**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

SARAH MARÍLIA BUCCHI

**A ARTICULAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM
ENFERMAGEM NO ENSINO: CONTINUIDADE E
RUPTURA**

**SÃO PAULO
2014**

SARAH MARÍLIA BUCCHI

**A ARTICULAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM
ENFERMAGEM NO ENSINO: CONTINUIDADE E
RUPTURA**

Versão corrigida da Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem (PPGEn) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vera Lucia Mira

VERSÃO CORRIGIDA

A versão original encontra-se disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo

SÃO PAULO

2014

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

Assinatura: _____ Data ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Bucchi, Sarah Marília

A articulação dos processos de trabalho em enfermagem no ensino: continuidade e ruptura / Sarah Marília Bucchi. São Paulo, 2014.

196 p.

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

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vera Lucia Mira

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

1. Enfermagem. 2. Administração em enfermagem.
3. Bacharelado – enfermagem. 4. Ensino superior – enfermagem.
I. Título.

Nome: Sarah Marília Bucci

Título: A articulação dos processos de trabalho em enfermagem no ensino:
continuidade e ruptura.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em
Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo ao meu pai, que me legou a curiosidade, a leitura do jornal, os comentários políticos, a correlação histórica com os fatos sociais, a discussão da escalação dos jogadores de futebol, a receita do mantecal e do quentão. E, também, à minha irmã, que partiu tão cedo e a quem tenho vontade de abraçar... Quantas saudades!

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe, que me ensinou a ter força e buscar meus sonhos.

Agradeço à minha filha, que me fez continuar e para quem deixarei a minha história de vida.

Agradeço aos meus queridos alunos, com os quais me sinto tão bem!

Agradeço aos docentes e estudantes, os quais gentilmente participaram e enriqueceram este trabalho.

Agradeço à minha querida orientadora, Prof^a. Dr^a. Vera Lucia Mira, que, desde o mestrado, corajosamente, conduziu-me, acreditando e confiando, por entre os desafios dessa trajetória.

*“I’ll spread my wings and I’ll learn how to fly
I’ll do what it takes till I touch the sky
And I’ll make a wish, take a chance, make a change
And breakaway.”*

(Bridget Benante / Matthew Gerrard / Avril Lavigne)

Bucchi, SM. A articulação dos processos de trabalho em enfermagem no ensino: continuidade e ruptura [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

RESUMO

Introdução: Os processos de trabalho em enfermagem administrar e cuidar tem sido desenvolvidos de modo descontinuado e desarticulado na prática; como as ações concernentes a esses processos tem origem no ensino teórico-prático, essa pesquisa visa oferecer dados que favoreçam a integração desses processos na graduação em enfermagem. **Objetivos:** Compreender, no processo ensino-aprendizagem, a articulação dos processos de trabalho cuidar e administrar em enfermagem; identificar os fatores intervenientes no ensino da graduação em enfermagem dos processos cuidar e administrar, segundo a percepção dos graduandos e docentes; conhecer as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas pelos docentes, empregadas no ensino dos processos de trabalho em enfermagem; analisar o inter-relacionamento teórico e prático dos processos cuidar e administrar; propor estratégias de ensino-aprendizagem que privilegiem a articulação dos processos de trabalho cuidar e administrar. **Metodologia:** Estudo qualitativo, realizado em dois cursos de graduação em enfermagem do Município de São Paulo, sendo um público e um privado. A pesquisa foi conduzida pelo referencial do Planejamento Estratégico Situacional, em seus quatro momentos: no *Momento explicativo*, foram entrevistados docentes e estudantes, cujos depoimentos foram analisados pelo Discurso do Sujeito Coletivo, resultando no diagnóstico situacional, que fundamentou o *Momento normativo*, no qual foram identificados 13 nós críticos. No *Momento estratégico*, adotamos para discussão dos nós críticos e proposições de intervenções de melhoria no ensino dos processos de trabalho, a técnica de grupo focal, que contou com a participação de quatro docentes e cinco estudantes da instituição particular. Os sujeitos da escola pública também foram convidados para o grupo, no entanto, não houve adesão. O *Momento tático-operacional* correspondeu à conclusão da pesquisa.

Resultados: Aproximadamente metade dos docentes mostrou possuir arcabouço teórico sobre os conteúdos dos processos de trabalho em enfermagem; proporcionalmente, o mesmo ocorreu entre os estudantes, o que contribui para a fragmentação do ensino; o quantitativo e qualitativo de recursos humanos do campo de ensino prático, também, influenciam nessa articulação. O grupo focal destacou, como propostas de melhorias: a realização de metodologias ativas para o ensino, a descrição de um plano de acompanhamento e avaliação diagnóstica, pactuada no projeto político pedagógico. **Conclusões:** O referencial do Planejamento Estratégico Situacional apoiou assertivamente o desenvolvimento da pesquisa. A aprendizagem significativa, *Momento tático-operacional*, conduziu a construção de um mapa conceitual e um rol de estratégias ativas de ensino para facilitar a integração dos processos de trabalho administrar e cuidar. O estudo permitiu refletir sobre a necessidade de romper paradigmas tradicionais de ensino e assumir práticas pedagógicas dialéticas que favoreçam o aprendizado com significado.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Superior. Bacharelado em Enfermagem. Enfermagem. Administração em Enfermagem.

Bucchi, SM. Work processes articulation in nursing education: continuity and rupture [thesis]. São Paulo (SP), Brasil: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

ABSTRACT

Introduction: Work processes and manage nursing care have been developed in practice of discontinued and disjointed fashion; the actions pertaining to these processes stems from the theoretical and practical teaching. **Objectives:** To understand, in the teaching-learning process, the articulation of work processes and administer nursing care; identify factors involved in the teaching of undergraduate nursing processes of care and manage, as perceived by graduates and teachers; know the strategies of teaching and learning used by professors, employed in the teaching of nursing work processes; analyze the theoretical and practical inter-relationship of processes and manage care; suggest strategies for teaching and learning that emphasize coordination of work processes and administer care. **Methodology:** Qualitative study in two undergraduate courses in nursing in São Paulo, one public and one private . The framework of Situational Strategic Planning, in four moments: the explanatory moment, we interviewed teachers and students, whose testimonies were analyzed using the Collective Subject Discourse, resulting in situational analysis, which funded the normative Moment, which 13 were identified critical nodes. At the strategic moment, we adopt, for discussion of critical nodes and propositions of interventions to improve the teaching of work processes, the focus group technique, with the participation of four teachers and five students of the particular institution. The subjects of the public schools were invited to the group, however, no membership. The tactical-operational Moment corresponds to the completion of the research. **Results:** Approximately half of the faculty has theoretical framework about the process of nursing work; proportionally, the same occurred among students, which contributes to the fragmentation of education; the quantity and quality of human resources in the field of practical education also influence this joint. The focus group proposed improvements: conducting active methodologies for teaching, the description of a monitoring and diagnostic evaluation, the agreed political pedagogical project. **Conclusions:** Situational Strategic Planning assertively supported the development of the research. Meaningful learning, tactical-operational Moment, led the construction of a conceptual map and a list of active teaching strategies to facilitate the integration of work processes to manage and take care. The study allowed reflecting on the need to break traditional paradigms of teaching and take dialectical pedagogical practices that promote learning meaningful.

KEYWORDS: Higher Education. Baccalaureate Nursing. Nursing. Nursing Administration.

Bucchi, SM. La articulación de los procesos de trabajo en la educación de enfermería: continuidad y ruptura [tesis]. São Paulo (SP), Brasil: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

RESUMEN

Introducción: Las acciones relacionadas con los procesos de trabajo para administrar y cuidar de modo desarrollan discontinuado e inarticulado entre ellos. Adoptado como el marco teórico de la planificación estratégica y situacional Teoría del Aprendizaje Significativo. **Objetivos:** Comprender, en el proceso de enseñanza-aprendizaje, la articulación de los procesos de trabajo y administrar los cuidados de enfermería; identificar los factores que intervienen en la enseñanza de los procesos de graduación en enfermería de atención y gestión, según la percepción de los graduados y profesores; conocer las estrategias de enseñanza y aprendizaje utilizado por profesores, empleados en la enseñanza de los procesos de trabajo de enfermería; analizar la interrelación teórica y práctica de los procesos y gestionar la atención; sugerir estrategias para la enseñanza y el aprendizaje que hacen hincapié en la coordinación de los procesos de trabajo y administran cuidados. **Metodología:** Estudio cualitativo realizado en dos cursos en enfermería, una pública y otra privada, São Paulo. La primera fase, llevada a cabo por la Planificación Estratégica Situacional, explicativos actualmente ofrecido profesores y estudiantes, otorgados analizó utilizando el tema entrevistas discurso colectivo. Los hallazgos del análisis situacional permitió el momento normativo identificó 13 nodos críticos, utilizados en momento estratégico. Celebrada grupo focal plan de acción y intervención en la educación universitaria, momento estratégico, con la participación de cuatro profesores y cinco alumnos de la institución en particular. No hubo adhesión de los sujetos de la escuela pública. **Resultados:** Aproximadamente la mitad de los maestros presenta un marco teórico sobre el contenido de los procesos de trabajo en enfermería; proporcionalmente, lo mismo ocurrió entre los estudiantes. Los recursos humanos cantidades en el campo de la enseñanza práctica influye en esta articulación. El grupo de enfoque resalta y propuestas de mejora: la realización de metodologías activas de enseñanza, así como una descripción de un sistema de seguimiento y evaluación de diagnóstico, el proyecto pedagógico político acordado Se admite el aprendizaje significativo, el tiempo-táctica operativa, sugiere estrategias de enseñanza activa coordinación de procesos de atención y gestión. **Conclusiones:** Es necesario romper los paradigmas. Aprendizaje significativa conducira a articulacion teorica y práctica de los procesos de trabajo en enfermería. El estudio permitió reflexionar sobre la necesidad de romper los paradigmas tradicionales de enseñanza y tener prácticas pedagógicas dialécticas que promueve el aprendizaje significativo. **PALABRAS CLAVE:** Educación Superior. Licenciatura en Enfermería. Enfermería. Administración de Enfermería.

LISTA DE SIGLA

ABMES	Associação Brasileira das Mantenedoras do Ensino Superior
AC	Ancoragem
CEP	Campo de ensino prático
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
EC	Estágio Curricular
ECH	Expressões chave
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
HAOC	Hospital Alemão Osvaldo Cruz
HCFMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
IC	Ideias Centrais
MBA	Master Business Administration
MKT	Marketing
NC	Nós Críticos
PBL	Problem Based Learning
PDCA	Plan, Do, Control and Avaliation
PDI	Planos de Desenvolvimento Institucional
PES	Planejamento estratégico Situacional
PPP	Projeto Político Pedagógico
PTE	Processos de trabalho em enfermagem
Seres	Secretaria de Regulação e Supervisão
SOPATI	Sociedade Paulista de Terapia Intensiva
TAS	Teoria da Aprendizagem significativa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
1. INTRODUÇÃO.....	19
2. OBJETIVOS.....	24
3. CAMINHOS DA EDUCAÇÃO.....	25
3.1 EDUCANDO PARA UM NOVO TEMPO.....	26
3.2 ENSINANDO UMA PROFISSÃO.....	29
3.3 FORTALECENDO O ENSINO DA PROFISSÃO.....	33
3.4 O ENFERMEIRO E SUAS ATRIBUIÇÕES.....	35
3.5 CAMPO DE ENSINO DA PRÁTICA.....	38
4. COORDENAÇÃO METODOLÓGICA.....	41
4.1 TEORIA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA.....	42
4.2 O PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM.....	45
4.2.1 Processo de trabalho cuidar.....	47
4.2.2 Processo de trabalho administrar.....	48
5. COORDENAÇÃO METODOLOGICA	49
6. PERCURSO METODOLÓGICO.....	53
6.1 CENÁRIOS DO ESTUDO.....	54
6.1.1 Escola campo de estudo – ECES.....	55
6.1.2 Escola campo de estudo – ECEP.....	58
6.2 Primeira fase - Entrevistas – MOMENTO EXPLICATIVO.....	60
6.2.1 Sujeitos	60
6.2.2 Coleta de dados.....	61
6.2.3 Análise dos dados.....	61
6.2.4 Identificação dos nós críticos – MOMENTO NORMATIVO..	63
6.3 Segunda fase - Grupo focal – MOMENTO ESTRATÉGICO.....	64
6.3.1 Sujeitos.....	64
6.3.2 Coleta de dados.....	65
6.3.3 Análise dos dados.....	66

6.4 SINOPSE DO CAMINHO PERCORRIDO – RESULTADOS.....	66
7. ASPECTOS ÉTICOS.....	67
8. SEGUINDO O CAMINHOPERCORRIDO.....	69
8.1 MOMENTO EXPLICATIVO.....	71
8.2 SÍNTESE DOS ACHADOS NO MOMENTO EXPLICATIVO....	99
8.3 MOMENTO NORMATIVO.....	100
8.4 MOMENTO ESTRATÉGICO – GRUPO FOCAL.....	102
8.4.1 Achados do momento estratégico.....	123
8.4.2 A percepção do grupo focal sobre o trabalho realizado.....	130
9. DISCUSSÃO.....	134
10. MOMENTO TÁTICO-OPERACIONAL – SUGESTÃO PARA O PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM DOS PTE.....	147
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	155
REFERÊNCIAS.....	159
Apêndice 1	169
Apêndice 2.....	170
Apêndice 3.....	171
Apêndice 4.....	173
Apêndice 5.....	175
Apêndice 6.....	177
Apêndice 7.....	179
Apêndice 8.....	184
Apêndice 9.....	189
Anexo 1.....	191
Anexo 2.....	193

APRESENTAÇÃO

O Homem é produto do seu meio. Essa afirmação estará correta se o considerarmos apenas como um agente passivo sobre si e sobre o mundo. Porém, como um ser no mundo, este poderá buscar e tornar-se agente de sua transformação (Gonçalves, 2008).

Descendente de uma família de italianos comerciantes da zona leste de São Paulo, via, pelo balcão da mercearia de meus pais, os estudantes no percurso da escola do bairro. Assim, aos três anos de idade, decidi que queria ir à escola e meus pais articularam. Porém, devido a pouca idade não podia ser matriculada.

Cresci vendo minha mãe organizar e arrecadar recursos a fim de suprir necessidades, cooperando com a vizinhança na busca de tratamentos médicos. Ela oferecia, além disso, banho e roupa limpa para moradores de rua e, muitas vezes, a acompanhei na ajuda a crianças carentes. Meu pai, por sua vez, era acordado de madrugada para fornecer algum alimento desejado pelas gestantes e seu carro também servia de transporte para as senhoras em trabalho de parto.

Assim, em 1969, aos seis anos de idade, matriculada na E. E. Prof^o. Isaí Lerner, cursei do primeiro ao 8º ano do que chamamos hoje ensino fundamental. Lá havia um consultório dentário. E o leite de soja começava a ser distribuído na merenda escolar. O colegial, hoje ensino médio, fiz na E.E. 1º e 2º grau Prof^o. Wolny Carvalho Ramos. Além das disciplinas básicas, cursei música, artes e francês. Muitos dos meus amigos morreram nessa jornada, iniciaram com cola de sapateiro e depois drogas mais pesadas, eu os vi minguar, outros morreram nas mãos da violência urbana, poucos continuaram.

No curso pré-vestibular, senti a defasagem de ensino, comparando-me com os outros estudantes que haviam cursado colégios como o Rio Branco e o Objetivo. Eu tinha lacunas em matemática, química e assuntos gerais. Me senti

mal, o tempo tinha passado. No curso de inglês, à distância, o tempo, as preocupações e talvez a massificação, me faziam desistir.

Fui a primeira da família a obter diploma universitário da EEUSP, concluído em 1985. Ainda na graduação, cavouquei o estágio remunerado no Hospital Oswaldo Cruz, hoje Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), plantões de 12 a 36 horas, um final de semana sim, outro não.

Concluindo a segunda turma de aprimoramento em UTI HCFMUSP (1986), retornei ao HAOC (1987), onde se iniciou minha carreira profissional. Lá fui enfermeira assistencial, chefe e gerente da UTI-Adulto, até 2009. Organizei cursos, jornadas e fui sócia-fundadora da Sociedade Paulista de Terapia Intensiva (SOPATI). Considero período de aprendizado com a enfermeira Dona Lore Cecilia Marx e com o administrador Sr. Welter uma época de ouro para a profissão e para o cuidado de enfermagem.

Casei em 1988, que felicidade! Minha filha nasceu em 1992, uma benção, movemos a família. Divorciei-me em 1996, período de muitas perdas pessoais, de amizades, de familiares, enfim uma tristeza, um luto atrás do outro.

Fiz administração hospitalar, MBA, e demais cursos, e o inglês veio, mas com letra e música. O mestrado, concluí em 2009 na EEUSP. Publiquei artigos, capítulos de livros, realizei mais cursos. Retomei o sonho de infância, aos 47 anos, iniciei a carreira acadêmica na graduação em enfermagem de uma universidade particular, do Município de São Paulo, em agosto de 2009, onde atuo como docente mestre, acreditando que uma aula produtiva significa “*ganhar*” o dia, e a gente sabe quando isso acontece.

Não imaginava chegar até aqui, não imaginava ter sido referência para pessoas jovens do meu convívio formarem-se enfermeiros por minha causa. Que surpresa, fico emocionada. Considero que ser enfermeira é o meu maior e melhor *status*, pois é a partir do exercício dessa profissão que muitas portas se abriram em minha vida, inclusive para esta pós-graduação.

Em janeiro 2009, desliguei-me do HAOC, e concluí o mestrado em abril desse mesmo ano, que resultou na Reelaboração do Processo de Treinamento Admissional para Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. Ainda, em

agosto desse mesmo ano iniciei as atividades de ensino no Curso de Graduação em Enfermagem em uma universidade localizada no município de São Paulo, estando hoje como docente mestre.

Acompanhando os estudantes no Campo de Ensino Prático (CEP), disciplina Estágio Curricular Hospitalar (EC H), percebi que enfermeiros, assistenciais e também os chefes e líderes de unidades de internação apenas se encaminhavam ao paciente mediante solicitação dos auxiliares e técnicos, o que me causou estranheza. Observei, também, que os enfermeiros deixavam de realizar anotações de enfermagem e consideravam “comum” o fato de não se seguir horários de medicação, desconheciam a palavra aprazamento. Analisei com preocupação esse cenário, pois esses fatos, muito distintos de minha vivência profissional, passaram a ser minha realidade.

O modo de se fazer enfermagem e o comportamento dos enfermeiros e da equipe de enfermagem com os quais me deparei me fizeram perceber que eu tinha um modelo da profissão de enfermeiro que não era mais praticado.

Tal abismo entre o que se fazia no passado e o que se faz no presente, ou seja, o fato de, na prática atual, ser corriqueiro o enfermeiro se distanciar do paciente no cuidar, recusar-se a fazer a assistência por ser uma função de nível médio e a normalidade disso como verdade e essa aceitação levaram-me a analisar esse fenômeno e como eu deveria me posicionar diante dele. Pois, mesmo tendo sido gerente de uma das melhores Unidades de Terapia do Brasil, nunca havia feito ou me sentido suficientemente diferente, ou importante, para recusar fazer uma anotação ou colocar uma comadre. Em ambas as situações eu me sentia cuidando.

Relevando a enorme responsabilidade social imbuída às instituições de ensino e, por extensão, ao corpo docente, para com a formação de um profissional de saúde, o enfermeiro, além de assumir minha responsabilidade como professora e acreditar na riqueza e no poder transformador da Educação para o homem, para a sociedade e para a vida, fiquei motivada a estudar mais sobre a formação do enfermeiro com vistas a contribuir para melhoria da formação desse profissional.

Dada a abrangência da formação e a clássica aderência do enfermeiro às ações administrativas ou, na maioria das vezes, burocráticas, detive-me nos processos de trabalho em enfermagem (PTE).

Seguindo esse fio condutor, para uma investigação acerca dos fatos apontados, sob o ponto de vista do ensino da graduação em enfermagem, propus-me a conhecer mais a visão docente e discente sobre os PTE, vislumbrando como resultado a melhoria no processo ensino-aprendizagem.

Em outras palavras, é importante apreender o significado da aprendizagem dos PTE, especialmente o cuidar e o administrar. Pois, conforme afirmam Felli e Peduzzi (2010), para o graduando, continua repercutindo a secessão, podendo implicar a fragmentação da finalidade da enfermagem, que é o *cuidar*.

Essa argumentação moveu a definição da pesquisa a ser desenvolvida no ensino da graduação em enfermagem, com foco em dois dos quatro Processos de Trabalho em Enfermagem (PTE): cuidar e administrar.

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Em latim, cuidado significa “cura”, sinônimo erudito que se escrevia em latim *coera* e se usava em um contexto de relações humanas de amor e de amizade. Por cura entende-se a expressão da atitude de cuidado, de desvelo, de preocupação e de inquietação pelo objeto ou pela pessoa amada. Cuidado também se deriva da expressão *cogitare-cogitatus* e de sua corruptela *coyedar*, *coidar*, cuidar. O sentido de *cogitare-cogitatus* é o mesmo de cura: cogitar é pensar no outro, colocar a atenção nele, mostrar interesse por ele, revelar uma atitude de desvelo e até de preocupação por ele (Boff, 2005). Ainda, para Boff (2001), a partir do momento em que um ser se importa com o outro, a fim de prestar-lhe atenção, dedicação e assim participar de sua vida, surge o *cuidado*.

Conforme estudo de Seguro *et al.* (2008), cuidar possui várias dimensões e pode ser visualizado de muitas perspectivas, indo além da perspectiva etimológica e além do cotidiano das pessoas, pois o cuidar nasce com a espécie humana, na cultura e nas sociedades, como condição de perpetuação da espécie. Foi definido como: sentimento, atitude, necessidade, relação, conduta em relação à vida e aos valores.

Para a enfermagem, cuidar, segundo Watson (2002), é o equilíbrio fundamental de uma prática ética de conduta, caráter e sentimento e para Potter e Perry (2004), cuidar é uma força motivadora, que faz com que pessoas se tornem enfermeiras e encontrem nessa profissão uma fonte de satisfação, uma vez que, exercendo-a, sabem que fazem a diferença na vida das pessoas.

Na enfermagem, devido à complexidade do exercício do cuidar, há necessidade de uma organização do trabalho para otimizar o tempo da equipe de enfermagem, de tal modo que sua prática seja conduzida com eficiência, eficácia e efetividade (Costa *et al.* 2009).

Dessa forma, a metodologia para o desenvolvimento da finalidade da enfermagem, que é o cuidar, necessitou de princípios e parâmetros próprios, que estão condensados no Processo de Enfermagem.

Utilizamos comumente como sinônimos o verbo “assistir” no lugar do verbo “cuidar”, até pela grande influência que a enfermagem recebeu da escola norte-americana, para a qual o termo *assist*, do inglês, significa assistir, no sentido de auxiliar.

Administrar é um ramo das ciências sociais que pressupõe a necessidade de controle e organização por parte de uma entidade ou de um grupo de pessoas, inseridos num determinado local.

Segundo Paiva (2011, pág. 12):

Administrar é o processo de dirigir ações que utilizam recursos para atingir objetivos. Embora seja importante em qualquer escala de aplicação de recursos, a principal razão para o estudo da administração é seu impacto sobre o desempenho das organizações. É a forma como são administradas que torna as organizações mais ou menos capazes de utilizar corretamente seus recursos para atingir os objetivos corretos.

A ciência da administração diferencia-se das ciências puras por possuir um caráter prático de aplicação de recursos nas organizações, mas tal natureza se vale da técnica de administrar contida em diversos outros ramos do pensamento humano, tais como o direito, a contabilidade, a economia, a matemática, a estatística, a psicologia, a sociologia e a informática. A enfermagem se apropriou das ferramentas e dos instrumentos administrativos, da política e dos processos integrantes para o exercício da profissão nas instituições hospitalares, como afirmam Marquis e Huston (2005).

Assim, a administração trata dos agrupamentos humanos, mas com uma peculiaridade: ela é holística, ou seja, busca sinergia entre pessoas, estrutura e recursos. Dessa forma, a administração em enfermagem insere-se no Processo de Trabalho em Enfermagem. Já a forma de se fazer enfermagem se insere no Processo de Enfermagem. Ambos os processos pressupõem o uso de noções como planejamento, organização, disciplina, controle, avaliação e tomada de decisão, para que se desenvolvam a contento.

Na década de 80, no entanto, ainda pouco preparados e instrumentalizados para administrar e, também, pouco numerosos para essa tarefa, mas preparados e instrumentalizados para o cuidar, os enfermeiros passavam grande parte do tempo, aparentemente, escondendo-se atrás da mesa, o que de certa forma lhes conferia o “status” de chefe. Por isso, foram duramente criticados, sendo chamados de “enfermesas”, como evidenciou o estudo de Barbosa et al.(2004).

Leite (1994) e Gaidzinski (1998) relataram em seus estudos que os enfermeiros chefes não eram vistos como administradores, dificultando, para as alunas, o reconhecimento das diferenças entre o processo de administrar e o processo de cuidar, sendo este último o único, preferencialmente, que gostariam de exercer devido à evidência negativa apreendida do significado burocrático do sub-processo da administração, necessário ao cuidar e caracterizado pelo controle, organização, disciplina, método e suprimimento de recursos. Consequentemente, distanciaram-se os processos de trabalho contidos na administração e no cuidado, justificando, provavelmente, a maior busca do estudante pelo campo de ensino prático (CEP). Assim, o aluno tenta aproximar-se dessa técnica, bem como aprimorá-la, polindo suas habilidades na realização dos procedimentos assistenciais, em prejuízo da busca de reconhecimento de seu espaço para o aperfeiçoamento administrativo.

Considerando assim a relevância e a interdependência entre a administração e a assistência no processo ensino-aprendizagem da formação profissional e no compromisso social e ético da profissão, este estudo pretende sair da retórica discursiva e avançar na investigação de campo fim de fornecer subsídios para responder às inquietações que vêm listadas abaixo e, com isso, consiga propor melhorias concretas para o ensino de graduação em enfermagem.

Dentre as indagações que procuramos responder, destacamos:

- Os graduandos apreendem os processos de trabalho cuidar e administrar em enfermagem de forma articulada?

- Os estudantes compreendem a aplicabilidade do processo administrar quando sua necessidade é aprender a cuidar?
- Os estudantes vislumbram a aplicabilidade de densos conceitos e sofisticadas técnicas administrativas?

Não se trata de abordagem de ciências distintas, administração e assistência à saúde. O propósito deste estudo é, como dito anteriormente, integrar dois dos processos de trabalho do enfermeiro, que são, por natureza, indissociáveis.

O princípio de que a integração dos processos de trabalho administrativo e assistencial deva ser estimulada, na própria estrutura curricular da graduação em enfermagem, parte justamente do pressuposto de que as ações concernentes a esses processos são desenvolvidas de modo descontinuado e desarticulado entre si.

Por isso, acreditamos que a integração deva ocorrer e ser motivo de preocupação e análise de todas as disciplinas teóricas e seus estágios práticos correspondentes, objetivando-se a integralidade da assistência à saúde e a visão holística do paciente.

Para tanto, traçamos os objetivos descritos a seguir.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Compreender a articulação, no processo ensino-aprendizagem, dos processos de trabalho cuidar e administrar em enfermagem, segundo a percepção de graduandos e docentes.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar fatores intervenientes no ensino da graduação em enfermagem dos processos cuidar e administrar em enfermagem, segundo a percepção de graduandos e docentes;
- Conhecer as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas pelos docentes no ensino dos processos de trabalho em enfermagem;
- Analisar as ações no inter-relacionamento teórico e prático dos processos cuidar e administrar;
- Propor estratégias de ensino-aprendizagem que privilegiem a articulação dos processos de trabalho cuidar e administrar;

3 CAMINHOS DA EDUCAÇÃO E DO ENSINO

3 CAMINHOS DA EDUCAÇÃO E DO ENSINO

3.1 EDUCANDO PARA UM NOVO TEMPO

A educação, segundo Wickert (2008), é um fenômeno social capaz de contribuir com o desenvolvimento econômico, científico, cultural e político. O sistema educativo é representado em um determinado espaço e tempo e determinado pela visão do ser humano e do mundo, em função de referenciais individuais e coletivos que vigoram no local onde o sistema educativo é instalado.

Para Ximenes (2000), educação é o desenvolvimento das capacidades humanas, visando à integração social.

Na concepção antropológica, no entanto, a educação como a fluência do saber entre as pessoas está inserida nos processos cotidianos, no ambiente natural e na convivência. É no exercício vivo do saber, dentro do qual quem sabe faz, ensina, vigia, incentiva, corrige, pune e premia, e quem não sabe observa, treina e aprende que essas situações são mediadas pelas regras, símbolos e valores de uma cultura e de seu grupo, sendo dessa maneira que o aprendizado acontece. Dessa forma, fica estabelecida, na visão antropológica, a educação como aquilo que acontece no cotidiano relacional (Brandão, 2007).

Tanto na concepção de Brandão (2007) como na de Wickert (2008), a educação possui um conjunto de princípios concretizados por propostas educacionais, compostas de diferentes visões quanto a sua finalidade, pois seus construtos recebem influência de sua época, ambiente e local, bem como de forças políticas, econômicas, tecnológicas, científicas e religiosas que estão presentes na sociedade.

Por meio dessa concepção, subentendemos que esse processo não é estanque. Todos sabem alguma coisa e todos aprendem numa relação de trocas. Conforme dito e em concordância com Campos (2003), Brandão (2007) e

Wickert (2008), também ocorre que a educação é ação contínua e cotidiana, que não está sujeita apenas a um espaço-tempo; ela ocorre em uma dimensão de trocas formais ou informais, intencionais ou não, intelectuais, práticas, comunicativas e corporais. A educação é, portanto, um processo interativo.

Ainda, segundo Brandão (2007, p. 26):

“A educação aparece sempre que surgem formas sociais de condução e controle da aventura de ensinar e aprender. O ensino formal é o momento em que a educação se sujeita à pedagogia (teoria da educação); cria situações próprias para o seu exercício, produz os seus métodos, estabelece suas regras e tempos, e constitui executores especializados. É quando aparecem a escola, o aluno e o professor.”

De acordo com o autor, historicamente, na institucionalização do ensino ocorreram as divisões de classe social, já que a técnica era o saber ensinado para o fazer, atribuição de trabalhadores braçais, homens livres ou escravos. Em oposição, o saber ensinado para que o viver era atribuição da elite de homens nobres. Esse modelo de escola, de origem ocidental, influenciou nosso modelo escolar como o conhecemos.

As propostas educacionais para o século XXI nos direcionam à construção de um ser humano na sua totalidade e para uma identidade educacional. Dessa forma, devemos identificar os parâmetros das principais linhas teóricas que priorizam a unidade e a diversidade que direcionarão as ações dos educadores. Tais linhas teóricas estão listadas a seguir.

De acordo com a *teoria humanística*, que valoriza a posição afetiva facilitadora do educador, a educação pode fornecer condições favoráveis para a autorrealização, por meio da aprendizagem significativa e da experiência. A aprendizagem significativa vai além da acumulação de fatos. Ela provoca modificação comportamental, nas escolhas, nas ações futuras e na personalidade. O referencial dessa teoria está, principalmente, ancorado nas dimensões humanísticas do aprender a ser e a conviver. Carl Rogers (1959), Maslow (1969) e Guilford (1978) são seus principais representantes (Wickert, 2008).

A *teoria cognitivista* valoriza os processos de aprendizagem e o funcionamento mental do indivíduo, que se torna o gestor da sua aprendizagem, partindo da compreensão dos processos mentais na construção de conhecimento. Atualmente, as teorias cognitivistas buscam as estratégias cognitivas e metacognitivas para o atingimento da aprendizagem (Wickert, 2008).

O objetivo principal das teorias cognitivistas é voltar-se às formas como o indivíduo aprende e demonstra sua aprendizagem, fornecendo diretrizes na elaboração, na seleção de metodologias, procedimentos didáticos e nas estratégias facilitadoras para a apropriação e reconstrução do conhecimento, liberando a criatividade e a criticidade do indivíduo aprendiz. Os referenciais das teorias cognitivistas encontram-se na compreensão das estruturas do conhecimento. Eles estão ancorados na dimensão do aprender a conhecer. Destacam-se Vygotsky (1926), Bruner (1960), Ausubel (1962), Piaget (1979), e Gardner (1995), como seus mais famosos representantes (Wickert, 2008).

A *teoria sociocrítica* representa a educação como um processo sócio-político-econômico-global, cujas bases se encontram em valores sociais, reforçando que os conteúdos devem ser sempre contextualizados, almejando não modificações não só do indivíduo mas também na sociedade. Desta forma, tornando o indivíduo crítico e reflexivo e agente de mudança. Essa teoria tem seus referenciais em elementos que fundamentam a dimensão “aprender a fazer” (Wickert, 2008).

A *teoria triádica* ou *cibernética social/proporcionalismo* enfatiza que é necessário saber como o cérebro lida com as informações que recebe. Assim, por meio dessa teoria, tenta-se entender como ele trabalha com essas informações, como ele as armazena e como ele as decodifica. Além disso, a teoria triádica procura compreender como o cérebro associa as informações que ele já possui com aquelas que são adquiridas, de modo a gerar o conhecimento, propiciando-se um ambiente de aprendizagem, o que implica a utilização do cérebro em sua totalidade, transitando conexões dos hemisférios direito e

esquerdo. Destaca-se como pensador dessa teoria Waldemar Gregori (1988) (Wickert, 2008).

O *pensamento complexo*, representado por Edgar Morin (2000), critica o fato de que o pesquisador sabe apenas o que se passa em sua área de atuação, ignorando as demais. Portanto, ele propõe que é necessário organizar conhecimentos que dialoguem entre si, reconhecendo o movimento e a imprecisão do conhecimento, religando pensamentos antagônicos, pensando a pluralidade e a transdisciplinaridade como alternativas ao automatismo e dogmatismos impregnantes do pensamento científico atual (Wickert, 2008).

Para Morin (2000), é necessário compreender a unidade humana e suas múltiplas diversidades. É necessário entender a existência do uno no múltiplo, reconhecendo-se e aceitando-se a diversidade na unidade.

O *pensamento superior*, para Matthew Lipman (1995), acontece a partir do pensar crítico, proporcionando assim ao indivíduo a construção de sua autonomia (Wickert, 2008).

Os vários princípios educacionais elencados nesta seção sugerem que o ensino da enfermagem prescinde de uma metodologia de ensino íntegra teoria e prática.

3.2 ENSINANDO A PROFISSÃO

Conforme Galleguillos e Oliveira (2001), o ensino de enfermagem no Brasil se iniciou nos moldes da escola francesa, pela promulgação do decreto n. 791 de 1890, objetivando a formação de enfermeiras (os) para o trabalho no serviço militar, hospitais e hospícios, cujo ensino era supervisionado por médicos. Porém, a existência dessa escola foi ignorada nos relatos de Jackson, na reunião do Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN). Devido a isso, possivelmente encontramos a Escola Anna Nery como a primeira no Brasil. Já em 1916, foi criada a Escola da Cruz Vermelha Brasileira, que objetivava a

formação de socorristas e visitantes sanitários, mas a institucionalização do ensino de enfermagem e a criação de uma metodologia ocorreram na formação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), dirigido por Carlos Chagas. A capacitação dos alunos se dava por meio de enfermeiras americanas, da Fundação Rockefeller, objetivando a formação de profissionais para garantir o saneamento urbano, devido às epidemias que ameaçavam o comércio internacional. Em 1922, foi criada a Escola de Enfermagem do DNSP, iniciando suas atividades em 1923, e em 1926 a escola passou a ser designada Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), também denominada escola padrão. Ela foi incorporada à Universidade do Rio de Janeiro em 1931. Assim, observamos a partir da década de 1920 o emergir da enfermagem no Brasil, com forte influência norte-americana (Rizzotto, 1999).

O programa de ensino formatado nos padrões norte-americanos e as exigências na matrícula dificultaram o ingresso, a formação e o crescimento da profissão de modo rápido no ensino superior. A base educacional era precária na formação das mulheres na época, diferentemente do que acontecia nos Estados Unidos, e mesmo os pequenos ajustes realizados no programa não repercutiram alterações significativas. Desta forma, as demais escolas de enfermagem que se seguiram foram criadas conforme o modelo da EEAN e, portanto, estiveram fortemente centradas no modelo norte-americano e hospitalar, embora no Brasil suas raízes estivessem na saúde coletiva. A carga horária das disciplinas dispensadas ao atendimento ao indivíduo estava centrada no modelo biomédico. Pois o ensino da enfermagem moderna, apesar de ter uma intenção formadora, esteve desde o início centrado para o espaço hospitalar (Galleguillos e Oliveira, 2001).

No ano de 1926, foi fundada a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), com o nome de Associação de Enfermeiras Diplomadas, . Em 1949, foi criada, em seu seio, a Divisão de Educação, com a responsabilidade de elaborar o currículo e determinar o regime dos cursos previstos, dando origem à lei n. 775/49, que regulamentou o ensino da enfermagem no Brasil (Galleguillos e Oliveira, 2001). Desde essa data até a promulgação da Lei de

Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, n. 4.024/61) e do Conselho Federal de Educação (CFE), muito se discutiu na tentativa de ajustar o currículo, inclusive agregando a formação de enfermeiros obstetristas, a fim de aumentar o afluxo de candidatos à profissão. Somente em 1962, acatado o relatório da comissão de peritos em enfermagem, que foram nomeados pelo Ministério da Educação (MEC) e que era composto por membros da ABEn e das 19 escolas de enfermagem vigentes na época, estabeleceu-se o currículo mínimo na graduação em enfermagem. Assim, decidiu-se que o curso teria quatro anos de duração, nove cadeiras de enfermagem e nove disciplinas, privilegiando as disciplinas relacionadas às clínicas especializadas, de caráter curativo, nos padrões do modelo biomédico. A disciplina de saúde pública não era obrigatória, mas uma especialização (Galleguillos e Oliveira, 2001).

Paralelamente, uma comissão de médicos do CFE sugeriu redução para três anos, o que foi acatado pelo MEC, conforme o parecer n. 271/62, que reforçou a exclusão da disciplina de saúde pública (Galleguillos e Oliveira, 2001).

No ano de 1968, houve a proposta da reforma universitária (lei n. 5.540/68), que fixou as normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com o ensino médio. Pelo novo modelo de estruturação do ensino superior advindo dessa reforma, pretendia-se modernizar e democratizar o ensino superior no país. Nesse mesmo contexto, a Comissão de Educação da ABEn propôs a revisão do currículo mínimo do curso de enfermagem e obstetrícia. Com a divisão semestral das disciplinas, com dois semestres básicos e seis de formação profissional, incluindo a disciplina de saúde pública, o aluno passa a ter a possibilidade de escolher, no quarto ano, uma das seguintes habilitações: enfermagem obstétrica, enfermagem da comunidade e enfermagem médico-cirúrgica (Galleguillos e Oliveira, 2001).

Em 1972, as ações na saúde pública tornavam-se cada vez mais prescritivas e curativas, devido à forte influência capitalista de laboratórios e de empresas ligadas ao mercado da saúde. Para dar conta das necessidades tecnológicas que envolviam as atividades na área, houve necessidade de

fomentar, na formação profissional do enfermeiro, habilidades que auxiliassem a ação do médico e das tecnologias incorporadas ao tratamento. Assim, no parecer n. 163/72, reformularam-se os currículos de enfermagem, criando as habilitações em saúde pública, enfermagem médico-cirúrgica e obstetrícia, a serem cursadas pelo aluno de forma optativa. Tais mudanças foram, Desde o seu início, objeto de questionamentos por segmentos da categoria profissional, que, engajados na questão educacional, preocuparam-se e sinalizavam a fragmentação do eixo da formação no modelo biomédico, bem como a precoce especialização (Galleguillos e Oliveira, 2001).

Desta forma, um questionamento pode pairar sobre os caminhos da enfermagem decorrentes dessa época, pois, além da forte influência norte-americana na formação em enfermagem, que a desviaram das raízes da saúde pública para a formação hospitalar, ainda houve forte influência capitalista e mercantil. A partir da reflexão originada por essas modificações na formação do enfermeiro, criou-se uma nova reformulação curricular, conforme o parecer n. 163/72, proporcionando uma diferenciação conceitual e filosófica na formação dos profissionais. A partir desse momento, os profissionais passam a ser preparados para assistir as necessidades de operacionalização de tecnologias e, conseqüentemente, para auxiliar o médico e somar a finalidade precípua da profissão: *o cuidar*.

Na década de 1980, em consonância com os movimentos sociais e com a da redemocratização da sociedade brasileira, surgiu também na enfermagem a necessidade de reformulação curricular, considerando-se a forte crise econômica e política pela qual a saúde, também passava, e que culminou, em 1991, nas proposições do Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta de reformulação do currículo mínimo expressa no parecer n. 314/94 baseou-se no perfil sanitário e epidemiológico da população, na organização dos serviços de saúde e no processo de trabalho em enfermagem, bem como no esforço de articulação entre o ensino e os serviços (Christóforo, 1993).

Esse parecer reformulou o currículo mínimo, com uma carga horária de 3.500 horas, incluindo 500 horas de estágio curricular (EC), com duração não

inferior a dois semestres letivos sob a supervisão do docente. A inclusão do estágio curricular buscava assegurar a participação do enfermeiro dos serviços de saúde no ensino, propondo integração docente-assistencial, permitindo o entendimento de que a supervisão do EC poderia ser feita à distância, desde que acordada em um projeto de integração docente-assistencial. Os conteúdos excluídos relativos à saúde pública retornam sob a designação de saúde coletiva (Galleguillos e Oliveira, 2001).

3.3 FORTALECENDO O ENSINO DA PROFISSÃO

A Lei de Diretrizes e Bases, de 23 de dezembro de 1996 (lei n. 9.394/96), reiterou a perspectiva da responsabilidade da educação à família e ao Estado, trouxe novas responsabilidades às Instituições de Ensino Superior (IES), esperando maior adaptação dos profissionais influenciados pelas novas exigências do mundo do trabalho. Em 1997, o MEC convocou as associações dos profissionais a participar e a propor as novas Diretrizes Curriculares para a Educação Superior, o que levou a Enfermagem à realização de seminários Nacionais de Diretrizes para a educação, nos vários níveis da Enfermagem no Brasil (SENADEn), promovidos pela ABEn. No segundo SENADEn, versou-se sobre a existência de muitos cursos de graduação em enfermagem, com ênfase no modelo biomédico, na dissociação entre a teoria e a prática. No 3º SENADEn, foi definido o perfil do enfermeiro: “profissional generalista, crítico e reflexivo, com competência técnico-científica, ética-política, social e educativa” (SENADEn, 1998).

Em julho de 1999, a proposta sobre as Diretrizes do Ensino de Enfermagem deu às Instituições de Ensino Superiores (IES) a liberdade de determinar o perfil do aluno que desejasse formar, respeitando o mínimo de 4000h e oito semestres letivos. O EC deveria ter no mínimo 500h, sob a coordenação docente e contando com a participação de enfermeiros dos

serviços de saúde. O EC deveria privilegiar a formação de enfermeiro crítico e reflexivo, com competência técnico-científico-ético-político-social-educativa, sem prescindir do ensino clínico (Galleguillos e Oliveira, 2001).

No Fórum Nacional de Cursos de 1999, as escolas de enfermagem discutiram o risco da proposta do SENADEn, devido à fragmentação do processo ensino-aprendizagem que ela promovia, impossibilitando as IES de implementar seu próprio projeto político-pedagógico, desfavorecendo a formação integral do profissional, e com a introdução precoce da especialização. Em contrapartida, colocou-se como alternativa os eixos norteadores da proposta político-pedagógica coletivamente construídos entre 1980 e 1990. O documento-síntese indicou a flexibilização curricular que acomodasse adaptações e atualizações às necessidades dos perfis de formação, garantindo a formação do bacharel em enfermagem, incluindo o estágio supervisionado e a realização de monografia para a conclusão da graduação (Galleguillos e Oliveira, 2001).

O 4º SENADEn, realizado em 2000, deu continuidade às discussões, dando entre outras as seguintes recomendações: as competências e habilidades do Bacharel em Enfermagem devem ser desenvolvidas a partir da articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão. O EC deve corresponder a atividades que dão terminalidade ao curso de graduação e deve efetivar a articulação entre ensino e trabalho. A avaliação institucional deve ser balizada pelo projeto político-pedagógico dos cursos e norteadas por critérios construídos coletivamente (SENADEn, 2000).

Assim, em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), estabelecidas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), definiram como perfil, um enfermeiro *generalista, humanista, crítico e reflexivo*, dotado das competências gerais: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. O enfermeiro deve desenvolver, também, competências e habilidades técnico-científicas, ético-políticas e sócio-educativas (Brasil, 2001).

As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, elaboradas pelo Ministério da Educação, estabeleceram, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo da graduação, a inclusão, no currículo, do estágio supervisionado, chamado *estágio curricular*, que deve ser desenvolvido em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades. O objetivo do EC é introduzir o acadêmico na realidade concreta do trabalho. A lei nº 11.788/2008 (Brasil, 2008), que dispõe sobre o estágio de estudantes, em seu art. 3, parágrafo 1º estabelece que:

“O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos no inciso IV do caput do art. 7º dessa Lei e por menção de aprovação final.”

3.4 O ENFERMEIRO E SUAS ATRIBUIÇÕES

O hiato entre o que o estudante recebe de informação na escola e seu desempenho no CEP, estudado por Farias e Lorencette (2005), mostrou que terceiranistas da graduação em enfermagem apresentavam dúvidas acerca de seu papel de enfermeiro e possuíam dificuldades de médio a alto grau no entendimento da função assistencial e administrativa do enfermeiro. Tal hiato teria ocorrido, possivelmente, devido à verticalização do ensino do conteúdo da disciplina de administração em enfermagem em suas especialidades, nos cursos de graduação.

Sob vários aspectos, a percepção que é registrada no estudo de Farias e Lorencette (2005) é que o estudante observa e vivencia uma cisão entre os processos de trabalho administrar e cuidar. Normalmente, o aluno verbaliza que não vê sentido na divisão desses processos de trabalho e não consegue objetivar o papel do enfermeiro em sua unidade. O modelo biomédico, também, reforça e é reforçado pela prática assistencial fragmentada nas instituições de saúde (Canguilhem, 1990).

Por sua vez, o Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a lei orgânica 8080/90, descreve a integralidade da assistência como um conjunto articulado de ações. Embora seja exigida por todos os níveis de complexidade assistencial, ela se apresenta mais bem descrita e desenvolvida no âmbito da saúde coletiva, haja vista as determinações da composição das equipes de saúde da família (Brasil, 1990).

O atual momento social e mercadológico, nesse sentido, exige das instituições de saúde a integração entre conhecimentos de administração e de assistência, e que seus profissionais pratiquem a assistência com visão holística do paciente (Machado et al., 2007) e uma visão sistêmica da instituição (Junqueira, 2002; Chiavenato, 1999).

É preciso saber realizar os processos administrativos, que fazem a assistência de enfermagem acontecer, de modo seguro para o paciente e para o profissional e de modo efetivo para a instituição (Donabedian, 2002).

De acordo com Pullen (2003) e o *Consejo Internacional de Enfermeras* (CIE) (1993), o mercado reconhece que a prática da assistência segura e efetiva ao paciente só pode acontecer por meio de uma administração efetiva do serviço de enfermagem, bem como do exercício de liderança clínica do enfermeiro. Além disso, conforme bem concluíram Ito, Peres, Takahashi e al (2006), o conculinte da graduação em enfermagem deve estar preparado para sua inserção no sistema de saúde, comprometido com as transformações exigidas pelo exercício da cidadania; consciente de seu papel transformador e de sua participação política nessa construção. Desta forma, os desafios da formação do enfermeiro devem transpor o foco dos interesses atuais das organizações de saúde e do mercado de trabalho.

Constatamos que a enfermagem é precursora na busca da melhoria contínua da qualidade, e por ser um trabalho coletivo, enquanto prática social se insere no mundo do trabalho e na atenção à saúde, apropriando-se e beneficiando-se da ciência da administração em sua organização, mas, contudo, herdando o engessamento, a burocratização e a hierarquização no seu processo de trabalho. A prática administrativa, portanto, permeia o universo cotidiano ao

utilizar-se dos meios e instrumentos para a produção do cuidado de enfermagem seguro (Felli, Peduzzi, 2010).

E, conforme Barbieri e Machline (2006), contemporaneamente, é necessário que os profissionais de saúde, como a Enfermagem, busquem entender e assumir a importância de seu trabalho na administração de sua unidade, vendo-a como uma unidade de negócio, apropriando-se de sua cadeia de processo produtivo de um serviço, dentro da instituição de saúde e na saúde.

Cunha (2005) e Conishi (2007) consideram que a necessidade de atualização e preparo dos enfermeiros para mercado contemporâneo da saúde se configurou a partir do entendimento de que as instituições hospitalares assemelhavam-se a empresas produtoras de serviços, por meio de novas teorias administrativas e suas novas ferramentas de gestão.

Em colaboração, Santos (2012) explica que a economia globalizada ampliou a demanda por profissionais preparados e capacitados, resultando na abertura de inúmeras escolas de nível superior em todas as áreas do conhecimento, inclusive as de Enfermagem, que vêm se organizando para suprir e alinhar sua matriz curricular às necessidades mercadológicas, aos projetos político, econômico e social, bem como aos avanços tecnológicos.

Devemos pensar, então, sobre a importância da inserção teórico-prática da administração em Enfermagem no eixo transversal das disciplinas, desde o primeiro até o último semestre, podendo o graduando se apropriar do significado da inter-relação entre cuidado e administração de serviços de Enfermagem (Francisco e Castilho, 2006).

3.5 CAMPO DE ENSINO DA PRÁTICA

A investigação de referencial bibliográfico acerca do ensino de graduação em enfermagem apontou grande número de publicações com tendência crescente de estudos realizados sobre o bacharelado em enfermagem. Dentro dessa perspectiva, compreender a trajetória do estudante na graduação, do ingressante ao concluinte, ressalta a responsabilidade formadora das escolas de enfermagem, gerando mais um espaço de discussão, contextualização, incorporação, e por que não dizer, de retomada da finalidade da enfermagem.

O ensino da graduação encontra-se fortemente submetido à lógica do mercado e do consumo, configurando-se uma pasteurização na formação do futuro enfermeiro. Desse modo, a aprendizagem é rápida e ligeira, exigindo dos estudantes apenas o suficiente para obterem créditos e diplomas (Almeida e Pimenta, 2011) ou, como denominavam Boxus, Debry, Leclerc apud Almeida e Pimenta (2011), um processo de *fast-foodização* da universidade.

Seguindo nessa lógica, o ensino no CEP pode ocorrer com o estudante, sob a supervisão do enfermeiro da instituição cedente, sendo que, muitas vezes, os enfermeiros de instituições que não são de ensino assumem, simultaneamente, as funções de enfermeiro e de professor, o que significa estabelecer duplo vínculo. Nesse sentido, a fiscalização do exercício profissional, embora sempre indispensável, é determinante.

Para além de suas atribuições diárias, os enfermeiros têm a função de ensinar os estudantes, e como lembram Bucchi *et al.* (2011), apesar do educar, também, ser um processo de trabalho do enfermeiro, este nem sempre teve o devido preparo para tal, sobretudo, no nível da graduação em enfermagem.

Numa outra ótica, temos de considerar a existência do *déficit* quantitativo de enfermeiros do CEP, o que pode determinar seu afastamento do cuidado, fazendo-os assumir papéis burocráticos e, não necessariamente, administrativos.

Essa situação, longe de ser ideal, pode ser intensificada pelo despreparo do enfermeiro para o acompanhamento das atividades do estudante, sub ou superestimando os limites de atuação do estagiário. Assim, o processo ensino-aprendizagem ocorre de modo equivocado, podendo tornar o estagiário, futuro profissional, menos autônomo na prática (Bianco, 2000).

No entender de Guirardello (2005), muitos estudantes também questionam a atuação do enfermeiro supervisor no CEP ao perceberem seu afastamento da atuação direta junto ao paciente, denotando perda de vínculo entre o ser enfermeiro e o ser paciente. Nesse sentido, para Bucchi e Mira (2010), corre-se o risco de reduzir o papel do enfermeiro a uma prática voltada à realização de tarefas, uma função mecanicista.

No CEP, é solicitado ao estudante acessar de diferentes pontos de partida sua *bagagem instrumental*, seu referencial teórico construído na escola, que poderá se confrontar com o referencial utilizado no CEP, bem como com o modelo de profissional, que pode ser completamente diferente daquele criado em seu imaginário, superando ou frustrando suas expectativas (Roscani, Guirardello, 2010).

Cabe ressaltar que, eventualmente, a recepção dos estudantes e docentes no CEP é árida, e como aludem Peduzzi e Ciampone (2010), é comum observar a atuação da equipe de enfermagem como uma *equipe agrupamento*. Em outras palavras, juntam-se, num mesmo ambiente, diferentes profissionais que atuam de modo isolado na execução de suas tarefas, em relações assimétricas e pouco cooperativas, pouca comunicação e, conseqüentemente, pouca ou nenhuma interação, prejudicando os processos de trabalhos que culminam no cuidar, nas intervenções terapêuticas e no processo ensino-aprendizagem.

Se o estudante, no CEP, encontrasse o modelo de *equipe interação*, reconheceria profissionais compondo o trabalho enquanto o executam, pois cada um sabe, respeita, contribui e soma para que o cuidado seja realizado. Conforme Bettarello (1998, p. 31), “a equipe compõe música à medida que toca”, assim como numa orquestra na qual todos, ao tocarem seus

instrumentos, unem-se sonoramente aos demais instrumentos numa *sinfonia*, o que seria um estímulo ao profissional e ao aprendizado.

Kurcgant, Ciampone e Felli (2001) consideram que o processo ensino-aprendizagem é um processo *interativo*, que acontece em um campo referencial mutante. Nesse ambiente, além das políticas socioeconômicas, seus atores interagem estabelecendo significados e paradigmas à formação de uma consciência crítica.

Em concordância com Tronchin *et al.* (2008), na visão contemporânea, o processo ensino-aprendizagem na formação do profissional enfermeiro tem o desafio de formar profissionais competentes e comprometidos com a sociedade e com os respectivos problemas de saúde, buscando a articulação teórico-prática, a considerar a complexidade do indivíduo, do meio e da sociedade. Queirós (2007) e Mira *et al.* (2011) acrescentam que muitos dos conhecimentos necessários ao desenvolvimento do estudante ou aprendiz não são oriundos da sala de aula.

4 COORDENAÇÃO TEÓRICA

4 COORDENAÇÃO TEÓRICA

4.1 TEORIA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

Na área da saúde, de acordo com Pellizari *et al.* (2002), um dos grandes desafios dos educadores tem sido promover a *aprendizagem significativa ou aprendizagem com significado*.

A *Teoria da Aprendizagem Significativa* (TAS), de David Ausubel (1982), é uma das teorias cognitivistas, que se preocupa com que a informação torne-se conhecimento e que faça sentido ao indivíduo, e assim provoque modificações pertinentes em seu eu, em seu comportamento e nas suas escolhas. Para isso, tal filosofia de ensino encoraja o uso dos conhecimentos prévios do indivíduo aprendiz e de suas vivências. Assim, ao acrescer um conhecimento novo, que faça sentido, utilizando como base os conhecimentos prévios e as vivências desse indivíduo, o ensino que leva em consideração os conhecimentos prévios do alunos vai levá-los a outro patamar. Essa forma de se entender a aquisição de conhecimento encontra-se no âmbito das teorias cognitivistas. Vigotsky, um de seus expoentes, entende que, a existência de um novo conceito supra-ordenada implica-se a existência de conceitos subordinados (Ronca, 1994).

Tanto Ausubel e Vigotsky mostram que o *entendimento* ocorre na apreensão de conhecimento útil, pois este pode ser armazenado, ancorado em base prévia, acessado de diferentes pontos de partida, e muito bem integrado aos conhecimentos anteriores, e é acompanhado pela construção de múltiplas representações – modelos mentais conectados a outros modelos relacionados a muitos outros fenômenos.

Ronca (1994) e Pellizari *et al.* (2002) salientam que, de acordo com Ausubel, a TAS concebe os conhecimentos prévios dos alunos como essenciais

para que eles possam construir estruturas mentais utilizando, como meio, *mapas* conceituais que permitem descobrir e redescobrir outros conhecimentos, caracterizando, assim, uma aprendizagem prazerosa e eficaz.

Para Pimenta e Anastasious (2002), o aluno, ao seguir as propostas didáticas feitas sob essa filosofia de ensino, poderá estabelecer vínculos ou nexos, num processo de vinculação ativa do sujeito ao objeto de seu conhecimento.

Freire (1996) considera, em “Pedagogia do Oprimido”, que o estudante não deve ser considerado apenas o depositário daquilo que o professor é conhecedor, numa relação unidirecional e de dominação, dando a essa relação a nome de *ensino bancário*.

Anastasious e Alves (2003) afirmam que os docentes devem experimentar de várias estratégias de abordagem, desde as tradicionais, como a aula expositiva, às modernas, como o estudo dirigido, a lista de discussão, o grupo de verbalização e observação, a dramatização, o júri simulado, o simpósio, a oficina, o estudo do meio e o mapa conceitual, entre outros.

A fim de estimular o grupo e promover a dinâmica do processo de ensino, viabilizando discussão e troca de conhecimento, movimentando o processo de construção do conhecimento do indivíduo e do grupo, pelos próprios indivíduos e grupos, como na concepção de Freire (1996), o saber com os educandos já não estaria a serviço da desumanização, mas a serviço da libertação e da autonomia transformadora, que possibilite o desenvolvimento do pensamento autônomo (Almeida e Pimenta, 2011).

Com isso, Demo (1994) nos leva a refletir sobre o que esperar do professor universitário. Espera-se a ocupação de um espaço próprio, científico, em produção crescente, com capacidade de orientação e motivação do processo produtivo do aluno, o que são virtudes essenciais: a formação adequada e permanente, construção do conhecimento e a orientação do aluno para que assuma esse mesmo compromisso, e sua própria autonomia.

É possível perceber a complexidade desses princípios para o ensino integrado dos processos de trabalho na enfermagem, uma vez que, segundo a

TAS, o estudante necessita de conhecimentos prévios, o que leva a incluir o ensino do administrar quase que concomitantemente ao ensino do cuidar.

Por outro lado, o estudante não consegue compreender a aplicação do conhecimento de administração no seu trabalho como enfermeiro. Desse modo, o conteúdo administrativo não é significativo para a aprendizagem.

Para não sermos reducionistas, mas considerando esses dois lados, acreditamos ser necessário aliar três fatores para que o ensino atinja seus objetivos primordiais: o conteúdo a ser ensinado a estratégia a ser adotada para se ensinar e o tato para se perceber o momento oportuno de se ensinar cada tópico. Tais fatores são importantes por conta de que, à medida que o estudante aprende um novo conhecimento e o interage com o antigo, ambos são modificados, de uma maneira individual por cada aprendente (Pellizari et al, 2002).

Diferentemente da aprendizagem memorista, que pode ser utilizada na ausência de subsunções, a aprendizagem significativa implica uma atitude proativa por parte do estudante e, também do docente, determinando a formação de uma nova estrutura cognitiva (Ausubel, 2003).

A teoria da aprendizagem de Ausubel propõe que os conhecimentos prévios dos alunos sejam valorizados, para que possam construir novos conhecimentos a partir de suas estruturas mentais, utilizando mapas conceituais que permitam descobrir e redescobrir outros conhecimentos, caracterizando, assim, uma aprendizagem prazerosa e eficaz (Pellizari et al, 2002).

Mapas conceituais representam relações cognitivas entre conceitos na forma de proposições, sendo constituídos de dois ou mais termos conceituais ligados por palavras para formar uma unidade semântica. Eles permitem descobrir concepções, ou interpretações não aceitas de um conceito, ilustradas por uma frase que inclui um conceito (Pellizari et al, 2002).

É essa cartografia a que chamamos de mapa conceitual que comporta o entendimento de cada ser, favorece a negociação de significados, pois inclui nessa negociação o entendimento de cada ser. Não partindo de uma tábula rasa,

admite a formação de um conhecimento formal partindo do informal, e de modo interativo e compartilhado.

Assim, a TAS será o referencial teórico para o desenvolvimento desta pesquisa.

4.2 O PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

Horta (1979) alertava que nenhuma ciência pode sobreviver sem filosofia própria, é necessário pensar a realidade. Todos os pensamentos filosóficos têm estes três elementos em comum: o ser, o conhecer, e a linguagem. O ser é distinguido em três seres: o ser-enfermeiro, o ser-cliente/paciente e o ser-enfermagem.

O ser-enfermagem existe e torna-se presente somente na interação entre o ser-enfermeiro e o ser-cliente/paciente, por meio da *ação* em enfermagem, o que é ratificado por Mehry (2002), que salienta o trabalho em saúde como um trabalho vivo e em processo.

O trabalho em saúde e na enfermagem vai além desse conceito. Por sua natureza complexa e inter-relacional, distingue-se como prática social, pelo exercício coletivo, pela divisão de tarefas, cuja soma de ações gera um produto considerado na categoria de um serviço, realizado com metodologia própria, dinamicamente em um *processo de trabalho*, que converge para sua finalidade intrínseca, o *cuidar* (Felli e Peduzzi, 2010; Sanna, 2007).

Felli e Peduzzi (2010) e Sanna (2007) corroboram que é da natureza da enfermagem, por meio do seu processo de trabalho, entender a realização da assistência utilizando-se de instrumentos de gestão. Assim, o planejamento de ações dentro de um processo lógico privilegia a otimização do tempo, evitando o retrabalho e a atitude proativa quanto à segurança da equipe, do paciente, da família e da comunidade, o que nos faz considerar a visão sistêmica inerente à profissão.

Seguindo esse caminho, e para que a prestação do cuidado aconteça, dentro de uma logística que permita a execução do cuidado com segurança para a equipe, o paciente e a família, é necessário usar uma metodologia que alinhe as ações dos enfermeiros, individualizando as necessidades do paciente e conduzindo o cuidado. Para isso, conforme Cianciarullo (2000), o enfermeiro deve utilizar as ferramentas da enfermagem: ouvir, tocar, sentir, observar, avaliar e principalmente *estar com o paciente* e os atores nesse cenário de *cuidar*.

Essas ações realizadas com metodologia própria ou o processo de trabalho em enfermagem está implementado em serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, segundo Felli e Peduzzi (2010), e caracteriza-se numa rede de sub-processos:

- *administrar ou gerenciar*, que tem como objeto os agentes do cuidado, e os diversos recursos, necessários, empregados para a realização do cuidado de enfermagem;
- *assistir ou cuidar* tem como agentes a equipe de enfermagem, sendo seu próprio objeto de trabalho o cuidar, o que só salienta sua importância para os indivíduos, a família e a comunidade, utilizando de método e conhecimento técnico científico próprios;
- *ensinar* tem como agentes o aluno e o professor, e tem como objeto a pessoa que procura desenvolver-se na profissão;
- *pesquisar* tem como agente o enfermeiro, cujo objeto é o desenvolvimento do saber em enfermagem.

Sanna (2007) soma a esses sub-processos o processo *participar politicamente*, que tem como agentes a equipe de enfermagem relacionados à força de trabalho e à sua representatividade como objeto. Para Felli e Peduzzi (2010), o processo participar politicamente situa-se na dimensão do desenvolvimento da cidadania inserida no processo de trabalho gerencial.

Desse modo, o processo de trabalho em enfermagem deve ser apreendido pelo enfermeiro na graduação, pois essa medida geraria maior impacto sobre a produção do cuidado de enfermagem. Assim, os sub-processos

assistir e administrar serão o foco deste trabalho e, a partir daqui, serão chamados de *cuidar e administrar*.

Tanto para Felli e Peduzzi (2010) quanto para Sanna (2007), os processos de trabalho podem acontecer concomitantemente ou não, e por uma questão didática, estes são explicados teoricamente um a um, separadamente. Apesar da separação que vamos promover entre esses dois processos de trabalho, entendemos que o planejamento ocorre indiretamente no exercício do cuidado, da mesma forma que, ao cuidar, também se educa e se promove a cidadania, respeitando-se os meandros de aprofundamento das dimensões do trabalho em enfermagem (Felli e Peduzzi, 2010).

O graduando, em seu processo de aprendizagem, necessita da condução do docente e do enfermeiro não só para o acompanhamento prático dos processos de trabalho, mas também, como salientam Mehry (2005) e Bucchi e Mira (2010), para auxiliá-lo na identificação e na complexidade da interação entre os processos administrar e cuidar, contextualizando e trocando experiências que valorizem sua atuação e a sua implicação nessa atuação, inseridas na realidade institucional, mesmo em um espaço facilitado do ensino no campo prático.

4.2.1 Processo de trabalho cuidar

Conforme Pinheiro e Guizardi (2005) e Felli e Peduzzi (2010), entre os sub-PTE, o subprocesso de trabalho cuidar constitui a *finalidade* da organização da assistência, ou seja, todos os demais sub-processos, incluindo-se o administrar, são desenvolvidos para a finalidade da enfermagem: a atenção integral à saúde.

Também para Sanna (2007), a finalidade do processo cuidar é promover, manter e recuperar a saúde, e a finalidade do processo administrar é o planejamento, a tomada de decisão, a supervisão e a auditoria.

4.2.2 Processo de trabalho administrar

O processo de trabalho em enfermagem tem como subprocesso o administrar, que, como vimos, possui papel fundamental. A importância desse sub-processo se revela pelo seu caráter instrumental, como consideram Felli e Peduzzi (2010). Para esses autores, as ferramentas utilizadas por esse subprocesso resulta “na construção de um modo de fazer saúde voltada para a necessidade de saúde”, pois viabiliza e suporta a realização na prática do subprocesso cuidar. Vemos, então, mais uma vez, como esses dois subprocessos estão intrinsecamente ligados e como eles são indissociáveis.

**5 COORDENAÇÃO METODOLÓGICA - PLANEJAMENTO
ESTRATÉGICO SITUACIONAL**

5 COORDENAÇÃO METODOLÓGICA - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

A pesquisa científica sempre parte de um problema e é, invariavelmente, norteadada por um planejamento. Para que seja aplicável à prática do trabalho presume a ocorrência de mudanças coerentes ao problema investigado e à solução proposta, nesse sentido, o processo de pesquisa é um planejamento para transformações no trabalho.

Do mesmo modo, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) pressupõe a análise das causas do problema, considerando os atores envolvidos e sua governabilidade, os recursos disponíveis e as ações viáveis para resolução. Implica explicar como nasce um problema e atacar suas causas, analisando os poderes que viabilizam as intervenções para o alcance das mudanças pretendidas na prática. Pressupõe, ainda, uma visão global dos problemas locais, cujas propostas de solução não sejam genéricas (Ciampone, Melleiro, 2010).

Assim, considerando a pesquisa como um planejamento para mudanças e inspirando-se no planejamento administrativo-operacional com vistas a operar transformações no ensino de graduação em enfermagem, elegemos o PES para orientar a metodologia deste estudo.

Segundo o economista Carlos Matus (1993; Matus 1996), o PES diz respeito à gestão e à arte de governar e se refere a um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas grupais. O PES pode ser aplicado em qualquer tipo de organização social que possua um objetivo e mudanças futuras.

Nessa concepção de planejamento, considera-se que os atores, sujeitos envolvidos, não controlam todas as variáveis, pois se essas variáveis não são controladas, elas não constituem, portanto, importância ou governabilidade. Assim, o poder é compartilhado, o que permite o uso de várias técnicas de

planejamento. Vários atores podem planejar com objetivos conflituosos, assim o pensar estratégico pede atores criativos, que levem a um planejamento interativo (Melleiro *et al.*, 2004; De Toni, 2004; Rivera e Artmann, 1999).

Na adoção do PES, atribuem-se ao diagnóstico situacional várias explicações com diferentes graus de governabilidade. Dessa forma, planeja quem governa e governa quem planeja. Essa concepção sustenta-se pela argumentação de que as ações tomadas hoje se refletem no futuro, sendo o futuro uma consequência do passado.

O PES preconiza flexibilidade com as demandas, além da mediação do conhecimento e da ação com o cálculo técnico, levando em conta o conhecimento e a perícia dos dirigentes (Rivera e Artmann, 1999).

No processo de tomada de decisão, o PES está estruturado em quatro momentos interligados, segundo Ciampone e Melleiro (2010):

- Momento explicativo – é aquele no qual se analisa a realidade e se identifica o problema;
- Momento normativo – é aquele no qual se concebe o plano, selecionando os atores envolvidos, as principais causas e a projeção de ações para lidar com os nós críticos (NC);
- Momento estratégico – é aquele no qual se definem as melhores estratégias, ponderando a viabilidade;
- Momento Tático-Operacional – é aquele no qual se executa o plano das estratégias possíveis, constituído pelas formas organizativas e culturais.

O poder, em determinado cenário, adquire dimensões políticas, econômicas, administrativas e técnicas. Essas dimensões devem ser analisadas, pois viabilizam, ou não, as mudanças pretendidas (Matus, 1996), do mesmo modo, as ações propostas em uma pesquisa, para que se constituam em transformações da prática do trabalho, necessitam validação nessas instâncias.

De acordo com Artmann (2000), devem ser adotados critérios para o enfrentamento ou não de um NC que respondam às seguintes perguntas:

- a) A intervenção sobre essa causa trará um impacto representativo, modificando o problema positivamente?
- b) Será possível uma intervenção direta neste nó causal?
- c) A intervenção será possível do ponto de vista político?

A resposta afirmativa a essas três questões indica que o problema deve ser caracterizado como NC e é merecedor de intervenção direta.

O PES é um método de planejamento por problemas, sobretudo, para aqueles que não possuem soluções normativas, sendo sempre abordados em seus setores e dimensões; tais problemas não estão isolados e dependem, também, do enfrentamento de outros interligados. Estão subordinados a seu contexto, que apresenta variáveis não controladas, denotando, alguma incerteza. Para proporcionar soluções mais globais, considerando a complexidade dos problemas, o PES pressupõe abrangência e participação dos envolvidos, a fim de promover a articulação dos variados setores (Artmann, 2000).

O novo paradigma do planejamento implica criar vínculos e gestão de redes e parcerias, de modo participativo em diálogo crítico, no qual as questões relacionadas à ética e aos valores são foco de argumentação (Rivera, Javier, Artmann, 2012).

6 PERCURSO METODOLÓGICO

6 PERCURSO METODOLÓGICO

Este é um estudo de abordagem qualitativa, descritivo, exploratório, o qual, segundo Sacardo (2001), possui como característica conhecer determinado campo de estudo e fomentar questões para dar continuidade a futuros estudos.

As abordagens qualitativas buscam o significado, a intencionalidade inerente às relações humanas nas estruturas sociais do universo investigativo, incluindo significados, crenças, valores e motivações dos indivíduos acerca de sua cultura. (Minayo, 2007).

A fim de obter expressão consistente do coletivo sobre o tema estudado, foram realizadas duas fases de coleta de dados. A primeira fase foi composta de entrevista e, na segunda, foi adotada a técnica do grupo focal. As técnicas aplicadas foram a entrevista e o grupo focal.

6.1 CENÁRIOS DO ESTUDO

As fases da pesquisa foram realizadas em duas instituições de ensino de graduação de enfermagem, uma da rede privada e a outra da rede pública. A inclusão de duas instituições de ensino objetivou agregar e adensar variáveis, propiciando sequência argumentativa, não houve o objetivo de comparar as escolas participantes.

A caracterização das escolas, descrita abaixo, foi elaborada com as informações disponíveis nos *sites* que elas disponibilizam na internet.

6.1.1 Escola Campo de Estudo – ECES

Pertencente à rede pública estadual, doravante denominada **ECES**, localizada no Município de São Paulo, integra um expressivo complexo universitário do Brasil. Sua missão é preparar enfermeiros, pesquisadores, docentes e especialistas, nas diversas áreas de enfermagem, tendo como finalidade primordial formar e qualificar recursos humanos na enfermagem, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade, para a transformação dos perfis de saúde-doença da coletividade.

A escola conta com 81 docentes titulados, sendo na sua grande maioria doutores, seguidos de livres-docentes e titulares, vinculados a quatro departamentos de ensino estruturados por áreas de saber. Na formação no nível de graduação, conferiu o grau de bacharel em enfermagem a 2.494 enfermeiros, em 55 turmas.

Estrutura curricular do curso de graduação em enfermagem

A matriz curricular é composta por quatro períodos. Cada período corresponde a 12 meses, com prazo máximo equivalente a 16 período para a conclusão do curso. Em 1994, entrou em vigor a atual estrutura curricular para o curso de graduação em enfermagem, construída com o compromisso de qualificar os enfermeiros com base nos princípios, diretrizes e práticas do Sistema Único de Saúde, por meio da compreensão das relações de trabalho em saúde e sociedade, visando ao aprimoramento da dinâmica de gestão, a qualificação dos processos de cuidar, a proposição de projetos de intervenção a partir do reconhecimento de diferentes demandas, sustentadas por evidências científicas. Além disso, constitui-se como eixo a possibilidade de inclusão ou deslocamento de conteúdos e de práticas a partir da apreensão de demandas epidemiológicas, tecnológicas e estruturais.

Projeto Pedagógico

O projeto pedagógico (PP) adotado pela ECES pauta-se nos seguintes princípios: confluência dos processos de desenvolvimento do pensamento, sentimento e ação; formação baseada na captação e interpretação da realidade, proposição de ações e intervenção na realidade; sensibilidade às questões emergentes da assistência à saúde, do ensino e do entorno social; valorização e domínio de um saber baseado no conhecimento já construído e que contemple o inédito; reconhecimento de que o aprendizado se constitui como um processo dinâmico, apto a acolher a motivação do sujeito e capaz de contemplar o desenvolvimento do próprio estilo profissional.

A proposta privilegia a formação de um profissional crítico e reflexivo com o seguinte perfil:

Perfil do concluinte

- Reconhece a natureza humana nas diversas expressões e fases evolutivas; reconhece as estruturas e as formas de organização social;
- Compreende as políticas sociais, em particular as políticas de saúde e sua interface com as práticas de enfermagem;
- Intervem em enfermagem, segundo as especificidades dos sujeitos e dos perfis epidemiológicos do coletivo, em conformidade com os princípios éticos e legais da profissão;
- Busca e utiliza novos conhecimentos para o desenvolvimento da prática profissional.

O currículo vigente, com carga horária total de 4.305 horas, é composto por 44 disciplinas obrigatórias, quatro optativas eletivas e 37 optativas livres.

Atividades de Ensino de Campo

O curso de graduação em enfermagem utiliza as seguintes instituições como campo para o ensino prático: o Hospital Universitário, creches, centros de saúde, escolas, hospitais, o Serviço de Assistência Médica e Social e Centros de Atenção Psicossocial, entre outros.

Disciplinas “Administração em enfermagem” e “Estágio curricular”

O ensino teórico da administração ocorre nas disciplinas de Administração em Enfermagem I e II, que possuem entre 90 e 300 horas, respectivamente. Nesta última, estão previstas 250 horas de ensino prático. Essa disciplina tem como objetivos interpretar as relações de trabalho e sua dinâmica na organização e no funcionamento das instituições de saúde; interpretar e analisar o processo de gerenciamento de recursos humanos no trabalho de Enfermagem; analisar a inserção da instituição, campo de prática, no sistema de saúde e suas implicações na organização do serviço de enfermagem e da unidade e desenvolver atividades de gerenciamento em enfermagem, reconhecendo os processos de trabalho assistencial, gerencial e educacional.

Estágio curricular de administração em enfermagem

Com carga horária de 315 horas, sendo 270 destinadas, exclusivamente, ao estágio, o estágio curricular de administração em enfermagem tem por objetivos: desenvolver o processo de trabalho de gerenciamento em enfermagem no campo de prática, com base nas competências adquiridas nas seguintes áreas do conhecimento: administração, ensino, pesquisa, ética, história e legislação em enfermagem. Além desses objetivos, também procura-se, com esse estágio, exercitar o papel de gerente de enfermagem na gestão de serviços de enfermagem no âmbito de uma unidade de trabalho.

6.1.2 Escola Campo de Estudo – ECEP

Escola da rede privada do Município de São Paulo, doravante denominada **ECEP**, teve o curso de enfermagem iniciado em 1996, por meio da Resolução do Conselho Universitário 009/95 de 17/5/1995, e recebeu reconhecimento através da Portaria 1880, publicada no *Diário oficial da União* em 28 de agosto de 2001. Recebeu renovação de reconhecimento pela Portaria 34, de 12 de janeiro de 2010.

O curso propicia ao aluno disponibilidade de tempo para estudo em local de sua preferência, pois até 20% da carga horária do curso podem ser oferecidos via semipresencial, de acordo com autorização do Ministério da Educação e Cultura (MEC), através da Portaria 4.059, de 10 de dezembro de 2014. Apresenta as modalidades licenciatura e bacharelado, concomitantes.

A carga horária total de atividades complementares exigidas é de 200 horas; a carga horária total do curso hora relógio é 4043 horas. Há 300 estudantes em curso no total.

Duração de oito semestres desenvolvidos nos turnos matutino e noturno.

Perfil do concluinte

O curso propõe a formação de enfermeiros que atendam ao seguinte perfil:

- Eles devem estar comprometido consigo mesmo como pessoa, com o desenvolvimento constante da profissão, com a melhoria permanente da assistência de saúde da população; com os preceitos ético-profissionais emanados pelos órgãos reguladores do exercício da enfermagem;

- Eles devem ter competência nas questões técnicas nos diversos níveis da assistência de enfermagem, abrangendo conhecimento teórico e desenvolvimento de habilidades;
- Eles devem ter atuação profissional crítico-reflexiva.

Matriz curricular das disciplinas teóricas de “Administração em enfermagem” e “Estágio curricular hospitalar”

2º semestre – Administração em enfermagem I - carga horária: 54 horas

3º semestre – Administração em enfermagem II - carga horária: 54 horas

6º semestre – Administração em enfermagem III - carga horária: 54 horas

Matriz curricular das disciplinas de ensino no campo da prática

7º semestre – Estágio curricular I – carga horária: 378 horas

8º semestre – Estágio curricular II – carga horária: 504 horas

Estágio curricular II

Este estágio curricular tem como propósito fomentar no aluno a habilidade de relacionar as ações administrativas do enfermeiro e a gestão do serviço de enfermagem da unidade de internação, correlacionando a prática profissional referente ao processo de trabalho assistir. Outro objetivo proposto por esse estágio é de fazer o aluno reconhecer o papel profissional do enfermeiro como gestor da assistência, inter-relacionando os conhecimentos teóricos à prática da gestão da assistência ao paciente, à família e à comunidade em uma unidade de internação hospitalar. Também o estágio propicia ao aluno o reconhecimento das funções assistenciais e administrativas do enfermeiro (a) quanto à prática profissional referente ao processo de trabalho administrar. Por fim, o estágio procura desenvolver o papel profissional de gestor do serviço com enfoque no macrossistema de saúde, além de dimensionar recursos humanos e

relacionando-os com a qualidade da assistência prestada e a segurança do paciente.

6.2 Primeira fase - Entrevistas - MOMENTO EXPLICATIVO

Essa fase da pesquisa buscou compreender a articulação dos PTE administrar e cuidar, no ensino da graduação em enfermagem, na perspectiva de docentes e estudantes.

6.2.1 Sujeitos

Foram entrevistados, de cada escola campo de estudo um docente de Saúde Coletiva, um de Saúde do Adulto, um de Saúde da Mulher, um de Saúde da Criança, um de Saúde Mental e dois docentes da disciplina de Administração em Enfermagem. A escolha de um docente de cada disciplina oportunizou a verificação da transversalidade e da articulação do tema da pesquisa. Não foi possível entrevistar um docente de Saúde do Adulto da ECES, devido à falta de disponibilidade dos mesmos, sendo entrevistados 13 docentes no total.

Os docentes foram selecionados, inicialmente, por meio de sorteio, na impossibilidade de participação do docente sorteado, optamos pela escolha de outro docente da mesma disciplina, de acordo com sua disponibilidade.

Foram entrevistados 17 estudantes no total, sendo nove graduandos entrevistados da ECES e oito da ECEP, o grupo foi constituído de um estudante ingressante (com menos de um mês de curso), um dos finais do primeiro, segundo, terceiro, quarto, quinto, sexto, sétimo e oitavo semestres. Não foi possível entrevistar um estudante do primeiro semestre do curso de graduação, devido a problemas operacionais.

No início da entrevista com os estudantes foi estabelecida a equivalência do semestre com o período cursado pelo estudante. Assim, o estudante do primeiro semestre do primeiro período, correspondeu ao estudante do primeiro semestre, e assim por diante.

Para a inclusão dos estudantes, inicialmente, priorizamos os representantes de sala, porém visto que a troca de representantes de sala entre os estudantes era dinâmica, optamos por abordagem aleatória nas dependências das escolas, em conformidade com a disponibilidade.

Os sujeitos foram entrevistados no período de 30 de abril a 27 de novembro de 2013, respectivamente no campus de cada escola participante, respeitando, vontade e a privacidade do entrevistado. O tempo médio das entrevistas foi de 30 minutos.

6.2.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas gravadas, utilizando os roteiros semiestruturados elaborados pela pesquisadora (Apêndices 1 e 2), que contemplaram questões acerca do ensino dos PTE, com foco na integração entre cuidar e administrar. Os dados foram coletados, oferecendo uma visão global dos cenários e compreensão das variáveis de interesse da pesquisa.

Ao final da entrevista, todos os sujeitos pesquisados foram convidados a falar livremente, se assim quisessem.

6.2.3 Análise de dados

Dentre as possibilidades de análise em pesquisa qualitativa, selecionamos a abordagem do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que, como

propõe Lefèvre e Lefèvre (2005), é uma das formas para reconstruir o universo das representações existentes no campo pesquisado, buscando resgatar o discurso como símbolo de conhecimentos dos próprios discursos, onde os depoimentos dos sujeitos representam como eles próprios o seu substrato social (Lefèvre, Lefèvre e Teixeira 2000).

O sujeito representante desse substrato social se expressa na primeira pessoa do singular, eu sintático, que ao mesmo tempo em que sinaliza sua individualidade no discurso, também expressa uma referência coletiva, quando fala em nome de uma coletividade, sua representação social (Lefèvre e Lefèvre, 2006; Komessu, 2009).

A análise do DSC busca evidenciar expressões chave, ideias centrais, que, se semelhantes, podem ser agrupadas numa mesma categoria, podendo-se utilizar a proporção de recorrência e enumerar as categorias (Lefèvre e Lefèvre, 2005).

A análise ocorre do material verbal coletado nos depoimentos, captando deles, os operadores do DSC (Lefevre, Lefevre, 2003 p.1; Lefevre, 2005):

- Expressões chave (ECH) - trechos do discurso destacados pelo pesquisador, que “revelam a essência do conteúdo do discurso ou a teoria subjacente” e carregam elementos centrais referentes ao assunto pesquisado;
- Ideias Centrais (IC) – revelam, de modo sintético e discriminatório, distinguindo o sentido ou posicionamento presente nas respostas analisadas e do conjunto das ECH, da qual se deriva o DSC;
- Ancoragem (AC) - expressa uma teoria ou ideologia implícita no discurso - elementos textuais onde se revela o contexto ideário do sujeito sobre o tema pesquisado;
- Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) – reúne, “num só discurso-síntese homogêneo redigido na primeira pessoa do singular de ECH que tem em a mesma IC ou AC”.

6.2.4 Identificação dos nós críticos - MOMENTO NORMATIVO

Fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional (PES), obtivemos do DSC a descrição de como ocorre o ensino do PTE e os problemas nele envolvidos. A partir disso, presumimos as possíveis causas acerca dos problemas mais relevantes e os centros práticos de ação das causas do problema, os NC (Ciampone e Melleiro, 2010).

6.3 Segunda fase - Grupo focal - MOMENTO ESTRATÉGICO

Nessa fase, optamos pela estratégia do grupo focal, que possibilita a abordagem de aspectos qualitativos da realidade estudada, expressando a representação do coletivo, que vivencia o problema (Soares, Reale, Brites, 2000; Bucchi, Mira, 2010).

A modalidade de grupo focal propicia ênfase na análise intragrupal, visando avaliação teórica e pode ser nomeada de grupo focal vivencial, no qual os processos internos ao grupo são analisados, centrados no entendimento específico da linguagem, preferências compartilhadas, necessidades do grupo e no impacto de estratégias e programas. A modalidade grupo focal propicia ênfase na análise intragrupal vivencial (Gondim, 2002; Bucchi, Mira, 2010).

O objetivo ou tarefa do grupo, além de validar o diagnóstico situacional, foi propor ações para melhorar a articulação entre os PTE cuidar e administrar. Para elaboração das ações possíveis, foi considerada a viabilidade operacional.

6.3.1 Sujeitos

O número de participantes do grupo focal depende do nível de envolvimento e familiaridade dos participantes com o tema, pois há fatores de interferência que podem aparecer conforme o comportamento do grupo e o andamento das reuniões. Como apenas uma parte dos possíveis sujeitos consegue participar, foram convidados para composição do grupo os 30 sujeitos da primeira fase da pesquisa e os docentes e estudantes que manifestaram interesse em participar, tanto dos ECES quanto dos ECEP.

Dentre esses, integraram o grupo quatro docentes e cinco estudantes da ECEP. Mesmo sendo convidados a participar pessoalmente, por meio eletrônico, por contato telefônico e, finalmente por convite impresso entregue em mãos, infelizmente, não foi possível a realização do grupo focal na ECES, devido à não adesão, por indisponibilidade ou falta de interesse, dos docentes e estudantes, o que limitou o enriquecimento do estudo, embora não o tenha empobrecido, visto que a ECES foi devidamente representada, valorizando e enriquecendo o estudo.

O papel de coordenadora do grupo focal foi assumido pela pesquisadora, que se encarregou do desenvolvimento dos trabalhos, iniciando e encerrando as reuniões; apresentando a preleção teórica, quando necessária; conduzindo, imparcialmente, as discussões; elaborando o relatório síntese de cada reunião e encaminhando-o ao grupo.

O grupo focal também contou com a participação de uma observadora, papel assumido pela orientadora da pesquisa, que colaborou nas anotações e elaboração da síntese.

6.3.2 Coleta de dados

Para consecução da tarefa do grupo focal, foram realizadas três reuniões, nos dias 20 e 27 de março e 3 abril de 2014, com duração de 1h30min, conforme proposto pela pesquisadora e aprovado pelo grupo. As reuniões tiveram como finalidades:

- 1º Encontro: Pactuar o programa dos encontros do grupo; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e discutir o diagnóstico situacional com os nós críticos.
- 2º Encontro: Discutir o relatório síntese para validar o diagnóstico situacional; propor ações para melhorar o ensino dos PTE cuidar e administrar, visando à articulação desses.

3º Encontro: Discutir o relatório síntese e finalizar a proposição de ações.

Os encontros foram gravados, a fim de facilitar a elaboração dos relatórios síntese e a realização da tarefa.

6.3.3 Análise dos dados

Das gravações e registros das discussões do grupo focal, elaboramos os relatórios síntese e destacamos as ações para resolução dos NC.

6.4 SINOPSE DO CAMINHO METODOLÓGICO PERCORRIDO

No Quadro 1, apresentamos a sinopse do percurso metodológico.

Quadro 1 - Momentos do PES e fases do processo de pesquisa.

Momentos	PES*	Fase da pesquisa
Momento Explicativo	Análise da realidade e identificação dos problemas	Diagnóstico Situacional
Momento Normativo	Concepção do plano: seleção dos atores envolvidos, identificação das principais causas e projeção de ações para lidar com os nós críticos (NC)	Análise dos problemas identificados no diagnóstico, definição dos NC e escolha dos atores envolvidos
Momento Estratégico	Definição das melhores estratégias, ponderando a viabilidade	Discussão dos NC junto ao grupo de atores envolvidos e proposição de ações viáveis
Momento Tático-Operacional	Execução do plano das estratégias possíveis, constituído pelas formas organizativas e culturais	Elaboração de plano de ações

*Ciampone, Melleiro (2010)

7 ASPECTOS ÉTICOS

7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado após a aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa das Escolas Campos de Estudo - com CAAE 06601412.0.0000.5392 - e do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - unidade proponente, parecer consubstanciado número 100.586 (Anexo 1). Por sua vez, os sujeitos convidados a participarem da pesquisa receberam os devidos esclarecimentos.

Na primeira fase de entrevistas os sujeitos foram abordados individual e pessoalmente pela pesquisadora e aqueles que concordaram em participar foi entregue Carta-Convite (Apêndice 3), para esclarecimentos sobre a pesquisa e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido I (TCLE) (Apêndice 4).

Aos que se interessaram em participar da segunda fase da pesquisa (grupo focal), foi enviada a Carta-Convite (Apêndice 5) para esclarecimentos sobre a pesquisa e entregue o TCLE II para assinatura na primeira reunião do grupo (Apêndice 6).

Aos convidados e participantes foram garantidos o sigilo, o anonimato e a voluntariedade de participação, observando-se os princípios éticos das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos - Resolução 466/12 (Brasil, 2012).

Os sujeitos de estudo, estudantes e docentes de cursos de graduação em enfermagem foram abordados em cada fase de modo individual, distinto e formalizado, tanto para a informação dos objetivos de cada fase da pesquisa, quanto para a obtenção do TCLE.

8 SEGUINDO O CAMINHO PERCORRIDO - RESULTADOS

8 SEGUINDO O CAMINHO PERCORRIDO - RESULTADOS

Todos os docentes entrevistados eram do sexo feminino, entre os quais, uma na faixa etária entre 30 e 39 anos; duas na faixa etária entre 40 e 49 anos; oito docentes entre 50 e 59 anos e duas docentes com 60 anos. Quanto ao tempo de casa dessas docentes na instituição pesquisada: uma docente com tempo compreendido entre três e cinco anos; três docentes, entre seis e 10 anos; e nove docentes, com tempo acima de 10 anos. Quanto à maior titulação acadêmica, encontramos uma especialista, três mestres e nove doutoras.

As duas estudantes ingressantes possuíam entre 17 e 18 anos, não trabalhavam e não tinham formação de nível médio na área da enfermagem. Com idades entre 17 e 19 anos participaram três estudantes; entre 20 e 25 anos, nove estudantes; entre 26 e 30 anos, dois estudantes e acima de 30 anos, uma estudante. Dos 17 estudantes entrevistados, quatro trabalhavam e estudavam concomitantemente, sendo que, desses, apenas um trabalhava como auxiliar de enfermagem. Além desses, um estudante cumpria estágio extracurricular em uma unidade de terapia intensiva e os demais, 12 estudantes, não trabalhavam. Quatro estudantes eram do sexo masculino.

Os trabalhos realizados transcorreram sob o fio condutor do PES, que confirmou a escolha do referencial teórico da aprendizagem significativa, levando à compreensão da articulação dos processos de trabalho cuidar e administrar em Enfermagem, no processo ensino-aprendizagem.

8.1 MOMENTO EXPLICATIVO

Esse momento correspondeu à realização do diagnóstico situacional, visando à compreensão de como se dá a articulação dos PTE.

De cada discurso, foram captadas as ideias centrais, estas foram agrupadas por afinidades, constituindo-se em Categorias.

Dentre as possibilidades de apresentação do DSC (Lefevre, Lefevre, 2004), adotamos a forma sequencial abaixo, organizada em três Unidades de Análise: A - Docentes; B - Estudantes; C - Docentes e Estudantes:

- 1 - Questão norteadora
- 2 - Categoria de respostas - com percentual de citação
- 3 - Expressões-chave
- 4 - Discurso do Sujeito Coletivo

O DSC foi constituído, também, pelas ideias associadas que, não necessariamente, estão declaradas nas expressões-chave.

A – Docentes

Pergunta – *“Você conhece os conteúdos relacionados aos processos de trabalho do enfermeiro?”*

Categoria - Conhecimento estruturado (46,15%)

D1 – *“(…) mesmo hoje na docência, ele [o cuidado] é gratificante quando eu consigo associar a teoria com o cuidado. Eu tinha uma concepção que administrar era burocrático, mas hoje no estágio vejo que eu administro e cuido o tempo todo,[...]cada vez mais eu reafirmo, não tem como cuidar sem educar e não tem como educar sem cuidar, é uma interface”.*

D4 – *“[...] quando eu exploro mais especialmente o processo pesquisar, mais eu relaciono com o processo cuidar e administrar. Em história da enfermagem*

que a gente trabalha sempre todos os processos de uma forma bem incipiente [...]”

D5 – *“O enfermeiro ensina enquanto cuida, é gestor, educador, não no sentido do ensino, mas da educação e o que faz a gestão propriamente dita...”*

D6 – *“Sim, conheço. Apesar de haver controvérsias sobre os processos de trabalho, conforme as diferentes origens teóricas na literatura, compreendem as dimensões cuidar, ensinar, pesquisar, gerenciar e educar. “*

D9 – *“Sim, conheço os elementos do processo de trabalho gerenciar: dimensionar pessoal de enfermagem, selecionar, treinamento e desenvolvimento; processo de cuidar: processo de enfermagem.”*

D11 – *“Sim, conheço [...]; administrar qualifica o cuidar. Os processos administrar e cuidar estão ligados, assim como o educar e pesquisar, são dois lados da mesma moeda“.*

DSC - As disciplinas exploram e aprofundam o conhecimento teórico relativo aos PTE, conforme o semestre, e, apesar de algumas diferenças teóricas existentes, estas não interferem no entendimento das dimensões dos PTE, que estão vinculados entre si, complementando-se um ao outro. Em outras palavras, o administrar qualifica o cuidar e os PTE administrar, ensinar, educar e cuidar são interfaces.

Categoria - Conhecimento semiestruturado (53,85%)

D2 – *“Estou meio na dúvida.”*

D3 – *“[...] processo teórico, ele é muito bonito, porém na prática, realmente, você não vê que está tendo uma assistência adequada [...]”*

D7 – *“[...] estou há alguns anos fora da gerência, mas o conteúdo não muda muito [...]”*

D8 – *“[...] carece de teorias que embasem, claramente, o trabalho [...]”*

D10 – *“Não sei bem o que você chama de processos de trabalho, era bom conceituar [...]. Lá no campo de ensino prático, eles não têm um processo de*

enfermagem, quer dizer, não tinham. Já faz uns anos que eu estou afastada de lá, o que eu vejo são algumas orientações de trabalhos de alunos [...]”

D12 – *“Eu vou falar o que eu entendo como processo de trabalho, porque os conteúdos ministrados eu não sei quando são abordados formalmente [...]eu posso dizer da SAE.”*

D13 – *“Olha, conheço, mas pelas bordas [...]*”

DSC - Há a compreensão dos PTE como sendo as teorias e os modelos assistenciais; entretanto, não há domínio do assunto. Portanto, é necessário aprofundar o conteúdo teórico a respeito. Na prática assistencial, os processos de trabalho cuidar e administrar estão desvinculados.

Pergunta – *“Você conhece como tem sido ministrados os conteúdos relativos aos PTE nesse curso?”*

Categoria - Momento da formação em que se ministra os conteúdos de PTE (46,15%)

D4 – *“É abordado dessa forma marcadamente teórica.”*

D7 – *“Vivemos muito estanques[...] não se dá a base, mas não se ensina mais como se tirar uma comadre...”*

D8 – *“Eu falo muito da questão dependendo da área,[...]são papéis diferentes.
“*

D9 – *“Tenho pouca informação, pois o currículo mudou, e eu administro aula no último ano da graduação, mas eu não vivencio isso.”*

D6 – *“Sim, esse conteúdo corresponde aos primeiros semestres de administração.”*

D11 – *“Logo no primeiro e quarto semestres, os alunos têm contato com esse conteúdo que parece ser muito teórico e abstrato para o momento.”*

D12 – *“Eu não sei elencar os momentos em que são falados, mas desde o primeiro semestre do curso há uma fundamentação, já é apresentado.”*

DSC - A teoria é introduzida nos primeiros semestres do curso e o conteúdo é percebido diferentemente, conforme a especialidade, além de ser abstrato para os estudantes. As disciplinas necessitam transitar os PTE, mas no momento dos estágios há uma retomada desse conteúdo.

Categoria - Foco no cuidar (7,69%)

D1 – “[...] meu foco é muito no cuidado [...]”

D2 – “[...] a gente acaba falando mais do processo de cuidado mesmo, o cuidado da enfermagem, a assistência, o procedimento, a gente dá mais importância à patologia [...]”

D5 – “‘Aqui está o padrão, repita’ e existe uma validação: se estiver próxima do padrão, legal, se não.... Então, é assim, padrão e repetição de padrão; então, pra mim, isso é treinar...”

DSC - O curso está centrado no ensino do cuidado voltado à patologia e o ensino está focado em um padrão de repetição e não de aprendizagem. No início da graduação, o estudante é imaturo para conteúdos teóricos densos; cada especialidade aprofunda os PTE e os docentes entendem que há locais de trabalho onde só um processo é utilizado. O estudante aprende o processo de trabalho cuidar e os demais são atribuídos como uma tarefa desse processo.

Categoria - Proposta curricular (46,15%)

D3 – “Eu acho que a escola fornece muito ao aluno, mesmo que o aluno esteja pouco interessado.”

D10 – “É tudo tão integrado, que o aluno não percebe essa diferenciação [...], por isso há essa proposta no currículo novo.”

D13 – “Totalmente não, né?! A gente não tem um troca-troca aqui, mesmo a escola sendo pequena. Mas na comissão de graduação, a gente tem

oportunidade de ver na reforma curricular. A gente também tem disputa de referenciais teóricos na academia, é muito bom.”

DSC - Existe uma dicotomia teoria e prática, e é difícil aplicar a teoria no campo de ensino prático (CEP), pois no cotidiano profissional não há espaço para teorias, a teoria na prática é outra. A escola e os estudantes se empenham no aprendizado, respeitando-se a individualidade de cada um. O aprendizado, no entanto, é demonstrado no CEP.

Os PTE estão integrados, mas é importante que o aluno os diferencie, essa é uma proposta no currículo novo.

Pergunta – *“Que estratégias você adota para ensinar os processos de trabalho em sua disciplina?”*

Categoria - Problematização como metodologia possível (46,15%)

D4 – *“Na discussão sobre imunização implica planejamento de insumos, em supervisão de técnicas, rendimento[...], identifique dentro do processo cuidar”*

D5 – *“Basicamente, é o fazer - fazer, e o fazer - fazer; normalmente, ele tem o fator orientador e, raramente, eu do um fator de alcance de resultado”*

D8 – *“O estágio tem três momentos onde o aluno se insere nos grupos ao lado do paciente; no segundo momento, está junto ao enfermeiro assistencial e em terceiro momento, o aluno fica junto com o responsável técnico. Aí é que ele vai acompanhar e entender o que ele faz e de que maneira suas ações impactam no cuidado direto.”*

D9 – *“Uma das estratégias é a reflexão, [...] a questão de articular esses conteúdos com a missão de ter que apresentar um trabalho.”*

D11 – *“Aulas expositivas, discussões e até dramatização. “*

D12 – *“Discussão e análise da vivência prática.”*

D13 – *“Eu não tenho muito, com a graduação, a oportunidade de olhar esse aspecto da administração”.*

DSC - É essencial adotar uma metodologia norteadora, utilizando recursos pedagógicos diversos. A reflexão é muito importante e a repetição, também. A problematização deve ser incluída junto à utilização de ferramentas gerenciais que promovam o cuidar, bem como pontes de aproximação entre teoria e prática.

Categoria - Diversidade de estratégias (30,77%)

D1 – *“O ensino na minha disciplina está centrado em como eu cuido no meu ensino, na teoria e na prática.”*

D6 – *“Temos o conteúdo teórico para, desde o momento de sala de aula, entender que não está produzindo processos separados[...]. Aí se alcançam as dimensões de cuidado.”*

D7 – *“Estratégias de discussão motivação, por exemplo, estar em campo ‘lincando’ com os conhecimentos teóricos e práticos.”*

DSC - O ensino está centrado na especialidade e no raciocínio clínico. O processo educar, por exemplo, tem foco na assistência à saúde. A discussão teórica, a análise de casos práticos, e o exercício do raciocínio clínico são utilizados como estratégias do ensino do cuidado.

Categoria - O Campo de Ensino Prático como estratégia (23,08%)

D2 – *“Mais importância à patologia, enfim, porque o aluno consegue visualizar, quando ele vai pro estágio, que o enfermeiro coordena um processo que é administrativo, mas visando ao cuidado.”*

D3 – *“A gente é muito voltado à parte técnica, [...] começa a observar toda parte, como é o funcionamento da unidade e como os enfermeiros desenvolvem suas atividades.”*

DSC - As disciplinas que utilizam o CEP para fazer a aproximação entre o cuidar e o administrar configuram-se como o momento ideal. O ensino dos processos de trabalho é precedido do ensino dos cuidados relacionados às patologias em cada especialidade.

B - Estudantes

Pergunta – *“Você conhece sabe quais são os processos de trabalho do enfermeiro?”*

Categoria - Conhecimento estruturado (52,94%)

E2 – *“Sim, eu sei: administrar gerenciar, pesquisar, cuidar.”*

E3 – *“Sim, conheço: pesquisar, ensinar, cuidar... Ai, meu Deus, estou no caminho certo? Não quero falar besteira.”*

E4 – *“Conheço: o cuidar, o administrar, o gerenciar, não sei se o delegar pode fazer parte... É que eu não lembro agora.”*

E5 – *“Pra mim, os processos de trabalho do enfermeiro estão ligados à administração, planejamento, educação continuada, essas orientações.”*

E6 – *“Sim, o cuidar que seria nossa parte assistencial; orientar nossa equipe; pesquisar coisas novas para o nosso meio de enfermagem; administrar; saber os nossos limites e poder ajudar no que a gente puder; e agir politicamente, que é ouvir as pessoas e dar opiniões.”*

E7 – *“Sim, eu conheço. Administrar, cuidar, assistir, deixa ver se eu me lembro de alguma outra participação... Política, pesquisar.”*

E8 – *“Sim, conheço: administrar, cuidar, planejar, assistir, mas agora não vem tudo na memória.”*

E9 – *“Sim, conheço. São os quatro, né? Gerencial, assistencial, educação e pesquisa.”*

E13 – *“Acho que sim, eu conheço.”*

E15 – *“Existe o processo de trabalho assistencial, onde o enfermeiro exerce o cuidado e a organização do cuidado. Existe o processo de trabalho gerencial, onde o enfermeiro exerce mais o gerenciamento da unidade e da equipe. Existe o processo de trabalho ensino e pesquisa, que deveria ser mais explorado.”*

DSC - Os PTE são cuidar/assistir; administrar/gerenciar; e educar e pesquisar.

Categoria - Conhecimento semiestruturado (47,06%)

E1 – *“Não, como assim? As áreas especializadas na enfermagem?”*

E10 – *“Ah, sim! A gente tem alguma ideia, mas a graduação foca mais a parte administrativa, o que choca um pouco, meio que assusta a gente, porque temos a visão do enfermeiro como cuidador mesmo e os professores nos colocam a atuação na parte administrativa.”*

E11 – *“Processos de trabalho do enfermeiro, eu acho que já tive isso e não lembro. É aquela coisa de avaliar, investigar e dar diagnóstico. Ah, não! Mas ele pode trabalhar na gerência, na pesquisa.”*

E12 – *“Os processos de trabalho? Diz respeito ao leque que eu tenho para trabalho? Meu conhecimento é mais restrito, mas eu conheço o enfermeiro pesquisador, assistencial, administrativo, o enfermeiro que trabalha em PSF, UBS, hospitalar, práticas alternativas, cuidados holísticos e paliativos.”*

E14 – *“Sim, eu conheço do contato nos estágios e na visão de cliente, mas mencionar é difícil.”*

I 1– *“Processo? No que vou trabalhar? Então, estou pensando que área vou seguir: emergência, geriatria... Eu quero ajudar, ter contato com as pessoas.”*

I 2 – *“Eu sempre quis fazer enfermagem, mas no cursinho os professores me aconselharam a fazer medicina, o que confundiu minha cabeça. Então, um diagnostica, outro coloca em prática e outro administra, nesse sentido assim.”*

DSC: Referem-se às especialidades da enfermagem e possibilidades de atuação do enfermeiro no mercado de trabalho.

Pergunta – *“Você consegue dar exemplos desses processos relacionando-os à prática?”*

Categoria - Exemplificação adequada dos PTE (41,18%)

E2 – *“É, por exemplo: administrar é como cuidar de uma equipe, saber gerenciar é a parte administrativa de uma equipe. Cuidar: lidar direto com o paciente, com a família. Pesquisar: para trazer novos dados, pesquisas e teses.”*

E3 – *“Cuidar: trata dos cuidados com os pacientes, dos procedimentos. O pesquisar, para a comunidade acadêmica mesmo, se a mudança de decúbito traz um benefício real. O ensinar é a educação continuada, para o enfermeiro, ou mesmo como professor, agora eu não lembro. Ah! Administrar que, basicamente, é o que rege o enfermeiro: administrar a equipe, o setor, os cuidados, e assim por diante. Ah! Eu falei quatro, falta um.”*

E5 – *“Administrar está ligado aos recursos materiais, financeiros; planejar; educar, tirar dúvida da comunidade, orientar como realizar procedimentos.”*

E9 – *“Então, por enquanto, eu sei um pouco do assistencial, do gerencial e da educação, nesse semestre.”*

E12 – *“Na administrativa, eu tive contato com gerente.”*

DSC - Os estudantes conseguiram dar exemplos, confirmando a estruturação do conhecimento sobre os PTE, os quais foram exemplificados, destacando-se o cuidar, o administrar, o educar e o pesquisar.

Categoria - Exemplificação equivocada dos PTE (47,06%)

E7 – *“Você fala na parte burocrática? A partir do momento que ele cuida, ele tem que fazer a sistematização da assistência e isso tudo tem que ser colocado no papel [...]. Então, é uma junção, não é separado.”*

E10 – *“Tanta coisa que a gente tem. No terceiro semestre teve essa parte administrativa, saúde do trabalhador, atenção voltada ao trabalhador. Não sei, o que mais?”*

E11 – *“Quando a gente está fazendo uma prática, mesmo no laboratório, estamos aprendendo a cuidar, enquanto o professor ensina e pesquisa.”*

E13 – *“Que eu lembro que eu aprendi... Acho que era o gerencial e assistencial, tem também o ensino e a pesquisa.”*

E14 – *“Eu vejo o enfermeiro muito como gerenciador, em uma função burocrática, carga maior que o assistencial em si.”*

I2 – *“Cuidar, faz curativo e sonda; administrar, na parte de prontuário, ficha de pacientes. Ai, eu esqueci.”*

DSC - Os PTE se confundem com os níveis de atenção à saúde; administrar é burocrático ou relaciona-se ao registro, que seria importante para a instituição; o uso do laboratório de enfermagem favorece o aprendizado; o professor ensina e pesquisa. Além disso, os estudantes deram exemplos de várias especialidades e níveis de atenção à saúde, confirmando um conhecimento semiestruturado ou desordenado sobre os PTE.

Categoria - Não exemplificação dos PTE (11,76%)

E1 – *“Não consigo, eu nunca fiz o básico, nem o técnico de enfermagem.”*

I1 – *“Conteúdos? Eu imagino que essa eu não vou saber responder.”*

DSC - Os estudantes consideram que ter formação no nível médio na enfermagem seja pré-requisito, ou mesmo vantajoso, para a graduação em enfermagem; os PTE são considerados abstratos fora do contexto da prática.

Pergunta - *“Em que momento nesse curso você conheceu os PTE?”*

Categoria - Disciplina de administração (58,82%)

E2 e E3 – *“Nas aulas de administração em enfermagem.”*

E4 – *“Conheci os processos de trabalho a partir do momento que a gente teve a primeira disciplina em administração no curso [...] Ao longo do semestre, ao longo dos momentos, foi abrindo mais o leque [...]”*

E5 – *“Foram enfatizados em fundamentos e também em administração I e II.”*

E6 – *“Nas aulas teóricas e agora nas práticas. Em quase todas as disciplinas, mas com esse nome, processos de trabalho, foi em administração.”*

E7 – *“Eu acho que em todo o estágio, nas aulas teóricas, depois a gente vai para estágio, a gente acompanha, a gente vê nas disciplinas de administração, ‘né’? Administração I e II.”*

E8 – *“Acho que quando a gente entrou na área específica da enfermagem, do segundo semestre para o terceiro, [...] história da enfermagem.”*

E10 – *“No primeiro ano, no segundo semestre que nós tivemos alguma coisinha, mas eu não me recordo.”*

E15 – *“Tivemos no primeiro semestre: prática de trabalho.”*

DSC - Os PTE estão associados às disciplinas de administração em enfermagem teórica ou prática.

Categoria - Primeiro semestre da graduação (23,53%)

E9 – *“Conheci aqui dentro da faculdade, no primeiro semestre.”*

E11 – *“Eu acho que foi no primeiro semestre.”*

E12 – *“Na verdade, no primeiro semestre, há palestras pra mostrar o leque de atuação que a enfermagem tem. Fica um pouco abstrato.”*

E13 – *“Eu comecei a conhecer os processos no primeiro semestre.”*

E14 – *“Eu lembro que foi no primeiro semestre [...]”*

DSC - Os PTE são enfocados desde o primeiro semestre da graduação.

Categoria - Desconhecimento dos PTE na graduação (17,65%)

E1 – *“Até o momento não tive. Só agora na pesquisa.”*

I1 – *“Conheci esses processos em pesquisa de internet e com outros professores. “*

I2 – *“Durante a sua entrevista.”*

DSC – OS PTE são desconhecidos formalmente pelos ingressantes da graduação.

Pergunta - *“O que o motiva a estudar?”*

Categoria - Crescimento pessoal e profissional (47,06%)

E2 – *“Eu penso no meu futuro, eu quero seguir a profissão e ajudar a desenvolver a nossa enfermagem.”*

E3 – *“Assim, não parece, mas é bom. É puxado trabalhar e estudar, [...] abre os horizontes; tudo tem um porquê. Uma fundamentação teórica, científica, [...] o que me move é a necessidade de ser alguém na vida.”*

E4 – *“Além da realização pessoal de ser enfermeiro, acredito que é a superação mesmo.”*

E5 – *“Minha família, meus pais... Porque eles não tiveram essa oportunidade. E pela enfermagem que é uma profissão humana; contato humano.”*

E7 – *“Quero ter uma profissão, crescer como pessoa e, para isso, a gente tem que estudar.”*

E9 – *“Porque eu tenho um futuro. Partir da área assistencial e após para a pesquisa, fazer meu mestrado e doutorado.”*

E11 – *“Minha ambição de me formar enfermeira, essa era minha primeira opção e fazer especialização.”*

I2 – *“Realização pessoal, participar e ajudar a sociedade com algo que possa fazer. Ajudar meus pais; na minha família não tem ninguém formado. “*

DSC - Dentre as justificativas para se estudar enfermagem, verificam-se: ter uma profissão faz parte do crescimento pessoal; estudar abre horizontes; e ser enfermeira é uma ascensão pessoal e profissional, com destaque social.

Categoria - Vocação para cuidar - Gostar do cuidar é a motivação dos estudantes (64,70%)

E8 – *“Eu gosto da área da saúde, eu gosto do cuidado, dessa interação [entre] profissional e paciente. Acho muito intrigante o paciente entrando mal e saindo bem.”*

E1 – *“Para mim, estudar enfermagem é mais pelo cuidado mesmo [...]. Sempre me dispus a saber, cuidar daquela pessoa. De certa forma, saber ajudar[...].”*

E12 – *“Eu gosto de conhecer as coisas, de saber e ter propriedade nas coisas que eu faço.”*

E13 – *“O gosto pela área de enfermagem, que é minha realização no fazer a assistência. “*

E14 – *“O que motiva, desde que eu quis entrar na enfermagem, é o cuidado.”*

E15 – *“Ouvir aquela frase do paciente na alta ‘foi muito bom ter você como enfermeira.’”*

E6 – *“As mudanças que eu posso fazer como enfermeiro dentro de uma unidade.”*

E10 – *“Estudar para ajudar os outros.”*

I1 – *“Vocação para beneficiar o ser humano[...]. Trabalho voluntário não vai me dar dinheiro, então, poder ajudar as pessoas e ganhar um salário é fundamental.”*

DSC - Gostar de cuidar e ajudar os outros. Cuidar é uma forma de ser útil ao outro e, para tanto, é preciso ter vocação, mas, também, ter conhecimento científico e ser agente de mudança.

C - Docentes e estudantes

Pergunta - *“Você considera que esses processos de trabalho estão articulados na prática do enfermeiro?”*

Categoria - Articulação automática (33,33%)

D2 – *“Eu acho que sim, mas eles acabam dando mais ênfase ao administrar [...] E se desvincula do cuidar.”*

D4 – *“[...] eles são instintivamente colocados, mas não são claramente colocados. Eu não vejo os profissionais distinguindo o que eles estão fazendo assistência. Muito frequentemente, os enfermeiros se referem ao processo administrar como burocracia ou papelada [...].”*

D9 – *“[...] pois não dá pra separar. Mas, pra mim, não tem como dissociar uma coisa da outra; não dá pra fazer assistência sem fazer previsão de recursos que você precisa.”*

D11 – *“Não considero. Vejo que o enfermeiro faz seu trabalho sem necessariamente relacionar os processos à sua capacitação tecnológica. Assim, o enfermeiro na prática não relaciona o conhecimento teórico com as suas ações na prática.”*

E2 – *“Os PTE estão integrados, mas de maneira muito singular, meio que não se encontra um como outro . Os enfermeiros estão focados em administrar eles administram bem, mas o cuidar fica mais solto, não se integram muito bem.”*

E7 – *“Nem sempre, ‘né’? No caso da participação política eu não vejo muito. Eu acho que pesquisa também não, porque ele vai muito na teoria ‘né’? Mas igual a mim... Estou fazendo saúde coletiva, eu acho que é super importante a pesquisa, porque ele tem que ir em busca de novos conhecimentos para estar dando uma boa assistência pra população.”*

E10 – *“Porque a administração, se você levar ao pé da ‘coisa’ que acontece, é um cuidado indireto.”*

DSC - Os PTE são entendidos de modo instintivo, são pré-concebidos e automaticamente aprendidos. O processo administrar tem significado burocrático e o enfermeiro quando dá ênfase ao administrar se desvincula do cuidar, que fica delegado a outro profissional. Os processos estão integrados, mas não se encontram um com o outro; o enfermeiro, na prática, não relaciona o conhecimento teórico com as suas ações.

Categoria - Desarticulação: opção por um dos processos (13,33%)

D5 – *“Ah, não, o enfermeiro normalmente opta por uma área e só entende a outra como dificuldade [...]. Gestão é uma questão difícil, área difícil [...]; o enfermeiro entende que é totalmente descolado e desvinculado do seu fazer.”*

E8 – *“O processo ensinar eles não faziam. Eles faziam como se fosse algo mecânico.”*

E14 – *“Têm lugares que a assistência e administração caminham junto, por exemplo, CC é só administrar; já em outros campos, não.”*

E15 – *“Eu vejo muitos enfermeiros que só delegam, mas não participam do cuidado. E acabo vendo que aquelas brincadeiras de ‘enfermesa’ acontecem na realidade.”*

DSC - A integração dos processos cuidar e administrar ocorrem dependendo da área e da especialidade, sendo que o enfermeiro opta por uma área e entende a outra como dificuldade. Além disso, a gestão e a pesquisa estão desvinculadas da prática; enfermeiros não realizam o processo ensinar; o processo de atuação é mecânico; o enfermeiro não ocupa seu espaço.

Categoria - Articulação dos PTE na prática (36,67%)

D6 – *“Sim, eu considero.”*

D12 – *“Creio que sim, pois é impossível liderar uma equipe sem ter o conceito de processo de trabalho.”*

E1 – *“Sim. É necessária a administração do cuidado pra manter as coisas organizadas.”*

E3 – *“Sim, com certeza. Ao mesmo tempo, está cuidando e administrando; na educação continuada, ele está ensinando a sua equipe sobre a necessidade de uma técnica nova, então, está integrando. O pesquisar, no dia-a-dia, é mais distante, vai ser mais focado na área da pesquisa.”*

E4 e E12 – *“Sim.”*

E5 – *“Sim. No meu ponto de vista, a partir do momento que o enfermeiro toma a conduta de cuidar do paciente, [ele] administra os cuidados, planeja e promove melhorias, [bem como] orientação para família e educação continuada.”*

E9 – *“Então, acho que sim, [...] esses processos de trabalho são os pilares da enfermagem, e eles têm que se autossustentar.”*

E11 – *“[...] são articulados. Quando estamos aprendendo uma técnica, estamos estudando e a professora pesquisando.”*

E13 – *“Os processos interagem entre si, mas o administrar se sobressai na área hospitalar.”*

I2 – *“Sim, tem a ver, você tem que conhecer o paciente, saber os dados; isso ajuda a saber o que fazer com o paciente.”*

DSC - O enfermeiro, ao mesmo tempo, está cuidando e administrando; conhecer o paciente ajuda a planejar o cuidado e administrar os cuidados promove melhorias; orientação para família e educação continuada.

Categoria - Fator facilitador da articulação (10%)

D3 – *“Primeiro é o número do pessoal, sempre é muito abaixo, havendo necessidade, então, do enfermeiro atuar na assistência. E, ao mesmo tempo, atuar na parte administrativa; aí ele fica muito atribulado com as duas coisas.”*

E6 – *“Em alguns lugares sim, porque nem todo mundo é enfermeiro de coração; então, acaba fazendo o que dá. “*

I1 – *“Tinha que ser um enfermeiro pra cada coisa. Uma função mal feita, ou feita misturada, atrapalha a outra,[...] faz mais ou menos.”*

DSC - O dimensionamento de recursos humanos e o planejamento da assistência favorecem a articulação dos PTE, assim como administrar e planejar os cuidados promove melhorias na assistência ao paciente. O pessoal e o ambiente influenciam os exercícios do cuidar e do administrar; já o inadequado quantitativo de pessoal leva ao acúmulo de funções pelo enfermeiro e desarticula os processos.

Categoria - Modelo biomédico como desfavorável à articulação dos PTE
(6,67%)

D1 – *“Há uma queixa geral que existe um desejo de cuidar no hospital, mas eu não consigo porque eu estou primeiro numa organização de tempo e de espaço que está centrada no espaço médico.”*

D10 – *“Existe uma demanda maior do que eu posso atender, mas a universidade só autoriza um determinado período de tempo na unidade estagiada [...].”*

DSC - A consagrada organização do cuidado centrado no modelo biomédico desfavorece a articulação dos PTE, assim como as políticas institucionais e a divisão de tarefas. O enfermeiro em contato com o usuário, no entanto, facilita o uso dos processos de trabalho.

Pergunta - *“Quais fatores você considera que interferem no desempenho do estudante no CEP”?*

Categoria - Modelo taylorista (16,67%)

D4 – *“Quando o aluno tem essa clareza de quais são os processos e da forma como eles interagem, no sinergismo desses processos, [...] então, ele está aprendendo com o contexto. Aquele que está mais fundamentado tem o desempenho melhor, porque ele organiza melhor e mais cientificamente a sua prática.”*

D5 – *“A primeira coisa é que lá (CEP) estão os robôs que tiveram a mesma formação, então quando ele [estudante] chega lá encontra todos os protótipos dos modelos.”*

E14 – *“Quanto ao enfermeiro, há a falta de tempo de nos receber e explicar as coisas, pela sua carga de trabalho e pela responsabilidade que acaba abarcando.”*

I1 – *“A falta de experiência é, também, uma questão de rivalidade entre profissionais.”*

I2 – *“Eu estou começando animada, mas, às vezes, você chega aos lugares e vê uma profissional enfermeira mal-humorada, [...]. E, também, por um lado, a gente vê falarem bem de médicos, mas falar mal do enfermeiro... Sobra para enfermeiro que está lá embaixo. A mídia interfere nessa imagem.”*

DSC - O cuidado produzido com a replicação do modelo taylorista leva resistência à mudança e há uma reprodução mecânica do modo de se fazer enfermagem. A fundamentação teórica promove um melhor desempenho do estudante, embora a pouca habilidade prática gere insegurança tanto no estudante como no paciente. Há pouco planejamento no CEP para o acolhimento do estudante e a rivalidade entre profissionais atrapalha o processo ensino-aprendizagem. A mídia reforça a imagem social negativa da enfermagem.

Categoria - Liderança do enfermeiro (20%)

D2 – *“Às vezes, já que o enfermeiro na prática está desconectado, fazendo essa separação da administração e do cuidado, ele acaba passando essa mensagem, que fica muito forte para o aluno.”*

D3 – *“Não sei se ele [o estudante] tem um exemplo adequado.”*

E3 – *“A enfermagem deveria perceber a importância mesmo do que é ser enfermeiro, e ver se é isso mesmo o que quer fazer; [...] trabalhar infeliz e não dar tudo de si para o paciente, que, às vezes, não tem culpa de estar lá...”*

E4 – *“Na parte do enfermeiro é mais delegar, vai ser na liderança, que acredito que é o ponto forte do enfermeiro[...]. O cuidar é mostrado ao longo do curso, no entanto, a administração é mostrada em um momento só.”*

E7 – *“Delegar a realização dos processos interfere no trabalho e desempenho do enfermeiro, porque o enfermeiro tem que realizar suas funções, até pra ter uma autonomia e ser visto como um profissional completo. Então, se ele delega tudo, significa que ele não quer fazer ou que ele não sabe fazer.”*

E9 – *“[...] primeiramente, você não procura uma culpa em si, você não sabe se não soube explicar, se não soube mostrar, isso para mim é a primeira barreira. A segunda barreira é um pouco a barreira de pesquisa, pesquisar a história no geral, mas considerar a história de cada indivíduo é uma das formas mais viáveis.”*

DSC - O processo administrar ocorre em detrimento do cuidar por parte do enfermeiro do CEP, que é a referência, o modelo de atuação profissional para o estudante. A realidade é permanente em cada campo, por isso, a variabilidade de campos de ensino prático amplia para os estudantes as possibilidades de variação dos modelos de profissionais. Ao longo da graduação, o processo administrar é pontual, enquanto o processo cuidar é transversal.

Categoria - Insuficiência de fundamentação teórica (20%)

D1 – *“Primeira coisa que falta é consistência teórica., Não tenho dúvida que comece até com formação básica, como por exemplo, uma palavra que não saibam o significado.... Os alunos não têm hábitos de estudo, roteiro de estudo, a maioria trabalha e, às vezes, o aluno trabalhou à noite,... É o cansaço mesmo, acho que interfere.”*

D11 – *“O estudante retoma as ferramentas administrativas, antes de ir ao campo de ensino prático, fazendo com que ele tenha maior aproximação entre teoria e prática.”*

E1 – *“Tem que ter dedicação e atenção pra não prejudicar outras pessoas.”*

E8 – *“Em alguns pontos há a falta de conhecimento do enfermeiro, pelo modo que me receberam.”*

E12 – *“Conhecimento teórico, habilidade prática, são os que mais interferem. Mas há, também, a interação com a equipe multidisciplinar; por exemplo, com o fisioterapeuta, o enfermeiro poderia fazer uma aspiração, mas precisa ter conhecimento.”*

E15 – *“Eu entrei na faculdade com uma visão muito leiga do que o enfermeiro fazia, achei que eu ia só aprender a fazer curativo e vi que ser enfermeiro é muito mais.”*

DSC - A carência de fundamentação teórica dos estudantes e dos profissionais e a deficiente formação no ensino básico prejudicam o desempenho do estudante. Este não possui método para estudar e os estudantes trabalhadores tem menor rendimento. O CEP está aquém da universidade, desse modo, é necessário rever conceitos teóricos previamente ao ingresso no CEP para aproximar teoria e prática.

Categoria - Falta de planejamento IES e CEP (30%)

D9 – *“É um conjunto de fatores que vão desde a organização do campo de ensino prático, [até o] dimensionamento de pessoal, o docente e os funcionários do campo.”*

D10 – *“É difícil o profissional dar uma abertura para o aluno, as suas sugestões. Hoje fazemos [as sugestões] por escrito, para que fique bem sistematizado, é uma exigência da escola, assim o que o aluno fala fica registrado. Mas no campo do estágio não é sistematizado, parece que estão mais abertos aos elogios do que às críticas. Porém, a atitude do docente é que gera a mudança da receptividade ao aluno no campo, quando o professor e o aluno atuam, até causam certo incômodo porque isso destoa do restante da equipe. Algumas mudanças nós fazemos com iniciativas nossas e a equipe observa mesmo.”*

E2 – *“Hum, eu acho que talvez faltasse traçar um plano, como estamos vendo as teorias, para poder entender melhor na unidade, tentar realmente juntar uma coisa com a outra.”*

E5 – *“Eu acho que começa tudo pela comunicação, a falta de comunicação dos profissionais, recursos da unidade, se não tem um recurso, eu não consigo fazer uma assistência bem feita.”*

E6 – *“O que interfere mais na atuação no campo de estágio é a falta de autonomia, colocar suas opiniões e não ser bem vista, junto à falta de conhecimento, experiência.”*

E11 – *“Devido às varias atribuições que o enfermeiro assume.”*

DSC - Falta aproximação entre escola e CEP, pois um planejamento entre essas instituições auxiliaria o estudante. A atitude do professor pode gerar mudanças no CEP.

Categoria - Valorização do docente (13,33%)

D6 – *“Eu entendo que isso vai depender muito do conteúdo teórico ou estratégico do docente.”*

D7 – *“A mudança do olhar do que é docência, o docente tem que ensinar. E eu aprendi com eles: hoje 40% do tempo, ou menos, você fica com o aluno, o graduando mesmo, coitado... Aí, o aluno é crítico reflexivo?[...] a gente recorta tanto, que acaba faltando, precisa de base, o que é difusão e osmose[...], esses conceitos básicos não se ‘lincam’, então é complicado. E não sabe puncionar uma veia, é interessante uma visão de rede, mas a base sumiu, e ainda há aqueles jovens docentes mais carreiristas, com mais empenho na carreira do que no aluno.”*

D8 – *“Tanto da parte do aluno, quanto do campo, é muito difícil sair sem deixar ou levar nada dessa experiência.”*

D12 – *“Depende muito do aluno, não só do conhecimento teórico adquirido.”*

E9 – *“Vários fatores, desde a disciplina de cada estudante à sua higiene pessoal. O mais simples dos exemplos, ser disciplinado... O seu dia-a-dia acarreta no seu profissional, uma coisa depende da outra.”*

D13 – *“É uma mistura, o campo não ajuda com o acolhimento apropriado ao estudante. O acolhimento traz um sentido comum, de fazer juntos.”*

E13 – *“A própria equipe do campo de ensino prático, não sei se eles não sabem lidar com o estagiário, a gente não sabe se tem autonomia de fazer os procedimentos. “*

DSC - A atuação e o conhecimento docente são os responsáveis pelo aproveitamento do estudante no campo de ensino prático, que nem sempre está aberto ao estudante. Por isso, o docente tem que ensinar, mas o aprendizado depende da atitude, dedicação e organização do estudante.

Pergunta - *“Quais ações promovem a interação entre cuidar e administrar?”*

Categoria - **Necessidade de nomeação dos PTE (40%)**

D1 – *“Acho que a gente tem que mencionar. Eu discorro a teoria; tem que mencionar e nomear.”*

D2 – *“Eu acho que, desde a formação, o aluno tem que ser sensibilizado naquilo que ele está fazendo. Quando ele está fazendo administração, na verdade, ele está promovendo um cuidado; mesmo que indiretamente, é uma atividade dele que é do enfermeiro, e que, lá na frente, terá uma repetição do cuidado. Acho que, desde o ensino, temos que tratar do assunto de maneira que ele não perceba essa separação, e, sim, que estão juntos.”*

D4 – *“Eu acho que uma das coisas que a gente tem dentro da docência é ter esse ato reflexivo mesmo; tanto professores, quanto os próprios planos de ensino.”*

D5 – *“Para mim, a questão é conceitual. Nós treinamos pessoas; no dia que nós passarmos a educar pessoas, transformá-los em conscientes do seu eu, nesse dia, nós seremos pessoas que darão valores diferentes a questões diferentes, ao mesmo foco de necessidade. Então, nós fazemos o que como professores?”*

D6 – *“Isso até formou um paradigma na enfermagem, colocado antes de ir pra dimensão do cuidado. Você tem que fazer um raciocínio clínico, tem que pensar no material. e então, você está nesse raciocínio, está na dimensão gerir da dimensão gestão. A gestão faz parte do cuidado.”*

D7 – *“É estar lá no campo, ensinando no campo, discutindo com o aluno no campo, mas você revisa conceitos, anatomia, fisiologia, clínica e o cuidado de enfermagem. Hoje não sei o que estão falando de gestão, mas está tudo muito fragmentado.”*

D9 – *“É fazer com que o aluno reflita nas ações que ele está praticando.”*

E15 – *“É ter esse ato reflexivo mesmo; tanto professores, quanto os próprios planos de ensino refletem pouco esse entendimento dos processos, isso acaba*

indo para a prática. Se isso não é uma área de reflexão do professor, dificilmente ele aparece explicitamente na prática.”

DSC - É necessário nomear os PTE no CEP realizado pelo estudante, repetindo-os inúmeras vezes até aproximar a teoria da prática. Promover a reflexão sobre os PTE é parte do processo ensino-aprendizagem e proporciona clareza ao estudante sobre conceitos e aplicabilidade dos PTE, aproximando, assim, teoria e prática. A presença do docente no CEP, resgatando conceitos, dá segurança ao estudante.

Categoria - Recursos humanos (10%)

D3 – *“O aumento do contingente de pessoal.”*

E14 – *“A carga de trabalho e a responsabilidade que o enfermeiro acaba abarcando, porque é o que sobra, [ele] não consegue estar em todos os lugares. O enfermeiro quer cuidar, mas isso acaba ficando como última prioridade.”*

DSC - O dimensionamento de recursos humanos na enfermagem afeta a interação entre cuidar e administrar, sendo que a adequação quanti-qualitativa promoveria a interação dos PTE.

Categoria - Planejamento (13,33%)

D11 – *“A interação entre a escola e o campo de ensino, a presença e a apresentação do docente fazendo com que aconteça a interação entre CEP e escola,, não só cumprindo o que a escola precisa do campo, mas cooperando com o mesmo.”*

E9 – *“Então, ainda não estamos formalmente no estágio, porque as visitas realizadas até agora às UBS, ainda são por conta própria.”*

I2 – *“Conhecer o paciente, saber os seus dados, ajuda a saber o que fazer com o paciente e com o hospital, também.”*

DSC - Deveria haver mais interação, cooperação e planejamento da atuação do graduando entre escola e CEP, bem como o desenvolvimento de uma metodologia norteadora da aprendizagem do graduando.

Categoria - Assistência mediada pelo docente (36,67%)

D8 – *“Olha! Eu já tive a experiência de ser gerente de enfermagem: para administrar é necessário saber cuidar.”*

D10 – *“Profissional reage muito negativamente quando você e o aluno fazem o que eles deveriam estar fazendo. Vai causar reflexão.”*

D12 – *“Como tem pouco tempo, o foco é mais no cuidado que na administração.”*

D13 – *“Se eu tenho noção do processo [...], eu otimizó e potencializo a energia do grupo para focar em um aspecto mais profundo. Eu gerencio, de acordo com a necessidade que se apresenta, seja da equipe ou do usuário do sistema de saúde.”*

E1 – *“Estar disposto a saber cuidar daquela pessoa e, de certa forma, saber como ajudar e saber como fazer.”*

E6 – *“A enfermeira, ela sabe administrar seu tempo.”*

E5 – *“Essa união está ligada a cada tipo de pessoa: tem uns enfermeiros que fazem mecanicamente, outros são mais humanos.”*

E11 – *“A gente... No estágio da assistência, o enfermeiro tenta... Não, o enfermeiro consegue fazer tudo ao mesmo tempo, o que, às vezes, prejudica algumas das coisas.”*

E13 – *“O administrar, eu não sei muito. Eu fiz muita coisa prática no administrar, só no assistencial, mas assim... Vendo pelo assistencial, a maioria dos enfermeiros de referência da instituição ajudam a gente.”*

DSC - A realização da assistência de enfermagem pelo estudante, mediada pelo docente, promove a interação dos PTE e provoca reflexão e mudança no CEP.

Para administrar é necessário saber cuidar, e aproximar-se do paciente é essencial ao enfermeiro. Existe uma prática mecânica e, também, uma prática humanizada de se fazer enfermagem.

Falas livres

Categoria - Nada a acrescentar (43,33%)

D4; D12; E1; E2; E4; E6; E7; E9; E11; E13; E14; E15; I2 – *“Não tenho mais nada a dizer.”*

DSC - Foi possível expressar o máximo sobre o tema durante a entrevista.

Categoria - Melhorias para a Enfermagem (26,67%)

D5 – *“Então, eu confio nas questões da pesquisa e [acredito] que vai fazer alguma coisa melhorar pela enfermagem.”*

D6 – *“É uma pesquisa muito boa, melhor tema, polêmica... Fala muito das nossas ações como enfermeiros.”*

D8 – *“Achei muito interessante a entrevista, pela reflexão. Essa questão da administração de serviço e os processos de trabalho, tem-se impressão de que são próximos, mas parecem tão separados; em alguns locais está muito dividido, no CAPS isso vem caminhando.”*

D9 – *“Eu não sei se pra você tudo bem. Nós estamos tentando fazer um ensino de melhor qualidade, não sei se estamos certos ou errados, mas estamos tentando.”*

D11 – *“Acredito que o tema da pesquisa é muito importante.”*

D13 – *“Apenas parabenizar.”*

E9 – *“A pesquisa é muito bem elaborada, deixa a gente pensando sobre o que é ser enfermeiro.”*

E12 – *“Eu vejo a pesquisa como uma forma de valorizar a nossa profissão, pois não somos reconhecidos como deveríamos. Motivar o estudante a*

pesquisar é muito importante pra ajudar o reconhecimento da nossa profissão.”

DSC - É preciso buscar melhorias para o ensino e para a enfermagem, pois nossas ações podem criar estereótipos desfavoráveis para a profissão. Administrar é para cuidar e a pesquisa promove reflexão e valoriza a profissão.

Categoria - Diversidade complementar (29,91%)

D1 – *“Eu gostaria de poder cuidar num tempo livre. Essa administração impõe limite, então, lidar com os limites pra mim é difícil. Mas eu tenho cada vez mais consciência de que sem limites é o caos.”*

D3 – *“Eu gostaria de saber: o seu trabalho vai ser voltado ao administrativo e ao assistencial ao mesmo tempo? Como você mistura isso?”*

D2 – *“Poder refletir em que caminho que está no ensino. Se isso vem desde a formação. Como que a gente está ensinando os processos de trabalho? Como o aluno percebe que acho que ele tem dificuldade de entender os processos de trabalho? O papel do enfermeiro? Por isso que quando ele vê um enfermeiro que tem mais presença, mais liderança, ele acredita que é aquilo que ele vai seguir, aquele que é o modelo. Então, é uma responsabilidade grande.”*

D7 – *“Pode ser tanto continuidade quanto ruptura, tudo depende do gerente. O importante é o paciente se sentir cuidado. Oferta de demanda ou de necessidade? Depende da gestão, se está voltada para as pessoas ou para os resultados.”*

D10 – *“Para a análise do discurso de sujeito, o pesquisador deve manter o distanciamento, a metodologia para ser fiel com os dados.”*

E3 – *“O pessoal que está fazendo enfermagem deveria perceber a importância da enfermagem, para ver se é isso mesmo que quer fazer... Trabalhar infeliz e não dar tudo de si para o paciente que, às vezes, não tem culpa de estar lá.”*

E5 – *“Minha sugestão para com as universidades é que na graduação, no início do curso, seria enfatizar mais o contato aluno e paciente, um contato*

mais no começo, não só no campo de estágio, que é mais uma responsabilidade científica; ter um contato anterior na graduação, no início do curso, porque tem muitas pessoas que ingressam e só descobrem que gostam da enfermagem no estágio e, aí, pode ser tarde demais.”

E8 – *“Agradeço pelo convite. O que eu vejo dos outros profissionais que vão entrar na área da saúde é que comecem a ter uma nova visão da área de saúde, a visão de adquirir novos conhecimentos; não estar apenas na graduação, ou na pós, adquirir sempre novos conhecimentos. Na enfermagem é crescente o número de profissionais e o conhecimento é a base do sucesso.”*

I1 – *“Eu acho que as pessoas deveriam valorizar mais os enfermeiros e não só os médicos. Discriminam quando a gente fala que vai fazer enfermagem, as pessoas nem comemoram. Não é só de médico que vive um hospital.”*

DSC - Resta, ainda, a dúvida, de como se misturam os PTE administrar e cuidar. Cuidar é importante, mas há uma preocupação com as demandas e necessidades do mercado da saúde. A formação profissional deve estar alinhada às exigências do mercado, preparando para o exercício da liderança. A gestão deve ter um foco, o planejamento é necessário para uma boa assistência e a educação permanente é uma meta. Além disso, ter conhecimento e consciência é a base do sucesso. Deve haver seriedade na metodologia de ensino e os estudantes deveriam ser levados a conhecerem a atuação da enfermagem, logo no início do curso. Por outro lado, é preciso gostar de enfermagem para ser enfermeiro, pois trabalhar infeliz prejudica o cuidado e o que importa é que o paciente se sinta cuidado. Finalmente, para a enfermagem, o importante é cumprir as tarefas.

8.2 SÍNTESE DOS ACHADOS NO MOMENTO EXPLICATIVO

Aproximadamente, metade dos docentes apresenta arcabouço teórico sobre os conteúdos do PTE. A outra metade, por sua vez, não possui consistência. Proporcionalmente, o mesmo ocorreu entre os estudantes.

Quanto à ministração dos conteúdos PTE no curso, os docentes revelaram saber da abordagem na disciplina que ministram e não houve consenso acerca da integração dos PTE entre as disciplinas, embora alguns sujeitos considerem haver articulação na prática, mesmo que de modo intuitivo. O quantitativo e qualitativo de recursos humanos influencia nessa articulação.

De todo modo, é necessário que o estudante saiba diferenciá-los e relacioná-los, pois consideram que na prática a teoria é outra. Informaram, ainda, que os conteúdos sobre os PTE são dados nos primeiros semestres da graduação e que o cuidado está focado na patologia e no modelo biomédico.

Tanto docentes como estudantes, em sua maioria, afirmaram que o primeiro contato com os PTE acontece no primeiro semestre e nas disciplinas de administração. Alguns estudantes, no entanto, afirmaram terem entrado em contato com os PTE durante o momento da entrevista ou pela internet.

Quanto às estratégias adotadas para o ensino dos PTE, os docentes verbalizaram utilizar situações problematizadoras, associando ferramentas gerenciais para o cuidado. Citaram, também, como estratégias, as discussões teóricas, a análise de casos da prática e o raciocínio clínico para o cuidar. Afirmaram que o estágio deve suprir o processo de aprendizagem dos PTE cuidar e administrar e que é necessário nominá-los durante as atividades no CEP.

Os estudantes relataram que a motivação para estudar concentra-se em ter uma profissão, no crescimento como pessoa, em gostar de cuidar e em ter vocação para beneficiar o ser humano.

Em relação ao processo ensino-aprendizagem no CEP, destacaram, dentre outros fatores, o distanciamento do enfermeiro do CEP do cuidar, a falta de planejamento e de fundamentação teórica e a reprodução do modelo taylorista.

Entre os docentes e os estudantes que falaram livremente, manifestaram a relevância da pesquisa como forma de buscar melhorias para a profissão e para o ensino e mantiveram a indagação de como agregar os PTE cuidar e administrar. Questionaram, por fim, se o cuidar é o que o mercado de trabalho deseja dos enfermeiros.

8.3 MOMENTO NORMATIVO

Os achados encontrados propiciaram substrato para identificação dos NC, os quais, para sua formulação, devem atender aos critérios de Artmann (2000), que exige impacto representativo para resolução e possibilidade de intervenção direta e política sobre eles.

Inicialmente, foram destacados os problemas, a partir dos quais, após análise e atendimento aos critérios, foram estabelecidos 13 nós críticos (NC), observadas, ainda, sua recorrência, sua similaridade e sua viabilidade. Além disso, contemplaram-se: a apreciação da apresentação do problema; as causas e consequências; os atores envolvidos e sua governabilidade e as possíveis soluções (Apêndice 7).

Ressaltamos que os problemas, intimamente relacionados, podem ser compreendidos, a depender da perspectiva de análise, como consequência de outro problema. Em outras palavras, o mesmo enunciado ora apresenta-se como problema, ora como consequência.

As áreas de governabilidade compreendem: *governabilidade* - quanto de controle o ator detém da situação; *influência* - quanto o ator pode influenciar no

ator que possui a governabilidade; e *fora do jogo* - não há controle ou influência sobre a causa do problema (Ciampone e Melleiro, 2010).

Para essas autoras, esse é um momento de incerteza devido à projeção de plano de intervenções. Assim, deve-se constantemente avaliá-los quanto às reais possibilidades de execução.

Os 13 NC descritos a seguir foram o ponto de partida para a discussão no grupo focal - próxima fase da pesquisa:

1. Os conceitos sobre os PTE confundem-se com o conceito de teoria de enfermagem, com a metodologia da SAE, com o raciocínio clínico e com modelo de assistência;
2. O ensino dos PTE é tardio;
3. O processo de trabalho administrar é considerado burocracia;
4. As práticas hospitalares é que devem aproximar os PTE;
5. O foco do percurso na graduação é a assistência voltada à patologia;
6. No campo de ensino prático (CEP) falta acolhimento para o estudante;
7. Há um distanciamento do saber do CEP e do saber acadêmico; o enfermeiro do CEP prioriza as ações burocráticas em detrimento do cuidar;
8. O desempenho da equipe de enfermagem no CEP é tarefeiro;
9. O estudante espelha-se no profissional do CEP;
10. O estudante é levado a conhecer a realidade da enfermagem, tardiamente;
11. O estudante reproduz a atitude do enfermeiro do CEP;
12. Trabalhar de modo mecânico prejudica o cuidado;
13. Trabalhar infeliz prejudica o cuidado.

8.4 MOMENTO ESTRATÉGICO - GRUPO FOCAL

Nesse momento, foram convidados os atores integrantes dos cenários pesquisados para verificação das intervenções a serem propostas, ponderando-se os recursos disponíveis e a viabilidade das ações.

A seguir, apresentamos os relatórios síntese das reuniões do grupo focal e as considerações dos enfermeiros participantes, com destaque aos comentários dos sujeitos que ilustram o desenvolvimento dos trabalhos e as discussões, até as tomadas das decisões.

Primeira reunião 20/03/14 – Início: 17h24 - Término: 18h40

Participantes: Dois docentes e dois estudantes

Objetivos - Pactuar o programa dos encontros do grupo; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e discutir o diagnóstico situacional e os NC.

Após breve preleção teórica e apresentação dos NC, iniciaram-se os trabalhos e a discussão ocorreu livremente.

A pesquisadora expôs que em ambas as instituições campo de estudo, os diagnósticos situacionais convergiram para a elaboração dos NC.

O grupo verbalizou contrapondo-se ao NC de *inserção tardia dos PTE na graduação*, pois, na atualidade, há vários modelos pedagógicos sendo experimentados, nos quais o estudante é levado a discutir a enfermagem desde o início da graduação, por meio de estudos de caso e da aprendizagem baseada em problemas (PBL). Porém, não há, ainda, estudos publicados sobre suas vantagens, mas sobre as necessidades de infraestrutura e preparo docente para a utilização dessa metodologia.

“Temos vivenciado uma porção de modelos novos, na última década, que apresentam o inverso; que começam com a discussão de caso de um paciente que é acometido disso e daquilo e, a partir daí, é que se vai inserindo anatomia, fisiologia, farmacologia.”

Apropriado do tema, o grupo salientou que há uma dificuldade de se introduzir precocemente os conceitos do PTE, pois, para isso, são necessários conhecimento e fundamentação por parte do docente, de modo que, após a apresentação teórica do tema nos primeiros semestres da graduação, não ocorra um espaço, um vazio que promova o distanciamento, ou descolamento, nos semestres seguintes da graduação, até a retomada do tema no campo de ensino prático (CEP), ao término da graduação.

“Uma das dificuldades que nós temos de introduzir essa prática precocemente é exatamente o desconhecimento dessa fundamentação.”

Todavia, verbalizou-se que a atitude do profissional da prática pode ser um exemplo bom a ser seguido. No entanto, o estudante, diante de um cenário desanimador da prática, é levado a ponderar que não vale a pena esforçar-se para estudar e, ao fim, não poder utilizar, desenvolver sua autonomia profissional.

“Eu fico imaginando se a gente tem bons exemplos [...]. No entanto, se ele tem um cenário de prática que o desanima ou [ele] diz: ‘pra que me matar de estudar se depois quem manda é o médico?’.”

Por outro lado, um dos participantes enfatizou que há, também, o comprometimento do estudante para além da realidade desanimadora do campo de ensino prático.

“Eu acho que depende do profissional [...]. O médico é meu colega de trabalho, cada um tem seu saber; é questão de cabeça do profissional.”

O grupo discutiu, também, sobre a responsabilidade da universidade em trabalhar na base da formação da identidade profissional, devido aos aspectos culturais e socioeconômicos do ingressante.

“Normalmente, quem faz enfermagem são profissionais de nível médio, que realizaram por necessidade ou por que acham bonitinho cuidar. [...] A

universidade deveria fazer essa peneira, [pois] nós temos diversas culturas, diversas classes sociais na enfermagem. A medicina é mais elitizada. [...] E a universidade acaba descendo ao nível do aluno para ele conseguir acompanhar.”

Ponderou-se que são os diagnósticos, NCs, sobre os quais o ensino médio deixa lacunas e, por isso, o ingressante não vem preparado para aproveitar e transformar toda a informação da graduação em conhecimento. Além disso, verbalizou-se que o estudante é imaturo para entender os PTE.

Os membros do grupo também reforçaram que, mesmo que o ingressante tenha formação de nível médio na enfermagem e que seus conhecimentos prévios sejam aproveitados, a identidade do enfermeiro é outra, e deve ser objeto de preocupação, pois esta deverá ser formada na graduação. Caso contrário, continuaremos a sofrer dessa perpetuação de falta de identidade profissional.

“Eu acho que falta no processo do ensino falar que profissional é esse. Tem que se considerar que alguns alunos já vêm da prática, já têm conhecimento prévio, mas tem que considerar que esse conhecimento da graduação tem que ser adquirido, tem que partir de uma situação, aproveitando-se os conhecimentos prévios, até para ter um significado; qual o significado de ser enfermeiro. Por que, se não, até quando vamos ficar nessa crise de identidade? Esse é um dos grandes nós que a enfermagem tem que resolver, e rápido. Desvelar isso nos quatro anos, amadurecer.”

Em virtude disso, o enfermeiro permanece numa constante crise de identidade, cultivando um sentimento de menos valia, o qual acaba sendo transferido da prática para o ensino, tanto por graduandos que já atuam no nível médio na enfermagem, e que tiveram experiências ruins, quanto por docentes que vieram da prática, sem criar um distanciamento, um espírito crítico, sobre sua responsabilidade atual no papel de elemento formador.

“O enfermeiro necessita mostrar, sempre, que está sabendo muito, precisa provar pra alguém, para si, para os outros. Já que é enfermeiro, tem que correr.”

“Também não adianta no primeiro ano você querer mostrar a realidade. Às vezes, tem que controlar a fala do aluno, que vem do campo com uma visão ruim; se não, isso pode trazer um sentimento ruim e, aí, você acaba pensando: ‘Poxa! Eu escolhi mal a profissão’.”

“E falta para o professor discriminar o seu papel como enfermeiro [...]”

O grupo comentou que há possibilidade de utilização de novas tecnologias que aproximem e facilitem o entendimento sobre o PET e sobre a identidade do enfermeiro.

“Tem um vídeo de uma enfermeira americana, na internet - ‘Eu sou apenas um enfermeiro’-, que mostra o que é ser enfermeiro.”

Conhecedores do assunto, o grupo manifestou preocupação com a necessidade de individualizar ainda mais o ensino, respeitar a diversidade e agir com equidade para com o estudante, no intuito de que este atinja o melhor aproveitamento possível em seu processo educativo, e de modo construtivo. É necessário encontrar um caminho; porém, experiências anteriores, com a inserção precoce do estudante no CEP, não geraram conhecimento consistente.

A simulação realística, utilizada por algumas escolas atualmente, pode ser uma técnica a ser adotada sem ônus ao estudante. Porém, é necessário que a universidade preocupe-se em fornecer preparo ao corpo de docentes, caso opte por essa ou qualquer metodologia.

“Aí, eu fico pensando.... Nós temos que sugerir: como poderíamos mudar? Quando a gente ‘tá’ formando uma turma, não se pode perder de vista o que se está querendo formar. Eu sou da disciplina de ética e eu coloco na primeira aula o perfil que nós vendemos. Penso que tem que individualizar esse aluno com suas diferenças, ou não igual, para chegar nesse perfil que a gente quer. Acho que temos que individualizar mais, ou seja, fazer um instrumento que possibilite uma formação construtiva. Tivemos um modelo de currículo onde [havia] a ida precoce ao campo de estágio; onde o aluno era crítico, mas não reflexivo, pois não tinha consistência.”

“Hoje, na atualidade, a simulação realística não implica em risco, mas requer dos docentes o domínio tecnológico diferente, e preparo para criar esse novo docente, que não se formou dessa forma.”

Engajados no tema, o grupo manifestou sentimentos fortes relacionados ao processo ensino-aprendizagem na graduação, motivados pela expectativa do estudante frente ao ingresso no CEP e pela frustração gerada pelo empenho e esforço exigidos no aprendizado teórico, mas que são descartados frente ao CEP, fazendo parecer que ocorrem dois cursos distintos em um só.

“É maçante ter que esperar dois anos para ir para a prática.”

“Já passou a euforia do primeiro, tem um ano pela frente, ainda sem nada prático, então, tem que falar pro aluno que tem que ter todo esse conhecimento pra não fazer feio lá na frente.”

“‘Tô’ estudando, ‘tô’ estudando... Então, você vai conseguir fazer uma entrevista, tem que ter alguma coisa no meio do caminho teórico, ‘tá’ muito distante, fica muito ilusório, um sonho para que se aproximem os semestres teóricos da prática.”

“Você tem que ter muita base para fazer qualquer coisa, o aluno fica muito ansioso para agir, mas ele tem que pensar se tem conhecimento suficiente para agir. Por isso, o aluno erra muito; aí, ele fica inseguro e nessa hora quer sair correndo e falar para o professor: ‘me ajuda!’”

Ponderou-se que muitos entrevistados consideram que o aprendizado sobre os PTE é intuitivo e, dessa forma, deixam de ser pontuados para o estudante no transcorrer do curso da graduação, o que pode contribuir com a ansiedade do estudante, não se deixando tão subjetivo, minimizando-se o distanciamento teórico-prático.

“A nossa dificuldade, enquanto alunos, é o docente atrelar a prática à teoria. Na teoria é assim, parece que na prática, agora, [você] esquece tudo que você fez na universidade. ‘Mas para que eu fiquei dois anos estudando e vendo um monte de slide e lendo um monte de texto, para ficar fazendo técnica, técnica, técnica, sem atrelar nada com o conhecimento que eu tive na sala de aula?’”

“Isso cai, também, no perfil do aluno de enfermagem, dentro de uma sala de graduandos. Uns dois ou três não possuem formação de nível médio em enfermagem, então, é difícil atrelar teoria à prática. Aí, o sonho de todo mundo, dos estudantes é dar injeção, é a prática pela prática.”

“A gente fez teoria de bobo. Hoje eu estou numa empresa onde os enfermeiros formados não têm fundamentação teórica, eles fazem a prática pela prática.”

“Precisa criar algo na enfermagem que una teoria e prática, porque parecem dois cursos diferentes.”

“O momento de unir teoria e prática começa na sala de aula, mas é no campo de ensino prático que existe o professor como mediador.”

“Quando a gente confunde a SAE, é porque se diz processo de enfermagem, e você acha que o processo de trabalho do enfermeiro é a SAE, que é uma metodologia, que é uma das ferramentas. Talvez, falte estimular o professor a fazer essa reflexão com o aluno.”

Nesse sentido, ponderou-se que os entrevistados consideraram que os PTE se resumem à área hospitalar e não à saúde coletiva.

Atuante e engajado, o grupo se manifestou sobre os esforços e as mudanças que já estão sendo promovidas, muitas vezes, como iniciativas pontuais para minimizar o distanciamento teórico-prático no PTE. Mas, como são recentes, seus resultados serão avaliados futuramente.

“No segundo semestre, o estudante já perdeu o deslumbramento do ingresso na universidade e estamos inovando, apresentando o curso, o seu desenrolar, a história da enfermagem, a fundamentação teórica e os processos de trabalho. Essa turma ainda está chegando ao terceiro semestre e essa metodologia ainda será avaliada para responder se minimizou essa ansiedade de ir precocemente ao campo de ensino prático.”

“Nessa última grade nós fomos casando, a grade foi sendo construída, contemplando-se as últimas diretrizes do MEC, por exemplo, relativas à humanização, respeito à diversidade e aspectos culturais da população.

Preocupamo-nos em perpassar, transversalmente, por toda a grade curricular, durante sua elaboração.”

Para além das iniciativas pontuais, o grupo refletiu sobre algumas iniciativas que poderiam ser iniciadas, ou retomadas, com uma reformulação para a aproximação precoce do estudante no CEP.

“Visita técnica poderia favorecer o campo como ele é, mas, na saúde coletiva, é difícil devido aos horários de curso noturno.”

“Pensar na saúde coletiva não tendo claro o PTE, eu acho mais complicado e, talvez, esteja no docente a condução dessa prática e toda a aula teórica deveria ser conduzida pontuando-se os PTE. E reforçar na prática, no cotidiano, no docente, para tornar isso palpável para o aluno. O professor vai ser muito chato?”

Foi consensual no grupo que não se deve ficar apenas no carisma do professor, ou no melhor ou pior aproveitamento do estudante, pois seria reducionismo ao ensino bancário, parafraseando Paulo Freire (ano?). Porém, o docente é peça chave e deve seguir seriamente uma linha mestra determinada pelo Projeto Político Pedagógico (PPP), sem necessariamente abortar seu talento, sua criatividade e seu carisma.

“Se você tem um docente desmotivado, você forma uma turma ‘meia boca’, como o docente, formando o profissional de qualquer jeito.”

“O perfil docente faz diferença, assim como o perfil do docente fará o diferencial na universidade e na formação do estudante; e quando você bambea vai lembrar-se daquele docente.”

“O processo não deve depender do perfil do docente, algumas coisas têm que estar amarradas na metodologia, objetivo que vem do próprio projeto político pedagógico do curso, além do perfil do docente. E o professor tem que se apropriar disso, usar metodologias que não estejam atreladas à figura ‘pessoa’ do professor. Se isso for levado dessa forma, para a prática independente da figura do enfermeiro, também.”

Ponderou-se que, além do talento de cada professor, o fio condutor tem que ser mantido e avaliado. A aprendizagem baseada em problemas ou

processos (PBL) pode ser ideal, dentro de seu contexto histórico, mas não há uma única fórmula mágica.

Dei-me a liberdade de verbalizar ao grupo que, talvez, devido a essa busca constante de melhorias no ensino da graduação e de frequentes inserções exigidas pelo MEC, provocam-se na atualidade constantes mudanças dos PPP.

Então, baseando-se no aquecimento, na maturidade das falas e envolvimento mostrado pelo grupo, provocaram-se os seguintes questionamentos: Será que a existência de duas ou três grades curriculares existindo concomitantemente não dificultaria a compreensão de docentes e discentes? Será que isso motivaria a falta de adesão a um de tantos fios condutores? Em qual momento poderemos seguir por tempo suficiente uma grade curricular para avaliá-la com eficácia?

“A postura de professor é diferente em cada escola, mas é só uma outra forma de trabalhar. Assim, cada escola está formando profissionais, todos vão chegar na enfermagem, mas cada um totalmente diferente do outro, profissionais que não se conversam. Por conta da base, a formação essa um salseiro.”

“Existe uma diretriz, só que assim... O que vai surgindo nessas variáveis, talvez porque o professor fica muito livre e não queremos intervir nesse processo criativo. Talvez tenha que se lidar com dados mais objetivos, com indicadores, não está chegando no egresso como a gente pensou.”

O grupo consensual, pela complexidade do tema envolver diversos atores, ponderou aspectos do docente, dos discentes, e da universidade como responsáveis pelo processo ensino-aprendizagem, cada um com seu grau de comprometimento e responsabilidade pelo que se quer como egresso. Ponderou-se se seria função da universidade ajudar esse estudante a aprender como estudar:

“Tem que haver o comprometimento por parte do aluno.”

“O aluno do curso noturno aproveita pouco porque trabalha.”

“O aluno do matutino vem dormir pós-plantão.”

“O estudante não tem disciplina para estudar.”

“Ele quer um diploma, o ensino médio já ensina isso.”

A maturidade do grupo levou-os a questionar e sugerir, com propriedade, sobre o fenômeno de valores sociais que influem na concepção do ser enfermeiro e ser enfermagem.

“Será que as pessoas estão escolhendo fazer um curso e não ter uma profissão?”

“Qual o perfil do estudante de enfermagem? É cansativo, se eu não tenho um incentivo cultural e se a universidade não trabalhar isso, trocar experiências, estudar juntos, juntar e trocar experiências entre semestres, sentar o primeiro semestre com o sétimo, por exemplo, formar projetos...”

“Quando Florence começa a organizar a enfermagem, ela selecionou pessoas conforme seu perfil [...]. A origem da escola no Brasil foi para a saúde coletiva com Carlos Chagas e, hoje, existe essa divisão de enfermagens.”

“Hoje fiz trinta curativos, enquanto que se eu falar que fiz vacina, parece que não fiz enfermagem.”

Considerações

A discussão enriquecedora transcorreu com os participantes concordando unanimemente com a existência de um distanciamento teórico-prático no que tange aos PTE, e que isso tem impacto na formação da identidade profissional, gerando desmotivação em docentes e discentes.

Além disso, o grupo apontou iniciativas já sendo realizadas para minimizar esse distanciamento teórico-prático nos PTE. Mostraram-se preocupados, engajados e dispostos a apontar intervenções, sugerindo contribuições para a mudança desse cenário, apresentado aqui como os NC.

Também mostraram sapiência sobre a complexidade do tema e sobre os atores envolvidos, desde a sociedade que fornece a matéria-prima em questão, passando por docentes e discentes, até a universidade, junto com o CEP que se propõe a formar, vendendo seu produto educacional. E, novamente, voltam-se

aos estudantes que, uma vez que comprem esse serviço educacional, devem comprometer-se consigo mesmos com seriedade.

Dessa forma, o grupo analisou os NC apresentados e discutidos, e sugestões foram elaboradas. Ao final da reunião, o grupo ainda ponderou sobre a importância da utilização de meio eletrônico, de *e-mails*, a fim de facilitar e aperfeiçoar a comunicação para as futuras reuniões.

Segunda reunião - 27/03/14 Início: 17h21 - Término: 18h42

Participantes: Quatro docentes e três estudantes

Objetivos - Discutir o relatório síntese para validar o diagnóstico situacional; propor ações para melhorar o ensino dos PTE cuidar e administrar, visando à articulação desses.

Relatório síntese

Após breve retomada do assunto da reunião anterior, o grupo elogiou a dinâmica de trabalho e foi direto ao quadro síntese. Assim, observou-se, na coluna “Pré-requisito” que a mudança de comportamento da(s) universidade(s) é um pré-requisito importante (lembrando que tal foi apontado várias vezes como pré-requisito de várias análises realizadas - coluna “Analisaram”). Porém, consideraram que somente a mudança comportamental dessa instituição não culminará, ou melhor, não causará uma intervenção efetiva na apropriação dos PTE por todos, docentes e discentes.

“Esses pré-requisitos foram colocados na maioria das sugestões. A mudança de comportamento da universidade não seria o ponto principal para mim: seria o preparo do corpo e o filtro para o ingresso das pessoas.”

Ponderou-se que as sugestões dadas e transcritas do primeiro encontro, muitas vezes, não apareceram explicitamente, mas que foram selecionadas

dentro das falas e, assim, transcritas para serem avaliadas pelo grupo, inclusive quanto à viabilidade de infraestrutura, política, financeira e humana.

O grupo concordou que essa pactuação acontece no projeto político pedagógico: quem vai fazer o quê?; e em que nível?; quando?; configurando-se, assim, o como fazer.

“Querido, vamos relembrar quem é o egresso dessa escola? É o enfermeiro que faz isso e aquilo outro e é pra isso que a gente tem estágio. E se a escola fornece o estágio e o aluno não vai fica difícil concretizar essa proposta e atingir esse perfil.”

O grupo considerou que o perfil do egresso tem que estar descrito e explicitado no projeto pedagógico de modo que o egresso reconheça os PTE e atue neles com propriedade, pois, só assim, os PTE serão inserido nas disciplinas e nas metodologias.

“Tem que estar descrito lá no perfil do egresso: o meu egresso reconhece os PTE e atua neles com propriedade, só assim será inserido nas disciplinas e nas metodologias.”

O grupo ponderou, também, que há necessidade de comprometimento de todos e que culpabilizar ou preparar apenas um dos atores envolvidos no processo formativo e no atingimento do perfil do egresso não são soluções.

“Há a necessidade da apropriação do corpo docente, da proposta do objetivo do perfil do egresso.”

“E da pessoa que está comprando essa formação, como está recebendo a informação, com que motivação?”

“Subentende-se que, em algum momento, o aluno concorda e apropria-se dessa situação.”

Na sequência, o grupo considerou que há necessidade de um momento de reflexão, iniciando-se com preparo docente e revisão nos objetivos do curso. Além disso, esclarecendo os PTE ao aluno, retomando-os e resgatando-os em alguns momentos durante a graduação. Mas, para isso, há a necessidade da presença do aluno em sala de aula.

“Cada disciplina contextualizar na sua prática.”

“Em algum momento, conversar sobre isso, mas é necessário que o aluno esteja presente.”

O grupo salientou a necessidade de um bom *marketing*, bem feito, na enfermagem, pois ainda a população possui uma ideia distorcida e pejorativa da profissão. Essa ação de um *marketing* bem feito poderia mudar a visão social e a procura pela profissão.

“O que você faz na enfermagem? Dá injeção? Limpa a bunda?”

Retomei, mencionando se a utilização de novas tecnologias favoreceria a aproximação teórico-prática sobre os PTE e, também, teria como pré-requisitos o preparo docente e a infraestrutura de tecnologia da informação.

O grupo posicionou-se dizendo que no mercado já é comum o uso de boas tecnologias, mais visível, entretanto, para o ensino médio. Porém, nas universidades a simulação realística invoca a reflexão no sentido de sedimentar conhecimento.

“Os métodos online já estão sendo utilizados, principalmente o nível médio, livros com CD.”

“Essa oferta nas universidades deixa a desejar.”

“Mas você, também, tem universidades investindo na modalidade de simulação realística.”

“Vejo a simulação realística com o lado positivo, [pois] muitos poderão descobrir mais cedo se gostam da enfermagem, o que poderia acontecer tardiamente.”

O grupo revelou a preocupação com o uso excessivo de meio eletrônico, haja vista o ensino da enfermagem via *web*, pois prejudicaria ainda mais a formação profissional.

“O estudante se forma atrás do computador.”

Foi recorrente, no grupo, a preocupação com a seleção do ingressante que tenha o perfil para a profissão, o que tornou o grupo homogêneo. Ponderaram, também, sobre não se poder cercear, ou discriminar o ingressante, à sua oportunidade. Porém, por ser tardio o ingresso no CEP, o aluno, mesmo não se reconhecendo na profissão, prossegue na graduação para não perder o

investimento prévio. Mas verbalizaram sobre a nossa estrutura de representação profissional.

“Até hoje, eu tenho dificuldade com habilidades manuais... Eu passo a sonda vesical, de que lado eu faço o laço? Não espere que meu curativo fique bonito, mas mantenho o campo estéril.”

“Mas eu já fiz três anos de enfermagem, não vou parar agora.”

“E o mercado abraça esse profissional.”

“Para a regulação da profissão temos os órgãos reguladores; também não cabe tudo na sala de aula.”

“O saber, se o graduando é apto ou não, é tardio.”

Retomou-se no grupo que o CEP poder ser desanimador e que a presença do professor é mediadora entre teoria e prática, então, o planejamento entre a instituição de ensino e o CEP é necessária.

Sobre o descolamento teórico-prático, o grupo ponderou que no CEP ainda há desconstrução daquilo que o aluno aprendeu e o CEP é utilizado para exemplificar o como não fazer.

“O professor, às vezes, precisa desconstruir.”

“O profissional enfermeiro, que está lá ajudando o estudante a entender os PTE, a gente vê que está muito descolado da proposta da Universidade, até a postura do profissional.”

“O papel do docente é limitado.”

“Isso pode ser desanimador.”

Em virtude disso, o grupo concordou sobre a grande dificuldade de integração entre Universidade e CEP, sendo que nas reuniões de integração são discutidas as regras de comportamento. Há a necessidade da retomada sobre o que se espera do estágio, há a necessidade de uma troca.

“A gente chega pela manhã, pronto, ouve: ‘Professora’! Já penso: o que será que fizemos de errado?”

“É o hamper que ficou fora, é o aluno.”

“Se trabalhássemos com hospital-escola, talvez o ambiente fosse mais controlado, mas no mundo real é diferente.”

Abordou-se, ainda, que cabe ao professor dizer que é possível fazer diferente, que existem modelos diversos de profissionais.

“O tempo de fazer bem feito, é maior que o tempo de fazer mal feito.”

“Mas é possível transformar o mundo real.”

“Mostrar as diferenças entre profissionais.”

“Ninguém diz que o diploma da graduação é o ultimo pedaço.”

“Os dois são enfermeiros, os dois podem melhorar.”

Comentou-se, também, sobre a necessidade de clareza nos “contratos”, sobre a existência de mão dupla e sobre a importância da mediação do estudante pelo professor. O conhecimento integrado deve ter planejamento para isso.

“Se eu tivesse acompanhado, visto essas coisas quando ingressei na faculdade, meu esforço seria maior.”

“Eu só vi a integração dos conhecimentos no estágio extracurricular.”

“No estágio extracurricular temos maior autonomia.”

“Agora, no estágio extracurricular, eu vejo como teoria e prática é importante.”

Analisou-se, além disso, que muitos estágios extracurriculares são muito enfocados na realização de tarefas e que a autonomia depende do lugar, mencionando que no estágio curricular os objetivos devem ser claros, e atingidos.

“Não tem que deixar o aluno encantado, mas mostrar a intenção da enfermagem.”

“Era a proposta de visita técnica.”

“Agora fica tarde, quanto mais cedo o contato com o mundo real da profissão, melhor.”

“Contextualizamos muito pouco o mundo real.”

Pontuou-se sobre o convívio, a aproximação dos estudantes em diferentes semestres, cujo o enfoque seria falar sobre a profissão e as necessidades de aquisição de conhecimento específico para a atuação na prática e seus PTE.

“As disciplinas eletivas aproximam os semestres.”

“Os estudantes querem saber sobre a dificuldade de ta, e tal disciplina.”

“Projetos extracurriculares, ligas e espaços favorecem, mas muitos se perderam.”

“Na sala de aula da eletiva fica engessado, é mais técnico, não tem como chegar e discutir a enfermagem.”

O grupo desvelou que a identidade da enfermagem aparece de modo intuitivo, pois quando estamos discutindo questões técnicas estamos falando de enfermagem.

“Não precisa ficar falando de enfermagem; sem perceber vão construindo o conceito, com a mexida de saberes.”

O grupo ponderou sobre a individualização do ensino, respeitando a diversidade humana, mas levando o ingressante a estruturar-se, organizar-se e disciplinar-se. Buscar estratégias e métodos avaliativos que traduzam os resultados dessas iniciativas.

“Eu saí do ensino médio e não sabia estudar, eu sabia enrolar.”

“Se eu soubesse estudar, ter um direcionamento...”

“Mas tem que ensinar o aluno a estudar na Universidade?”

“eEstudar junto, na nossa língua, com o jeitinho da turma, tem sido muito legal. Os alunos com os alunos, mas não há disciplina de fazer isso periodicamente.”

“A forma de estudar é de cada um, o professor dá as ferramentas e o aluno tem que saber aproveitar.”

“Muitos alunos têm dificuldades para ler, para cálculo e leitura.”

“O professor deve buscar várias estratégias, você não consegue ter uma classe homogênea.”

“De repente, você descobre que o aluno do quinto semestre não sabe ler.”

“Identificar cada peculiaridade e esforço do aluno para saber tirar proveito.”

“Não podemos perder as dimensões do saber, do fazer e do ser e a dimensão política das coisas, tem que contextualizar a sala dele.”

O grupo analisou os sentimentos do graduando, a ansiedade e a frustração, e apontou que a minimização disso se daria nomeando-se para o aluno em que estágio e em que PTE ele está. Mas, também, o grupo ponderou que a análise parte da autorreflexão; o acolhimento é necessário, mas deve-se cuidar para o curso não parar. Temos que encontrar o caminho para fornecer, àqueles que necessitam, o incentivo para uma autoavaliação,

“’Tô’ entendendo que essa reflexão tem que ser ensinada desde o início.”

“No diário de campo, acompanhei o enfermeiro, foi muito bom. E, aí?”

“A partir do momento em que entrei no curso, tenho que pesquisar sobre ele.”

“A dificuldade de ansiedade e stress você tem que passar.”

“Mas o acolher não pode ser maternal.”

“Ansiedade e angústia estão postas na relação em alinhamento teórico e prático.”

A discussão ocorreu até o preenchimento do horário proposto, quando os trabalhos foram finalizados. No entanto, propus ao grupo que sua continuidade ocorresse pelo envio do relatório síntese dessa reunião até a data limite de 31 de março (2014), momento em que o quadro síntese teria o acréscimo de uma coluna em branco: *“Ações possíveis”*.

Considerações

No transcorrer da reunião, que mais uma vez ocorreu tranquilamente, o grupo focal ficou aquecido sobre o tema e concordou com a manutenção do contato via eletrônica, *e-mail*.

Os participantes do grupo focal ponderaram sobre o tema, bem como sobre os pré-requisitos apontados no quadro síntese.

Após o esgotamento do tempo da reunião, concordaram com a proposição que foi feita e mostraram-se dispostos a sugerir intervenções com base nesse cenário. Dessa forma, o grupo concordou e comprometeu-se com a proposta. Assim, incluiu-se a coluna “Ações possíveis” (Apêndice 9), e, didaticamente, foram exemplificadas minhas sugestões de intervenções práticas.

Terceira reunião - 03/04/14 Início: 17h30 - Término 19h

Participantes: três docentes e dois estudantes

Objetivos - Discutir o relatório síntese e finalizar a proposição de ações.

O grupo retomou rapidamente o tema e a proposta da reunião anterior, indo direto ao quadro síntese. Os NC foram retomados, analisados, e foram verbalizados os pré-requisitos para as ações possíveis propostas, sendo mantidas as ações que foram acordadas pelo grupo.

No item 1, o grupo considerou que a ação proposta é pertinente e a ação operacional de fácil execução, mas exige um posicionamento filosófico da instituição, que deve estar comprometida com a formação do corpo docente, planejando estrategicamente o percentual de verba e de tempo destinado ao preparo e à atualização do corpo docente.

O grupo manifestou preocupação com algumas instituições de ensino, que, frente às visitas do MEC, inflam o seu quadro docente a fim de cumprir as exigências legais quanti-qualitativas.

“O MEC faz visitas, mas deveria ter outras supervisões para garantir que não haja uma maquiagem.”

“Então, você tem ‘x’ professores em período integral e um projeto na hora da visita do MEC. Bastou o MEC virar as costas, todos viram horistas, sem vínculo, sem nada.”

“Essa operacionalização tem a ver com a organização da instituição, propriamente.”

Ponderei que se trata de uma vontade da Universidade, a qual é de cunho político. O grupo mencionou, ainda, a questão filosófica da instituição.

“O investimento é até pequeno frente ao desejo político da Universidade.”

“Passa, também, pela questão filosófica da Universidade, como se apropriar? Se isso estiver descrito, tudo tem que remeter a ela.”

Comentou-se que o maior nó não é propor intervenções, mas realizá-las, ao que o grupo menciona que as reuniões do grupo já provocaram iniciativas de aplicação de estratégias e que ganharam melhor visão da prática dos PTE cuidar e administrar.

“Precisa acender nesses alunos a necessidade do protagonismo.”

“Chamam, equivocadamente, burocracia de administração.”

“Montei uma tela: de um lado coloquei ‘Sistematização’, ‘Registro’ e ‘C.H.A.’; no canto oposto da lousa coloquei ‘Ética’ e fomos desembrulhando. Passeava o tempo todo naquilo ali, então, deu mais sentido pro cenário da prática.”

“Ideia de fazer uma reflexão e mergulhar sobre o cenário da prática.”

O grupo concluiu que, nesse processo de construção, é necessário compartilhar, socializar o conhecimento e as experiências; entretanto, isso não é feito.

“Sensibilizar o professor... Até conhece e sabe, [mas] falta compartilhar, está cada um fechado no seu espaço disciplinar.”

“A enfermagem tem dificuldade de disseminar.”

Ponderou-se que a existência de diversas grades curriculares pode confundir o corpo docente e que novas tecnologias não são só o uso da eletrônica, mas o uso do giz e da lousa de modo inovador.

O grupo considerou que é necessário organizar a integração entre ingressantes que estão cursando as disciplinas práticas e aqueles que estão no CEP.

“Têm as semanas de estudo, o Congresso de iniciação científica, incluindo momentos de encontros para discussão e reflexão sobre enfermagem.”

Quanto à identidade profissional, o grupo ponderou sobre um plano de acompanhamento individualizado para o aluno e a utilização de instrumentos e aparatos existentes nas instituições de ensino que ajudam o aluno a superar suas dificuldades.

“O que fizemos para ajudar esse aluno, um docente referencia para o aluno.”

“Quais alunos precisam de maior atenção? O problema dele não é conteúdo, é não saber estudar.”

“Ao final de cada semestre, um grupo de professores avalia o desempenho e as necessidades de cada aluno, uma espécie de conselho de semestre.”

“No final, a gente só constata perfis.”

Diante disso, ponderou-se sobre a estratégia pedagógica de construção de grupo afinidade e grupo diversidade, como facilitadores para a aprendizagem da convivência na diversidade e no trabalho em equipe, e a necessidade do cumprimento da questão formativa que precisa ser feita.

“Nessa pactuação docente-aluno deve-se falar desde o início sobre direitos e deveres no caminho da formação profissional.”

O grupo colocou que ansiedade e frustração são normais, e que isso não deve ser paralisante, sendo que o docente deve saber intervir para o aproveitamento do ensino-aprendizagem, bem como ensinar o referencial teórico, utilizar parada reflexiva com foco e objetivo.

“Tem que dar oportunidade para o aluno poder falar, se colocar, refletir, praticar.”

“A reflexão traz ansiedade, pois tem expectativa do conteúdo concreto.”

“A gente tem que ensinar a usar a ferramenta: reflexão.”

O grupo considerou que os docentes promovem o maior exercício da reflexão nas disciplinas práticas em comparação com as disciplinas teóricas. Isso pode ser reflexo do menor contingente de alunos num grupo de estágio comparado ao contingente em sala de aula.

“É um grupo de adversidade.”

“Nas disciplinas teóricas pode ser que não mostre tanto, mas CEP é mais visível do que no teórico, pelo contato mais próximo.”

Em contraponto, considerou-se que deveríamos buscar a apropriação e trazer questões trabalhadas muito bem na prática para dentro da sala de aula, para que se comece mais cedo.

“Para estabelecer um referencial.”

“Cabe ao professor conduzir com questões concretas e partir para questões mais complexas.”

“O enfermeiro da prática fala que no dia-a-dia não há espaço para reflexão.”

O grupo valorizou a mediação do professor, considerando-se sua formação e no CEP deveriam ser mencionadas as ações do enfermeiro para o estudante. No momento da academia é esse momento de reflexão.

“Os enfermeiros da prática estão refletindo, mas eles falam que têm necessidade.”

“É um procedimento atrás do outro, e o enfermeiro acaba ficando no piloto automático.”

O grupo considerou que CEP próprios ou em parceria facilitam a formação de processos reflexivos e de ação educativa, permitindo a integração docente assistencial.

“Hoje, a gente aluga o CEP [...], o professor não tem espaço para retomar com o enfermeiro a atuação prática dele [...]. Num CEP voltado ao ensino você não tem o profissional que desmerece a profissão, você tem o bom

exemplo [...], a experiência controlada não prepara para a vida real, mas o aluno precisa ter a experiência de fazer direito.”

“A universidade se cala frente à possibilidade de perda de CEP.”

O grupo considerou que a rapidez da mudança da grade curricular é boa, pois é um processo vivo. Entretanto, não possibilita tempo de avaliação, sendo importantes a participação e a avaliação conjunta do estudante para conhecer e trocar as expectativas.

“A matriz curricular era estanque, mas, de um tempo pra cá, temos visto esse movimento, que não é ruim. Mas talvez não estejamos dando tempo para verificar e avaliar.”

“A mudança da matriz traz um sentimento de expectativas para o cliente.”

O grupo mencionou a necessidade de uma pactuação docente na condução do estágio no CEP, devido à manutenção da observação ou da prática. O corpo docente tem que levar o aluno a ser protagonista da sua atuação.

“O aluno observa diferenças entre períodos e o desenvolvimento do estágio no CEP; a aproximação do aluno com o campo real do cuidado.”

“A parceria aluno-docente também percorre e é desenvolvida pela crença do docente do que é ser enfermagem.”

O grupo considerou que o marketing na profissão se dá por meio do comportamento do profissional, ao reconhecer a enfermagem, sobretudo, como uma profissão.

“Nós temos que documentar e divulgar.”

8.4.1 Achados do momento estratégico

Dos iniciais 13 NC, o grupo focal ponderou e elaborou 11 NC, englobando os demais. Eles estão descritos no Quadro 3, o qual sinaliza as ações possíveis para cada NC e seus desdobramentos.

Quadro 3 - Ações Possíveis

	Analise (A)	Sugestão (S)	Pré-requisito (P)	Ações possíveis (O= Operacionalização)
1	O corpo docente deve estar fundamentado tanto nas disciplinas teóricas, quanto nas práticas para ser o elo dos PTE, e assim dar continuidade na abordagem dos PTE do início ao final da graduação.	Fundamentação do corpo docente.	Descrição filosófica da instituição de ensino Descrição no PPP Divulgação do PPP e Pactuação com o PPP com o corpo docente.	Promover workshops periódicos, para o corpo docente sobre o PTE (verificando a viabilidade financeira e de tempo) como inseri-los no cotidiano teórico-prático. Construção pedagógica sobre os cenários da prática. Mobilizar a ação-decisão. Fundamentar registros de enfermagem como ações administrativas e não burocráticas. Utilizar situações práticas problematizadora dentro dos PTE cuidar e administrar. Divulgar experiências docentes.
2	A aproximação teórica dos PTE é difícil.	Utilizar simulação realística. Utilizar internet Usar tecnologias conhecidas de modo inovador.	A Universidade deverá providenciar: - Preparo do corpo docente. - Tecnologia de Informação compatível com o que se quer dar.	Inovar antigos métodos, exemplo: giz e lousa para estabelecer correlações entre CHA, Ética, PTE, SAE, DE, modelo assistencial e Teorias de enfermagem. Uso tecnológico na simulação realística “homem virtual”.
3	O CEP pode ser desanimador para o estudante.	Presença do professor como mediador.	Planejamento entre Universidade e CEP	Provocar mediação docente x CEP x Estudante, levando ao aprendizado reflexivo sobre PTE, destacando por atividade prática realizada.

4	Há diferenças econômicas e culturais entre os estudantes que determinam o entendimento, ou não, do PTE.	Criar projetos que integrem grupos de diferentes semestres propiciando troca de experiências e convívio entre estudantes.	- Mudança de PPP e comportamento da Universidade. -Preparo do corpo docente. - Tecnologia de Informação compatível com o que se quer dar.	Valorizar conteúdos: integrar estudantes do CEP com os estudantes dos blocos teóricos. Incluir nos espaços formais e informais consagrados, momentos de reflexão sobre a profissão, para a aproximação e valorização dos conteúdos teórico-práticos: Semana da enfermagem, Semana de estudos e InterEnf.
5	A Universidade deveria preocupar-se com a base de formação para criar uma identidade profissional forte, mesmo que seu contingente de graduandos seja de profissionais de nível médio a enfermagem.	Individualizar ainda mais o ensino individualizado, respeitando a diversidade e promover equidade, buscando a igualdade.	Mudança de PPP e comportamento da Universidade. -Estimular o corpo docente. - ensinar o estudante a ter disciplina - ensinar planejamento para o estudante a organizar-se para estudar.	Descrever plano de acompanhamento, avaliação diagnóstica, podendo utilizar um PDCA, para auxiliar o(s) estudante(s) a sanarem suas deficiências ao longo do curso. Utilizar Tutoria, hoje feita sobre a disciplina, para dar suporte ao estudante, encaminhar suas necessidades. Utilizar recursos existentes na Universidade (neolinguística, apoio psicopedagógico, reforço de língua portuguesa, etc.) Trabalhar em todas as disciplinas por grupo afinidade e grupo diversidade, educando para o trabalho em equipe.
6	Sentimentos de ansiedade e frustração caminham com o estudante durante a graduação em enfermagem, porém não devem ser tão intensos e capazes de paralisar o estudante em prejuízo do processo ensino aprendizagem.	Relatar ao estudante quais os PTE ele essa desenvolvendo em cada momento de seu trajeto na graduação.	Mudança de PPP e comportamento da Universidade. -Preparo do corpo docente.	Dar oportunidade de o estudante falar. Estimular o estudante que não fala. Refletir antes e após a prática. Identificar perfis dos estudantes (modelo mental). Orientar os direitos e deveres do estudante no seu processo formativo. Acolher o estudante sem maternalismo.
7	Há dois ou mais cursos dentro do mesmo curso de graduação em enfermagem, um teórico e um prático, ou um de saúde coletiva e hospitalar, que também concorrem para a	Aproximar o estudante precocemente do CEP, para a observação da realidade.	Mudança comportamento da Universidade. -Preparo e fundamentação do corpo docente.	Provocar nas disciplinas teóricas e práticas, e em todos os níveis de atenção a saúde, a ação e decisão do estudante, fundamentada na articulação teórico-prática.

	diferente formação do enfermeiro que atuará no hospital público e no privado.	Aproximar os PTE na saúde coletiva e hospitalar, como práticas do cuidar.		
8	A teoria é desmerecida e até desqualificada no CEP	Atrelar teoria a prática durante o percurso da graduação	Mudança comportamento da Universidade. -Apoio ao corpo docente.	Pactuar com CEPs que permitam a integração docente-assistencial. Transitar em cenários controlados – (Hospital escola) e em cenários sem vínculo com o ensino (Vida real).
9	O docente não deve perder sua característica pessoal, mas devem seguir os postulados, as diretrizes do PPP.	Tornar público e instruir os docentes sobre o PPP.	Mudança comportamento da Universidade. -Informação e Apoio ao corpo docente. -Criação de instrumentos de avaliação	Avaliar o docente conforme a pactuação do PPP. Aproximar o NDE do corpo docente criando fluxo de comunicação e divulgação das decisões do NDE para o corpo docente e vice-versa. Aproximar a estratégia docente no CEP da pactuação do PPP
10	O MKT na enfermagem não contribui para uma visão favorável da profissão			Ensinar ao estudante o significado de “profissão”, e da profissão de Enfermeiro (a). Divulgar os valores da profissão de enfermeiro (a). Difundir as atividades do profissional de Ensino-médio e as privativas do enfermeiro.
11	O Estudante deve estar comprometido consigo mesmo	Utilizar instrumentos de avaliação		Constar os PET nos processos de avaliação. Estabelecer padrão ouro para a avaliação. Esclarecer os objetivos do estágio para o estudante. Pedir a participação do estudante na avaliação e elaboração de sua grade curricular e na formação de novas propostas de grades curriculares.

Considerações

NC 1. O corpo docente deve estar fundamentado tanto nas disciplinas teóricas quanto nas práticas para fazer o elo dos PTE e, assim, dar continuidade à abordagem dos mesmos, do início ao final da graduação. O grupo focal sugeriu que haja fundamentação do corpo docente, mas tem ciência de que se trata de um pré-requisito político das instituições de ensino que valorizem a descrição filosófica, a forma de pensar da própria instituição de ensino e, quiçá, dos órgãos legisladores da educação e da profissão, a qual pode estar descrita nos projetos político-pedagógicos (PPP), e que este torne-se um instrumental para um trabalho vivo (Peduzzi e Ciampone, 2010). Além disso, o PPP deve ser instrumento de acesso fácil dos docentes e objeto de seu interesse para que possa ser exercitada a vinculação e a pactuação do método utilizado em sala de aula aos objetivos descritos no PPP.

Operacionalmente, para essa tarefa, sugeriu-se a realização de *workshops* periódicos sobre o PTE, para a fundamentação teórica do corpo docente, bem como acréscimo nas situações admissionais. As instituições deverão importar-se com essa metodologia a ser instituída para o corpo docente, valorizando-o, sem excluir verba financeira e de tempo para sua realização, em detrimento de um futuro ensino de qualidade e permanente manutenção institucional no mercado da saúde (Bucchi e Mira, 2010).

Ainda para esse NC, foram sugeridas a operacionalização da construção pedagógica sobre os cenários da prática, mobilizando a ação fundamentada do estudante em suas decisões assistenciais e, assim, exercitando o alinhamento teórico-prático; a fundamentação dos registros de enfermagem como ações administrativas e não burocráticas; a utilização de **situações práticas problematizadoras** dentro dos PTE cuidar e administrar; e o compartilhamento periódico das experiências docentes na realização desse exercício no processo de ensino-aprendizagem.

NC 2. Operacionalmente, inovar antigos métodos, por exemplo: giz e lousa para estabelecer correlações entre conhecimento, habilidade e atitude; para praticar a ética, o PTE, a SAE e o raciocínio clínico para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem; para diferenciar modelo assistencial e teorias de enfermagem; além dos métodos eletrônicos como a simulação realística “homem virtual”, sem excluir o homem real.

NC 3. O CEP pode ser desanimador para o estudante, por isso, neste ponto, o grupo focal valorizou a presença do professor como mediador. Operacionalmente, o grupo comentou a necessidade da formalização do planejamento entre Universidade e CEP, a incitação da mediação docente versus CEP versus estudante, mediando-se o **aprendizado reflexivo** sobre PTE, destacando-se e nomeando-se a teoria, conforme a atividade prática realizada, bem como, novamente, dando significado concreto ao processo ensino-aprendizagem sobre os PTE.

NC 4. Há heterogeneidade, econômica e cultural, entre os estudantes, a qual determina o entendimento, ou não, do PTE. O grupo sugeriu criar projetos que integrem grupos de diferentes semestres, propiciando, dessa forma, troca de experiências e o convívio entre estudantes. Como pré-requisito, o grupo considerou que essa mudança de atividade esteja descrita no PPP, revelando um comportamento da universidade não só com a reprodução sistêmica do ensino, mas com a formação do cidadão, que transforma diferenças em diversidade, o que se torna compatível com a integralidade em saúde (Brasil, 1990). Além disso, nesse ponto valorizou-se a importância do preparo do corpo docente..

Quanto à operacionalização, destacam-se: valorizar conteúdos programáticos e descrever os planos de ensino alinhados aos PPP; integrar estudantes do CEP com os estudantes dos blocos teóricos para troca de experiências; incluir e transformar os espaços formais e informais em momentos de reflexão sobre a profissão, para a aproximação e valorização dos conteúdos teórico-práticos, por exemplo: Semana da enfermagem, Semana de estudos e InterEnf.

NC 5. A universidade deveria preocupar-se com a base de formação

para criar uma identidade profissional forte, mesmo que seu contingente de graduandos seja de profissionais de nível médio a enfermagem.

O grupo pensou na maior individualização do ensino, respeitando a diversidade, promovendo a equidade e buscando a igualdade. Como pré-requisito, considerou-se que essa mudança do comportamento da universidade deveria estar pontuada no PPP, sempre considerando e valorando o estímulo ao corpo docente. É dever da universidade ensinar o estudante a ter disciplina, e ensinar e auxiliar o planejamento do estudante para organizar os estudos (Freire, 1996; Bucchi e Mira, 2010; Bucchi *et al.* 2011).

Operacionalmente, o grupo sinalizou a descrição de um plano de acompanhamento e avaliação diagnóstica, podendo-se utilizar ferramenta administrativa como o PDCA (Plan, Do, Control and Avaliation) para auxiliar os estudantes a sanarem suas deficiências ao longo do curso. Além disso, pode-se utilizar disciplinas como a tutoria como uma disciplina, para dar suporte ao estudante, encaminhar suas necessidades, podendo-se contar com a utilização de recursos hoje já existentes na universidade (neolinguística, apoio psicopedagógico, reforço de língua portuguesa, dentre outros).

NC 6. Sentimentos de ansiedade e frustração caminham com o estudante durante a graduação em enfermagem, porém não devem ser tão intensos e capazes de paralisar o estudante, a ponto de causar prejuízo ao processo ensino-aprendizagem. Assim, o grupo sugeriu conversar e relatar ao estudante quais os PTE que ele está desenvolvendo em cada momento de seu trajeto na graduação, dar *feedback*, constante e periódico, não somente no momento da avaliação pela nota ou ao final do Estágio Curricular. A mudança de PPP e comportamento da universidade devem ser considerados para o cumprimento do pré-requisito e preparação do seu corpo docente.

A operacionalização considera dar voz ao silêncio do estudante, permitindo a comunicação e estimulando o estudante que não fala; fazer com que tanto estudante quanto docente reflitam sobre a prática, antes e depois dela; identificar os perfis dos estudantes e aproximar-se deles; orientar sobre os direitos e deveres do estudante no processo formativo; acolher o estudante,

assertivamente, sem paternalismo, para que ele se visualize como um profissional em formação.

NC 7. Há dois ou mais cursos dentro do mesmo curso de graduação em enfermagem, um teórico e um prático, ou um de saúde coletiva e outro hospitalar, os quais também concorrem para as diferentes formações do enfermeiro que atuará no hospital público e no privado.

Preocupado, o grupo viu a aproximação precoce do estudante da observação da realidade do CEP, bem como a ênfase dos PTE na saúde coletiva e hospitalar, como práticas do cuidar. Além disso, também conta-se com a mudança de comportamento da universidade e com a preocupação com o preparo e a fundamentação do corpo docente.

Considerou-se, quanto à operacionalização dessa transformação, a provocação nas disciplinas teóricas e práticas e em todos os níveis de atenção a saúde, a ação e a decisão do estudante, fundamentada na articulação teórico-prática, nomeando a teoria na prática.

NC 8. A teoria é desmerecida e até desqualificada no CEP. Assim, o grupo focal considerou que atrelar teoria e prática durante o percurso da graduação é necessário e fundamental para a ratificação da profissão como ciência e arte, comportamento que deve ser legalizado e validado pela universidade, com a pactuação e o apoio do corpo docente.

Operacionalmente, foi mencionada a pactuação entre os objetivos formais do EC da graduação e os CEP, de modo que se permita a integração docente-assistencial.

O grupo considerou como privilégio ao processo ensino-aprendizagem a possibilidade de transitar em cenários controlados (hospitais-escola) e em cenários sem vínculo com o ensino (vida real), para a formação do estudante, de modo que ele possa fazer melhores escolhas e, assim, promover sua autonomia de pensar (Anastasiou, 2003; Almeida e Pimenta, 2011; Alexander 2004; Morin 2000; Freire 1996).

NC 9. O docente não deve perder sua característica pessoal, mas devem seguir os postulados, as diretrizes do PPP. Assim, o grupo acredita que tornar

público, bem como instruir os docentes sobre o PPP, promovem o comportamento salutar da universidade, informando e apoiando o corpo docente, criando instrumentos compatíveis com a avaliação do conhecimento sobre os PTE e a profissão. Operacionalmente, considerou-se avaliar as práticas pedagógicas do docente, conforme a pactuação do PPP, e aproximar o NDE do corpo docente, criando um fluxo de comunicação e divulgação das decisões entre um e outro.

NC 10. O *marketing* na enfermagem não contribui para uma visão favorável da profissão. O grupo, nesse aspecto, foi direto ao considerar a operacionalização em ensinar ao estudante o significado de “profissão” e, especificamente, da profissão de enfermeiro, mesmo àqueles estudantes que já atuam no ensino médio, uma vez que estes passaram a outro nível de qualificação profissional. Assim, divulgar os valores da profissão de enfermeiro, difundir as atividades do profissional de ensino médio e as privativas do enfermeiro.

NC 11. O estudante deve estar comprometido consigo mesmo. O grupo recomendou a utilização de instrumentos de avaliação alinhados aos objetivos descritos no PPP. Já considerando-se a operacionalização, o grupo optou pela inclusão dos PTE nos processos de avaliação e o estabelecimento de um *padrão ouro* para a avaliação, assim como o esclarecimento dos objetivos do estágio para o estudante, pedindo a sua participação na avaliação e elaboração de sua grade curricular e na formação de novas propostas de grades curriculares.

8.4.2 A percepção do grupo focal sobre o trabalho realizado

Para a avaliação dos trabalhos realizados pelo grupo focal, durante os encontros, utilizou-se *Instrumento de avaliação do trabalho do grupo focal*

(Anexo 2) aplicado aos docentes e estudantes participantes dessa fase da pesquisa (Gonçalves, 2003).

Conforme Gonçalves (2003) o *Instrumento de avaliação do trabalho do grupo focal* aprecia e abrange os diversos aspectos que envolvem cada encontro, tais como a interlocução do pesquisador e a contribuição do grupo.

Os integrantes do grupo focal concordaram com o envio do questionário de avaliação por meio eletrônico. Dos oito integrantes do grupo focal, composto de quatro docentes e quatro estudantes da ECEP, foram enviados cinco questionários respondidos na totalidade.

Quanto à duração de 1h30min destinada a cada encontro, 100% dos entrevistados consideraram que foi suficiente para aquecer o grupo e levar a uma discussão consistente. Dentre esses, 25% também consideraram que, às vezes, o tempo foi insuficiente, pois quando a discussão estava no auge, o encontro terminava. Nesse mesmo aspecto, 75% também consideraram que nunca o tempo foi suficiente, pois quando a discussão estava no auge, acabava.

Os entrevistados foram unânimes ao dizer que o intervalo de sete dias entre os encontros foi ideal e ainda há muito a discutir com relação ao ensino dos PTE. Afirmou-se, também, que as discussões proporcionaram reflexões importantes e favoreceram a ampliação da visão sobre os PTE cuidar e administrar, sendo que as reuniões foram bem conduzidas e ao final dos encontros os objetivos foram totalmente atingidos.

Pode-se perceber que os participantes sentiram-se seguros para expressar sua opinião (80%) na maioria das vezes (25%). Além de considerarem que os encontros foram agradáveis (80%), estimulantes (60%), interessantes e produtivos (40%).

Para 80% dos integrantes do grupo, os encontros proporcionaram reflexão, bem como sentimentos de preocupação, esperança e crescimento para 40%. Sendo que 60% dos participantes do grupo sinalizaram satisfação com relação às decisões tomadas e 40% disseram-se esperançosos.

Como justificativas para esses sentimentos, verificam-se: a reflexão para a prática, levando à mudança de postura; a troca e difusão entre docentes e

estudantes; a reflexão sobre estratégias de ensino; a importância do tema, a credibilidade e a confiabilidade com relação às decisões tomadas; e a esperança de que os resultados deste estudo possam ser bastante difundidos entre os docentes. Também espera-se que, mesmo antes da divulgação deste trabalho, os resultados desses encontros possam ser discutidos com outros professores do curso, sobretudo com aqueles que atuam nos estágios de campo, visando à reformulação de estratégias que favoreçam o ensino aprendizagem dos PTE cuidar e administrar.

Dos respondentes, 40% discordaram de que as discussões extrapolaram o conteúdo PTE cuidar e administrar e os outros 40% concordaram que as discussões extrapolaram este conteúdo, o que é considerado natural, embora tenha havido divagações demais. Já 10% dos entrevistados não responderam a essa questão. Com relação à coordenação do grupo, consideram-na objetiva (80%), além de respeitosa e ponderada (20%).

Todos, unanimemente, são favoráveis aos PTE cuidar e administrar, pois criam um perfil de profissional diferenciado, com clareza de suas funções e responsabilidades. Além disso, nortearia o planejamento do trabalho do enfermeiro tanto administrativo quanto assistencial, pois são nucleares no exercício da enfermagem.

Pode-se perceber que a distância entre o local de trabalho e o local da realização dos encontros, bem como o horário da realização dos encontros e o equilíbrio entre trabalho e encontros, foram as dificuldades relatadas por 60% dos integrantes. No entanto, 20% deles não encontraram dificuldades em participar e outros 20% não responderam.

Ao final do questionário, os integrantes puderam expressar, livremente, sua opinião a respeito dos encontros, destacando-se, entre as respostas:

“No primeiro encontro acho falei muito. Identifiquei que tinha necessidade de debater o assunto. Nos dois encontros seguintes falei menos e aprendi muito. Acho que os alunos iniciaram com timidez, mas evoluíram na exposição de suas opiniões.”

“O resgate da discussão dos encontros anteriores e o envio prévio do quadro síntese foram grandes facilitadores e contribuíram para manutenção do foco da discussão.”

“Parabéns! Obrigada pela oportunidade de participar.”

“O tema é muito importante para nossa profissão, não há domínio desse conhecimento pela maioria dos enfermeiros e dos graduandos. Esse pode ser o primeiro passo para ampliar o domínio e o conhecimento sobre o PTE.”

“Os encontros foram agradáveis e objetivos; definem a responsabilidade social e psicológica que a universidade deve ter para formar um profissional.”

“Experiência produtiva, troca de experiências e visões que favoreceram uma ampliação de visão sobre o PTE e o programa pedagógico da universidade.”

Por fim, os integrantes atribuíram notas de 0 a 10 aos atributos abaixo descritos com as respectivas médias aritméticas do grupo:

- Para a minha participação..... 9,75
- Para a participação da coordenadora..... 9,87
- Para a participação do grupo..... 9,75
- Para as discussões..... 9,87
- Para o trabalho desenvolvido..... 10

9 DISCUSSÃO

Caminhando pelos momentos percorridos, buscamos a fundamentação do referencial teórico da pedagogia e, como proposto, partimos das teorias cognitivistas, como a Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) (Anastasiou, 2003).

Das entrevistas dos docentes, dos estudantes e de ambos, e nas suas falas livres, reportadas no *momento explicativo*, obteve-se substrato para a análise e categorização dos elementos indicativos dos NC. Assim, analisadas as entrevistas e categorizadas as expressões DSC - ideias centrais, se categorizaram a ordenação do pensamento e a subordinação dos pensamentos, ou seja, onde essas ideias mostraram-se ancoradas, o que nos remete, dentro da TAS, aos conceitos ordenados, sunções, e subordinados, subsunções, conforme Vigotisky (Ronca, 1994).

As ancoragens retratam a percepção de um significado que pode nascer de modo circunscrito em um sentido manifestado nas produções dos discursos próprios de determinado meio social e, por isso, caracterizam a subjetividade do indivíduo e, em princípio, a subjetividade do meio social no coletivo, assim, interiorizado (Gondim e Fisher, 2009).

Pudemos observar, claramente, a utilização heterogênea de subordinações, nos conhecimentos formais ou informais, bem como a história individual de cada sujeito como recurso para dar significado à compreensão de uma informação, até significá-la com um nexos conceitual. Para isso, demanda-se de energia, de pensar na busca do entendimento e em significar a informação, transformando-a em conhecimento (Pellizari et al, 2002; Pimenta e Anastasious, 2002). Ainda, revela-se na heterogeneidade das expressões o exercício da busca de um significado, dentre os conhecimentos subordinados individuais, originando tanto a concordância ou homogeneidade, quanto a discordância ou heterogeneidade (Palangana, Galuch, Sforini, 2002).

Porém, devemos pensar o processo de ensino-aprendizagem como atividade laboral (Libâneo, 2004), posto que é um esforço de passagem de um estágio a outro para a formação de um novo nexos ou de uma nova forma de entender um nexos conhecido.

Trata-se, ainda, de um processo de construcionismo, pois é um aprendizado relacional, dado pela interação entre indivíduos, considerando-se a apropriação individual do conhecimento coletivo (Arendt, 2003).

A aquisição e apropriação de significados pelo estudante em seu processo de ensino-aprendizagem torna-se um exercício energético, ativo e participativo, de aprendizado mútuo, que permanecerá latente caso ocorra de modo pontual e entrecortado. O aprendizado significativo conseguirá amadurecer por meio das sucessivas aproximações, repetições e reflexões no caminho contínuo da transversalidade, cujo dever é proporcionar uma espiral conceitual crescente (Ausubel, 1982).

A nomeação dos PTE, repetidas e inúmeras vezes, promovida entre estudante, docente e enfermeiro do CEP, aproxima a teoria da prática, bem como promove a reflexão como parte do processo ensino-aprendizagem, dando significado ao aprendizado (Freire, 1996; Almeida, 2005).

A menção nas falas dos docentes de que o ensino da assistência de enfermagem está centrado na especialidade e no raciocínio clínico sinaliza a forte influência do modelo tradicional do ensino na área da saúde, com o consagrado modelo biomédico, no qual o raciocínio clínico volta-se ao cuidado da patologia.

Segundo Cerullo e Cruz (2010), o raciocínio clínico se desenvolve a partir dos conhecimentos científicos e profissionais, permeado pela tomada de decisões éticas e dos valores dos enfermeiros.

Destacamos que o raciocínio clínico deve estar presente em todas as ações e decisões assistenciais dos enfermeiros, mas em um modelo teórico que insira as três dimensões: diagnóstica, terapêutica e ética. O termo “raciocínio clínico” está, intrinsecamente, ligado à prática assistencial e voltada, portanto, à patologia e, dessa forma, a cargo do processo de trabalho cuidar na assistência

hospitalar; contudo, os PTE não estão circunscritos aos níveis de atenção secundária e terciária.

Ao abordarmos o raciocínio clínico, devemos contextualizá-lo no âmbito da ciência da enfermagem e pertinentemente aos PTE, sendo seu uso necessário e voltado à tomada de decisão assistencial e gerencial, pois, conforme Ciampone e Melleiro (2010), decisões assertivas não se restringem a situações corriqueiras e estas não devem ser tomadas por tentativas de erro e acerto ou, intuitivamente.

O foco no cuidado voltado à patologia como o determinante no ensino da graduação em enfermagem corresponde, como afirmam Andrade e Vieira (2005), à replicação do modelo biomédico, em detrimento de uma visão holística sobre o paciente e sobre a integralidade do cuidado (Pinheiro e Guizardi, 2005; Brasil, 2008).

Aiken, Sean e Douglas (2002) constataram que a insatisfação e as preocupações com a qualidade dos cuidados eram comuns entre enfermeiros hospitalares e que o suporte organizacional [gerencial] está diretamente relacionado à qualidade avaliada pelos enfermeiros de cuidados, que devem ser extensivos a todos os níveis de atenção à saúde.

O EC foi considerado como o momento ideal para suprir o déficit de conteúdo entre os processos cuidar e administrar, visto que o ensino dos PTE está precedido do ensino dos cuidados relacionados às patologias por especialidade, como vimos no entendimento sobre o raciocínio clínico que se confunde com o PTE. Todavia, o EC é momento distinto para o exercício da saúde coletiva e hospitalar.

Comparativamente, se o estudante chega do ensino médio com pouca fundamentação teórica, é considerado imaturo para a aprendizagem dos PTE e sua introdução no CEP é tardia, conseqüentemente, no percurso da graduação, somam-se a esses outros déficits de aprendizado, e distanciar do momento do EC a supressão de toda essa somatória, leva-nos a considerar que a transversalidade não está suprimindo seu papel ao longo da graduação, o que é

importante e reforça o ensino entrecortado, rompendo com a transversalidade (Gallo, 1995; Miltre et al., 2008; Corbett, 2011).

Tais deficiências do processo ensino-aprendizagem, sanados no período do EC, deverão superar as condições e as contradições do CEP, como a desatualização dos profissionais, os conflitos, a hierarquia, o déficit de recursos humanos, o desconhecimento e desinteresse do estudante devido à suposta aridez em seu acolhimento e, assim, aumentar as chances de aprendizagem teórico-prática, criadas ao longo da graduação, desqualificando e desgastando o espaço do EC.

Para tanto, devemos considerar as condições e contradições existentes no CEP, no suporte escolar, no acompanhamento docente e no comprometimento dos próprios estudantes. Buosso et al. (2000) consideram a existência de realidades distintas, na qual três personagens, o aluno, o docente e o enfermeiro do CEP estão envolvidos. Messas (2012) salienta a necessidade de um clima organizacional favorável, onde o processo ensino-aprendizagem aconteça prazerosamente.

Uma das contradições é a influência do enfermeiro do CEP na aprendizagem do estudante, que passa a atribuir a si e à profissão esse modelo encontrado na prática. Logo, o estudante absorve as características encontradas e passa a igualar-se, replicar-se, generalizar-se e desiludir-se, consigo-modelo, e com a profissão, confirmando a afirmação de Gaidzinski, Leite e Takahashi (1998, p.43), a qual aponta que, embora os alunos recebam instrumental teórico para o reconhecimento da função administrativa do enfermeiro e tenham sido inseridos na realidade das instituições de saúde, esses “aceitam passivamente que a enfermeira desenvolva suas atividades em uma visão funcionalista; centrada na tarefa”, revelando a aceitação deste modo de ser enfermeiro.

Passando às especialidades de enfermagem, os estudantes também mesclam os conceitos, utilizando-os como sinônimos dos PTE, o que é aceitável, pois eles apresentam-se em transição: de formação para o ser profissional (Buosso et al., 2000). O processo de transição formativa, do ingressante ao egresso da graduação em enfermagem, deve percorrer um

caminho que potencialize e favoreça a apresentação desse novo ser profissional. A ocorrência da mescla dos PTE a outros conceitos de teorias de enfermagem, como a sistematização da assistência e o modelo assistencial, pode ter explicação na necessidade de uso de linguagem apropriada e compartilhada, que promova a autonomia profissional (Cunha e Barros, 2005).

A concordância entre as expressões sugere um conhecimento estruturado. Os docentes apropriam-se de conhecimentos subordinados para significar o conhecimento ordenado sobre os PTE, o que facilitará a operacionalização de ações a serem realizadas, junto ao corpo docente para que galguem conhecimentos ordenados.

As estratégias pedagógicas investigadas para ministrar os conteúdos relativos aos PTE desvelaram a necessidade das disciplinas transitarem pelos PTE e entremear-se entre si. Essa foi uma necessidade percebida, pois, conforme a especialidade, varia a forma de abordagem, bem como a importância e o PTE abordado em cada disciplina.

Sanna (2007) e Peduzzi e Ciamponi (2010), reforçam que os PTE dizem respeito ao âmbito das dimensões de atuação do enfermeiro e, em todas as suas especialidades, devem ser representados e apresentados na graduação dentre os conteúdos da saúde coletiva e hospitalar, bem como em todos os níveis de atenção à saúde.

Os docentes creem que os PTE estão integrados entre as disciplinas teóricas e práticas, mas ratificaram a importância do estudante saber diferenciá-los, no seu exercício prático, no cotidiano, salientando a preocupação sentida e exercitada com a reforma curricular, a fim de privilegiar currículos, de fato, integrados (Brasil, 2001).

A entrecortada abordagem teórica dada aos PTE e a manutenção destes conectada às disciplinas de administração favorecem a dicotomia teórico-prática. Embora se justifique essa manutenção por meio do entendimento de que o conteúdo teórico é abstrato para o estudante, e que as teorias de enfermagem não se aplicam ao cotidiano da enfermagem, os PTE devem ser retomados no EC e no CEP.

Os estudantes conseguiram, parcialmente, exemplificar os PTE, que se confundem com os níveis de atenção à saúde, ou mesmo com burocracia. Além disso, também consideraram que as práticas laboratoriais favorecem o aprendizado e veem o professor como sua referência.

A importância da significação e da formação de um conhecimento ordenado e estruturado permite, com reflexão, tranquilidade e clareza, a articulação crítica do pensar e da expressão da ordenação de um conceito, levando à autonomia do profissional e à flexibilização da lógica, sem doutrinar o pensamento (Gul e Boman, 2006).

A motivação dos graduandos para estudarem mostrou forte presença do altruísmo, evidenciado desde o início da enfermagem como profissão. Também sinalizaram a enfermagem como ascensão e representação social, essas premissas, segundo Souza Padilha e Mancia (2005), dão voz à forte representação social da enfermagem.

Docentes e estudantes concordaram que os PTE são entendidos, instintivamente, o que pode advir de um conhecimento percebido de modo informal, pressuposto. Mas, na graduação, se não for nomeado, o seu entendimento formal e seu significado permanecerão silenciados, abafando o potencial da autonomia profissional e aumentando a cisão dos PTE.

As expressões do DSC vinculam-se às políticas, tanto institucionais, quanto às regulamentações e normatizações dos conselhos de classe, que legislam sobre o dimensionamento de recursos humanos, na proporcionalidade dos profissionais de enfermagem e pelo grau de dependência de pacientes e de profissionais nos serviços de saúde (Brasil, 1990; COFEN, 2001). Os poderes políticos do Estado são responsáveis pela educação e pelos órgãos reguladores da profissão, por meio dos quais regem o ensino da graduação em enfermagem.

Na dimensão econômica, encontramos o mercado que regula a inserção e os benefícios dos profissionais, os serviços de saúde pública e privada, bem como as instituições de ensino.

Na dimensão técnica, temos o exercício pleno da profissão de enfermagem, mediada e viabilizada pelos processos de trabalho em

enfermagem, pelos enfermeiros e profissionais da equipe de enfermagem e em todos os níveis de atenção à saúde.

Na dimensão administrativa, encontramos as relações de trabalho, o PES, as relações de coordenação, planejamento, elaboração de processos e a própria operacionalização de recursos que viabilizam o cuidado.

Nesse cenário, e em concordância com o referencial da aprendizagem significativa, a sugestão de um plano de ações possíveis foi produto desse estudo elaborado pelo grupo focal, esperando-se, com ele, contribuir com as intervenções propostas no processo ensino-aprendizagem dos PTE, com foco no cuidar e administrar na graduação de enfermagem. Assim como a sugestão de práticas ativas possíveis de serem utilizadas no cotidiano da sala de aula e do CEP.

Frente a essa análise, Pimenta e Anastasious (2002) comentaram a formação do nexa, ou seja, a vinculação ativa do sujeito ao objeto de seu conhecimento deve passar pela qualificação da estruturação do *nexa*. Salientam Almeida e Pimenta (2011) que o nexa pode estar estruturado, semiestruturado ou mal estruturado.

Ainda, para esses autores, o conhecimento semiestruturado pode ser entendido pela lógica do mercado e do consumo, configurando-se uma pasteurização, que levou ao rápido e fácil consumo da universidade e, conseqüentemente, pela qual o ensino de graduação em enfermagem passou, estendendo-se à formação docente e levado pela necessidade de acompanhar essa lógica mercadológica.

Almeida (2008), em estudo sobre a *Teoria Freiriana*, salienta que antes de conhecer somos seres curiosos, e sobre esse ser humano curioso pode-se construir o conhecimento, decorrente da aproximação sucessiva e repetida, entre o ser e o seu objeto de conhecimento. Para tornar-se um ser aprendente, reforçam Guatarri e Deleuse (2000) e Oliveira e Fonseca (2008) que é necessário o exercício de uma desterritorialização, um processo de tornar o certo em incerto, passar do pensar sedentário a cargo de um pensamento nômade .

Contudo, acreditamos que estabelecer um sentido unidirecional ao aprendizado, julgando que ao se adquirir um novo conhecimento, o conhecimento anterior deva ser descartado ou desqualificado, é inviabilizar o processo reflexivo, cercear a curiosidade, impedir o diálogo e embrutecer o pensamento. Considerar a existência de uma verdade absoluta é considerar a vida somente pelo olhar cartesiano, todavia e, sobretudo nas ciências da saúde e na ciência da enfermagem, no que diz respeito ao cuidado ao ser humano, o olhar analítico e observativo nos invoca, diariamente, ao exercício do pensar.

Preferimos o uso de um aprendizado que permita transitar níveis, debruçar sobre conhecimentos, apresentar-se e reconhecer topografias sem, necessariamente, descartar conhecimentos anteriores, encontrando diversidades, sem desqualificar nem o novo nem o antigo, perpassando pela lógica binária e seguindo com um teorema, um rizoma.

Além de provocar o pensamento reflexivo, cabe aos docentes, segundo Palangana, Galuch e Sforzi (2002), preocuparem-se com e ocuparem-se dos conteúdos, com as atividades das quais o desempenho do estudante necessite de mediação.

O conhecimento estruturado sobre os PTE condiz com o aspecto formativo no processo ensino-aprendizagem, porém, deve-se considerar a inclusão dos estudantes nas decisões de escolha das metodologias e seleção de conteúdos que aproximem esse diálogo formativo. O grande desafio docente é como desenvolver estratégias que viabilizem a formação do nexos, e que este, além de estruturado, se torne significativo.

Muito se espera do docente, até mesmo que forme profissionais que venham a substituí-lo nessa tarefa, para a qual existe uma expectativa e um fazer educacional contínuo (Corbett, 2011; Demo, 1994; Miltre, 2012).

Ao docente cabe garantir, no percurso da graduação, suporte ao processo ensino-aprendizagem, qualificando-o e favorecendo o dever profissional latente no estudante (Buosso, et. al, 2000; Bucchi, Mira, 2010). Contraditoriamente, ao deixar-se a resolução dos déficits do processo ensino-aprendizagem para o EC, atribui-se ao profissional do CEP, muitas vezes,

despreparado para orientar esse novo profissional, o que favorece a perpetuação de um modelo assistencial taylorista centrado na tarefa, bem como a perpetuação do modelo biomédico, onde o cuidado está centrado na patologia e na divisão dos corpos.

Pesquisa realizada por Gatti (2013) evidenciou que após análise de 1,5 mil ementas de currículos de pedagogia a palavra '*escola*' apareceu em apenas 8% delas, equivalendo a, num curso de enfermagem, não se mencionar a palavra cuidado.

A questão é como as instituições de ensino, em seus Planos de Desenvolvimento Institucional (PDI), trabalham a formação docente de forma continuada e articulada. Hoje, já há instituições de ensino que incluem, por princípio, a orientação pedagógica e didática prevista no PPP institucional (Sjlender, Soares, Rangel e Tavares, 2013).

Mendes (2013) afirma que além da reorganização dos eixos, as instituições devem assumir as rédeas de seus projetos educacionais, tendo no PDI a peça fundamental para isso.

Para Bodkin (2013, p.16), “os professores são contratados por entenderem uma área, não pela habilidade docente. Eles entram na carreira ao investirem em pesquisa, não na docência”. Gatti (2013) pondera que deixamos a didática de lado, em um período que a confundimos com tecnicismo, mas ambos têm seu valor e, sendo assim, devemos resgatá-los.

Jalbut (2013) reforça que não dá para ensinar todos os conteúdos aos docentes com os quais se deparará, mas pode-se formar uma identidade profissional segura que saberá buscar o conhecimento.

Para tanto, o uso de metodologias inovadoras presume uma atitude inovadora do docente. Para dar conta das aulas e atividades de pesquisa, os docentes envolvidos devem trabalhar em período integral, pois a tecnologia não produz resultados diante da inércia (Rodrigues, 2013).

É necessário, também, reconhecer essa complexidade que permeia o processo formativo na enfermagem, a preocupação com a pasteurização do ensino, a necessidade de intervenções dos órgãos reguladores e das políticas

educacionais que sinalizam, timidamente, mudanças, bem como a atuação executiva na fiscalização, intensamente, exigindo que as instituições de ensino componham quadro funcional, estável e que os docentes recebam capacitação e compartilhem decisões (Almeida e Pimenta, 2011).

Melhorar a comunicação e a aproximação com o setor da educação para reduzir o grau de desconfiança entre regulador e regulado foi o objetivo do governo para 2013, no seminário organizado pela Associação Brasileira das Mantenedoras do Ensino Superior (ABMES), que contou com a participação da Secretaria de Regulação e Supervisão (Seres). A principal preocupação do Seres no momento é padronizar e esclarecer procedimentos e revisar processos, numa perspectiva macro e sistêmica (Jalbut, 2013).

Compreendemos, como asseguram Mira *et al.* (2011), que muitos dos conhecimentos necessários ao desenvolvimento do estudante ou aprendiz não são oriundos da sala de aula, mas, conforme Francisco e Castilho (2006), a inserção teórico-prática no eixo transversal das disciplinas de graduação levam o estudante a se apropriar do significado e da inter-relação entre cuidado e administração dos serviços de enfermagem.

Paulo Freire, em sua jornada dispôs-se a reaprender, assim também se deve assegurar ao docente um espaço para sua capacitação e atualização, mesmo com as demandas mercadológicas influenciando a formação profissional, como em qualquer outra instituição. Contudo, não se deve prescindir do preparo educacional, treinamento admissional e a manutenção de um espaço de capacitação, até mesmo para o docente (Almeida, 2005; Almeida, 2008).

A teoria freiriana que ensina, metodologicamente, a realização de várias e sucessivas aproximações entre docente e estudante denota o aprendizado como exercício de aprender a aprender. Essas aproximações consideram a diversidade e variação de modos de abordagem que o docente deve levar em conta para abrir e manter um canal de comunicação específico com cada estudante e sua bagagem de conhecimentos ordenados e subordinados (Gallo, 1995; Freire, 1996; Anastasious, 2003)

Rodrigues (2013) enfatiza que a tecnologia não produz resultados diante da inércia, pois o uso de novas tecnologias, inovadoras, necessitam e exigem do docente atitude, assim como das instituições de ensino.

Adensando as estratégias adotadas pelos docentes, associou-se ao uso de situações problematizadoras, que incluam o uso de ferramentas gerenciais para o cuidado. O uso de prática problematizadora no ensino, transformando a indagação do estudante em questão abrangente e estudo situacional (Buosso et al, 2000), ainda é recente na área da saúde, mas estudos nessa área que utilizaram metodologias ativas de ensino-aprendizagem mostraram que há benefícios na aquisição de objetivos comportamentais dos estudantes na comunicação com os educadores, na implementação de procedimentos profissionais básicos, na prática da anamnese e na seleção do tratamento adequado (Musal, 2005).

A utilização de metodologias problematizadoras e a Problem Based Learning (PBL), aprendizagem baseada em problemas, na qual o aluno exerce um papel ativo, crítico-reflexivo e assume responsabilidade na criação do seu próprio conhecimento, teve início no Brasil, a partir do século XXI. Na PBL, os problemas são elaborados pelos docentes especialistas, em íntima relação com o problema estudado. Dessa forma, o ensino é centrado no estudante, visando seu processo de aprendizagem e responsabilizando-o por ele. Há que se considerar, ainda, a aprendizagem anterior, ativa, interativa, colaborativa e indutiva, com contextualização do ensino, sendo papel do professor criar situações-problema e coordenar o rumo da solução; nesse caso, o problema antecede a teoria (Miltre 2008; Prado, 2012; Freitas, 2012).

Contemporaneamente, o uso de metodologias ativas como a PBL, que vem desenvolvendo competições sobre temas e desafios para que os estudantes desenvolvam competências correspondentes ao tema abordado, focam a aprendizagem em grupo, na investigação, discussão de conceitos, apresentação de ideias e solução de problemas (Amaral, 2013). Na metodologia ativa *Peer instruction*, ou instruções por pares, a partir de leitura prévia, a interação entre

os pares é o carro chefe e conta com a ajuda de *clickers*, dispositivos eletrônicos que registram e contabilizam respostas (Silva, 2013).

A *Experiência da Classe Invertida*, utilizada na Escola de Enfermagem do Arizona, Tucson (EUA), utiliza tecnologia, especialmente vídeos, aproveitando o melhor possível do tempo presencial do estudante, reduzindo o número de aulas expositivas e, assim, otimizando o uso da tecnologia e outros recursos fora da sala de aula. Por essa metodologia, o estudante assiste ao vídeo com a responsabilidade de explicá-lo em sala de aula. Segundo Jamierson (2013, p.30), "assim consegue [o aluno] articular o que não entende por meio de um modelo mais ativo que estimula o pensamento complexo, ao invés de uma atitude passiva em sala".

Em consonância, o referencial teórico da aprendizagem significativa e a estratégia do PES, articulados aos PTE cuidar e administrar, demonstraram que seu uso possibilita a qualificação do *cuidado* de enfermagem. E *cuidado*, torna-se viável e factível como produto das dimensões dos poderes político, econômico, administrativo e técnico (Matus, 1996).

De maneira convergente, o PES e a pesquisa confirmaram a necessidade premente de conhecer mais aprofundadamente os cenários do ensino de graduação em enfermagem em sua complexidade.

**10 MOMENTO TÁTICO-OPERACIONAL - SUGESTÕES
PARA O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM
DOS PTE**

10 MOMENTO TÁTICO-OPERACIONAL - SUGESTÕES PARA O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DOS PTE

Os docentes se deparam com o desafio de estabelecer variadas estratégias de ensino que promovam o pensamento crítico nos estudantes de enfermagem. Nesse sentido, e visando à articulação dos PTE no ensino teórico e prático, a partir dos NC, discussões e proposições do grupo focal, sugerimos algumas ações, que acreditamos serem viáveis.

– *Painel móvel*

Para a introdução de um novo conceito ou formulação de hipóteses, o painel móvel consiste na construção de objetivos temáticos em grupo, no qual, a princípio e individualmente, o estudante escreve uma palavra em uma folha de papel, fornecida pelo docente, sobre o objeto do tema abordado. Utilizando fita adesiva em uma parede da sala, monta-se o painel e, pela aproximação, essas ideias são associadas, formando categorias, colocadas em colunas temáticas, até o esgotamento da discussão e a obtenção de uma unanimidade sobre o tema. Provocando, assim, discussão, interação e acolhimento de diversidades, com a condução do especialista, docente, focado no processo formativo (Michaelson, 2011; Silva, 2013).

– *Experiência de mudança de foco*

Dentre as metodologias da aprendizagem ativa (Silva, 2013), essa experiência consiste em fornecer material de leitura e discussão em grupo, sobre um tema com perguntas dirigidas ao grupo sobre o tema, com tempo definido; na sequência, o docente deve se posicionar ao fundo da sala de aula, e desta posição provocar a discussão do tema proposto e das respostas às

perguntas, a fim de que os estudantes venham, espontaneamente, mudar de posição e voltar a atenção para o local onde está o professor, levando o estudante a exercitar um novo olhar.

– ***Laboratório de enfermagem***

Devemos pensar em utilizar o laboratório de enfermagem, como uma metodologia ativa (Silva, 2013), levando os estudantes a um espaço vazio, para que possam montar a unidade do paciente, levando-os a dar sentido à utilização dos recursos físicos e materiais necessários à prestação do cuidado; além de desenvolverem um procedimento que lhes é dado, os estudantes verão a importância dos recursos utilizados, um tipo de *rollerplaying*, simulação realística, podendo incluir a dramatização em vários níveis, mas preservando a proporcional complexidade e profundidade de conhecimentos respectivos e condizentes ao estágio de evolução do estudante na graduação.

– ***Força da realidade***

A problematização centrada na interação, inspirada na educação libertadora de Freire, estimula o estudante a observar a realidade, como por exemplo, numa visita técnica precoce, a fim de elaborar um problema e, seguidamente, há que se levá-lo a discorrer sobre as ideias e suposições para resolução do problema. Desta forma, o problema emerge da realidade estudada, e o docente fornece a base teórica necessária, trazendo para a sala de aula questões práticas para serem analisadas à luz da teoria, com significado (Silva, 2013).

– ***Portfólio***

Utilizar o portfólio nas disciplinas teóricas (Cunha e Sanna, 2007), para além de um fichário ou *porta-folhas*, como um *memorial* do estudante, inserindo no início da disciplina a pergunta provocativa sobre como obter o melhor aproveitamento do período em que se encontra; além de permitir e incentivar a criatividade do estudante e a flexibilidade do docente, que deve dar a orientação prévia e concisa sobre o que é um portfólio, bem como pactuar data de apresentação, o valor da nota e o tema: como o estudante chegou e como saiu da disciplina em relação ao conteúdo estudado. Estimulando o processo criativo, a flexibilidade, o comprometimento e a articulação entre a teoria e a prática.

– ***Seminários***

A realização de seminários, com oportunidade de construção dos mesmos em sala de aula, com estações de trabalho, com as atividades mediadas pelo docente, favorecem a atividade em grupo e a ação dos estudantes na realização e otimização da sala de aula (Silva, 2013).

– ***Aprender fazendo***

O verdadeiro aprendizado vem da prática, não das teorias de sala de aula. Aliar estudos de caso, apresentação de problemas reais e a aproximação

entre alunos ingressantes, veteranos e com egressos bem sucedidos contribui na articulação teórico-prática (Silva, 2013).

– *Construção pactuada*

No CEP, há um trabalho concreto, escrito, realizado entre docente e estudante, desde o primeiro dia de estágio; juntos, significando a experiência cotidiana para nomear e trazer para a prática à luz da teoria. Desse modo, significar as atividades realizadas diariamente, correspondendo-as aos processos de trabalho em enfermagem utilizados, formando a identidade profissional.

Também, a utilização dos espaços do CEP, para a realização de visitas a setores de apoio, como Nutrição, Serviço de Arquivo Médico e Estatístico, Banco de Leite, Banco de Sangue e Central de Material Esterilizado (CME), promovem a visão sistêmica, o relacionamento interdisciplinar, a construção da articulação teórico-prática dos PTE e o favorecimento da comunicação para o cuidado. O relacionamento entre as escolas de graduação com o CEP deve estar acordado para essa prática.

– *Mapa conceitual*

Os mapas conceituais são considerados uma poderosa ferramenta metacognitiva que pode facilitar a aquisição de conhecimentos por meio da aprendizagem significativa (Gul e Bonam, 2005). Consistem em cartografias mentais que podem e devem ser utilizados como estratégia para o ensino da enfermagem, na promoção e avaliação o pensamento crítico e significativo.

Para Moreira (1982), os mapas conceituais constituem-se, especialmente na área de ciências, de estratégia facilitadora para aprendizagem significativa, por apresentar, também, a fundamentação teórica e exemplos.

Conforme Tavares (2007, p.12), um mapa conceitual.

[...] é uma estrutura esquemática para representar um conjunto de conceitos imersos numa rede de proposições. Ele é considerado como um estruturador do conhecimento, na medida em que permite mostrar como o conhecimento sobre determinado assunto está organizado na estrutura cognitiva de seu autor [...]

Dessa forma, e tendo o *cuidado* como finalidade, construímos a representação esquemática, visualizada a seguir, envolvendo as dimensões citadas, identificando o poder, as ações e os atores, sendo sinalizadas as áreas onde as cisões e, por consequência, as intervenções podem ocorrer. As áreas sinalizadas confirmam a governabilidade nas dimensões políticas, econômicas, administrativas e técnicas.

Assim, para que o cuidado efetivamente exista, conforme Morin (2000) deve ser cuidado e objeto de um pensamento complexo, que é aquele que se pensa junto.

A identificação com símbolo em forma de estrela (★) estabelece o local de intervenções possíveis, nos locais dos cenários onde podem ocorrer as cisões entre os PTE, com foco no cuidar e administrar.

Como consecução dos momentos vivenciados, a proposição desse mapa conceitual do cuidado, possivelmente, corresponda e aponte para a complexidade operacional do *cuidado*.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo contou com a contribuição de estudantes e docentes e demonstrou que há divergências quanto à articulação dos PTE cuidar e administrar e que o conhecimento teórico precisa ser aprofundado e mais valorizado no que diz respeito, não só à sua conceituação e abordagem teórica, mas, sobretudo, pela sua aplicação prática.

Houve um embate sobre o momento mais apropriado para inserção dos conteúdos do PTE, pois, se precoce, não há significação e o conteúdo ministrado não é assimilado; se tardio, não se contam com os subsunçores. A adoção de estratégias problematizadoras poderiam auxiliar a dirimir esse conflito, apoiando a convergência do PTE administrar ao PTE cuidar, que é o foco da enfermagem e do ensino. Para tanto, é preciso romper os paradigmas do modelo biomédico e rever o modo de assistir, diminuindo o foco na doença e aumentando o foco na assistência integral à saúde.

Transcender métodos pedagógicos consagrados, transformando-os e dando-lhes uma nova roupagem é dar significado inovador ao processo ensino-aprendizado. Transformar práticas pedagógicas em ações estimulantes, tanto ao docente, quanto ao estudante, pode gerar, de fato, o aprendizado com significado e a articulação teórico-prática dos PTE.

O docente ainda é o grande diferencial no processo de significar teoria e prática, é a chave de ignição dessa articulação e, portanto, deve se apropriar desse valor e agir como tal. Deve ser valorizado e incentivado, pois a boa formação é o objetivo das IES e, nesse caminho, sendo pública ou privada, manter-se-á presente no mercado.

As metodologias devem ser experimentadas, avaliadas, mantidas ou descartadas pelo docente, na busca da significação para seus estudantes e

devem estar pactuadas no PPP, mas isso deve ocorrer com responsabilidade, mantendo-se o foco no objetivo formativo do estudante.

A aprendizagem significativa, por ser uma teoria democrática, é inclusiva de metodologias diversas, é ética e torna possível a transformação da informação em conhecimento, considerando os subsunçores do estudante. Compreende e possibilita a utilização de metodologias ativas e participativas e, por meio de todos os sentidos possíveis, é ela que perpassa pelo tempo cronológico e biológico, buscando experiências vividas, subordinadas e ordenadas. Fornece elementos concretos de análise, criticidade e reflexão, pelo exercício da associação, elaboração, avaliação, fixação ou descarte de novos e antigos nexos.

O tempo passa, mas o aprendizado fica. Por isso, temos que estimular o estudante a, pacientemente, permitir-se guardar uma informação que no momento não faz sentido, pois experiências futuras a significarão: essa é a essência da aprendizagem significativa.

Avaliamos que o raciocínio do PES para nortear o percurso da pesquisa possibilitou a análise dos problemas identificados de modo mais aprofundado e coerente às instâncias estudadas. Além disso, o estudo alude a um processo de mudança, que envolve diferentes atores, causas diversas e soluções complexas.

Com isso e, considerando a complexidade do problema da pesquisa, é essencial, doravante, executar o planejamento. Para tanto, pretendemos dar seguimento à pesquisa orientada pelo PES, na tentativa de validar as ações ora propostas, envolvendo um maior número de atores, professores, estudantes, profissionais do campo de ensino prático e especialistas no processo ensino-aprendizagem.

Desse modo, e como recomenda o PES, é preciso reavaliar as ações propostas, aprofundando as análises sobre a governabilidade dos atores, a disponibilidade de recursos e, sobretudo, a vontade política e a crença nas metodologias dialéticas e integração dos PTE .

As ações ora apresentadas, embora sejam técnicas sofisticadas e difícil operacionalização podem ser utilizadas, pois envolvem a ruptura de estratégias

didático-pedagógicas tradicionais, que ainda encontram resistência por parte de docentes e estudantes. Além disso, e de certa forma ainda mais importante, é o enfrentamento da resistência, por despreparo ou desvanecimento dos professores, para integrar conteúdos teóricos e atividades prática de gestão e assistência numa mesma ação de ensino.

Dentre as limitações, destacamos a falta de adesão de uma das escolas participantes, o que pode ter levado a uma maior expressão dos problemas e das ações mais apropriadas à instituição particular.

Os referenciais teóricos utilizados convergiram para além dos primeiros objetivos propostos que foram acrescentados e cumpridos. Agora esperamos que as intervenções aqui propostas possam ser utilizadas, pois o estudo despertou vertentes que deverão ser exploradas, tais como: a necessidade de investigação e significação das ancoragens relativas ao DSC, bem como das metodologias utilizadas em sala de aula, que podem contribuir ainda mais com o processo ensino-aprendizagem; entender a percepção do estudante sobre essas metodologias, investigar o importantíssimo papel do CEP; investigar como é possível inovar o laboratório de enfermagem na aproximação teórico-prática dos PTE cuidar e administrar; pesquisar o seguimento de atuação dos egressos; enfim, abriu-se um leque de possibilidades.

A intenção é submeter o mapa conceitual à avaliação de especialistas para verificação de sua aplicabilidade e utilidade na articulação do ensino dos PTE. Planejamos, ainda, elaborar uma pesquisa para chegar a um consenso quanto aos NC e suas respectivas ações.

A contribuição desse estudo, para além de discutir um problema clássico, vislumbrou a exequibilidade para sua resolução, mesmo que de maneira ainda incipiente.

A não participação efetiva de uma das escolas, ECES, cenário do estudo, limitou a análise dos resultados. Lamentavelmente, as escolas públicas deveriam enxergarem-se e exercerem seu processo de trabalho como pesquisadores, uma vez que os recursos nelas aplicados são da sociedade e devem reverter benefícios para a mesma.

REFERÊNCIAS

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *Int J Qual Health Care*. 2002; 14(1):5-14.

Alexander B. Going Nomadic: mobile learning in higher education. *EDUCAUSE Review*. 2004; 39(5): 28-35.

Amaral MA. Projetos que desafiam [entrevista a Salete Silva]. *Aprendizagem ativa. Rev Ens Sup*. 2013;15(178):30

Almeida MI, Pimenta SG. A construção da pedagogia universitária no âmbito da Universidade de São Paulo. In: Pimenta GS, Almeida MI, organizadoras. *Pedagogia Universitária, caminhos para a formação de professores*. São Paulo: Cortez; 2011. p.19-43.

Almeida, LIMV. Teoria freiriana. *Revista Educação e Linguagem* 2.1; 2008. [citado em 2014 jun 29]. Disponível em : <http://www.ice.edu.br/TNX/storage/webdisco/2008/12/19/outros/bad879e8d37e495bf4c18d9720689fb2.pdf>

Almeida MEB. Tecnologias na educação, formação de educadores e recursividade entre teoria e prática: trajetória do Programa de Pós-Graduação em Educação e Currículo. *Rev E-curric*. 2005;1(1)

Anastasiou LGC, Alves LP, organizadoras. *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em sala*. Joinville: Univille; 2003.

Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(3): 261-5.

Arendt RJJ. Construtivismo ou construcionismo? Contribuições deste debate para a Psicologia Social. *Estud Psicol*. 2003;8(1): 5-13.

Artmann E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. *Oficina Social nº3: Desenvolvimento Social*. Rio de Janeiro: COPPE/UFRJ;2000; p.25. Consultado em 21/3/2014. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>

Ausubel DP. *A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel*. São Paulo: Moraes; 1982.

Ausubel DP. Aquisição e retenção do conhecimento: uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Editora Platano: 2003.

Barbosa MA, Medeiros M, Prado MA, Bachion MM, Brasil VV. Reflexões sobre o trabalho do Enfermeiro em saúde coletiva. Rev Eletr Enferm [internet]. 2004 [citado 2012 Nov 19];6(1). Disponível em: www.fen.ufg.br

Barbieri JC, Machline C. Introdução à logística hospitalar. In: Logística Hospitalar: teoria e prática. São Paulo: Saraiva; 2006. p.3-10.

Bettarello SV. Psiquiatria dinâmica no contexto atual. In: Bettarello SV, organizador. Perspectivas Psicodinâmicas em Psiquiatria. São Paulo: Lemos; 1998. p.21-31.

Bianco MHBC. Construção da autonomia do enfermeiro no cotidiano: um estudo etnográfico sob o referencial teórico de Agnes Heller. Bauru: EDUSC; 2000.

Bodkin B. Aprendizado permanente. [entrevista a Rey B]. Rev Ens Sup. 2003 15(174):14-17.

Boff L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. Rev Eletr Ibict. 2005.

Boff L. Saber Cuidar. 7ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.

Bousso RS et al. Estágio curricular em enfermagem: transição de identidades. Rev Esc Enferm USP. 2000;34(2):218-25.

Bucchi SM, Mira VL, Otrenti E, Ciampone MHT. Enfermeiro instrutor no processo de treinamento admissional do Enfermeiro em unidade de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2011;24(3):381-7.

Bucchi SM, Mira VL. Reelaboração do treinamento admissional de Enfermeiro na unidade de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(4):1003-10

Brasil. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Normas para realização de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Brasil. Conselho Nacional de Educação. Ministério do Trabalho. Lei nº 11.788. Dispõe sobre o estágio de estudantes. Diário Oficial da União, Brasília, 25 set. 2008.

Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 1. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação. Diário Oficial da União, Brasília 9 abr. 2001. Seção 1, p. 12.

Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3. Institue diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília. 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8080. Dispõe sobre o Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 19 set 1990. [citado 2012 Abr 09]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>

Brandão, CR. O Que é Educação. 49ª ed. São Paulo: Brasiliense; 2007. (Coleção Primeiros Passos)

Canguilhem G. O normal e o patológico. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1990.

Cerullo JASB, Cruz DALM. Raciocínio clínico e pensamento crítico. Rev. Lat-Am Enferm. 2010;18(1):124-9.

Cianciarullo TI. Instrumentos básicos do cuidar. Um desafio para a Qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu; 2000.

Ciampone MHT, Melleiro MM. O Planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem. 2ª ed. Guanabara Koogan: São Paulo; 2010; p.35-50.

Conishi RMY, Gaidzinski RR. Nursing Activit Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de Enfermagem em UTI adulto. Rev Esc Enfem USP. 2007; 41(3): 346-54.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Decreto nº 94406. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo; 2001. p. 55.

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). La calidad, los costos y la enfermería. [Presentado en el Día Internacional de La Enfermera; 1993 mayo 12; Geneva]

Corbett, AM. The dichotomy that faces nursing tutorial staff. Open Nurs J. 2011;1(1).

Costa R, Padilha MI, Amarante LN, Costa E, Bock LF. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, 2009 out-dez; 18(4): 661-9.

Chiavenato I. Administração nos novos tempos. 2ª ed. Rio de Janeiro: Campus;1999.

Cristóforo MC. Considerações da ABEN sobre a proposta de reformulação do currículo mínimo para a formação do enfermeiro. *Rev Bras Enferm.* Brasília, 1993; 46(3): 352-6

Cunha, ICKO, Sanna MC. Portfólio como estratégia de avaliação de desempenho de integrantes de um grupo de pesquisa. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(1): 73-76.

Cunha SMB, Barros ALBL. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(5): 568-72.

De Toni J. O que é o Planejamento Estratégico Situacional. *Rev Esp Acad.* 2004;32.

Demo P. Educação e Qualidade. 11ª ed. Campinas: Papirus; 1994. (Coleção Magistério formação e Trabalho Pedagógico)

Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. Oxford University Press; 2002. [citado 2014 Abr 09]. Disponível em : http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=fDSriunx6UEC&oi=fnd&pg=PR17&dq=Donabedian+A.+An+introduction+to+quality+assurance+in+health+care.+Oxford+University+Press%3B+2002.&ots=v4woJHNApu&sig=nOxesE6Lix6R9vSMZFU_c2lliR4#v=onepage&q=Donabedian%20A.%20An%20introduction%20to%20quality%20assurance%20in%20health%20care.%20Oxford%20University%20Press%3B%202002.&f=false

Farias DES, Lorencette DAC. A função administrativa do enfermeiro na ótica dos estudantes de graduação. *Cadernos. Centro Universitário São Camilo.* 2005; 11(2): 61-74.

Felli VEA, Peduzzi M. O Trabalho gerencial em Enfermagem. In: Kurcgant P, organizadora. Gerenciamento em Enfermagem. 2ªed. São Paulo: Guanabara-Koogan; 2010. p.1-13

Francisco IMF, Castillo V. A inserção do ensino de custos na disciplina de administração aplicada a Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(1): 13-9

Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários para a prática educativa*. 39ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

Freitas RAMM. Ensino por problemas: uma abordagem para o desenvolvimento do aluno. *Rev Educ Pesqui*. 2012;38(2): 403-18.

Gaidzinski RR, Leite MMJ, Takahashi RT. O ensino de administração em Enfermagem: percepção diante da vivência profissional. *Rev Esc Enferm USP*. 32(1): 1998

Gallo S. Conhecimento, transversalidade e currículo. Trabalho apresentado na 18 (1995): 1997.

Galleguillos TGB, Oliveira MAC. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. *Rev. Esc. Enferm. USP* [internet]. 2001 [citado 2012 July 31]; 35(1): 80-87. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000100013&lng=en.

Gomes MPC et al. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde—avaliação dos estudantes. *Ciência & Educação*. 2010; 16(1): 181-198.

Gonçalves VLMira. *Reconstruindo o processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem do Hospital Universitário da USP*. Diss. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2003.

Gonçalves MAS. *Sentir, Pensar, Agir – Corporeidade e educação*. Campinas, SP. Papirus, 2008. p49.

Gonçalves VLM. *Crenças, sentimentos e capacitação de Enfermeiros no processo de avaliação de desempenho da equipe de Enfermagem*. (Dissertação). São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.

Gondim SMG. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paidéia*. Ribeirão Preto; 2002; 12(24): 149-61.

Gondim SMG, Fischer T. O discurso, a análise de discurso e a metodologia do discurso do sujeito coletivo na gestão intercultural. *Cadernos. Gestão Social*. 2009; 2(1): 9-26.

Guattari F, Deleuze G. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34; 2000. v. 1.

Guirardello EB. Cultural adaptation and validation of the instrument requirement for directed attention. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(1): 77-84.

Gul RB, Boman JA. Concept mapping: A strategy for teaching and evaluation in nursing education. *Nurse Education in Practice*. 2006; 6(4): 199-206.

Horta WA. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.

Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de Enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(4): 570-5

Jalbut M. Professor do amanhã. [entrevista a Cieglinski A]. *Rev Ens Sup*. São Paulo: Editora Segmento. 2013; 15(217): 30-4.

Jamieson V. Classe invertida. In: *Aprendizagem ativa*. [Entrevista a Salete Silva]. *Rev Ens Sup*. 2013 jul; 15(178): 30.

Junqueira, LAP. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. *Rev Adm Pública*. 2002; 34(6): 35-a.

Komessu JH. *Assistir familiares de pacientes fora de possibilidades terapêuticas: competência do Enfermeiro (dissertação)*. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

Kurcgant P, Ciampone MHT, Felli VEA. Avaliação de desempenho docente, discente e de resultados na disciplina de administração em Enfermagem nas escolas de Enfermagem no Brasil. *Rev. Esc Enferm USP*. 2001; 35(4): 374-80

Lefèvre F. Discurso do Sujeito Coletivo: principais conceitos. 2005. [citado 2014 01 jul]. Disponível em http://hygeia.fsp.usp.br/~flefevre/Discurso_principais_conceitos.htm

Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. *O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.

Lefèvre F, Lefèvre AMC. O Sujeito coletivo que fala. *Interface Comun Saúde Educ*. 2006; 10(20): 517-24

Leite MMJ. *O ensino da disciplina administração aplicada a Enfermagem: compreensão das graduandas [tese]* São Paulo: Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo; 1994.

Libâneo JC. A didática ea aprendizagem do pensar e do aprender: Davidov e a teoria histórico-cultural da atividade. 26ª Reunião Anual da Anped; 2003.

Machado MFAS et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Colet*. 2007;12(2): 335-42.

Marquis BL, Huston CJ. *Administração e Liderança em Enfermagem: teoria e aplicação*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

Matus C. *Política, planejamento & governo*. IPEA. No. 143. 1993.

Matus C. *Adeus, senhor presidente. Governantes governados*. São Paulo: Fundap; 1996.

Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface Comun Saúde Educ*. 2005; 9 (16):161-77.

Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec; 2002.

Mendes S. Versão de si mesmo: Um plano de voo para a instituição. *Rev Ens Sup*. 15(217): 2013. p 22-3.

Messas JT. *Análise do ambiente educacional: Construção e validação de um instrumento de avaliação [dissertação]*. EEUSP. 2013

Messias M. *Indicação de âncoras de carreira de enfermeiros: subsídios para construção (dissertação)*. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

Minayo MC. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.

Mira VL, Arauo VGL, Minami LF, Tronchin DMR, Costa AF, Otrenti E, et al. Avaliação do ensino prático desenvolvido em um hospital universitário na perspectiva de graduandos em Enfermagem. *Rev Eletr Enferm*. [internet]. 2011jul/set. [citado 2012 mar 16]:13(3): 483-92

Mitre SM, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc saúde coletiva*. 2008; 13(2): 2133-44.

Moreira MA. Mapas conceituais e aprendizagem significativa (Concept maps and meaningful learning). *Aprendizagem significativa, organizadores prévios, mapas conceituais, diagramas e unidades de ensino potencialmente significativas*. 1982: 41.

Morin E. A cabeça bem-feita-Repensar a reforma reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000.

Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez; 2000.

Michaelsen LK, Michael S. Team-based learning. *New Directions for Teaching and Learning*. 2011(128): 41-51.

Musal B. First graduates' perceptions on a problem-based and task-based learning curriculum. *Education for Health*. 2005;18(2): 256-71.

Oliveira AM, Fonseca TMG. Contribuições de Deleuze: o acontecimentalizar no social e as sinuosas linhas da trama institucional. *Psico*. 38(2); 2008.

Paiva SMA, Silveira CA, Gomes ELR, Tessuto MC, Sartori NR. Teorias Administrativas na saúde. *Rev Enferm UERJ*. Rio de Janeiro [internet]. 2010 abr/jun. [citado 2012 abr 10]; 18(2): 311-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a24.pdf>

Palangana I, Galuch MTB, SFORNI MSF. Acerca da relação entre ensino, aprendizagem e desenvolvimento. *Rev Port Educ*. 2002; 15(1): 111-28.

Peduzzi M, Ciampone MHT. Trabalho em equipe e processo grupal. In: Kurcgant P. *Gerenciamento em Enfermagem*. 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2010; p. 105-20

Pelizari A, Kriegl ML, Baron MP, Finck NTL, Dorocinski SI. Teoria da aprendizagem significativa, segundo Ausubel. *Rev. PEC*, 2002; 2(1): 37-42

Pimenta SG, Anastasious LGC. *Docência no ensino superior*. São Paulo: Cortez; 2002.

Pimenta SG, Almeida MI. *Pedagogia Universitária: caminhos para a formação de professores*. São Paulo: Cortez; 2011.

Pinheiro R, Guizardi FL. Cuidado e Integralidade: por uma Genealogia de Saberes e Práticas no Cotidiano. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Cuidado: as Fronteiras da Integralidade*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Lappis; 2005; p.21-35

Potter PA, Perry AG. *Fundamentos de Enfermagem*. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

Prado ML, et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2012; 16(1): 172-77.

Pullen ML. Developing clinical leadership skills in student nurses. School of health Science, University of Wales, Swansea, SA2 8PP, UK. Nurse Educ Today. 2003; jan; 23(1): 34-9.

Queirós AA. As competências dos profissionais de Enfermagem: como as afirmar e as desenvolver. Fórum Enfermagem. [internet] 2007. [citado 2012 jan 29]. Disponível em: http://www.forumEnfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=2770:as-competencias-dos-profissionais-de-Enfermagem-como-as-afirmar-e-as-desenvolver&catid=147

Riviera U, Javier F, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas. Rio de Janeiro; Fiocruz; 2012. 160p.

Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. Cien Saude Colet. 1999; 4(2): 355-65.

Rizzotto MLF. História da enfermagem e sua relação com a saúde pública. Goiânia: AB; 1999.

Rodrigues M. Professores na linha de frente. [entrevista a Salete Sales]. Rev Ens Sup. 2013; 15(178):33

Ronca ACC. Teorias de ensino: a contribuição de David Ausubel. Temas Psicol. [internet] 1994 Dez [citado 2012 Maio 13]; 2(3): 91-95. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000300009&lng=pt.

Roscani ANCP, Guirardelo EB. Demandas de atenção no ambiente de trabalho e capacidade de direcionar atenção do Enfermeiro. Rev Lat-Am Enfermagem. [internet]. 2010 [citado 2012 mar 04]: 18(4); [08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_17.pdf

Sacardo DP, Fortes PAC. Desafios para a preservação da privacidade no contexto da saúde. Bioética. 2000; 8: 307-22.

Sanna MC. Os PTE. Rev Bras Enferm, Brasília, 2007 mar-abr; 60(2): 221-4.

Santos BS. Entrevista: O caminho do meio. Rev Ens Sup. [internet] 2012 [citado 2012 Fev 14]. Disponível em: www.revistaensinosuperior.com.br

Seguro AO, Neves JG, Branquinho RC, Souza E. O cuidar: a dimensão de uma palavra que tem como significado uma profissão. *Revista Rede de cuidados em Saúde*. [internet] 2008 [citado 2012 jul 31]: 2(2). Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/90>

SENADEn. Seminário Nacional de Educação em Enfermagem no Brasil. 3º. Rio de Janeiro, 1998. Relatório. Rio de Janeiro, ABEn/UERJ, 1998.

SENADEn. Seminário Nacional de Educação em Enfermagem no Brasil. 4º. Fortaleza, 2000. Relatório preliminar. Fortaleza, ABEn-seção Ceará, 2000.

Silva S. Inovação pedagógica - Aprendizagem ativa. *Rev Ens Sup*. 2013 jul; 15(178): 28-9.

Sjlender V, Soares LC, Rangel M e Tavares AB. A questão é... *Rev Ens Sup*. 2013; 15(174): 8.

Soares CB, Reale D, Brites CM. Uso de grupo focal como instrumento de avaliação de programa educacional em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2000; 34(3): 317-22.

Souza Padilha MIC, Mancia JR. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(6): 723-6.

Tavares R. Construindo mapas conceituais. *Ciências e Cognição/Science and Cognition*. 2007; 12.

Tronchin DMR, Mira VL, Leite, Melleiro MM. Instrumentos de avaliação do aluno com base nas competências gerenciais do Enfermeiro. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(2):356-60.

Ximenes S. Minidicionário da língua portuguesa. 2ª ed. rev. e ampl. São Paulo: Ediouro; 2000.

Watson J. Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de Enfermagem. 2002; Lourdes. Lusociência. p. 55 .

Wen CL. Telemedicina e telessaúde-um panorama no Brasil. *Informática Pública*. 2008; 10(2): 7-15.

Wickert MLS. Referenciais Educacionais do SEBRAE. Brasília: SEBRAE; 2008.

Apêndice 1

Roteiro de entrevista docente

Instituição de Graduação de Enfermagem

Idade Sexo M () F ()

Anos de docência nesta Escola _____; em outra Escola _____

Área de docência: _____

Disciplina(s) que ministra: _____

- Você conhece os conteúdos relacionados aos processos de trabalho do enfermeiro? Fale sobre eles.
- Você considera que esses processos estão articulados na prática do enfermeiro?
- Você conhece como têm sido ministrados os conteúdos relativos aos PTE, nesse curso?
- Quais fatores você considera que interferem no desempenho do estudante no CEP?
- Quais ações promovem a interação entre cuidar e administrar?
- Que estratégias você adota para ensinar os processos de trabalho em sua disciplina?

Apêndice 2

Roteiro de entrevista Estudante

Instituição de Graduação de Enfermagem: _____

Semestre atual: () Ingressante () 1º () 2º () 3º () 4º

Idade _____ Sexo M () F ()

Profissão _____

Exerce atualmente? Não () Sim () Onde? _____

Possui alguma atividade de trabalho? Não () Sim () Onde? _____

- Você conhece sabe quais são os processos de trabalho do enfermeiro?
- Você consegue dar exemplos desses processos relacionando-os à prática?
- Você considera que esses processos estão articulados na prática do enfermeiro?
- Em que momento neste curso, você conheceu os PTE?
- Quais fatores interferem no seu desempenho no CEP?
- Quais ações do enfermeiro do campo de ensino promovem a interação entre cuidar e administrar?
- O que o motiva a estudar?

Apêndice 3

CARTA-CONVITE – PRIMEIRA FASE DA PESQUISA

Eu, **Sarah Marília Bucchi**, aluna regularmente matriculada no Programa de Doutorado – PPGEn da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, nº USP: 1779352, venho por meio desta, apresentar a pesquisa Intitulada:

“A assistência de Enfermagem e a administração dos serviços de Enfermagem: continuidade ou ruptura?”

Como objetivo geral, visa: Compreender a articulação, no processo ensino-aprendizagem, dos processos de trabalho cuidar e administrar em Enfermagem;

Os objetivos específicos visam: Identificar fatores intervenientes no ensino da Graduação em Enfermagem, especificamente, em relação aos processos de trabalho cuidar e administrar em Enfermagem, segundo a percepção dos graduandos e docentes de Enfermagem; Identificar as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas pelos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem empregadas no ensino dos PTE; Analisar o inter-relacionamento teórico e prático dos processos cuidar e administrar; Propor estratégias de ensino-aprendizagem que privilegiem a articulação dos processos de trabalho cuidar e administrar. Assim, sua participação consiste em conceder uma entrevista, a ser gravada em áudio, a respeito de temas relacionados ao ensino de graduação em enfermagem. A pesquisa é composta por três fases, sendo esta, a primeira delas, que subsidiará as subsequentes. Sua participação é voluntária e sua aceitação ou recusa não implicará benefícios diretos e nem prejuízos.

Seus dados serão confidenciais e apenas utilizados para os propósitos da pesquisa. Seu desejo de não participar da pesquisa será perfeitamente compreendido. Esta pesquisa não trará nenhum custo, desconforto ou risco a

sua integridade física e moral, pois os dados serão tratados de forma sigilosa e garantido o anonimato e a privacidade de sua identidade.

Essa pesquisa visa contribuir para melhoria no ensino de graduação em enfermagem, e seu projeto foi submetido previamente ao Comitê de Ética m Pesquisa desta instituição e contempla as diretrizes para pesquisas que envolvem seres humanos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Os resultados serão apresentados nesta Instituição e divulgados em eventos e periódicos científicos. Quaisquer informações sobre a pesquisa e seus resultados podem ser obtidos a partir dos seguintes contatos:

Sarah Marília Bucchi

Fone: 11 9371-0095

e-mail: smbucchi@uol.com.br

Atenciosamente,

Sarah Marília Bucchi

Apêndice 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido I	Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, segundo o Conselho Nacional de Saúde.
--	---

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “A assistência de Enfermagem e a administração dos serviços de Enfermagem: continuidade ou ruptura?”, cujo objetivo geral é Compreender a articulação, no processo ensino-aprendizagem, dos processos de trabalho cuidar e administrar em Enfermagem e os específicos são: Identificar fatores intervenientes no ensino da Graduação em Enfermagem, especificamente, em relação aos processos de trabalho cuidar e administrar em Enfermagem, segundo a percepção dos graduandos e docentes de Enfermagem; Identificar as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas pelos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem empregadas no ensino dos PTE; Analisar o inter-relacionamento teórico e prático dos processos cuidar e administrar; Propor estratégias de ensino-aprendizagem que privilegiem a articulação dos processos de trabalho cuidar e administrar.

Assim, sua participação consiste em conceder uma entrevista, a ser gravada em áudio, a respeito de temas relacionados ao ensino de graduação em enfermagem. A pesquisa é composta por três fases, sendo esta, a primeira delas, que subsidiará as subsequentes.

Sua participação é voluntária e sua aceitação ou recusa não implicará benefícios diretos e nem prejuízos. Como benefício, a pesquisa contribuirá para melhoria no ensino de graduação em enfermagem.

Esta pesquisa não trará nenhum custo, desconforto ou risco a sua integridade física e moral, pois os dados serão tratados de forma sigilosa e garantido o anonimato e a privacidade sua identidade.

Os resultados serão apresentados nesta Instituição e divulgados em eventos e periódicos científicos.

Este Termo consta de duas vias, sendo uma sua e a outra da pesquisadora.

Você poderá ter acesso às informações, esclarecer dúvidas, ou retirar-se da pesquisa, a qualquer momento, sem nenhum ônus, ou represália a sua pessoa.

Eu (nome do sujeito) declaro ter sido suficientemente esclarecido para tomar a decisão de aceitar livre e espontaneamente participar desta pesquisa.

São Paulo___/___/___

Assinatura do participante do estudo
pesquisadora

Assinatura da

Sarah Marilia Bucchi
Escola de Enfermagem da USP
Pesquisadora. smbucchi@uol.com.br
(11)9371-0095

Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição
Telefone XXXX email XXXX

Apêndice 5

CARTA-CONVITE – SEGUNDA FASE DA PESQUISA

São Paulo, 11 de março de 2014.

Prezada Professora

Prezado Estudante

Meu nome é **Sarah Marília Bucchi**, sou doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, orientanda da Prof^a Dr^a Vera Lucia Mira, desenvolvo a pesquisa “A assistência de Enfermagem e a administração dos serviços de Enfermagem: continuidade ou ruptura?”, cuja finalidade é melhorar a articulação dos processos de trabalho cuidar e administrar em enfermagem, no processo ensino-aprendizagem de cursos de graduação em enfermagem.

Atualmente, nessa terceira fase da pesquisa, utilizarei a técnica de grupo focal para coleta de dados junto a professores e estudantes, para a qual, convido você a participar.

Estamos planejando até três encontros das 13h30min às 15h30minh, às sextas feiras, para propiciar a participação dos estudantes, nos dias 28/3 e 4 e 11/4/14, nesta Escola, em sala a ser confirmada. A tarefa do grupo será a construção de um plano de intervenções para melhorar a articulação dos processos de trabalho cuidar e administrar no ensino de graduação.

Eu farei a coordenação dos encontros, conduzindo e encerrando as discussões e elaborando o relatório síntese a ser apresentado no encontro seguinte; a observação não participante ficará a cargo da orientadora, Professora Vera Mira.

Abaixo o programa previsto.

Data	Objetivos do encontro
	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar, detalhadamente, a programação do grupo para esclarecimentos e consenso; - Assinar TCLE; - Apresentar e discutir o diagnóstico situacional proveniente dos resultados das fases anteriores da pesquisa.
	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar a construção do plano de intervenções para o ensino: conteúdo teórico-prático e estratégias pedagógicas que privilegiem a articulação dos processos de trabalho cuidar e administrar.
	<ul style="list-style-type: none"> - Finalizar a construção do plano de intervenções para o ensino.

Desde já agradecemos sua cooperação e solicitamos sua manifestação o mais breve possível.

Atenciosamente,

Sarah Marília Bucchi – Pesquisadora

Apêndice 6

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	Resolução nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde
--	--

Eu, **Sarah Marília Bucchi**, doutoranda do Programa de Doutorado – PPGEn da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, nº USP: 1779352, orientanda da Profª Drª Vera Lucia Mira, venho por meio desta, convidá-la a participar da terceira fase de minha pesquisa Intitulada: “A assistência de Enfermagem e a administração dos serviços de Enfermagem: continuidade ou ruptura?” O **objetivo geral** é compreender a articulação, no processo ensino-aprendizagem, dos processos de trabalho cuidar e administrar em Enfermagem. Os **objetivos específicos** são: Identificar fatores intervenientes no ensino da Graduação em Enfermagem, especificamente, em relação aos processos de trabalho cuidar e administrar em Enfermagem, segundo a percepção dos graduandos e docentes de Enfermagem; Identificar as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas pelos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem no ensino dos processos de trabalho em Enfermagem; Analisar o inter-relacionamento teórico e prático dos processos cuidar e administrar; Propor estratégias de ensino-aprendizagem que privilegiem a articulação dos processos de trabalho cuidar e administrar.

Sua participação consiste em integrar o grupo focal, conforme programa previsto:

Local	Horário	Data	Objetivos do encontro
			<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar, detalhadamente a programação do grupo para esclarecimentos e consenso; - Assinar TCLE; - Apresentar e discutir o diagnóstico situacional proveniente dos resultados das fases anteriores da pesquisa.
			<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar a construção do plano de intervenções para o ensino: conteúdo teórico-prático e estratégias pedagógicas que privilegiem a articulação dos processos de trabalho cuidar e administrar.
			<ul style="list-style-type: none"> - Finalizar a construção do plano de intervenções para o ensino.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o nº....., CAAE e contempla as diretrizes para pesquisas que envolvem seres humanos da **Resolução 466/12** do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Os dados são confidenciais e somente serão utilizados para os propósitos dessa pesquisa, divulgação em eventos e periódicos científicos. Os resultados serão apresentados nesta Instituição, visando contribuir para melhoria no Ensino de Graduação em Enfermagem.

Seu desejo de não participar da pesquisa será perfeitamente compreendido. Esta pesquisa não trará nenhum custo, desconforto ou risco à sua integridade física e moral; os dados serão tratados de forma sigilosa e garantidos o anonimato e a privacidade de sua identidade.

Você poderá ter acesso às informações, esclarecer dúvidas, ou retirar-se da pesquisa, a qualquer momento, sem nenhum ônus, ou represália à sua pessoa.

Eu _____, RG _____, li e entendi os critérios de participação nesta pesquisa e desejo participar da mesma de maneira voluntária.

São Paulo ____/____/____

Assinatura do Participante de Pesquisa

Sarah Marília Bucchi - EEUSP
Pesquisadora
smbucchi@uol.com.br
(11)99371-0095

Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição
Telefone XXXX email XXXX

Apêndice 7

Análise dos problemas identificados no DSC para formulação dos NC

Problema identificado	Apresentação - Descritores	Causas	Consequências	Atores envolvidos	Atuação dos atores sobre o problema - governabilidade	Possíveis soluções
1. Despreparo teórico do docente acerca dos PTE.	Os conceitos de Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE); raciocínio clínico, Diagnóstico de Enfermagem (DE); modelo assistencial e teorias de enfermagem são entendidos como PTE.	Pouco espaço para análise e discussão do tema. Insuficiente valorização dos PTE por parte dos docentes. Transmissão equivocada dos conceitos.	Aprendizagem ineficaz e desarticulação dos PTE.	Coordenadores de curso; Docentes; Discentes.	Coordenadores de curso atuam na construção e atualização dos PPP, na orientação e supervisão. Docentes atuam na formação do conhecimento e na construção do aprendizado. Discentes atuam comprometendo-se com o aprendizado, questionando e influenciando.	Dar maior oportunidade de atualização aos docentes nas próprias universidades, por meio de cursos, workshops e seminários de atualização.
2. A articulação entre os PTE não está clara para os docentes das diversas disciplinas.	Administrar ainda é considerado como atividade burocrática. O raciocínio clínico do DE é citado como responsável pela articulação.	Pouco espaço para análise e discussão do tema. Insuficiente valorização dos PTE por parte dos docentes. Transmissão equivocada dos conceitos.	Aprendizagem ineficaz e desarticulação dos PTE.	Coordenadores de curso; Docentes; Discentes.	Coordenadores de curso atuam na construção e atualização dos PPP, na orientação e supervisão. Docentes atuam na formação do conhecimento e na construção do aprendizado. Discentes atuam comprometendo-se com o aprendizado, questionando e influenciando.	Dar maior oportunidade de atualização aos docentes nas próprias universidades, por meio de cursos, workshops e seminários de atualização.
3. Despreparo do docente para adoção da TAS.	Os docentes desconsideram o conhecimento prévio do graduando no processo ensino-aprendizagem.	Docentes consideram o estudante imaturo e indisciplinado.	Dificuldade de aprendizagem significativa. Desvalorização do conteúdo acerca dos PTE.	Coordenadores de curso; Docentes; Discentes.	Coordenadores de curso atuam na construção e atualização dos PPP, na orientação e supervisão. Docentes atuam na formação do conhecimento e na construção do aprendizado. Discentes atuam comprometendo-se com o aprendizado, questionando e influenciando o processo ensino-aprendizagem.	Preparar o docente a lidar com os conhecimentos prévio ou informal do graduando e aproximá-lo do conhecimento formal, adotando estratégias dialéticas de ensino. Acolher o conhecimento informal do estudante e utilizá-lo como ancoragem para o conhecimento formal (subsúncos).
4. Aprendizado sobre os PTE	O conhecimento sobre os PTE está diluído em outras	Despreparo teórico dos docentes.	Aprendizagem ineficaz e desarticulação dos PTE.	Coordenadores; Docentes.	Coordenadores de curso atuam na construção e atualização dos PPP, na	Preparar o docente a utilizar a mesma metodologia e estratégia pedagógica

ocorre intuitivamente.	disciplinas.				orientação e supervisão. Docentes atuam na formação do conhecimento e na construção do aprendizado. Discentes atuam comprometendo-se com o aprendizado, questionando e influenciando o processo ensino-aprendizagem.	com o objetivo trazer os PTE exemplificando-os para a realidade aproximando conhecimento informal do formal, utilizando workshops como atualização do docente. Utilizar simulação realística. Utilizar o laboratório de enfermagem.
5. Ausência de metodologia/estratégia e documentação para a aproximação teórica e prática dos PTE.	Questionamento dos docentes sobre metodologia/estratégia para aproximar a teoria da prática dos PTE.	As disciplinas referem-se a seus conteúdos, exclusivamente.	Dicotomia teórico-prática frequente nas disciplinas.	Coordenadores de curso; Docentes; Discentes.	Coordenadores de curso atuam na construção e atualização dos PPP, na orientação e supervisão. Docentes atuam na formação do conhecimento e na construção do aprendizado. Discentes atuam comprometendo-se com o aprendizado, questionando e influenciando o processo ensino-aprendizagem.	Preparar o docente a utilizar a mesma metodologia e estratégia pedagógica com o objetivo trazer os PTE exemplificando-os para a realidade.
6. Os PTE são entendidos como tarefa da assistência hospitalar.	Referência dos docentes quanto às práticas hospitalares serem o momento do aprendizado dos PTE.	Abordagem dos PTE, exclusivamente, nas disciplinas de administração.	Desarticulação dos PTE na assistência hospitalar.	Coordenadores de curso; Docentes; Discentes; Enfermeiros do CEP.	Coordenadores de curso atuam na construção e atualização dos PPP, na orientação e supervisão. Docentes atuam na formação do conhecimento e na construção do aprendizado. Discentes atuam comprometendo-se com o aprendizado, questionando e influenciando o processo ensino-aprendizagem. Enfermeiros do CEP atuam no cuidado direto e nas atividades administrativas e burocráticas.	Integrar os conteúdos das disciplinas de administração e as de cuidado. Preparar o enfermeiro do CEP para desenvolver atividades integradas.
7. A abordagem transversal sobre os PTE é feita tardiamente ou restrita ao estágio curricular.	Os PTE não são percebidos como eixo estruturante do trabalho do enfermeiro.	As disciplinas referem-se a seus conteúdos, exclusivamente. O processo ensino-aprendizagem está centrado na especialidade clínica, na patologia, no DE. Os docentes consideram que o ensino da enfermagem deve estar centrado na patologia.	Conteúdos relativos aos PTE são desenvolvidos sem articulação. Desfavorecimento da apreensão e aplicação dos PTE. Conteúdos majoritariamente focados no modelo biomédico.	Coordenadores de curso; Docentes; Discentes.	Coordenadores de curso atuam na construção e atualização dos PPP, na orientação e supervisão. Docentes atuam na formação do conhecimento e na construção do aprendizado. Discentes atuam comprometendo-se com o aprendizado, questionando e influenciando o processo ensino-aprendizagem.	Sensibilizar e preparar os docentes a resgatarem os PTE durante prática assistencial, com o objetivo de exemplificar os PTE para a realidade. Incluir a abordagem dos PTE nos estudos de caso clínicos. Utilizar simulação realística. Utilizar o laboratório de enfermagem.

8. As disciplinas teóricas de administração em enfermagem, não suprem as necessidades do processo ensino aprendizagem sobre PTE.	A abordagem dos PTE ocorrem nos primeiros semestres da graduação, na disciplina de administração e no EC.	Momentos específicos de abordagens dos PTE.	Desvinculação dos PTE do cotidiano do enfermeiro.	Coordenadores de curso; Docentes; Discentes; Enfermeiros do CEP.	Coordenadores de curso atuam na construção e atualização dos PPP, na orientação e supervisão. Docentes atuam na formação do conhecimento e na construção do aprendizado. Discentes atuam compromissando-se com o aprendizado, questionando e influenciando o processo ensino-aprendizagem. Enfermeiros do CEP atuam no cuidado direto e nas atividades administrativas e burocráticas.	Sensibilizar e preparar os docentes e enfermeiros dos CEP a resgatarem os PTE durante prática assistencial, com o objetivo de exemplificar os PTE para a realidade. Docente de administrar desenvolver estratégias didáticas para ratificar a articulação dos PTE. Incluir a abordagem dos PTE nos estudos de caso clínicos. Utilizar simulação realística. Utilizar o laboratório de enfermagem.
9. Interstício entre o aprendizado teórico e a atividade prática.	Dificuldade dos docentes e discentes exemplificarem os PTE.	Falta de abordagem transversal dos PTE.	O ensino do processo cuidar é transversal, enquanto o processo administrar é pontual. Dificuldade de exercer os PTE na prática.	Coordenadores de curso; Docentes; Discentes; Enfermeiros do CEP.	Coordenadores de curso atuam na construção e atualização dos PPP, na orientação e supervisão. Docentes atuam na formação do conhecimento e na construção do aprendizado. Discentes atuam compromissando-se com o aprendizado, questionando e influenciando o processo ensino-aprendizagem. Enfermeiros do CEP atuam no cuidado direto e nas atividades administrativas e burocráticas.	Sensibilizar e preparar os docentes a resgatarem os PTE durante prática assistencial, com o objetivo de exemplificar os PTE para a realidade. Incluir a abordagem dos PTE nos estudos de caso clínicos. Utilizar simulação realística. Utilizar o laboratório de enfermagem. Ratificar os princípios da promoção, prevenção e reabilitação nos ciclos de vida e a transversalidade dos PTE.
10. O ensino focado no cuidado direto.	PTE administrar é considerado como burocrático.	Falta de abordagem transversal dos PTE. Modelo de ensino centrado no cuidado biomédico.	Limitação do processo ensino aprendizagem ao cuidado biomédico.	Coordenadores de curso; Docentes; Discentes; Enfermeiros do CEP.	Coordenadores de curso atuam na construção e atualização dos PPP, na orientação e supervisão. Docentes atuam na formação do conhecimento e na construção do aprendizado. Discentes atuam compromissando-se com o aprendizado, questionando e influenciando o processo ensino-aprendizagem. Enfermeiros do CEP atuam no cuidado direto e nas atividades administrativas e burocráticas.	Conscientizar e preparar os docentes e enfermeiros a romperem o modelo biomédico de assistência. a utilizar novas metodologia e estratégia pedagógica com o objetivo trazer os PTE exemplificando-os para a realidade aproximando informal do conhecimento formal, utilizando workshops como atualização do docente.
11. O CEP é destinado à realização de tarefas, sem espaço para a reflexão.	Considera-se o processo administrar burocrático.	Falta de abordagem transversal dos PTE.	O graduando reproduz tarefas, isoladamente.	Coordenadores de curso; Docentes; Discentes; Enfermeiros do CEP.	Coordenadores de curso atuam na construção e atualização dos PPP, na orientação e supervisão. Docentes atuam na formação do conhecimento e na construção do	Instituir no CEP espaço para reflexão e discussão do PTE. Passar visita de enfermagem diariamente.

				CEP.	aprendizado. Discentes atuam compromissando-se com o aprendizado, questionando e influenciando o processo ensino-aprendizagem. Enfermeiros do CEP atuam no cuidado direto e nas atividades administrativas e burocráticas.	
12. A formação dada no ensino médio está aquém das necessidades exigidas do graduando de enfermagem.	Os docentes consideraram que o estudante chega despreparado e imaturo para o curso universitário e não tem organização para estudar.	Processo seletivo inadequado para o ingresso do estudante.	Falta de metodologia para suprir as lacunas de conhecimento do estudante. Falta considerar o conhecimento informal do estudante.	Coordenadores de curso; Docentes; Discentes.	Coordenadores de curso atuam na construção e atualização dos PPP, na orientação e supervisão. Docentes atuam na formação do conhecimento e na construção do aprendizado. Discentes atuam compromissando-se com o aprendizado.	Estabelecer metas e plano de ação para superar suas limitações e promover a organização para estudar. Adotar a tutoria para apoio aos estudantes.
13. O graduando não está habituado a conviver com a diversidade.				Coordenadores de curso; Docentes; Discentes.	Coordenadores de curso atuam na construção e atualização dos PPP, na orientação e supervisão. Docentes atuam na formação do conhecimento e na construção do aprendizado. Discentes atuam compromissando-se com o aprendizado.	Criar estratégias de de socialização que favoreçam a aproximação e a convivência com a diversidade já dentro da sala de aula, formando grupos para o trabalho em equipe, quebrando “panelinhas”.
14. Inadequados planejamento e comunicação entre instituição de ensino e campo de ensino prático.	Má recepção ou pouco acolhimento ao graduando em alguns CEP.	A supervisão do ensino do estudante, muitas vezes, é considerada como uma tarefa a mais para a equipe de enfermagem. Falta espaço de discussão no CEP. Falta integração e articulação entre as disciplinas do currículo.	Isolamento do graduando e replicação de tarefas. O estudante é percebido como uma responsabilidade acumulada e não como potencial na dinâmica do serviço.	Coordenadores de curso; Docentes; Discentes; Enfermeiros do CEP.	Coordenadores de curso atuam na construção e atualização dos PPP, na orientação e supervisão. Docentes atuam na formação do conhecimento e na construção do aprendizado. Discentes atuam compromissando-se com o aprendizado, questionando e influenciando o processo ensino-aprendizagem. Enfermeiros do CEP atuam no cuidado direto e nas atividades administrativas e burocráticas.	Sensibilizar o enfermeiro dos CEP quanto à sua responsabilidade na formação de novos profissionais. Preparar a equipe de enfermagem para recepção de estagiários. Formar parcerias entre campo de ensino prático e instituição de ensino. Realizar o planejamento junto aos CEP, com clara definição dos objetivos do estágio. Preparar os enfermeiros dos CEP para condução do estágio de modo a atingir os objetivos propostos. Identificar/nomear os PTE durante as atividades práticas.
15. Despreparo de alguns enfermeiros do CEP para acompanhar o	Má recepção ou pouco acolhimento ao graduando em alguns CEP.	Falta espaço de discussão no campo de ensino prático. Pouca aproximação do	Os CEP não oportunizam o ensino dos PTE.	Coordenadores de curso; Docentes; Discentes;	Coordenadores de curso atuam na construção e atualização dos PPP, na orientação e supervisão. Docentes atuam na formação do	Preparar os enfermeiros dos CEP para condução do estágio de modo a atingir os objetivos propostos. Preparar a equipe de enfermagem para

graduando.		CEP com a instituição de ensino. Pouca atualização dos profissionais do campo de ensino prático.		Enfermeiros do CEP.	conhecimento e na construção do aprendizado. Discentes atuam comprometendo-se com o aprendizado, questionando e influenciando o processo ensino-aprendizagem. Enfermeiros do CEP atuam no cuidado direto e nas atividades administrativas e burocráticas.	recepção de estagiários.
16. Acúmulo de funções pelo enfermeiro.	Enfermeiro desenvolve atividades burocráticas afastado dos PTE cuidar e administrar. Alto número de horas voltadas ao preenchimento de instrumentos e ações que poderiam ser delegadas.	Quadro de pessoal deficitário. Inadequada distribuição de tarefas. Inadequado processo de trabalho do enfermeiro.	Prejuízos à gestão, à assistência e ao ensino.	Coordenadores de curso; Docentes; Discentes; Enfermeiros do CEP.	Coordenadores de curso atuam na construção e atualização dos PPP, na orientação e supervisão. Docentes atuam na formação do conhecimento e na construção do aprendizado. Discentes atuam comprometendo-se com o aprendizado, questionando e influenciando o processo ensino-aprendizagem. Enfermeiros do CEP atuam no cuidado direto e nas atividades administrativas e burocráticas.	Promover a reflexão do estudante quanto às atribuições do enfermeiro e compreensão da realidade do mercado de trabalho. Realizar PES sobre déficits de pessoal. Ratificar o código de ética profissional e as atividades privativas do enfermeiro.
17. Conflito entre os profissionais de diferentes níveis hierárquicos da equipe de enfermagem ou categorias profissionais.	Desconsideração às decisões do enfermeiro. Atuação mecanicista e taylorista do enfermeiro.	Falta de aproximação do enfermeiro com a equipe. Realização de atividades burocráticas em detrimento do cuidado. Competição pelo espaço profissional. Consideração de que o enfermeiro é subalterno a outros profissionais. Falta de planejamento para intervenções de melhoria.	O estudante no CEP atua conforme a orientação e apreende a atividade burocrática do enfermeiro. O paciente não identifica a categoria do profissional que cuida dele. Prejuízos à gestão, à assistência e ao ensino. Falta de perspectiva de crescimento pessoal e profissional e sensação de desqualificação do cuidar tornam o profissional infeliz.	Coordenadores de curso; Docentes; Discentes; Enfermeiros do CEP.	Coordenadores de curso atuam na construção e atualização dos PPP, na orientação e supervisão. Docentes atuam na formação do conhecimento e na construção do aprendizado. Discentes atuam comprometendo-se com o aprendizado, questionando e influenciando o processo ensino-aprendizagem. Enfermeiros do CEP atuam no cuidado direto e nas atividades administrativas e burocráticas.	Promover a reflexão do estudante quanto às atribuições do enfermeiro e compreensão da realidade do mercado de trabalho. Realizar PES sobre déficits de pessoal. Ratificar o código de ética profissional e as atividades privativas do enfermeiro.

Apêndice 8

Diapositivos apresentados nos encontros do grupo focal

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM: CONTINUIDADE OU RUPTURA?

Pesquisadora Sarah Marília Bucchi
Orientadora Prof. Dr. Adjunta do Depto ENO-EEUSP Vera Lucia Mira

Educação

- “Educação é um fenômeno social que contribui para o desenvolvimento econômico, científico, cultural e político de uma sociedade[...] *“cada grupo social concebe, organiza e operacionaliza seu sistema educativo, a partir de determinada visão do ser humano e do mundo, em função de referenciais individuais e coletivos que vigoram naquele espaço e tempo específico.”*(Wickert, 2008),
- *Edgar Morin (2000)*
 - *“pensamento complexo é pensamento que se tece junto.”*
 - *“a unidade humana traz em si os princípios de suas múltiplas diversidades. Compreender o humano é compreender sua unidade na diversidade, sua diversidade na unidade ”.*

Morin, segundo Wickert (2008)

- *Para Morin, o pesquisador sabe apenas o que se passa em sua área de atuação, ignorando as demais.*
- *É necessário organizar conhecimentos que dialoguem entre si, reconhecendo o movimento e a imprecisão do conhecimento, religando pensamentos antagônicos, pensando a pluralidade e a transdisciplinaridade, como alternativa ao automatismo e dogmatismos impregnantes do pensamento científico atual*

A Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel

- *Na área da saúde, um dos grandes desafios dos educadores tem sido promover a aprendizagem significativa.* (Pellizari, Kriegl, Baron, Finck e Dorocinski ,2002)

• E ASSIM PARTIMOS DAS TEORIAS

COGNITIVISTAS

• LEV VIGOTSKY

- *Atribui que para a existência de um novo conceito supra-ordenado se implica a existência de conceitos subordinados*

David Ausubel

- *Promover a aprendizagem significativa ou aprendizagem com significado.*
- *Apropriar-se dos conhecimentos prévios do indivíduo e de vivências, levando-o a um próximo patamar.*
- *A informação torne-se conhecimento e que faça sentido ao indivíduo.*
- *Provoque modificações pertinentes em sem eu, comportamento e nas suas escolhas.*
- *A informação torne-se conhecimento e que faça sentido ao indivíduo*

Percurso Metodológico

Grupo focal

- *A fim de possibilitar a abordagem de aspectos qualitativos da realidade estudada, por meio de representação do coletivo que vivencia o problema, será utilizada para a coleta de dados, a técnica de grupo focal. A tarefa fundamental do grupo será elencar ações para a construção de uma diretriz para o ensino da graduação dos cursos de Enfermagem, visando uma melhor articulação dos processos de trabalho cuidar e administrar, ao longo do percurso da graduação, indicando as bases teórico-metodológicas mais apropriadas. (Soares e Reale, 2000) (Bucchi, Mira, Barbosa, Zinn, 2012).*
- **Proposto cronograma**
 - 1º Encontro: Apresentação do projeto e diagnósticos levantados, discussão e impacto no ensino, aprovação de cronograma.
 - 2º Encontro: Apresentação de relatório síntese do encontro anterior e elaboração de plano de intervenções.
 - 3º Encontro: Apresentação de relatório síntese do encontro, com apresentação das intervenções propostas, anterior e finalização dos trabalhos.

Diagnóstico situacional

- O foco do percurso na graduação é a assistência voltada à patologia;.
- Nas práticas hospitalares é onde deve-se apertadela os PTE.
- O conceitos sobre os processo de trabalho em enfermagem confundem-se com conceito de teoria de enfermagem, com a metodologia da SAE, raciocínio clínico (DE) e com modelo de assistência. O ensino dos processos de trabalho em enfermagem é tardio;
- O Processo Administrar é considerado burocracia.
- No campo de ensino prático (CEP) falta acolhimento para o estudante.
- Há um distanciamento do saber do CEP e do saber acadêmico.
- A performance da equipe de enfermagem, no CEP é tarefaira.
- O estudante espelha-se no profissional do CEP.
- O enfermeiro do CEP prioriza as ações burocráticas em ferimento do cuidar.
- O estudante é levado a conhecer a realidade da enfermagem, tardiamente
- Trabalhar infeliz prejudica o cuidado.
- O estudante reproduz a atitude do enfermeiro do campo de ensino prático.
- Trabalhar de modo mecânico prejudica o cuidado.

Apêndice 9

Análise das ações possíveis

Análise	Sugestão	Pré-requisito	Ações possíveis
O corpo docente deve estar fundamentado tanto nas disciplinas teóricas, quanto nas práticas para ser o elo dos PTE, e assim dar continuidade na abordagem dos PTE do início ao final da graduação.	Fundamentação do corpo docente.	Descrição de PPP	Promover workshops periódicos para o corpo docente sobre o PTE e como inseri-los no cotidiano teórico-prático. (Sugestão da Sarah)
A utilização de novas tecnologias pode favorecer a aproximação dos PTE.	Utilizar simulação realística. Utilizar internet	A Universidade deverá providenciar: - Preparo do corpo docente. - Tecnologia de Informação compatível com o que se quer dar.	
O CEP pode ser desanimador para o estudante.	Presença do professor como mediador.	Planejamento entre Universidade e CEP	
Há diferenças econômicas e culturais entre os estudantes que determinam o entendimento, ou não, do PTE.	Criar projetos que integrem grupos de diferentes semestres propiciando troca de experiências e convívio entre estudantes.	- Mudança de PPP e comportamento da Universidade. -Preparo do corpo docente. - Tecnologia de Informação compatível com o que se quer dar.	Promover debates com o tema Enfermagem, por exemplo, ao termino das disciplinas básicas com o sétimo e oitavo semestre (Sugestão da Sarah)
A Universidade deveria preocupar-se com a base de formação para criar uma identidade profissional forte, mesmo que seu contingente de graduandos seja de profissionais de nível médio a enfermagem.	Individualizar ainda mais o ensino individualizado, respeitando a diversidade e buscando a equidade.	Mudança de PPP e comportamento da Universidade. -Preparo do corpo docente. - ensinar o estudante a ter disciplina - ensinar planejamento para o estudante a organizar-se para estudar.	

Sentimentos de ansiedade e frustração caminham com o estudante durante a graduação em enfermagem	Nomear relatar ao estudante quais os PTE ele esta desenvolvendo a cada momento de seu trajeto na graduação.	Mudança de PPP e comportamento da Universidade. -Preparo do corpo docente.	
Há dois ou mais cursos dentro do mesmo curso de graduação em enfermagem, um teórico e um prático, ou um de saúde coletiva e hospitalar, que também concorrem para a diferente formação do enfermeiro que atuará no hospital publico e no privado.		Mudança comportamento da Universidade. -Preparo do corpo docente.	
A teoria é desmerecida e até desqualificada no CEP	Atrair teoria a prática durante o percurso da graduação	Mudança comportamento da Universidade. -Preparo do corpo docente.	
Há existência de vários PPP que podem determinar a falta de adesão docente ao fio condutor de um deles.	Implantar por período determinado pelo menos de três turmas de formandos para se avaliar a eficácia do método	MEC em concordância. Mudança comportamento da Universidade. -Preparo do corpo docente. -Criação de instrumentos de avaliação	
O docente não deve perder sua característica pessoal, mas devem seguir os postulados, as diretrizes do PPP.	Tornar publico e instruir os docentes sobre o PPP.	Mudança comportamento da Universidade. -Preparo do corpo docente. -Criação de instrumentos de avaliação	
O Estudante deve estar comprometido consigo mesmo			
Há valores socioculturais, com os quais a Universidade não está conseguindo lidar para criar uma identidade forte do Enfermeiro no para o mercado de trabalho.		Mudança comportamento da Universidade. -Preparo do corpo docente. -Criação de instrumentos de avaliação	

Anexo 1

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
- EEUSP

PROJETO DE PESQUISA

Título: A assistência de enfermagem e a administração dos serviços de enfermagem: continuidade ou ruptura?

Área Temática:

Área 9. A critério do CEP.

Versão: 1

CAAE: 06601412.0.0000.5392

Pesquisador: Sarah Marília Bucchi

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 100.586

Data da Relatoria: 18/09/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado "A assistência de Enfermagem e a administração dos serviços de Enfermagem: continuidade ou ruptura?", pretende uma análise do ensino de graduação quanto aos processos de trabalho, vale dizer, cuidar e administrar em Enfermagem. O estudo parte de observações da autora em sua vivência profissional como Enfermeira-Professora.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o texto do projeto de pesquisa, o objetivo geral pretende compreender a articulação, no processo ensino-aprendizagem, dos processos de trabalho cuidar e administrar em Enfermagem. Os específicos são assim caracterizados: Identificar fatores intervenientes no ensino da Graduação em Enfermagem, especificamente, em relação aos processos de trabalho cuidar e administrar em Enfermagem, segundo a percepção dos graduandos e docentes de Enfermagem; Identificar as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas pelos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem empregadas no ensino dos processos de trabalho em Enfermagem; Analisar o inter-relacionamento teórico e prático dos processos cuidar e administrar; Propor estratégias de ensino-aprendizagem que privilegiem a articulação dos processos de trabalho cuidar e administrar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A proposta não apresenta riscos aos envolvidos no estudo (os sujeitos de pesquisa compreendem docentes e discentes de duas escolas consideradas escolas campo de estudo). O estudo indica como benefícios a análise da relação ensino-aprendizagem no âmbito em que se insere, bem como a publicação dos resultados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O texto apresenta fundamentação coerente ao estudo proposto, ainda que demasiadamente explorada na apresentação do projeto de pesquisa, o que comprometeu a objetividade singular à textos da natureza (projeto de pesquisa). A metodologia apresentada parte da realização de entrevistas e grupo focal como instrumentos de coleta de dados para a análise proposta, fundada no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os apêndices apresentam os roteiros de pesquisa fundados em questionamentos voltados para a articulação dos processos de trabalho cuidar e administrar, que sugerem pertinência ao problema proposto pelo estudo. Todavia, não há menção de validação dos mesmos, o que conferiria a acuidade necessária.

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município:

Telefone: (113)061--7548

Fax: (113)061--7548

E-mail: edipesq@usp.br; celiasiv@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
- EEUSP

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão em consonância com a Resolução 196/96. A pesquisa não trará nenhum custo, desconforto ou risco a sua integridade física e moral aos participantes. Os dados serão tratados de forma sigilosa e garantirão o anonimato e a privacidade das identidades dos sujeitos envolvidos.

Recomendações:

sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Reitera-se a necessidade de registro dos resultados: parciais e finais na Plataforma Brasil.

18 de Setembro de 2012

Assinado por:
Celia Maria Sivalli Campos

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:**
Telefone: (113)061--7548 **Fax:** (113)061--7548 **E-mail:** edipesq@usp.br; cellasiv@usp.br

Anexo 2

Instrumento de avaliação do trabalho do grupo focal

1. A duração (1h30) dos encontros foi:

A – insuficiente, pois quando a discussão estava no auge, acabava.

☐ sempre ☐ às vezes ☐ nunca

B – suficiente para aquecer o grupo e levar a uma discussão consistente.

☐ sempre ☐ às vezes ☐ nunca

C – demasiada, as discussões chegavam a cansar e ficar improdutivas.

☐ sempre ☐ às vezes ☐ nunca

2. Fazer os encontros a cada sete dias foi:

☐ ideal

☐ cansativo

☐ dispersivo

3. A realização de 3 encontros para analisar e sugerir intervenções para o ensino dos PTE cuidar e administrar:

☐ insuficiente

☐ suficiente

☐ demasiado

4. Com relação ao ensino dos PET:

☐ ainda temos muito que discutir

☐ não temos muito mais o que discutir

5. Estive a vontade para dar minha opinião.

☐ sempre

☐ na maioria das vezes

☐ na minoria das vezes

☐ nunca

6. As discussões proporcionaram reflexões importantes.

() concordo

() discordo

7. Consegui ampliar minha visão sobre PTE cuidar e administrar:

() concordo

() discordo

8. Os encontros foram, em sua maioria:

() agradáveis

() chatos

() irritantes

() estimulantes

() interessantes

() conflitantes

() produtivos

9. Os encontros proporcionaram:

() reflexão

() preocupação

() expectativa

() esperança

() crescimento

10. Com relação às decisões tomadas pelo grupo, estou:

() satisfeito

() insatisfeito

() despreocupado

() preocupado

() não sei

() esperançosa

() não respondeu

Por quê?.....

11. As discussões foram:

() bem conduzidas

() mal conduzidas

12. As discussões extrapolaram o conteúdo PTE cuidar e administrar:

- ☐ discordo
- ☐ concordo, pois é natural, embora tenha havido divagações demais.
- ☐ concordo, pois esse conteúdo era inerente ao contexto do processo de TA do enfermeiro na UTI.
- ☐ não respondeu

13. A coordenação do grupo foi:

- ☐ objetiva
- ☐ dispersiva
- ☐ parcial
- ☐ imparcial
- ☐ impositiva
- ☐ respeitosa
- ☐ pertinente
- ☐ ponderada

14. Afinal, acho que o PTE cuidar e administrar:

- ☐ vale a pena
- ☐ não vale a pena

Por quê?.....

15. Ao final dos encontros, considero que os objetivos propostos:

- ☐ não foram atingidos
- ☐ foram parcialmente atingidos
- ☐ foram totalmente atingidos

16. Você teve dificuldades para estar presente nos encontros?

- ☐ Não
- ☐ Sim.Quais?.....

17. Fale o quiser sobre os encontros.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

18. Minha nota de 0 a 10 (sendo 0 a menor nota) é:

	Média
Para minha participação	
Para participação da coordenadora	
Para participação do grupo	
Para as discussões	
Para o trabalho desenvolvido	