos da prevenção e da promoção à saúde.

Comparando as unidades de registro dos docentes com as do subgrupo dos **especialistas** observou-se uma convergência das opiniões, uma vez que ambos relataram a pouca possibilidade de exposição, na prática, das novas competências mediante a atuação num mercado que ainda não se re-estruturou para absorver e respeitar as diferentes possibilidades de ação especializada na Enfermagem.

A aplicabilidade das competências dos mestres e doutores no mercado de trabalho foi avaliada pelos docentes com as mesmas percepções que estes avaliaram o subgrupo dos especialistas, ou seja, da pouca organização do mercado para alocar adequadamente este profissional e,

conseqüentemente, das poucas possibilidades do profissional exercitar as competências específicas na prática.

Extrapolando a análise para o campo do processo de profissionalização tem-se, na proletarização maciça do trabalho na Enfermagem, uma das raízes para a perda da capacidade de controle dos termos do trabalho. Essa situação dificulta o desenvolvimento de uma maneira de pensar e agir para além do modelo hierárquico e burocrático, além de desapropriar o profissional de suas competências ^(15, 21).

Os docentes, ao perceberem esse movimento, também sinalizam a necessidade de rever o ensino, considerando a necessidade de auxiliar os alunos, em todos os níveis de formação, a criarem estratégias de enfrentamento.

Apesar do cenário desfavorável traçado pelos docentes, houve depoimentos que vislumbram, no desenvolvimento de habilidades político/administrativas e na potencialização de atributos pessoais como a coragem e a determinação, possibilidades dos alunos, do graduado ao doutor, mobilizarem favoravelmente a prática de Enfermagem.

Nesse sentido, cabem as considerações de Magalhães ⁽²⁴⁾ sobre a disponibilidade docente para o enfrentamento desse desafio, ou seja, “promover experiências de ensino-aprendizagem dotadas de identidade, validadas e sistematizadas pelo grupo, organizadas no sentido da instrumentalização **sobre e para** (grifos da autora) um trabalho dotado de criação, de poder transformador”.

A verbalização da necessidade de ajudar a construir um profissional crítico e reflexivo, independente do nível de titulação, não aproxima este desejo da realidade; há a necessidade de investimentos que, tendo a clareza da intenção, modifiquem a forma de ensinar Enfermagem. Rever as situações invariavelmente tutelares, nas quais os alunos cumprem as atividades propostas e pouco expressam suas potencialidades e, muito menos, suas

falhas, são fundamentais para que o aluno possa se auto-avaliar e redirecionar-se para o desenvolvimento de competências capazes de sustentar ações profissionais.

Observando a pouca capacidade de intervir em situações que envolvem a defesa de atividades relativas à própria profissão, uma docente relatou que muitos enfermeiros omitem-se ante as deliberações institucionais que podem provocar prejuízos aos pacientes e para a condução correta do trabalho, mesmo analisando e verificando a ocorrência dessas situações. O ponto mais crítico, na opinião da docente, é que já existem muitos estudos na área da Enfermagem que poderiam sustentar os enfermeiros para contra-argumentarem sobre várias medidas, porém, não o fazem, não só pela falta de abertura política na instituição como também pela falta de competência para buscar as próprias saídas.

A postura crítica contundente “exige, por parte do crítico, a produção de um conhecimento que se anteponha ou, pelo menos, relativize o objeto da crítica”, isto quer dizer que o fato de apontar erros/ equívocos torna-se um “exercício retórico estéril” quando seu interlocutor não se mostra capaz de construir hipóteses e verificar a aplicabilidade desta hipótese ⁽¹⁶⁾. Para construir tal competência nos profissionais, também caberia ao ensino universitário rever a forma de transmissão de informações e a repetição de fórmulas sem análise crítica que tem mais preparado para a rotina de trabalho do que para o desenvolvimento do espírito crítico ⁽¹⁶⁾.

Para a categoria de **mestres** e **doutores**, os docentes apostam na possibilidade que este grupo possui de imprimir um poder profissional diferenciado no mercado no qual atuam, atribuindo esse potencial à intensidade e qualidade dos investimentos feitos no cumprimento dos programas *stricto - sensu*.

No conteúdo de uma aula inaugural do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da USP, *stricto-sensu*, Secaf ⁽⁸²⁾ explicita a expectativa da instituição de ensino de formar profissionais capazes de superar

obstáculos, inovar e ousar, juntamente com as características de tenacidade, compromisso e assunção de responsabilidades.

Os discursos dos docentes entrevistados trazem essa expectativa de mobilização para mudanças quando analisam os reflexos da obtenção do título de Mestrado ou Doutorado pelos profissionais, porém também denotam as dificuldades para a implementação de mudanças, fruto da cristalização de uma prática administrativa – assistencial autoritária, pouco reflexiva e resistente às inovações.

No âmbito assistencial, os docentes apostam na capacidade dos hospitais renomados de propagarem uma nova filosofia organizacional para a alocação de mestres e doutores, uma vez que estes hospitais encontram-se envolvidos com programas de qualidade internacionais, nos quais a ciência e a pesquisa são privilegiadas para a promoção de uma assistência diferenciada. E no âmbito educacional, os docentes vislumbram, como nos discursos dos mestres e doutores, a possibilidade de contratação para o desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisas assegurada pela Lei das Diretrizes e Bases da Educação.

Na análise comparativa das percepções dos **docentes** e dos subgrupos dos **mestres** e **doutores** a aplicabilidade das competências também converge para pontos de limitação e ascensão semelhantes. Ambos, praticantes e docentes, observam as restrições impostas pela conformação do trabalho na Enfermagem, apostam na habilidade política para apropriarem-se de espaços de mudança, investem na competência científica para o crescimento da profissão, e se ressentem da sobrecarga e diversidade das atividades que, mesmo conferindo um posicionamento de destaque nos ambientes de trabalho, desgastam e comprometem emocionalmente o profissional.

Resumindo, os praticantes e os docentes vêem tanto no crescimento científico, político e social do próprio profissional, como também numa nova organização das instituições empregatícias, reais oportunidades para defenderem uma ação profissional personalizada.

Talvez essas transformações não possam ocorrer separadamente... Nas palavras de Freidson⁽²⁰⁾ "(...) devemos tratar a competência, o treinamento e a experiência prévia em *pretensões* que têm um valor de verdade indeterminado, mas que, no entanto, figuram significativamente nas negociações de abrigos e na interação de membros de uma ocupação com os superiores, com os membros de ocupações contíguas e com os clientes".

Retomando o processo histórico da profissionalização, tem-se deste autor que: "das lições tiradas dos ofícios e profissões históricas, podemos presumir que uma condição para o sucesso de uma organização formal é obter a aceitação de direitos à qualificação única dos membros para a realização de tipos importantes de tarefas que exigem uma competência... especialmente treinada" ⁽²⁰⁾.

Sendo assim, já vivemos uma situação comprometedora para o reconhecimento formal da Enfermagem quando delegamos o objeto de existência, o cuidar, para auxiliares e técnicos; potencializamos os riscos quando atuamos profissionalmente tendo por princípios a obrigatoriedade do cumprimento de atividades pré-determinadas e, fatalmente, sentenciamos a profissão para uma posição periférica quando, percebendo este movimento, não unimos esforços para atuar em defesa de uma causa comum.

A categoria **Aplicabilidade Limitada** e suas respectivas unidades de registro estão expostas com os trechos dos relatos que lhes originou.

Graduados

- **Exercendo uma prática reiterativa/ robotizada/ acomodada.**

"O retorno da Graduação... dá tristeza de ver o aluno, na prática, reiterar tudo, cair no mecanicismo, na robotização".(P7)

"... o enfermeiro passa a se acomodar, como se ele não tivesse culpa de nenhuma situação: Eu não posso! É o hospital que oferece essas condições..." (P10)

"... está faltando competência para saber intervir para além da dimensão individual..." (P6)

- **Necessitando ampliar as competências para assistir no âmbito da saúde coletiva.**

"...caminhamos pouco na intervenção... os graduados até conseguem diagnosticar bem, mas na hora de intervir, fixar metas, avaliar... acho que tem faltado para a atuação no PSF..." (P6)

- **Possuindo mais de um emprego/ Deixando de investir nos estudos.**

"Dois, três empregos, e cada vez se atropela mais, não volta a estudar, se fecha, se restringe..." (P7)

- **Necessitando resistir à conformação do ambiente de trabalho.**

"É um contexto de trabalho que, a todo o momento, fornece ao graduado a mensagem que a competência de realmente lidar com o sofrimento, a competência de fazer o cuidado, não tem importância... porque o mercado está norteado pelo lucro... pode se desfazer dele e pegar outro..." (P1)

"O mercado pede bastante um enfermeiro burocrático e nossos alunos estão preparados para prestar uma assistência, investigar..." (P4)

- **Recebendo baixa remuneração.**

"...no mercado a tendência é pagar o mínimo possível e fazer o profissional trabalhar o máximo..." (P11)

Especialistas

- **Trabalho burocrático se contrapondo com a interface assistir/ investigar.**

"A impressão que eu tenho é que o mercado exige a competência técnica... a gente acaba tendo na pesquisa uma situação de vigilância, de controle... o atitudinal que está em jogo não aparece... não tem espaço..." (P8)

- **Ausência de reconhecimento da titulação pelas instituições hospitalares.**

"Raramente as instituições hospitalares fazem diferenciação. Quando o aluno recebe o título e volta para a instituição é como se nada tivesse acontecido..." (P9)

- **Necessitando resistir à conformação do ambiente de trabalho.**

"... atualmente, quem faz a assistência pré-operatória é a telefonista... é o hospital que oferece esta situação... mas o enfermeiro está conivente, então, perceber e modificar, em primeiro lugar é necessário... Muitos estudos já foram realizados para ele provar por A mais B ao administrador as falhas... A política do hospital não dá espaço, mas ela só darão espaços se a competência do enfermeiro começar a buscar as saídas" (P10)

Mestres e Doutores

- **Necessitando resistir à conformação do ambiente de trabalho.**

"Para o Mestrado e Doutorado essa ressonância é muito pequena, porque este indivíduo volta para o ambiente de trabalho e este permanece o mesmo, com as mesmas condições..." (P2)

- **Ausência de reconhecimento da titulação pelas instituições hospitalares.**

"Na área do exercício ainda não tem a valorização que deveriam ter... a tônica do mercado é fazer o profissional trabalhar o máximo e pagar o mínimo..." (P11)

A categoria **Aplicabilidade em Ascensão** e suas respectivas unidades de registro estão expostas com os trechos dos relatos que lhes originou.

Graduado e Especialista

- **Tendo determinação para lutar/ fazer o que desejam.**

"Agora, tem uns que são muito bons, porque vão e lutam, fazem o que querem, buscam, crescem..." (P7)

- **Possuindo capacidade diagnóstica.**

"Vemos que o aluno da Graduação caminhou muito no diagnóstico das condições de saúde, na identificação de problemas..." (P6)

- **Adquirindo habilidades políticas para intervir e imprimir mudanças.**

"O aluno tem adquirido habilidade, competência para estar fazendo leitura de cenário, da estrutura do poder, para ele se inserir no grupo, para saber o momento que ele vai poder imprimir mudanças..." (P12)

"Eu espero que os alunos sejam capazes de entender a realidade e não é bem confronta-la, porque nem sempre o confronto é a melhor estratégia, mas exercer aquilo que ele conhece, o que ele aprendeu..." (P5)

Mestres e Doutores

- **Apropriando-se de novos conteúdos/ possuindo maior capacidade analítica e política.**

"... depende muito da própria pessoa, da força que ela tem, muitas vezes da força política e da força pessoal, do quanto ela conseguiu apropriar ou se apropriar desses conteúdos, para fazer valer isso na prática..." (P2)

"... a repercussão em termos profissionais é a qualidade da assistência, quanto melhor o melhor o preparo, melhor a capacidade de argumentação, pode-se consolidar as conquistas, as solicitações..." (P11)

- **Tendo oportunidades de assumir cargos em instituições renomadas hospitalares.**

“... grandes hospitais já buscam profissionais com formação em mestrado ou doutorado para a administração...” (P11)

“... algumas instituições hospitalares fazem uma diferenciação, mas são raras...” (P9)

- **Sendo requeridos por exigência legal para lecionarem e participarem da organização de programas em instituições de ensino.**

“Quem absorve são as escolas privadas...” (P3)

“Eu acho que, felizmente, o mercado de trabalho está se modificando. Em relação às escolas, a própria Lei já exige que o profissional tenha o mestrado e o doutorado...” (P9)

“No campo do ensino, de acordo com o Ministério da Educação, é preciso que o profissional se qualifique para ministrar aulas... coordenar o curso... dirigir os programas tanto de mestrado como doutorado...” (P1)

6.5 Estratégias apontadas pelos docentes para o desenvolvimento das competências nos alunos

Após terem sido questionados sobre as diferentes competências que cada nível de titulação na Enfermagem possui, a seguinte questão foi feita aos docentes: Como você faz os alunos desenvolverem essas competências? As respostas obtidas apresentaram diferentes estratégias de acordo com o nível a ser formado. A categorização realizada respeitou esta distinção e os resultados podem ser visualizados no Quadro 12.

Quadro 12 - Estratégias apontadas pelos docentes para o desenvolvimento das competências nos alunos. São Paulo, 2002.

Nível de Formação	Estratégias
Graduação	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunizando a reflexão por meio de Estudos de Caso. • Buscando e oferecendo situações que propiciem a associação da teoria com a prática. • Partindo da exposição das experiências dos alunos. • Incentivando a Prática da Investigação. • Solicitando a Tomada de Decisão Justificada. • Favorecendo o Desenvolvimento da Auto-Confiança para a Prática do Relacionamento Interpessoal. • Tentando substituir o método tradicional/ enciclopédico por oportunidades pedagógicas que favoreçam as ações na vida real. • Buscando a integração do processo de ensino com o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros dos campos de estágio.
Especialização	<ul style="list-style-type: none"> • Realizando aproximações entre os conteúdos trazidos pelo aluno e os conteúdos da especialidade. • Oportunizando a vivência de situações que envolvam a especialidade. • Investido na análise crítica dos conteúdos atitudinais.
Mestrado e Doutorado	<ul style="list-style-type: none"> • Partindo da exposição das experiências dos alunos. • Favorecendo a participação do aluno em grupos de estudo/pesquisa para aproxima-lo do processo de investigação e de intervenção. • Estimular a capacidade analítica e crítica por meio de investimentos em leituras e discussões contextualizadas.

As categorias analíticas resultantes do questionamento de como se ensina as competências revelaram, para a formação do **graduado**, a preocupação em associar a teoria à prática, como referendado na opção pelo método de casos, pela busca de situações que favoreçam essa integração, pelas tentativas de substituição do método enciclopédico, e pela aproximação com os profissionais do campo.

Como princípios, os docentes informaram procurar partir das experiências dos alunos e não permitirem ações descontextualizadas e mecanicistas, investindo no desenvolvimento da tomada de decisão e da prática da investigação.

Alguns docentes também citaram a preocupação com o desenvolvimento da auto-confiança do aluno para a prática do relacionamento interpessoal. Cabe lembrar que o grupo dos graduados apontou, dentre as

dificuldades para o exercício das competências, a qualidade das relações e o nível de domínio que eles possuem delas.

Para a formação do especialista, os docentes mantêm preocupações semelhantes à formação do graduado, ou seja, aproximação da teoria com a prática, agora, centrada na especialidade, e a valorização dos conhecimentos trazidos pelos alunos.

Também houve menção à preocupação em rever os conteúdos atitudinais dos alunos. Retomando as descrições já apresentadas neste trabalho, o termo "conteúdos atitudinais" engloba uma série de conteúdos como os valores, atitudes e normas ⁽⁵⁸⁾. Os valores são, conceitualmente, princípios ou idéias éticas que permitem às pessoas emitir um juízo sobre as condutas e seu sentido. As atitudes são tendências ou predisposições relativamente estáveis das pessoas para atuar de certa forma, com particularidade. As normas, por sua vez, são padrões ou regras de comportamento que são seguidos pelas pessoas em determinadas situações, guiados pelos valores compartilhados por uma coletividade ⁽⁵⁸⁾.

A ênfase no discurso do preparo do **especialista** com relação à atitude profissional pode estar vinculada à defesa e conformação de um grupo que busca as características de autoridade e também de territorialidade sobre o tema de domínio. De acordo com os dados apontados anteriormente, os docentes também consideram a possibilidade de retomar as competências da graduação, durante a formação do especialista, para reverem as construções de competências nascidas na generalidade.

Na formação de **mestres** e **doutores** os docentes também optam por considerar a experiência discente e investir na integração teoria e prática, privilegiando a aquisição de conhecimentos para a produção de pesquisa e para a participação crítica e reflexiva sobre os temas relativos à profissão.

Ampliando a análise para o **conjunto** das respostas, os docentes não verbalizaram uma linha pedagógica formalizada pela Instituição de Ensino Superior e isto significa dizer que, em cada departamento da escola, pôde-se encontrar referências a diferentes metodologias/ estratégias de ensino, ou mesmo relatos trazendo os conteúdos que a disciplina ensina, e não a opção pedagógica/didática para o ensino.

Essa realidade, certamente, não se aplica apenas a essa escola. Tomando-se por base a fragilidade da formação de mestres para o exercício da docência pontuada no presente trabalho, pôde-se inferir as poucas construções teóricas a respeito do processo ensino-aprendizagem que os docentes, mesmo sendo mestres, possuem.

Sendo um processo complexo que envolve várias ciências como a Pedagogia, Psicologia, Neurologia, torna-se muito difícil para um grupo de profissionais não-docentes discernir entre teorias e metodologias de ensino. Considerando esta situação, caberia aos enfermeiros buscar a capacitação necessária para o exercício da docência, apropriando-se das suas construções teóricas e das habilidades metodológicas para exercê-la.

Convém resgatar em trabalhos anteriores que, na verdade, o ensino da Enfermagem traz um “caráter performático, expressando um descompasso presente nos contextos da prática e da formação comum a toda a categoria, corroborando o sentido de distanciamento da Enfermagem perante os novos conceitos de profissionalização” ⁽²⁴⁾.

O desenvolvimento de competências não se dá em relações didáticas que contradizem ou negam as vontades e potencialidades dos alunos. Ao insistir em adotar modelos pouco flexíveis, o ensino apesar de transmitir o valor de um cuidar científico e sistematizado, torna o aluno impotente para assumir tal projeto, aderindo à perspectiva polivalente da prática ou assumindo o lado da abnegação ^(62, 72).

Formar o aluno com competências, literalmente significa fazê-lo integrar vários saberes, habilidades, “atitudes e posturas mentais, curiosidade, paixão, busca de significado, desejo de tecer laços, relação com o tempo, maneira de unir intuição e razão, cautela e audácia, que nascem tanto da formação como da experiência”⁽⁴⁾.

Não há transferência ou integração de conhecimentos quando essa mobilização não ocorreu por meio de um *treinamento*, situação intencional que favorece a tomada de decisão a partir do reconhecimento e da análise e, para tal, há a necessidade de um acompanhamento pedagógico e didático para que ocorra a integração dos conhecimentos em competências⁽⁴⁾.

O processo de mobilização de conhecimentos e união para uma ação dotada de conteúdos ético e moral, pertinentes ao sistema coletivo requer investimentos didáticos e estratégias de avaliação que não bloqueiem a progressão do aluno e, nesse sentido, são construtivistas em sua base conceitual.

A aprendizagem, segundo os princípios construtivistas, está intimamente entrelaçada com o desenvolvimento humano, uma vez que o aprender depende da capacidade de elaborar uma representação pessoal sobre o objeto da realidade ou de um conteúdo⁽⁸³⁾.

Mesmo não sendo o Construtivismo a referência formalizada na EEUSP para a ação docente, pôde-se encontrar nos relatos dos docentes para todos os níveis de formação, unidades de registro que se relacionam com alguns princípios que sustentam a prática construtivista. As correlações das unidades de registro com a literatura construtivista exposta no Quadro Teórico (capítulo 4), traduzem - se nos itens abaixo descritos:

- O conhecimento é construído mediante um processo de elaboração pessoal⁽⁵⁷⁾;
- Essa construção interativa depende, sobretudo, de dois aspectos, a saber: da representação inicial que tenhamos da

nova informação e da atividade, externa ou interna, que desenvolvamos a respeito, que se realize a partir dos esquemas pregressos, isto é, com o que já construído na sua relação com o meio ⁽⁵⁶⁾;

- A intervenção pedagógica é concebida como uma ajuda adaptada ao processo de construção do aluno; uma intervenção que vai criando Zonas de Desenvolvimento Proximal e que ajuda os alunos a percorre-las ⁽⁵⁸⁾;
- A Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) descrita por Vigotsky, pode ser definida como o espaço no qual, com a interação e a ajuda de outros, uma pessoa pode resolver um problema ou realizar uma tarefa, porém de uma maneira ainda não completamente independente ⁽⁵⁸⁾;
- A vivência prática ou o exemplo seriam “pontes entre um conceito abstrato de compreensão nem sempre imediata e os referenciais cognitivos presumidos de qualquer aluno” ⁽⁸⁴⁾;

Retomando os conceitos de competências, cabe refletir sobre a competência como a “(...) capacidade de produzir hipóteses, até mesmo saberes locais que, se já não estão ‘constituídos’, são ‘constituíveis’ a partir dos recursos dos sujeitos” ⁽⁸⁵⁾. Nessa perspectiva, quando as competências são trabalhadas está se formando novas e ampliando as já existentes, e este processo é maior do que o de adquirir conhecimentos, havendo a necessidade do profissional exercitar a capacidade reflexiva que dispõe.

Todo órgão formador que aposta na proletarização de um ofício, no sentido de mantê-la atrelada a uma prestação de serviço, retarda a sua profissionalização e, sendo assim, a mantém, por definição, na condição de um trabalho prescritivo. A postura e a capacidade reflexiva, entretanto, permitem a construção de saberes, o remanejamento constante pelo

afastamento do planejamento inicial; a descentralização dos procedimentos rotineiros, prontos; a apreciação de um erro; o desenvolvimento da capacidade de preparar o profissional para lidar com imprevistos; entre outras possibilidades ⁽⁸⁵⁾.

Alguns docentes, ao sugerirem esses princípios, sinalizaram uma possibilidade de uniformização da prática pedagógica na Instituição que ao contaminar todos os níveis de formação poderia, inclusive, servir como modelo para os alunos que buscam no Mestrado e no Doutorado, a possibilidade de promoverem um ensino ressignificado na intencionalidade de formação do profissional da Enfermagem, para que o discurso faça, realmente, sentido na prática.

Os trechos dos relatos dos docentes com relação ao desenvolvimento das competências em cada nível de titulação na Enfermagem estão descritos a seguir.

Graduação

- **Oportunizando a reflexão por meio de Estudos de Caso.**

“Os instrumentos... basicamente o estudo de caso, no qual a gente traz os conteúdos para a discussão... tentando contextualizar o clínico com as outras situações, o papel do profissional junto a este cliente...”(P2)

- **Buscado e oferecendo situações que propiciem a associação da teoria com a prática.**

“A Disciplina tenta fazer a junção da teoria com a prática. Nós damos os conteúdos, depois levamos o aluno para o campo... vamos tentar resgatar esse conteúdo na prática... ele vai construindo uma reflexão, vivenciando aquilo...” (P12)

“As estratégias atuais na Escola, dentro do planejamento da Graduação são limitados... No mínimo eu

acho que um professor deva contextualizar uma técnica, favorecer a compreensão da técnica na possibilidade da assistência institucional” (P10)

- **Partindo da exposição das experiências dos alunos/ Respeitando a velocidade do seu aprendizado.**

“Dedicando tempo... dando a ele a oportunidade de ouvir e falar. Em resposta ao que ele falou, nós trabalhamos, colocando situações...” (P1)

“A construção é junto, tem que haver respeito pela velocidade do aluno, o momento, o ritmo, o que é próprio dele...” (P7)

- **Incentivando a Prática da Investigação.**

“Ajudando ele a pensar, fazendo ler, entender o que ali. Eu ofereço textos, discuto textos. Mas não é uma cobrança de por na parede, é um hábito que, muito gradativamente, a gente vai desenvolvendo no período de estágio”. (P8)

“A investigação é usada como estratégia, para que o aluno compreenda a relação que tem entre os princípios que ele encontra e todo o conteúdo teórico que a gente utiliza...” (P5)

- **Solicitando a Tomada de Decisão Justificada.**

“É através da aplicação de um método, um método científico. No nosso caso com ênfase na intervenção, porque senão o aluno tende a pensar separado a investigação da intervenção, como se os problemas da vida prática e os problemas da investigação tivessem sido colocados em mundos separados” (P6)

“Eu faço ele justificar cada item da prescrição, tudo com raciocínio clínico... Pedindo para que ele diga o quê e porque está errado, como ele faria, favorecendo o raciocínio...” (P8)

- **Favorecendo o Desenvolvimento da Auto-Confiança para a Prática do Relacionamento Interpessoal.**

“Eu faço uma aproximação para que ele vá vivendo algumas coisas, detectando problemas e tentando resolver

e, à medida que ele vai alcançando esses objetivos, ele vai se soltando mais, vai interagindo com a equipe, com o paciente, com o cuidador, com os residentes da Medicina... É o desenvolvimento da atitude de saber chegar em outro profissional e falar... é o argumento... aprender o atitudinal da relação” (P8)

- **Tentando substituir o método tradicional/ enciclopédico por oportunidades pedagógicas que favoreçam as ações na vida real.**

“A gente ainda tem um ensino enciclopedista... muito mais bancário, porque você vai depositando conhecimento... ele exercita algumas habilidades, mas em situações muito diferentes da vida real... Essas oportunidades pedagógicas são uma coisa difícil de conseguir, porque os campos de estágio estão cada vez mais restritos em termos de oportunidades... para articular o micro com o macro das políticas públicas” (P6)

“Nós, os docentes, é que somos essas pessoas que criam ambientes para desenvolver a consciência aguda nos alunos acerca dos problemas... o docente tem que estar muito capacitado no sentido de colocar o aluno em situação, e ficar a disposição...” (P1)

- **Buscando a integração do processo de ensino com o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros dos campos de estágio.**

“Já temos uma metodologia estabelecida que inclui a discussão de casos... Nós estamos agora tentando fazer um trabalho mais integrado com o enfermeiro de campo. Ele está tendo um papel muito importante... é a realidade... É o modelo da Enfermagem do campo que está atuando conosco”. (P9)

“Uma das ferramentas básicas para o graduado é o modelo, nos quais ele pode e deve se espelhar... Essa é uma dificuldade que nós temos porque mesmo que o docente passe a ser o modelo naquele momento, ainda é um modelo idealizado se o campo não aplica esta visão de mundo que você tenta passar para o aluno...” (P2)

- **Realizando aproximações entre os conteúdos trazidos pelo aluno e os conteúdos da especialidade.**

“O Especialista já é um profissional, mas que ainda tem muita bagagem de aluno... então é tentar buscar o que ele aprendeu, sua experiência profissional... é uma gaveta que eu vou abrir, vasculhar” (P8)

- **Oportunizando a vivência de situações que envolvam a especialidade.**

“É estar criando situações para que ele consiga adquirir uma visão mais ampla dentro do mercado de trabalho, dentro da sua proposta de estudo e no que ele pretende dentro da especialidade” (P9)

- **Investido na análise crítica dos conteúdos atitudinais.**

“O atitudinal do especialista... vem de sua cultura, de suas experiências... então eu trabalho as questões interligadas, conceitos e preconceitos, realizando aproximações...” (P8)

Mestrado e Doutorado

- **Partindo da exposição das experiências dos alunos.**

“Eu tento trabalhar o aluno do Mestrado tentando deixar ele descobrir suas possibilidades, dentro de um propósito novo...” (P9)

- **Favorecendo a participação do aluno em grupos de estudo/pesquisa para aproximá-lo do processo de investigação e de intervenção.**

“Temos feito exercícios para a intervenção e para a investigação...” (P6)

“Eu procuro inserir este aluno em várias atividades, assistir defesas, participar de grupos de pesquisa, dar aulas em algum lugar se eu veja que ela já tem condições

de fazer isso... eu dou as orientações, a gente faz junto. Incentivo a sua participação em eventos..." (P3)

"Eu tento incorporar este aluno no núcleo de pesquisa que eu coordeno bem cedo, enquanto ele faz as disciplinas, porque ele vai participar de reuniões, de outros projetos, da parte assistencial do núcleo... então é possível ir trabalhando este aluno, antes de iniciar o processo de pesquisa propriamente dito..." (P2)

- **Estimular a capacidade analítica e crítica por meio de investimentos em leituras e discussões contextualizadas.**

"Através da análise crítica... para que eles busquem mudanças, melhorando, propondo..." (P11)

"Eu estimulo ele a estudar, a refletir, analisar, ampliar seus horizontes. Tento demonstrar é precisa dedicação para cursar as disciplinas, realizar as leituras..." (P9)

"Estamos tentando formar um aluno capaz de produzir conhecimento, é preciso que ele tenha tempo, disposição e espaço para aprender conhecimentos que já foram produzidos e dos quais ele vai partir..." (P5)

Em síntese, esses resultados expressam matrizes de conceitos e projetos de ação que trazem, em si mesmos, e ao mesmo tempo, tanto a noção de limite, quanto os dispositivos para a mudança no sentido de uma prática competente, diferenciada por gradientes de complexidade ascendente, considerando os diferentes níveis de formação superior em Enfermagem.

O interdito da prática já emerge como um universo decodificado e que, mesmo mantendo seu teor alienado, já manifesta espaços mobilizadores.

É nesse contexto estruturado e estruturante dos cenários da formação e da atuação profissional que perspectivas foram identificadas pelos participantes cabendo, agora, reaproximá-los do referencial teórico do estudo

no sentido de proposição de uma abordagem de ensino profissionalização pautada em competências.

7 REFERÊNCIAS PARA O ENSINO POR COMPETÊNCIAS

O processo de ensino baseado na construção de competências, primordialmente significa reconhecer que as relações do mundo estão mudadas, e que, sendo assim, a formação educacional do profissional também precisa ser outra.

O presente capítulo não tem a pretensão de trazer um modelo, mas sim os pontos analíticos dessa nova abordagem do ensino para que possam gerar inquietações e discussões por parte tanto de docentes como de alunos. Considerando a literatura publicada sobre a temática tanto na área da Educação como na própria Enfermagem, foram destacados pontos que se delineiam como pilares de sustentação de uma nova proposição.

Considerado os referenciais pedagógicos têm-se que:

- “É preciso substituir o pensamento que isola e separa por um pensamento que distingue e une”. A interligação de todos os conhecimentos combate o reducionismo, uma vez que a simplicidade não exprime a unidade e a diversidade presentes no todo ⁽⁸⁶⁾;
- “Competência em educação é mobilizar um conjunto de saberes para solucionar com eficácia uma série de situações” ⁽⁵⁾;
- “Um plano curricular precisa satisfazer de forma articulada, todos os níveis de funcionamento de uma escola”. Numa concepção construtivista do processo ensino-aprendizagem a prioridade é que o aluno aprenda e não que o professor ensine ⁽⁵⁶⁾;

- “Só o profissional pode ser o responsável por sua formação”, porém o trabalho de educação continuada é coletivo e dependente da experiência e da reflexão como instrumentos contínuos de análise ⁽⁸⁷⁾;
- “A educação tem que servir a um projeto da sociedade como um todo”. Mobilizar é convocar vontades para atuar na busca de um propósito comum, sob uma interpretação e um sentido também compartilhados ⁽⁸⁷⁾;
- “O melhor jeito de organizar o currículo é por projetos didáticos”. Nessa proposta o docente abandona o papel de “transmissor de conhecimento” para se transformar num pesquisador, trabalhando com situações da vida real, estabelecendo objetivos, buscando evidências, tomando decisões ⁽⁸⁷⁾;
- “A idéia de rede constitui uma imagem emergente para a representação do conhecimento, inspirada, em grande parte, nas tecnologias informacionais. Nesta perspectiva, conhecer é como enredar, tecer significações, partilhar significados. Os significados, por sua vez são construídos por meio de realções estabelecidas entre os objetos, as noções, os conceitos. Um significado é como um feixe de relações ⁽⁸⁸⁾”.

Não obstante as transformações do mundo do trabalho encontram-se as transformações exigidas para a formação educacional. A reestruturação da educação é urgente, na medida que a transmissão de conhecimentos não garante a formação de indivíduos capazes de modificarem uma prática, de apresentarem novos resultados. É preciso que eles sejam competentes.

No universo da educação formal, o sistema cartesiano ainda é dominante, prevalecendo o encadeamento linear, os pré-requisitos, a serialização. As disciplinas, neste modelo, desempenham individualmente um papel predominante e mantêm relações hierárquicas entre si, na forma de pré-requisitos ^(89, 90).

A pretensão é de se “ensinar tudo”, como destaca Machado ⁽⁸⁹⁾. Pouco se reconhece ou considera os projetos dos alunos que freqüentam as instituições formadoras. E todo ser humano é movido por projetos, desejos de ação que o caracterizem num contexto social ampliado, para além da sua inserção familiar. Neste sentido, ser competente também deverá passar a ser um projeto para o aluno, principalmente na etapa de preparo profissional.

A competência como descrita anteriormente, integra vários saberes, habilidades, “ *atitudes e posturas mentais, curiosidade, paixão, busca de significado, desejo de tecer laços, relação com o tempo, maneira de unir intuição e razão, cautela e audácia, que nascem tanto da formação como da experiência*” ⁽⁴⁾.

As incertezas são muitas, principalmente relacionadas aos métodos a serem utilizados por uma abordagem curricular por competências, bem como da sua capacidade de funcionar eficazmente. Certamente, mudanças na disposição e hierarquia dos saberes, bem como a compreensão e instrumentalização docente para atuar com este referencial são fundamentais.

Somando-se, estão questões que merecem análises reflexivas:

- Como implementá-la com alunos, continuamente apressados, perturbados, carregados em uma temporalidade fragmentada, sem tempo para experimentar (e experimentar-se), para pôr à prova (e pôr-se à prova), para verificar, para hesitar, para tatear? Charlot, Stech apud Perrenoud ⁽⁵⁾;

- Como implementá-la quando os próprios professores não se permitem penetrar no território de uma outra disciplina e quando a cultura dominante da instituição, quase não autoriza a prática da transferência? Charlot; Stech apud Perrenoud ⁽⁵⁾
- A transferência é cobrada do aluno como se para ele fosse algo inato, mas como equacionar isto se os próprios professores são representantes de um corpo de saberes disciplinares? Charlot; Stech apud Perrenoud ⁽⁵⁾

O desafio lançado por essas referências compreende o dever de se deslocar o ensino da linha de montagem para uma rede de relações que faça da construção de competências a verdadeira arma para enfrentar os problemas e superá-los. O saber articulado não pode ser relacionado a um modismo porque a revolução da tecnologia certamente tem excluído, mais do que incluído os trabalhadores. Considerando os fatos e também querendo reconstruir uma expressão profissional demasiadamente dependente de normatizações e do controle de corpos e mentes, essas bases analíticas assumem destaque num ensino renovado da Enfermagem⁽⁹¹⁾.

Relacionando e buscando sentidos para o ensino, a literatura da Enfermagem já traz bases para edificações possíveis:

- Partir do nível de desenvolvimento de cada aluno ⁽⁷²⁾.
- Ampliar o horizonte analítico, tendo a contingência do campo como realidade.
- Promover uma inserção gradativa e personalizada do estudante no processo de cuidar, a partir das experiências já assimiladas ⁽⁷²⁾.
- Valorizar as opções preferenciais dos estudantes na escolha das situações de aprendizagem ⁽⁷²⁾.

- Analisar conjuntamente o componente reiterativo- já assimilado- e o inédito- espaço de criação- enquanto elementos dos projetos de cuidar ⁽⁷²⁾.
- Distanciar-se gradativamente, ampliando o espaço e o exercício da autonomia discente ⁽⁷²⁾.
- Problematicar projetos no sentido de apreender sua sustentação teórica.
- Planejamento conjunto das atividades, espaço de inovação para que, cada docente, respeitando os princípios e objetivos gerais da disciplina, possa desenvolver a prática de ensinar e do aprender a cuidar a partir das necessidades, expectativas e possibilidades mobilizadas pelo grupo discente e viabilizadas pela interação com a dinâmica da prática ⁽⁹²⁾.
- Avaliar processual e conjuntamente as dinâmicas de trabalho no sentido de promover os investimentos necessários à validação desse contrato simbólico em parceria com enfermeiros assistenciais, na condição também de referência para a formação ⁽⁷²⁾.
- Nas relações de ensino-aprendizagem nas quais o esquadramento, a dominação e a sujeição ocorrem com menor intensidade, “os corpos dos enfermeiros parecem também menos conformados e dóceis às forças de poder que buscam sujeita-los”, conseguindo perceber e utilizar seus próprios corpos enquanto forças geradoras de mudanças ⁽²¹⁾.
- No âmbito do ensino da prática, Lunardi ⁽²¹⁾ pontuou que os instrumentos de avaliação das atividades de estágio de graduandos vêm impregnados pela subjetividade dos

docentes, servindo como mais um instrumento de controle e dominação, na medida que podem punir pelo controle do tempo (atrasos e lentidão na execução de procedimentos); pela execução de procedimentos que fujam da técnica ensinada; pelos discursos; pelo modo de ser; pela advertência na desobediência; pelo uniforme.

- No campo da Graduação, o estágio pré-profissional, como estratégia de ensino viável e fecunda, deveria “desenvolver relações de aproximação, de articulação e de unidade entre diferentes sujeitos, diferentes conhecimentos e diferentes realidades, permeadas pela interlocução dialógica, assumindo uma postura crítica face ao contexto histórico, fazendo opções políticas conscientes e agindo concretamente para aproximar a realidade da utopia desejada” ⁽⁹²⁾.
- Investir no desenvolvimento de habilidades aptas a tornarem o enfermeiro capaz de Coordenar o Processo de Cuidar⁽²⁶⁾. Nessa proposta, as autoras conceituam processo de cuidar enquanto “seqüência dinâmica e sistematizada de ações necessárias e suficientes para a construção, desempenho e validação do trabalho da equipe de enfermagem, agregando intervenções específica (cuidar dual), ações complementares e interdependentes do conjunto multiprofissional (assistir-cuidar) desenvolvidas em contextos institucionais peculiares” ⁽²⁶⁾.
- Considerando a produção científica acelerada e a busca por resultados que agreguem eficiência e efetividade, a atitude investigativa é fundamental para o exercício de uma prática científica e sistematizada, que consiste no exercício da avaliação clínica e no processo de integração e aplicação

das evidências externas àquela realidade observada. Estrategicamente, uma prática baseada em evidências baseia-se em cinco etapas. Primeiramente a necessidade de cuidado observada no paciente, num grupo de pacientes ou mesmo na organização do serviço, deve ser convertida numa pergunta; a segunda etapa consiste na busca bibliográfica da melhor evidência relacionada à pergunta. A seguir, as evidências encontradas são avaliadas em termos de validade e confiabilidade metodológica, além da sua aplicabilidade clínica. Na quarta etapa os achados escolhidos mediante a análise crítica são aplicados à prática clínica e, finalmente, a quinta etapa consiste na avaliação dos resultados ^(3,7,9).

- Temos que ter clareza do que é fundamental na formação dos profissionais de Enfermagem, nesse contexto de constantes mudanças, que não tenham como meta apenas privilegiar o mercado de trabalho, mas que visem basicamente a construção de uma nova sociedade, a formação de sujeitos críticos, capazes de sempre buscar o novo, de ousar ⁽⁹³⁾.
- Desenvolver o pensamento crítico na Enfermagem é de longa data sugerido e recomendado. Este fazer “envolve um esforço bastante grande implicando em muito mais horas de trabalho e sobretudo, em um auto-exame sobre o significado do papel do educador na formação de futuros profissionais de Enfermagem” ⁽⁷⁵⁾.
- Dentre as estratégias existentes para o desenvolvimento do pensamento crítico, encontram-se: a) atividades de observação (nas quais as habilidades de ouvir, ver e sentir são as mais importantes); b) atividades de escrita (diários,

questionários, trabalhos de reação, atividades de pesquisa, análise e síntese); c) atividades de ação (incluem simulações, jogos, situação-problema, entre outras); d) atividades combinadas: incidente crítico (técnica na qual evoca-se um incidente significativo e, a partir de instruções precisas para o que se deseja obter, podem ser trabalhados conceitos, opiniões, capacidade de observação, identificação de atitudes e comportamentos, entre outras possibilidades ⁽⁷⁵⁾).

- “Se os alunos devem aprender a pensar e agir em situações complexas devem ter a oportunidade de desenvolver habilidades que exijam mais do que registrar os resultados dos seus estudos”, facilitar a expressão do raciocínio, da compreensão, da tomada de decisão e aprimoramento da capacidade de comunicação escrita são fundamentais ⁽⁹⁴⁾.
- No campo da especialização, a demanda seria por um profissional que “medeia as relações entre a produção do conhecimento na Enfermagem e sua imediata utilização, vinculada não apenas à melhoria da qualidade da assistência, mas principalmente à qualidade de vida do seu cliente”, sendo este um desafio atual para a Enfermagem ⁽⁹⁵⁾.
- No campo da pós-graduação *Stricto-sensu* os esforços deveriam concentrar-se no domínio das teorias e metodologias de ensino como requisito para uma docência cientificamente sustentada e na validação de experimentos clínicos como instrumento de superação da abordagem majoritariamente exploratória-descritiva ainda prevalente nas pesquisas.

Todos os itens descritos até então, são condições a serem respeitadas se a intenção da formação for a construção de competências. Escolher estratégias didáticas aptas a exercitarem esses pressupostos é fundamental e dependerá da intencionalidade do ensino, do preparo e envolvimento de docentes e da organização educacional, como também do envolvimento dos alunos, numa participação consciente e responsável pelo sucesso da proposta.

Com relação aos conteúdos programáticos têm-se nas palavras de Cocco; Bagnato (1999) que a seleção de conteúdos é essencial, pois não é possível discutir com o aluno todo o conhecimento disponível, além do fato que o mesmo pode ser rapidamente substituído, pela velocidade na geração de novas informações. Entretanto, é imprescindível possibilitar ao aluno o acesso às ferramentas de informação". Os autores advertem sobre a abrangência exagerada de conteúdos, uma vez que, "o educador que não tem o domínio do conhecimento que considera essencial, produzido na sua área, provavelmente terá dificuldade de ministrar um curso de excelência, sendo a carga horária sempre insuficiente para dar conta de um conteúdo amplo" ⁽⁹³⁾.

Nesse tipo de ação pedagógica centrada nos dados, nas informações, o "contrato do aluno é escutar, tentar entender, fazer os exercícios com aplicação e restituir suas aquisições por intermédio do referencial de testes de conhecimento papel-lápis, na maioria das vezes individuais e anotadas" ⁽⁴⁾.

Para se esvaziar o sentido atual, ou seja, a mensuração de resultados, o grau de alcance em relação a determinados objetivos e a ênfase na subjetividade, deve-se considerar novas formas de avaliação.

Na mais variada literatura sobre o assunto ^(4, 10, 11, 56,58,), a **Avaliação Formativa** desponta como um recurso também de aprendizado por "envolver os alunos na avaliação de suas competências, explicitando e debatendo os objetivos e os critérios, favorecendo a avaliação mútua, os balanços de conhecimentos e a auto-avaliação" ⁽⁷⁵⁾.

A Avaliação Formativa compreende a operacionalização de etapas que visam, primordialmente, a adequação das atividades desenvolvidas na prática com a construção das competências desejadas pelos alunos e professores.

Nesse modelo de avaliação, o objeto da avaliação deixa de se centrar exclusivamente nos resultados obtidos e se situa, prioritariamente, no processo ensino/aprendizagem. As etapas são ^(4, 58):

- O primeiro passo do processo, a **avaliação inicial**, consiste em conhecer o que cada um dos alunos sabe, o que querem saber, quais os instrumentos que já dispõem, e quais as limitações já vivenciadas.
- Tendo por base os objetivos e conteúdos de aprendizagem previstos, o professor deve estabelecer as atividades e tarefas. Na medida que o professor vai conhecendo a maneira como cada aluno aprende e comparando às necessidades de aprendizagem, alterações podem ser realizadas, neste momento o professor realiza uma **avaliação reguladora**.
- O termo “formativo” designa a “modificação e a melhora contínua do aluno que se avalia” uma vez que a valoração do processo de aprendizagem tanto pelo docente como pelo aluno oportuniza, ao aluno, propostas educacionais mais adequadas.
- Na **avaliação final**, os resultados são apurados. Analisa-se o desempenho do aluno, se ele atingiu os resultados obtidos, ou seja, as competências adquiridas ou aperfeiçoadas em relação aos objetivos previstos e também se analisa o processo e o progresso de cada aluno.

- Considerando a aprendizagem como um processo contínuo, professor e aluno devem discutir sobre o que foi desenvolvido e realizar previsões sobre o que é necessário continuar fazendo ou o que é necessário fazer de novo. Esta etapa, chamada **avaliação integradora**, é especialmente importante para que o aluno possa continuar sua formação, considerando suas características específicas.

Em se tratando da construção de competências, os conteúdos factuais/conceituais, procedimentais e atitudinais estão integrados nesse processo e os elementos constituintes de cada dimensão foram descritos e interpretados por nós no Quadro 13, com a intenção de concretizar o modelo de avaliação apresentado.

Quadro 13 - Descrições e interpretações dos conteúdos Factuais/Conceituais, Procedimentais e Atitudinais. São Paulo, 2002.

CONTEÚDOS FACTUAIS/ CONCEITUAIS
Capacidade de apreender conceitos <ul style="list-style-type: none">• Verificar se os alunos compreendem o significado dos conceitos e se conseguem verbaliza-los com as próprias palavras.
Qualidade dos conhecimentos prévios <ul style="list-style-type: none">• Analisar os conceitos que já foram aprendidos pelo aluno, a quantidade e a qualidade.
Atenção/ motivação: consciência do processo de construção <ul style="list-style-type: none">• Analisar o envolvimento do aluno no processo ensino-aprendizagem e se ele compreende o sentido das atividades.
Interpretação lógica: capacidade de resumir idéias importantes <ul style="list-style-type: none">• Avaliar se o aluno interpreta corretamente uma atividade proposta.• Averiguar a capacidade do aluno de interpretar os conteúdos que foram ou estão sendo discutidos.
Capacidade de abstração <ul style="list-style-type: none">• Avaliar a qualidade do entendimento do aluno mediante a exposição de uma situação, ou seja, do aluno construir sistemas e teorias abstratas sobre os conceitos abstratos.

<p>Capacidade para comparar e diferenciar</p> <ul style="list-style-type: none"> O aluno deve ter condições intelectuais de comparar diferentes situações, destacar os pontos comuns e os pontos discordantes.
<p align="center">CONTEÚDOS PROCEDIMENTAIS</p>
<p>Capacidade de ordenamento de uma ação</p> <ul style="list-style-type: none"> Avaliar o aluno na construção de uma ação com seqüência lógica. Ex. Planejar a execução de uma técnica/ um procedimento; Orientar e/ou Educar o paciente sobre sua doença ou tratamento; Planejar uma intervenção coletiva.
<p>Capacidade de execução da ação</p> <ul style="list-style-type: none"> O aluno, após o planejamento de uma ação, deve conseguir cumpri-la. Neste item pode-se avaliar no aluno: Habilidades Manuais/ Psicomotoras; a Criatividade; a Prontidão; a Praticidade.
<p>Aplicação de uma ação em contextos diferenciados.</p> <ul style="list-style-type: none"> O aluno deve ser capaz de, progressivamente, "aproveitar" métodos/ técnicas/ soluções de uma ação em outra, principalmente ante uma "nova" ação. Nesse momento o aluno estará ampliando suas competências específicas e conseguindo maior autonomia nas ações da profissão.
<p>Capacidade de resolução eficaz</p> <ul style="list-style-type: none"> Uma ação competente associa eficiência (capacidade de obter maior rendimento com o mínimo de desperdício) e efetividade (bons resultados na vida real). Sendo assim, o professor deve avaliar as ações do aluno e incentivá-lo a "qualificar" as suas ações, resgatando, inclusive, os Direitos dos Pacientes.
<p align="center">CONTEÚDOS ATITUDINAIS</p>
<p>Amadurecimento Afetivo/ Compromisso de conhecer algo</p> <ul style="list-style-type: none"> O aluno deve apresentar "desejo" de aprender. Na medida que a situação a que está exposto traz dúvidas/ apreensões/ sofrimento psíquico, o processo de aprendizado não se realiza. É necessário que professor e aluno avaliam as emoções que permeiam diferentes situações na prática e que busquem recuperar a motivação para o aprendizado. O aluno deve ser avaliado na capacidade de identificação desses fatores e no esforço de superação. O aluno deve comprometer-se com os acordos firmados com o professor em relação aos horários, cumprimento de atividades e adequação às condições impostas pela unidade de estágio.
<p>Qualidade do pensamento crítico</p> <ul style="list-style-type: none"> Avaliar a capacidade do aluno de conflitar dados, analisar os valores decorrentes de diferentes situações; colocar-se em diferentes posições; exercer a empatia. Avaliar a capacidade do aluno de relacionar determinadas normas com os valores próprios, com os direitos alheios, com os contextos históricos e institucionais.
<p>Capacidade de tomar decisões</p> <ul style="list-style-type: none"> A tomada de decisão engloba uma tomada de posição, na qual o aluno deve defender seus pontos de análise e responsabilizar-se pelos seus atos.
<p>Possibilidade de analisar situações considerando os pontos positivos e negativos</p> <ul style="list-style-type: none"> Possuir uma postura aberta, reflexiva, ponderada sobre as diferentes possibilidades de resolução de um problema/ situação.

Possuir envolvimento afetivo e ético

- O aluno deve ser capaz de contextualizar situações, adotar posturas condizentes com os próprios referenciais de conduta e considerar os códigos de Ética pertinentes à situação.

Capacidade de revisar situações e avaliar-se

- O aluno deve ser capaz de rever suas avaliações e suas decisões com senso crítico e construtor.
- O processo de auto-avaliação não é fácil, exige maturidade, objetividade e capacidade de mudança do aluno.

A compreensão sobre os significados dos conteúdos imbricados no processo ensino-aprendizagem como também das bases analíticas que conformam as formações nos diferentes níveis de titulação superior, são importantes, porém não suficientes para que, como num passe de mágica possam surtir efeito na prática. Certamente deve haver um tempo de discussão, como também genuíno interesse por parte do grupo de docentes para que novas propostas ganhem vida.

O ritmo cadenciado da condução do processo educativo no ensino superior é citado por Moreira ⁽¹²⁾. Em seus estudos, o autor pôde perceber que, em termos de técnicas de ensino, “há uma certa limitação de muitos docentes nesta área”. O autor pontuou duas possibilidades analíticas para o fato: “uma referente aos entraves impostos pelas próprias instituições que, muitas vezes, não oferecem o mínimo de condições para que o professor possa pensar em opções diferentes”; outra relaciona -se ao fato que, ao contrário dos alunos que conferem especial importância para as técnicas de ensino, “informações provenientes de trabalhos voltados às questões didáticas do ensino universitário mostram um certo descaso dos docentes em relação a esta problemática”.

Os alunos exageradamente adeptos do ensino estruturado, ou seja, baseado em aulas expositivas, disponibilidade de resumos e apostilas, pouca exigência de leitura complementar, geralmente apresentam baixo nível conceitual. O nível conceitual de uma pessoa, segundo Moreira ⁽¹²⁾, “descreve o seu desenvolvimento em termos de aumento de complexidade nas formas de

processar as informações, aumento da responsabilidade e de interdependência". Ao contrário, os alunos com alto nível conceitual são capazes de "gerar novos conceitos, sustentar padrões internos e assumir diferentes perspectivas".

Em termos relacionais, o comportamento afetivo do docente também tem demonstrado influenciar o processo ensino-aprendizagem, havendo preferência por docentes que mantenham o clima de diálogo, o entusiasmo sobre a própria profissão e atitudes de encorajamento, atenção e de bom humor ^(12,70).

Procurar vencer todos esses obstáculos significa investir na construção de competências inerentes a carreira docente para que a construção de um profissional competente não permaneça como um desejo, uma necessidade percebida e verbalizada, porém sem expressões de efetividade ⁽⁷⁰⁾.

As referências para o ensino por competências aqui apresentadas trazem questões complexas, merecedoras de reflexão e ampla discussão nos contextos de prática. Assumir que o ensino por competências é apenas a ponta mais visível de uma mudança radical de conceitos, significa dizer que romper com os antigos paradigmas é condição existencial para esta abordagem.

Na Enfermagem, as rupturas paradigmáticas geralmente vêm atreladas a processos caracteristicamente lentos e sobremaneira mais dependentes de fatores externos do que das próprias avaliações no âmbito interno da profissão. Contrariando essa trajetória, seria importante investir em novas propostas de formação e atuação profissional, tendo essa, ou qualquer outra baliza de referência para sustentar as mudanças e, assim, desvincular a profissão da postura reativa.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mapeamento das famílias e respectivas competências específicas para os níveis de titulação superior, nas visões de praticantes e docentes, as relações presentes na interface com os mundos da formação e do trabalho, bem como os preceitos que norteiam os diferentes patamares de competências na Enfermagem foram desvelados pelo presente estudo.

Reiterando a complexidade deste terreno, queremos destacar o movimento constante de transformação das profissões, e isto implica na possibilidade de novas competências emergirem, como também na possibilidade de um re-olhar para as competências já existentes, ao sabor das políticas sociais, econômicas, trabalhistas, e ao processo evolutivo da profissão.

Tendo esta premissa como pano de fundo, destacamos os pontos fortes e frágeis evidenciados pelo mapeamento das competências dos diferentes níveis de titulação, considerando os dados obtidos de cada nível de titulação no conjunto das questões investigadas.

Na Graduação:

- **Pontos Fortes:** destacou-se o reconhecimento das competências em famílias que apresentam coerência com o exercício da profissão, incluindo as competências pertinentes aos códigos de adequação e a capacidade de leitura do interdito da prática profissional.
- **Pontos Frágeis:** a generalidade das competências denotou estar fragilizando os projetos de ação profissional ante aos diferentes cenários da prática (hospitalar e não-hospitalar),

gerando inconsistência para a tomada de decisão mediante um julgamento que, tendo a ação clínica como referência, nem sempre consegue conjecturá-la sob diferentes aspectos e necessidades (técnicos, político, social, econômico) para intervir prontamente.

Na Especialização:

- **Pontos Fortes:** destacou-se a identidade profissional dotada de atributos que evidenciaram, principalmente, a clareza da intenção e da descrição das competências pertinentes a esta titulação.
- **Pontos Frágeis:** na análise atitudinal, pôde-se evidenciar necessidades referentes a: a) transposição de barreiras intra e interpessoais; b) ampliação dos espaços de atuação, realinhando as relações de saber e poder; c) assunção das responsabilidades pertinentes à atuação especializada, incluindo o exercício pleno da autonomia. No conjunto das respostas, as famílias de competências trouxeram esses conteúdos, porém na análise da aplicabilidade, os respondentes evidenciaram a fragilidade da expressão dessas competências no contexto da realidade, refletindo o caráter idealizado do discurso como também a resistência institucionalizada para o reconhecimento das competência do especialista.

No Mestrado

- **Pontos Fortes:** no âmbito da **Assistência**, as competências relacionadas à Clínica e à Gerência revelaram

um maior domínio sobre os processos de trabalho, incluindo o exercício das competências relacionadas às ações do pesquisar e educar, que são realizadas em um cotidiano de trabalho já decodificado. No âmbito da **Docência**, as famílias de competência descritas demonstraram abrangência e coerência na organização de processos de ensino, porém um distanciamento dos saberes da docência, incluindo os fundamentos filosóficos da Educação.

- **Pontos Frágeis:** no âmbito da **Assistência** os vazios estão na criação e implantação de modelos teórico-operacionais que mobilizem a prática, reorganizem a expressão e o domínio das ações de Enfermagem, incluindo as esferas do assistir-cuidar e do gerir. No âmbito da **Docência**, as lacunas alojam-se no programa de formação do mestre que, inconsistente na tarefa de prover conteúdos capazes de construir competências didático-pedagógicas, contribuem com a expressão de um ensino que, via de regra, reproduz o modelo tradicional pautado na hegemonia docente e na reprodução de comportamentos passivos dos alunos.

No Doutorado

- **Pontos Fortes:** as famílias de competências descritas denotaram uma capacitação real sobre o processo de pesquisar, assim como uma identidade firmada na perspectiva de um pesquisador pleno.
- **Pontos Frágeis:** as limitações para o exercício profissional do doutor mostraram-se atreladas a: a) conformação do trabalho, ou seja, nos poucos espaços encontrados para estes doutores exercerem as atividades de pesquisa; b)

capacidade de produzir saberes que, ultrapassando a necessidade de descrever e de explorar, criem e validem novos modelos teórico-operacionais para os diferentes âmbitos de trabalho na Enfermagem; c) ampliar espaços de existência no sentido da interação multicêntrica, na geração e divulgação articulada da ciência produzida.

Esses foram os pontos analíticos mais contundentes na dimensão da convergência das construções de sentido relacionadas às competências para os diferentes níveis de titulação.

O olhar para a Enfermagem com o referencial teórico das competências, confirmou o caráter indutor que a investigação do assunto traz, na medida em que, ao mapeá-las, as competências delinearam uma situação real, mas também um desejo, uma **declaração de intenções** que, estando presente, evidenciou as capacidades dos profissionais de se auto- avaliarem e de analisarem o contexto existencial da profissão.

Não desejando circunscrever a profissão em mais uma possibilidade de enquadramento, os referenciais de competências mapeados ainda carecem ser esmiuçados nos diferentes recursos cognitivos (saberes, técnicas, *savoir-faire*, atitudes) de cada competência específica identificada, como também relacionar cada uma das famílias de competência a um conjunto delimitado de problemas e tarefas.

Sendo assim, esse é ainda um campo pouco explorado pela profissão e, de acordo com os resultados apresentados, carente de investimentos que, ao transformar o ensino e os praticantes, também contamine as esferas organizacionais do trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira MK. Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento um processo sócio histórico. 4ª ed. São Paulo: Scipione; 2001
2. Castro CM. O sofismo da especialização. *Veja* 2001 abril 4: Ponto de vista; 25.
3. Demo P. Educar pela pesquisa. 4ª ed. Campinas: Autores Associados; 2000 (Coleção Educação Contemporânea)
4. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
5. Perrenoud P. Dez novas competências para ensinar. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
6. Freitag B. Aspectos filosóficos e sócio-antropológicos no construtivismo pós-piagetiano- I. In: Grossi EP, Bordin J, organizadores. Construtivismo pós-piagetiano. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 1993.
7. Grossi EP, Bordin J, organizadores. Construtivismo pós-piagetiano. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 1993.
8. Derval J. Aprender a aprender. Campinas: Papirus; 1997.
9. Castorina JA, Ferreira E, Lerner D, Oliveira MK. Piaget Vygotsky: novas contribuições para o debate. São Paulo: Ática; 1995.
10. Vygotsky LS. A formação social da mente. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1991.
11. Oliveira MK. Pensar a educação: contribuições de Vygotsky. In: Castorina JA, Ferreira E, Lerner D, Oliveira, MK de. Piaget Vygotsky: novas contribuições para o debate. São Paulo: Ática; 1995. p.53-81.
12. Moreira DA. Didática do ensino superior: técnicas e tendências. São Paulo: Pioneira; 1997.
13. May B, Edell V, Butell S, Doughty J, Langford C. Critical thinking and clinical competence: a study of their relationship in BSN seniors. *J Nurs Educ* 1999; 38(3): 100-10.
14. Tanner CA. Evidence-based practice: research and critical thinking. *J Nurs Educ* 1999; 38(3): 99.

15. Dei Svaldi JS, Lunardi Filho WD. Poder e gerenciamento na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2000; 9(3): 22-41.
16. Barros C. O mercado e o tomateiro. *Educação* 1997; 23(200): 56-7.
17. Demo P. Conhecimento moderno: sobre ética e intervenção do conhecimento. Petrópolis (RJ): Vozes; 1997.
18. Bagnato MH Formação crítica dos profissionais da área de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 1999 jan/abr; 1999; 8(1): 31-41.
19. Kirchhof ALC. Os educandos e os educadores frente as novas relações de trabalho: precisamos de novos valores estéticos? *Texto Contexto Enferm* 1999; 8(1): 61- 6.
20. Freidson E. Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política. Trad. de Celso Mauro Pacionirk. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1998.
21. Lunardi Filho WD. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. *Rev Bras Enferm* 1997; 50(1): 77-92.
22. De Domenico EBL. Projetos de formandos em enfermagem: representações do vir a ser profissional. [dissertação]. São Paulo (SP) - Escola de Enfermagem da USP; 1999.
23. Baptista SS, Barreira IA. Docentes e estudantes no processo de mudança do ensino de enfermagem no Brasil. *Rev Bras Enferm*. 1997; 50(1): 67-79.
24. Magalhães LMT. O ensino superior em enfermagem e o desafio da mudança: os referenciais de um novo processo de formação.[tese]. São Paulo (SP) - Escola de Enfermagem da USP; 2000.
25. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais da saúde. Brasília, 2001[on line]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br> (data de acesso 11 set 2001).
26. Ide CAC, Chaves EC. Educação em enfermagem: o movimento constituinte da sua identidade. *Rev Esc Enferm USP* 1996; 30(3): 371-9.
27. Trentini M, Pain L. Enfermagem ciência ou profissão? *Rev Gaúcha Enferm* 1992; 1(13): 28-33.
28. Marshal Z, Luffingham N. O enfermeiro especialista versus o generalista. *Nursing* 1999; 2(14): 30-4 (edição brasileira).
29. Paiva MS. Regulamentação do título de especialista. *Acta Paul Enferm*. 1996; 9(nº esp): 29-32.

30. Silva MRB da. Os programas de pós-graduação nível mestrado na perspectiva dos enfermeiros assistenciais. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1998.
31. Almeida MCP de. A pós-graduação em enfermagem no Brasil: situação atual. *Rev Lat Am Enferm* 1993; 1(1): 43-50.
32. Saupe R. Pós-graduação-introduzindo o estudo. *Texto Contexto Enferm* 1996, 5 (nº esp): 9-23.
33. Barreira IA. A pesquisa em enfermagem no Brasil e sua posição em agência federal de fomento. *Rev Lat Am Enferm* 1993; 1(1): 51-7.
34. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1989.
35. Stanton M, Paul C, Reeves JS. Um resumo do processo de enfermagem. In: George GB. *Teorias de enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. p. 24-37.
36. Seabra, TMR. A dimensão psicossocial do cuidar na enfermagem: a expressão representacional da práxis. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1999.
37. George GB. *Teorias de enfermagem*. Porto Alegre(RS): Artes Médicas; 1993.
38. Carpenito LJ. *Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica*. 6ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
39. Geib LTC, Migott AMB, Carvalho RMA, Mocinho RR. Os rituais de poder na educação formal do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm* 1999; 8(1): 80-92.
40. Lunardi VL. Fios visíveis/ invisíveis de (dê)s construção do sujeito enfermeiro. [dissertação] Porto Alegre (RS): Faculdade de Educação da UFRGS; 1994.
41. Angelo M. Educação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 1994; 28(1):11-4.
42. Ern E, Backes VMS, Currículo: aspectos que educadores e educandos da enfermagem devem conhecer. *Texto Contexto Enferm* 1999; 8(1):43-52.
43. Anselm ML, Nakao JRS. A enfermagem no processo de gestão econômica dos serviços de saúde: limites e possibilidades. *Rev Bras Enferm* 1999; 52(2): 223-32.
44. Benner P. *From novice to expert*. Califórnia: Addison-Weslwy; 1994.

45. Otero LM, Villafuerte EE, Crispin ALQ. Propuestas para mejorar los procesos de investigación y administración en enfermería. *Desarrollo Cientif Enferm* 2000; 8(10): 305-7.
46. Ruiz JL. Propuestas para el desarrollo profesional I. *Enferm Clin* 1999; 10(3): 32-6.
47. Püschel VAA. A enfermagem e o futuro: as representações que conformam um novo esboço da profissão. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1999.
48. Markert W. Trabalho e comunicação: reflexões sobre um conceito dialético de competência. *Educ Soci* 2002; ano 23 (79): 189 -211.
49. Resende E. O livro das competências: desenvolvimento das competências: a melhor auto-ajuda para pessoas, organizações e sociedade. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2000.
50. Nóbrega C. O inventor da administração e o desafio brasileiro. *Exame* 2002; ano 36 (10): 86-90.
51. Perrenoud P. Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza. Trad. de Cláudia Schilling. Porto Alegre: Artmed; 2001.
52. Chauí M. Convite à filosofia. 9ª ed. São Paulo: Ática; 1997.
53. Prado R. Especial ensino médio. *Rev Nova Escola* 2002: 1ª - 8ª.
54. Onrubia J. Ensinar: criar zonas de desenvolvimento proximal e nelas intervir. In: Coll C, Martín E, Mauri T, Miras M, Onrubia J, Solé I, Zabala A. *O construtivismo na sala de aula*. 6ª ed. São Paulo: Ática; 1999. p.123- 50.
55. Miras M. Um ponto de partida para a aprendizagem de novos conteúdos: os conhecimentos prévios. In: Coll C, Martín E, Mauri T, Miras M, Onrubia J, Solé I, Zabala A. *O construtivismo na sala de aula*. 6ª ed. São Paulo: Ática; 1999. p. 57-77.
56. Coll C, Juan IP, Sarabia B, Valls E. Os conteúdos na reforma: ensino e aprendizagem de conceitos, procedimentos e atitudes. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
57. Mauri T. O que faz com que o aluno e a aluna aprendam os conteúdos escolares? In: Coll C, Martín E, Mauri T, Miras M, Onrubia J, Solé I, Zabala A. *O construtivismo na sala de aula*. 6ª ed. São Paulo: Ática; 1999. p. 79-121.
58. Zabala A. A prática educativa: como ensinar. Porto Alegre: ArtMed; 1998
59. Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986. p.38-43

60. Mynaio MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1998.
61. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
62. Matheus MCC. A obstinação como mediadora entre a idealização e a concretude do cuidado instituído: a experiência da enfermeira recém-formada. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2002.
63. Martins RCT. A inserção do recém formado no mundo do trabalho: os significados dessa experiência na enfermagem. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1999.
64. Freitas PRCF, Batista MN. Tendências internacionais na educação superior. Ensino Superior 2002; 4: 30-33.
65. Paiva MS. Regulamentação do título de especialista. Acta Paul Enferm 1996; 9: 29-32.
66. Saupe R. Pós-graduação: introduzindo o estudo. Texto Contexto Enferm 1996; 5: 7-8.
67. Soares LTR. Pós-graduação: limites, possibilidades e estratégias rumo à excelência. Escola Anna Nery Rev Enferm 1997; (nº lançamento): 71-7.
68. Almeida MCP. A pós-graduação na escola de enfermagem de Ribeirão Preto- USP: evolução histórica e sua contribuição para o desenvolvimento da enfermagem. Rev Lat Am Enferm. 2002; 10(3): 276-87.
69. Cessaretti IUR, Filippin MJ, Santos VLCG. Tendências da estomaterapia. In: Santos VLCG; Cessaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2000.
70. Pimenta SG, Anastasiou LGC. Docência no ensino superior. São Paulo: Cortez; 2002 (Coleção Docência em Formação).
71. Balbino FS. Vivência da enfermeira no curso de especialização em enfermagem neonatológica. Acta Pau. Enf. 1996; 9: 37-40.
72. Ide CAC, Schneck CA. O contrato simbólico no processo ensino-aprendizagem: uma abordagem interativa. In: Ide CAC, De Domenico EBL. Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar. São Paulo: Atheneu; 2001. p.137- 51.
73. Lopes CM. Aplicação de resultados de pesquisas na prática da enfermagem. São Paulo: Sarvier; 1993.
74. Silva LAA, Poli G. A impregnação do uso das rotinas na enfermagem. Texto Contexto Enferm 2001; 10: 94-103.

75. Waldow VR. Desenvolvimento do pensamento crítico na enfermagem. In: Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE. Maneiras de cuidar: maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995, p.109- 29.
76. De Domenico EBL. Enfermagem baseada em evidências: a reconstrução da prática clínica. In: Ide CAC, De Domenico EBL. Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar. São Paulo: Atheneu; 2001. p.165-171.
77. Ide CAC. A coordenação do processo de cuidar. In: Ide CAC, De Domenico EBL Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar. São Paulo: Atheneu; 2001. p.153- 64.
78. Erdmann AL. O sistema de cuidados de enfermagem: sua organização nas instituições de saúde. Texto Contexto Enferm 1998; 7: 52-69.
79. Chiavenato I. Gerenciando pessoas: o passo decisivo para a administração participativa. São Paulo: Makron Books; 1994.
80. Stédile N, Klaus S, Medeiros R. Construção de competências em enfermagem. Caxias: Educus; 2001.
81. De Paula MAB. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2000.
82. Secaf V. Pós-graduação em enfermagem: terceiro milênio. Rev Esc Enferm USP 1995; 29: 8-12.
83. Sole I, Coll C. Os professores e a concepção construtivista. In: Coll C, Martín E, Mauri T, Miras M, Onrubia J, Solé I, Zabala A. O construtivismo na sala de aula. 6ª ed. São Paulo: Ática; 1999. p. 9-29.
84. Barbier JM. Elaboração de projetos de ação planificação. Porto:Porto Editora;1993.
85. Perrenoud P. Pedagogia diferenciada. Trad. Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
86. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO; 2001
87. Os novos pensadores da educação. Nova Escola 2002; 8: 18-25.
88. Machado NJ. A universidade e a organização do conhecimento: a rede, o tácito, a dádiva. Estudos avançados 2001; 15(42): 333-352.
89. Machado NJ. Ensaios transversais: cidadania e educação. São Paulo: Escrituras editora; 1997.

90. Stein E. Aspectos filosóficos e sócio-antropológicos do construtivismo pós-piagetiano II. In: Grossi EP, Bordin J. Construtivismo pós-piagetiano: um novo paradigma sobre a aprendizagem. Petrópolis: Vozes; 1993. p.35-42.
91. Ide CAC, De Domenico EBL. A proposta construtivista no ensino da enfermagem. In: Ide CAC, De Domenico EBL Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar. São Paulo: Atheneu; 2001.p.109-118.
92. Backes VMS. Estilos de pensamentos e práxis na enfermagem: a contribuição do estágio pré-profissional. Ijuí: Ed.UNIJUÍ; 2000.
93. Cocco MIM, Bagnato MHS. Educadores e educandos em enfermagem: possíveis alternativas em um mundo em mudança. Texto Contexto Enferm. 1999; 8: 53-60.
94. Pereira RCJ. Refletindo e escrevendo sobre as experiências vivenciadas no contexto da escola e do cuidado. In: Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE. Maneiras de cuidar: maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995, p.135-49.
95. Cianciarullo TI. Especialização: A contextualização do futuro da enfermagem. In: Santos VLCG; Cessaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2000.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa intitulada "Referenciais de Competência segundo níveis de formação superior em enfermagem: a expressão do conjunto" da doutoranda Edvane Birelo Lopes De Domenico sob a orientação da Profª Drª Cilene Aparecida Costardi Ide, tem por objetivos:

- a) Identificar os referenciais de competências para o graduado, especialista, mestre e doutor em Enfermagem, atribuídos por enfermeiros e docentes desses diferentes níveis de formação acadêmica;
- b) Analisar a ressonância, no âmbito do trabalho, do exercício dessas competências;
- c) Identificar os investimentos didático-pedagógicos que são empregados para o desenvolvimento das competências nos alunos dos diferentes níveis de titulação superior;
- d) Propor referências para o ensino por competências.

Você está sendo convidada(o) para participar por estar inserida(o) na condição de docente dos diferentes níveis de formação na Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP ou porque você é um(a) ex-aluno(a) desta escola.

O presente estudo respeitará a resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 196, de 10 de outubro de 1996 que traz as normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo os seres humanos pertinentes ao estudo. Sendo assim, você pode solicitar maiores detalhes sobre o conteúdo do projeto de pesquisa e está garantida a sua liberdade para recusar participar ou desistir de participar em qualquer fase da investigação. Também estará

assegurada sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos no seu depoimento em todas as fases do desenvolvimento do trabalho.

Eu, _____

(identificação do participante) declaro que, após ter recebido todas as informações referentes ao trabalho de pesquisa intitulado "Referenciais de competências segundo níveis de formação superior em enfermagem: a expressão do conjunto", e estar ciente dos preceitos éticos e sigilosos que norteiam essa pesquisa, concordo em participar da população em estudo.

São Paulo, ____ de _____ de 2002.

Assinatura da participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Obrigada,

Edvane Birelo Lopes De Domenico
COREN 52290-SP, Doutoranda na Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo, EEUSP.
Telefones para contato: 276-3227 ou 9118-8299
e-mail: erdomenico@sti.com.br

Quadro 4 - Referencial de Competências para o Graduação em Enfermagem apontado por profissionais e docentes deste nível de titulação. São Paulo, 2002.

GRADUADO		DOCENTE	
Família de Competências	Competências Específicas	Família de Competências	Competências Específicas
Clínica/ Assistencial	Realizar cuidados diretos.	Clínica/ Assistencial	Adquirir raciocínio clínico.
	Avaliar necessidades de diferentes ordens: biológicos, psicológicas, religiosas e sociais.		Capacidade de aprender e reconstruir conceitos.
	Saber priorizar a assistência.		Capacidade de associação dos conteúdos tecnológicos com os sociais, econômicos, afetivos e éticos.
	Manter-se atualizado cientificamente.		Formular e implementar projetos assistenciais para grupos populacionais.
	Tomar decisões clínicas: avaliar, diagnosticar e agir.		Comportamento favorável à busca de novos conhecimentos.
	Estar apto para lidar com emergências clínicas.		Desenvolver habilidades para analisar, planejar e implementar intervenções.
	Administrar os problemas e necessidades do paciente / família.		Possuir habilidades manuais.
	Conhecer a dinâmica do relacionamento do enfermeiro-paciente.		Saber priorizar.
	Formular e implementar projetos assistenciais para grupos populacionais.		
Gerenciamento de unidade	Planejar aquisição e garantir o funcionamento de materiais e equipamentos.	Gerenciamento de Unidade e Pessoas	Possuir princípios para liderar.
	Verificar contas de débitos dos pacientes.		Adquirir conhecimentos específicos para o gerenciamento.
	Checar horários de exames/procedimentos e fazer encaminhamentos.		Possuir habilidades de comunicação.
	Estar atento às normas e disposições legais (ex. Vigilância Sanitária).		Trabalhar a partir de um relacionamento interpessoal favorável.
	Identificar as características organizacionais da instituição de trabalho.		
Gerenciamento de pessoas	Desenvolvimento de habilidade emocional nas relações de trabalho.	Política e Social	Capaz de analisar cenários: questões éticas, políticas, econômicas.
	Explicitar o papel profissional nas relações com outros profissionais.		Conseguir administrar conflitos e incertezas.
	Desenvolver a cooperação entre os integrantes da equipe.		Capaz de compreender as políticas públicas de saúde, nos sentidos histórico e conceitual.
	Administrar a heterogeneidade no âmbito do trabalho em equipe.		Construir, planejar e aplicar no cenário da política pública.
	Conceber e administrar situações-problema entre as necessidades do paciente e/ ou familiares na situação de internação/ doença.		Perceber e levantar problemas ligados à profissão.
	Manter um relacionamento de confiança com as instâncias administrativas superiores para atuar com maior independência.		Possuir flexibilidade para mudar: conceitos, atitudes, comportamentos.
Investigação/ Pesquisa	Elaborar projetos de pesquisa para validar ações assistenciais.	Investigação/ Pesquisa	Produzir conhecimentos.
Ensino	Conhecer a Enfermagem: das técnicas à dinâmica das relações humanas.	Ensino	Desenvolver e fazer valer uma autonomia científica.
	Possuir conhecimentos na área da Pedagogia.		Desenvolver o processo de trabalho ensino.

Quadro 5 - Referencial de Competências para o Especialista em Enfermagem apontado por profissionais e docentes deste nível de titulação. São Paulo, 2002.

ESPECIALISTA		DOCENTE	
Família de Competências	Competências Específicas	Família de Competências	Competências Específicas
Prestar assistência especializada ao paciente	Realizar cuidados diretos vinculados à área de especialidade.	Prestar assistência especializada ao paciente	Eleger e dedicar o trabalho para determinado grupo de pessoas.
	Proporcionar cuidados atualizados na área de especialidade.		Desenvolver visão verticalizada sobre os conteúdos da especialidade.
	Adquirir capacidade de avaliação para além do foco da especialidade tendo ela como foco centralizador.		Conhecer e aplicar tecnologia específica e de última geração.
	Tomar decisões clínicas pertinentes à abrangência da especialidade.		Associar a técnica aos valores humanos.
	Fornecer apoio integrado ao paciente, família/ cuidador.		Envolver-se com a condição de ser agente de mudança.
	Estar apta para lidar com as emergências que envolvam a especialidade.		
Informar e envolver profissionais não especializados	Dirigir/ participar de grupos.	Lapidar as competências da graduação	Adquirir maiores habilidades para organizar o cuidado.
	Orientar e acompanhar a execução de procedimentos da especialidade.		Administrar o processo de trabalho com maior domínio situacional.
Conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação	Defender um saber associado às evidências científicas.		Construir e administrar novas habilidades gerenciais.
	Responsabilizar-se pela atualização contínua.		Assumir maiores responsabilidades e compromisso com a profissão.
	Estar capacitado para discutir novas tecnologias.		Fincar uma postura profissional própria.
	Discernir sobre a delegação de ações da especialidade.		
	Envolver-se com o processo de reconhecimento da especialidade nos locais de trabalho/ sociedade.		
	Organizar e compor grupos de especialistas.		

Quadro 6 - Referencial de Competências para o Mestre em Enfermagem apontado por profissionais e docentes deste nível de titulação. São Paulo, 2002.

MESTRE		DOCENTE	
Família de Competências	Competências Específicas	Família de Competências	Competências Específicas
<u>Na Assistência</u>		Organizar e dirigir situações de aprendizagem	Adquirir habilidades para ensinar Enfermagem.
Clínica/ Assistencial	Estar preparada técnica-cientificamente para atuar junto ao doente.		Capaz de problematizar uma realidade e exercitar o pensamento crítico.
	Possuir uma visão crítica sobre as necessidades de cuidados e sobre os perfis do paciente, familiar e outros cuidadores relacionados.	Enfrentar os deveres e dilemas éticos da profissão	Estar atento aos temas emergentes e atuais.
Gerenciar pessoas	Desenvolver mecanismos de proximidade para detectar dificuldades/problemas dos membros da equipe.		Aprofundar as competências de referência da graduação.
	Ser capaz de trabalhar em conjunto.	Saber interpretar uma realidade relativa à prática profissional.	
	Utilizar dispositivos gerenciais com maior adequação.	Assumir posturas ética e filosófica.	
	Saber utilizar-se como exemplo para o incentivo de práticas científicas nos profissionais subordinados.	Eleger e conseguir problematizar um foco investigativo.	
	Estimular e viabilizar programas o desenvolvimento técnico - científico da equipe.	Saber optar entre diferentes estratégias metodológicas de pesquisa.	
Responsabilizar-se pela própria educação contínua	Estar em busca constante de novos conhecimentos.	Adquirir habilidades para construir e executar um projeto de pesquisa.	
<u>No Ensino</u>		Desenvolvimento do Ser Pesquisador	Aplicar os resultados de pesquisa.
Organizar e dirigir situações de aprendizagem	Conhecer o processo ensino-aprendizagem.		
	Estar capacitado para avaliar o processo ensino-aprendizagem.		
	Saber planejar disciplinas e ministrar aulas.		
	Associar os conteúdos teóricos à sua experiência docente.		
	Suscitar o desejo de aprender, de buscar respostas em fontes literárias.		
Participar da administração da instituição de ensino	Preocupar-se com o desenvolvimento do pensamento crítico do aluno.		
	Estar apta para preparar relatórios.		
	Participar da estrutura de funcionamento da instituição.		
Administrar a própria formação contínua	Avaliar e discutir o perfil profissional em formação.		
	Assegurar a correlação das atividades práticas com a ciência.		
	Divulgar estudos e pesquisas científicas.		

Quadro 7 - Referencial de Competências para o Doutor em Enfermagem apontado por profissionais e docentes deste nível de titulação. São Paulo, 2002.

DOUTOR		DOCENTE	
Família de Competências	Competências Específicas	Família de Competências	Competências Específicas
Ser pesquisador autônomo	Conhecer metodologias de pesquisa.	Ser pesquisador autônomo	Exercer atitude ética e filosófica.
	Capaz de negociar recursos para viabilização de seus projetos de pesquisa.		Possuir conhecimentos técnicos necessários para o desenvolvimento de pesquisas
	Administrar a divulgação dos trabalhos de pesquisa.		Viabilizar a interface dos resultados das pesquisas com a prática.
	Ter domínio sobre outra língua.		Ser capaz de buscar instrumentos para viabilizar e concretizar aquilo que acredita.
Coordenar grupos de pesquisa	Elaborar projetos em equipe.	Enfrentar os deveres e dilemas éticos da profissão	Criar e aplicar dispositivos que divulguem a ciência.
	Liderar pesquisa em grupo.		Possuir criticidade e capacidade analítica para discutir temas ligados ao exercício da profissão.
	Orientar participantes no desenvolvimento das pesquisas.		
	Criar dispositivos de avaliação dos projetos.		
Organizar e dirigir situações de aprendizagem	Propiciar condições para o aprendizado dos alunos.		
	Estar capacitado para avaliar o processo ensino-aprendizagem.		
	Trabalhar continuamente habilidades para ensinar.		
Participar da administração da instituição de ensino	Participar de atividades que envolvam o processo educativo		
	Avaliar as condições de trabalho.		
	Organizar e fazer evoluir programas/ projetos para o atendimento das necessidades diagnosticadas.		