

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LUIZA HIROMI TANAKA

**Processo de trabalho do enfermeiro como foco da formação do
graduando em enfermagem: visão dos professores de um
Curso de Graduação em Enfermagem**

**São Paulo
2008**

LUIZA HIROMI TANAKA

**Processo de trabalho do enfermeiro como foco da formação do
graduando em enfermagem: visão dos professores de um
Curso de Graduação em Enfermagem**

Tese apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem da Escola
de Enfermagem da Universidade de
São Paulo, para obtenção do título de
Doutor em Enfermagem

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Madalena Januário Leite

São Paulo

2008

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

Tanaka, Luiza Hiromi.

Processo de trabalho do enfermeiro como foco da formação do graduando em enfermagem: visão dos professores de um Curso de Graduação em Enfermagem. / Luiza Hiromi Tanaka. – São Paulo, 2008.

242p.

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

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Madalena Januário Leite.

1. Ensino superior (enfermagem) 2. Enfermeiras (formação)
3. Trabalho (processos). I. Título.

DEDICATÓRIA

A todos os *meus familiares e amigos*, pelo carinho.

A meus queridos pais *Takumi e Mieko*, que nesse processo de vida ensinaram-me a ver sempre o lado positivo e tornaram-me uma pessoa feliz.

As minhas irmãs *Elena e Sandra*, pelo carinho e torcida em todos os momentos de minha vida.

A minha sogra *Antonia*, pelo apoio e por estar sempre disposta a me escutar.

Ao querido *Sidnei*, há 30 anos convivemos e sempre presente, apoiando-me como se esse fosse seu próprio trabalho. Obrigada por você existir, pelas alegrias que você me proporciona...

A nossa filha *Patrícia*, criatura especial, pessoa maravilhosa que nos orgulha. Ela escreveu no seu orkut essa mensagem e fiquei feliz por reconhecer mais esse valor:

A Humildade é fundamental: ser humilde é nunca esquecer daquelas pessoas que de alguma forma te ajudaram. É ter gratidão a elas e nunca esquecer de como você era antes.

Quando estiver se achando o máximo, cuidado para não desabar, pois são elas que te ajudaram a ser melhor, então nunca se ache O melhor.

Ser humilde é reconhecer seus próprios erros e assumi-los. A humildade é fundamental na vida das pessoas e a capacidade de valorizar a todos que estão em sua volta se chama Ser Humilde.

[Patrícia Kiomi Kono]

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Aos sujeitos do Grupo Focal

Acima de tudo, amigas:

*O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem.
Por isso, existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.*

[Fernando Pessoa]

Ana Cristina Passarela Brêtas

Angélica Gonçalves Silva Belasco

Aparecida Yoshie Yoshitome

Circéa Amália Ribeiro

Eliana Campos Leite Saporoli

Elisabeth Niglio de Figueiredo

Iveth Yamaguchi Whitaker

Magaly Cecília Franchini Reichert

Maria Angélica Sorgini Peterlini

Maria Clara Cassuli Matheus

Rosa Maria Coutinho

Sônia Regina Pereira

Suzete Maria Fustinoni

Tânia Arena Moreira Domingues

Valterli Conceição Sanches Gonçalves

Conhecer e pensar não é chegar a uma verdade absolutamente certa, mas dialogar com a incerteza.

As coisas só podem ser realmente conhecidas quando inseridas no seu contexto.

[Edgar Morin]

Parabéns pela coragem de participar e muito obrigada por terem feito parte desse processo e ajudado-me a crescer.

AGRADECIMENTOS

Diego não conhecia o mar. O pai, levou-o para que descobrisse o mar.

Viajaram para o Sul.

Ele, o mar, estava do outro lado das dunas altas, esperando.

Quando o menino e o pai enfim alcançaram aquelas alturas de areia, depois de muito caminhar, o mar estava na frente de seus olhos. E foi tanta imensidão do mar, e tanto seu fulgor, que o menino ficou mudo de beleza.

E quando finalmente conseguiu falar, tremendo, gaguejando, pediu ao pai:

- Me ajuda a olhar!

Eduardo Galeano. O livro dos abraços.

À Professora Dra. *Maria Madalena Januário Leite*, querida orientadora, pessoa maravilhosa que me ensinou olhar a imensidão do mar, desde o mestrado. Muito obrigada pela oportunidade, pelo incentivo e pelo crescimento que me proporcionou.

Às Professoras Dras. *Maria Helena Trench Ciampone* e *Vera Lúcia Mira Gonçalves*, pelo carinho e disponibilidade em contribuir para o exame de qualificação, dando sugestões essenciais para a realização deste trabalho.

A Laise, coordenadora do Setor de Treinamento do Departamento de Recursos Humanos do Hospital São Paulo, pela parceria neste trabalho como observadora, por compartilhar tão bons momentos de conversa e pela sincera amizade.

À querida Profa. Dra. Maria Célia De Santi, amiga e companheira com quem aprendi a ampliar o horizonte na construção do projeto pedagógico.

À Profa. Dra. Anelise Riedel Abrahão, Chefe da Disciplina de Enfermagem em Saúde Pública e Administração Aplicada à Enfermagem e coordenadora da Comissão de Estudos de Currículo do Curso de Enfermagem, pela amizade, pelo interesse e oportunidade para realizar essa pesquisa.

À Secretaria da Pós-graduação da EEUSP, pela competência e atenção, em especial, a Tiekko, muito obrigada.

Às professoras e ao pessoal de Secretaria do Departamento ENO, pela atenção e solicitude.

A Bel, Diretora de Enfermagem do Hospital São Paulo, pela amizade, pela atenção, carinho e oportunidade de poder concretizar esta pesquisa.

Às amigas e companheiras de luta, Enfa. Ieda Carneiro, vice-diretora de Enfermagem e Profa. Dra. Sonia Regina Pereira, coordenadora do Setor de Ensino e Pesquisa do Hospital São Paulo, pelo carinho e por suprir minha ausência.

À Enfa. Elisabete Salvador, pela alegria ao ajudar as pessoas, pelas lindas árvores que selecionou.

Ao pessoal da Educação Permanente do Hospital São Paulo e Grupo Assessor da Diretoria de Enfermagem, pela atenção, paciência e torcida.

A Magaly, pela eterna amizade, carinho e por tudo que me representa.

Às Colegas da *Disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem*, Isabel Cristina K.O.Cunha; Maria Isabel S. Carmagnani; Maria D'Innocenzo e Magaly C. F. Reichert, Lílian L.Labbadia pela amizade, compreensão e pelo cuidado que tiveram comigo.

Às Colegas da Disciplina que se aposentaram e que me deram a oportunidade de entrar para a área do ensino: *Neusa Silvério, Lydia Vicentim e Mitie Tacara.*

À amiga Aninha Brêtas, minha referência profissional e pessoal, agradeço pelo crescimento que me proporcionou, pela parceria e pelo cuidado que teve comigo.

À Professora Dra. *Nilce Piva Adami*, da Disciplina de Enfermagem em Saúde Pública e Diretora do Departamento de Assuntos Comunitários da UNIFESP, pelas correções do artigo, incentivo e amizade tão carinhosa.

À Professora Dra. *Lucila Amaral Carneiro Vianna*, da Disciplina de Enfermagem em Saúde Pública e Coordenadora da Expansão da UNIFESP, pela amizade, estímulo para concretizar este trabalho e carinho de sempre.

A todas as Colegas do *Departamento de Enfermagem da UNIFESP, todo o pessoal de Enfermagem do Hospital São Paulo e aos membros da Comissão de Capacitação da UNIFESP*, agradeço o apoio, o incentivo, a amizade e o carinho.

Aos Estudantes *da graduação*, essência deste trabalho, por tudo que aprendo com vocês, meu estímulo para continuar trilhando o caminho de ser educador.

À Professora *Ivone Borelli*, pelo cuidado na revisão de português.

À Bibliotecária *Nadir*, pela atenção dedicada à revisão bibliográfica.

Ao *Marcos Antonio Vieira*, pela solicitude e atenção na diagramação.

À Enfa. *Cristiane Sanovick Shimada*, ex-sócia e eterna amiga, por tantos anos juntas, mesmo distantes, pelo carinho e incentivo.

À Profa. Dra. *Marisa T.O.Tashiro* pela amizade, pela torcida e pela energia positiva na interação mente, corpo e espírito.

À Equipe Karamba, Dras. Anna Gagliardi, Marisa Trembuch e Enfa. Magaly Reichert, pela torcida, pela alegria e pela sincera amizade.

Agradeço a nossa querida profissão de Ser Enfermeira, por tudo que ela representa para o Ser humano.

Deus, muito obrigada por essa luz e por ter colocado tantas pessoas iluminadas nesse caminhar!

***“O homem está sempre disposto a negar
tudo aquilo que não compreende”.***

(Pascal)

Resumo

Tanaka LHT. Processo de trabalho do enfermeiro como foco da formação do graduando em enfermagem: visão dos professores de um Curso de Graduação em Enfermagem. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP: 2008.242p.

O desenvolvimento desta pesquisa focalizou o processo de trabalho na formação profissional do enfermeiro, visualizada pelos professores do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública Federal do Município de São Paulo. O estudo teve como objetivos: identificar no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação em Enfermagem da UNIFESP os processos de trabalho na formação do graduando de enfermagem; verificar quais processos de trabalho do enfermeiro são focados com maior ênfase na formação profissional na perspectiva dos professores e subsidiar na elaboração do Projeto Pedagógico do Curso por meio de propostas apresentadas pelos professores, sujeitos da pesquisa. Para isso, optou-se pela metodologia de pesquisa-ação por conceber uma ampla e explícita interação entre o pesquisador e as pessoas envolvidas na situação investigada, cujo objetivo foi resolver ou esclarecer os problemas da situação observada, o que pressupõe um aumento do conhecimento e do “nível de consciência” das pessoas ligadas à situação, bem como o aumento do conhecimento do próprio pesquisador. Na fase diagnóstica analisou-se o PPC, que explorou e identificou por meio dos objetivos gerais do Curso, das séries e das Disciplinas, os processos de trabalho do enfermeiro que foram estudados na fase de ação, cuja técnica de coleta de dados utilizou o Grupo Focal (GF), que contou com a participação de 15 professores em cinco encontros. O observador foi uma psicóloga organizacional de um hospital de ensino. Os resultados mostraram que os objetivos gerais do PPC contemplaram os processos de trabalho cuidar, administrar, educar e pesquisar. O processo de trabalho cuidar foi o mais enfatizado tanto nos objetivos gerais como nos objetivos das séries e o processo de trabalho administrar foi mais relevante nas duas últimas séries. O processo de trabalho educar e pesquisar não foram evidenciados. O GF apontou que a essência do processo de trabalho na formação do enfermeiro foi o cuidar, nas competências do aprender a conhecer e a fazer na dimensão técnico-científica. Os processos de trabalho administrar e educar e pesquisar não foram relevantes para os sujeitos e foram considerados meios para o processo de trabalho do enfermeiro cuidar. O pesquisar foi um pouco mais discutido no GF e evidenciou a necessidade do graduando consumir pesquisa durante a formação para desenvolver a crítica e a reflexão sobre a prática profissional. E ainda destacaram alguns nós no processo ensino-aprendizagem, que na maioria das vezes, consideraram que o trabalho

dos professores e das Disciplinas pouco integrado e leva os graduandos a terem uma visão fragmentada do processo de trabalho, especialmente o cuidar, na formação do enfermeiro. Os sujeitos do GF propuseram criar espaços de discussões a respeito da formação do enfermeiro na vertente do processo de trabalho e as competências da aprendizagem para subsidiar a reconstrução do PPC mais integrada e assegurar a qualificação do ensino aos graduandos.

Descritores: 1. Ensino superior (enfermagem) 2. Enfermeiras (formação) 3. Trabalho (processos).

Abstract

Tanaka LHT. Nurses' Work Process and Undergraduate Nursing Education: View of Faculty of an Undergraduate Nursing Program. [Thesis] São Paulo (SP): School of Nursing of the USP: 2008.242p.

This study focused on the relationship between undergraduate nursing education and nurses' work processes, as viewed by the faculty of an undergraduate nursing program of a Federal public university of the district of São Paulo. The objectives of the study were: 1) to identify the nurses' work processes listed in the undergraduate pedagogical educational planning (Projeto Pedagógico do Curso [PPC]) of the São Paulo Federal University (Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP); and, 2) to determine which of the nurses' work processes listed in the PPC were emphasized by faculty and subsidized the development of the PPC of the UNIFESP. To that end, action-research methodology guided the design and conduct of this study. This methodology was chosen because it allows explicit interactions between the researcher and the people involved in a specific situation. It is useful to clarify or solve identified issues, which in turn may lead to an increase in knowledge and awareness levels of those people involved in the situation as well lead to increase in knowledge among researchers. In the diagnosis phase, the PPC was analyzed by exploring its general objectives, objectives of each program level, and objectives of specific disciplines, to determine the presence of nurses' work processes identified during the study's action phase. The action phase used a focus group approach to collect data from 15 faculty members during 5 meetings. An organizational psychologist from a teaching hospital moderated all focus group meetings. The results of the analysis of the diagnosis phase suggested that the general objectives listed in the PPC address nurse's work processes regarding nursing care, nursing management, nursing education, and nursing research. Nursing care was the most emphasized nurses' work process on the general objectives and on the objectives of each program level and specific disciplines. Nursing management was most relevant on the objectives of the program levels in last two years of the undergraduate nursing program. There was no evidence that nursing education and research were relevant or emphasized on the objectives of each program levels or specific discipline of the undergraduate nursing program. The findings from the focus group discussions pointed out that nursing care was the most fundamental nurses' work process that guides undergraduate nursing education. Regarding the technical and scientific domains, the emphasis is placed on the students' competencies to learn, to gain knowledge, and to acquire skills to provide nursing care. The nurses' work process regarding management, education, and research were

not considered to relevant to undergraduate nursing education by faculty members. These processes are viewed as resources nurses use to provide nursing care. The nurses' work process regarding research was further discussed during the focus groups; and, there was a consensus that there is a need of undergraduate nursing students to consume research findings to enhance their critical thinking regarding nursing practice. In addition, issues emerged related to the teaching-learning process; there is little integration among the various nursing disciplines, which lead students to perceive a fragmented undergraduate nursing education, especially concerning their preparation to provide nursing care. Faculty members, who were included as participants of the focus groups, expressed willingness to participate in discussion forums regarding nurses' work processes and competencies to advance the development and implementation of PPC that guarantee a quality undergraduate nursing education.

Key Words: 1. Undergraduate Nursing Education; 2. Undergraduate Pedagogical Educational Planning; 3. Work Process.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|---------|--|
| CECE | Comissão de Estudos de Currículo de Enfermagem |
| DCE | Diretório do Centro Acadêmico |
| EV | Endovenoso |
| GF | Grupo Focal |
| PIBIC | Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica |
| PPC | Projeto Político do Curso |
| PPP | Projeto Político-Pedagógico |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCC | Trabalho de Conclusão de Curso |
| UNIFESP | Universidade Federal de São Paulo |
| USP | Universidade de São Paulo |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |

SUMÁRIO

| | | |
|---------|---|-----|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 17 |
| 2 | OBJETIVOS | 21 |
| 3 | REFERENCIAL TEÓRICO | 22 |
| 3.1 | Concepções sobre o processo de trabalho e processo de trabalho em saúde..... | 22 |
| 3.2 | Concepções sobre o processo de trabalho em enfermagem e do enfermeiro | 29 |
| 3.3 | A formação profissional do enfermeiro no contexto do processo de trabalho | 38 |
| 4. | APRESENTAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIFESP | 45 |
| 5 | A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA | 51 |
| 5.1 | A escolha do método..... | 51 |
| 5.3 | Fase Diagnóstica - a coleta e a análise dos dados | 53 |
| 5.4 | Fase do plano de ação – construção dos cinco encontros do Grupo Focal (GF) | 58 |
| 5.4.1 | Os sujeitos da pesquisa | 58 |
| 5.4.2 | Coleta de dados do GF | 59 |
| 5.4.3 | Fase da ação - Apresentação e análise dos cinco encontros do GF | |
| 5.3.3.1 | O primeiro encontro | 63 |
| 5.3.3.2 | O segundo encontro..... | 77 |
| 5.3.3.3 | O terceiro encontro | 99 |
| 5.3.3.4 | O quarto encontro | 120 |
| 5.3.3.5 | O quinto encontro..... | 144 |
| 6 | DISCUSSÃO DOS ENCONTROS DO GF SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL | 168 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 199 |
| | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 207 |
| | ANEXOS | 213 |
| | APÊNDICES..... | 231 |

1 INTRODUÇÃO

Em 1994 iniciei minhas atividades como professora no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), no Departamento de Enfermagem, na Disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem.

A escolha do ensino como área de atuação foi a vontade de transmitir aos estudantes minhas experiências da prática profissional, aquilo que acreditava ser o trabalho do enfermeiro.

Desejava que compreendessem o cuidado do paciente como essência de nossa profissão, considerando-o no sentido de atender às necessidades do paciente, sob o ponto de vista da integralidade. Almejava, também, que o estudante reconhecesse a necessidade da aplicabilidade administrativa no cuidado e, ainda, mostrar que a pesquisa poderia ser um aliado na conquista de melhores resultados.

No início da atividade como professora do Curso de Graduação em Enfermagem, conheci a organização dos conteúdos das aulas teóricas e a realização do cronograma de estágios. Ainda acompanhava as colegas mais antigas nas aulas teóricas para assimilar o assunto abordado e as estratégias de ensino utilizadas.

Nos estágios, seguia grupos de estudantes, orientando-os conforme as necessidades que minha própria experiência como enfermeira achava importante, como: realizar maior número de procedimentos técnicos possíveis para adquirir autoconfiança, sobretudo os considerados mais complexos; estudar as patologias, conhecer as necessidades dos pacientes, discutir com a equipe de enfermagem e tomar decisões; orientar a equipe de enfermagem e delegar as atividades; verificar como o graduando percebia a liderança do enfermeiro e o trabalho de enfermagem.

Durante esses anos, tem me chamado atenção o fato dos graduandos no estágio da Disciplina de Administração no último semestre, verbalizarem que não se sentiam enfermeiros, quando não realizavam o cuidado direto aos pacientes. Ao mesmo tempo, consideravam-se verdadeiros enfermeiros quando conseguiam delegar tarefas à sua equipe e tomar decisões sobre as necessidades dos pacientes. Sentiam a “consciência pesada”, quando não realizavam procedimentos ou intervenções diretamente aos pacientes. Assim, apresentavam dúvidas sobre o que priorizar na profissão do enfermeiro: o cuidado ou a administração?

Os egressos verbalizam que a característica dos enfermeiros que são formados pela UNIFESP, é o cuidado direto ao paciente, sobretudo nas áreas de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Emergência. Tenho observado que alguns graduandos optam pela área da Saúde Pública e outros têm como meta profissional ir para a área de ensino e pesquisa, logo após a formação, por acreditarem que a valorização do trabalho do enfermeiro ocorre nestas áreas.

No que diz respeito aos docentes, em uma reunião com os representantes das Disciplinas da 3ª série, que discutiam a ementa de cada uma delas, mencionei que, na Disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem III, a essência era o graduando conhecer o papel do enfermeiro na prática. Sugeriram-me a correção, que o graduando conheceria o papel administrativo do enfermeiro, uma vez que, o ser enfermeiro já estava aprendendo desde a primeira série com outras Disciplinas.

Fiquei intrigada com esta observação, mas, naquele momento não estava embasada para discutir o assunto, assim, procurei refletir e compartilhar com alguns professores do Departamento de Enfermagem a respeito da percepção deles em relação ao papel do enfermeiro. Isso não foi suficiente porque concluí que cada professor tinha uma tendência a priorizar na vertente de sua Disciplina.

Na Disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem, os professores posicionam que a administração/gerenciamento do cuidado e da

unidade de trabalho é a essência da profissão do enfermeiro e que a formação do graduando deve abordar a interação da assistência com a gerência.

No do contexto apresentado, comecei a questionar: em qual processo de trabalho predomina na formação do estudante na UNIFESP? Se cada Disciplina apresenta-se como prioritária, como fica a questão do processo de trabalho do enfermeiro para o graduando? O significado do processo de trabalho do enfermeiro é o mesmo a todos os professores?

Ingressei no Curso de Doutorado em Enfermagem e pelas orientações obtidas no período de construção do projeto de pesquisa, defini a temática estudando a respeito do processo de trabalho do enfermeiro e a formação dos graduandos em enfermagem.

Diante da possibilidade de ampliar as discussões das questões do processo de trabalho do enfermeiro com os professores, iniciei o estudo com o objetivo de verificar qual processo de trabalho é mais enfatizado na formação do graduando?

Outra contribuição na construção deste estudo foi minha participação na Comissão de Estudos do Currículo de Enfermagem (CECE), como membro representante da Disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem entre 1998 e 2004.

No que dizia respeito à formação do graduando, verifiquei que o cuidado de enfermagem era unanimidade entre os docentes e discentes desse Departamento. Mas as discussões não aprofundavam o significado desse cuidar na prática profissional, como se o processo já fizesse parte do ciclo evolutivo da profissão do enfermeiro, tampouco discutiam-se os elementos que determinam o processo de trabalho do enfermeiro.

De Santi et al. (1998) - a primeira autora era pedagoga do Departamento de Enfermagem da UNIFESP e coordenadora da CECE nesse período -, descrevem as questões levantadas pelos professores no desenrolar dos trabalhos: aprofundar o objeto da Enfermagem? Como selecionar formas de olhar o objeto; a qual objeto nos referimos: o assistir? cuidar? ensinar?

investigar? administrar? Todos estes ou alguns? Nesta ordem ou em outra? Quem ou quê estabelece a ordem?

Diante dessas inquietações no contexto descrito, justifica explorar com os professores a compreensão da essência que permeia nossa profissão, a fim de verificar quais os processos de trabalho do enfermeiro na formação do graduando de enfermagem são mais focados na perspectiva dos docentes?

Considero, portanto, que os resultados deste estudo poderão contribuir para subsidiar as discussões sobre a formação do enfermeiro no que se refere ao processo de trabalho, com os professores do Departamento de Enfermagem por meio da CECE e auxiliar na construção do PPC mais integrado com vistas à interdisciplinaridade e aplicabilidade na prática, na qual o graduando poderá melhor visualizar, perceber e compreender o processo de trabalho do enfermeiro.

2 OBJETIVOS

- Identificar os processos de trabalho do enfermeiro no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação em Enfermagem da UNIFESP;
- verificar quais processos de trabalho do enfermeiro são focados com maior ênfase na formação profissional na perspectiva dos professores do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESP;
- subsidiar a Comissão de Estudos de Currículo de Enfermagem (CECE) na elaboração do PPC por meio dos professores do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESP.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Concepções sobre o processo de trabalho e processo de trabalho em saúde

O trabalho é um processo entre o homem e a Natureza, no qual o homem, por sua própria ação, regula e controla seu metabolismo com a Natureza. Ele mesmo se defronta com a matéria natural como uma força natural, coloca em movimento as forças naturais pertencentes à sua corporalidade, braços e pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural em uma forma útil para sua própria vida. Ao atuar, por meio desse movimento, sobre a Natureza externa a ele e ao modificá-la, ele transforma, ao mesmo tempo, sua própria natureza (Marx, 1988).

Partindo desta concepção, Mendes-Gonçalves (1992) retrata as duas idéias mais gerais e abstratas que encaminham à delimitação do conceito de trabalho humano que são as de “energia” e “transformação”, conjugadas em um único processo.

O autor citado explica o trabalho como “algo” que havia “antes”, transforma-se em “outro algo” que há “depois”, por meio de um processo no qual certa quantidade de energia se aplicou. Ainda, que todos os conteúdos concretos dos mais diversificados tipos de trabalho estão abstraídos nessa formulação, tendo subsistido apenas uma anterioridade e uma posterioridade vinculadas uma a outra por um processo de transformação não espontânea: isso permite já configurar o trabalho sob a forma necessária de “processo”.

Marx (1988) decompôs o processo de trabalho em três elementos: (a) o objeto do trabalho, aquilo sobre o que incide a atividade e que será transformado no decorrer do processo, constituindo-se em produto; (b) os meios e instrumentos do trabalho; e (c) a atividade adequada a um fim, o trabalho propriamente dito, que se organiza de uma forma específica.

Para Peduzzi (2007), embora o estudo do processo de trabalho em saúde, bem como o dos processos de trabalho específicos das diversas áreas profissionais que o compõem, tenha tido vários desdobramentos. Assim, permanece a necessidade de se compreender esses elementos, que são a dinâmica nuclear com base na qual se contemplam outras dimensões do processo de trabalho e do trabalho em saúde.

A autora citada descreve e explicita cada elemento do processo de trabalho, na perspectiva do processo de trabalho em saúde.

O objeto de trabalho vai ser transformado por meio da ação do trabalhador, aquilo sobre o que incide sua ação. Contudo, o objeto não está disposto na natureza ou na vida social, como objeto natural dado, independente da ação humana, mas deve ser reconhecido como tal pelo olhar do trabalhador, com base em um saber. A autora explica que este reconhece no objeto a necessidade que precisa ser atendida e que pode ser por sua intervenção, orientada em uma dada direção, que ensejará o produto ou o resultado esperado com referência na necessidade identificada.

Portanto, diz a autora, o recorte de um objeto de trabalho pressupõe a existência de um projeto, ou seja, o reconhecimento de uma necessidade, o produto virtual gerado por sua transformação e os meios ou instrumentos por meio dos quais o homem pode intervir sobre ele. Por sua vez, o projeto pressupõe uma concepção e um saber anterior sobre a necessidade identificada e recortada como objeto.

Em relação aos instrumentos de trabalho, Peduzzi (2007) explica que eles ampliam a possibilidade de intervenção sobre o objeto, e isso requer que possam sintetizar as características do próprio objeto e do produto que resultará de sua aplicação. Estes instrumentos podem ser materiais ou imateriais, tal como os saberes que constituem ferramenta de trabalho na medida que orientam a ação e fundamentam o recorte do próprio objeto de intervenção, ou seja, das necessidades que originam o específico processo de trabalho. Para proceder a apreensão do objeto de trabalho, o agente do trabalho, trabalhador ou profissional de saúde opera com um saber.

Nesse sentido, Mishima et al. (1997) caracterizam e ilustram sua dimensão intelectual, como saberes específicos (epidemiologia, clínica, administração, educação em saúde dentre outros), técnicas de ação (medidas preventivas e de profilaxia, educação sanitária, campanhas, vigilância epidemiológica e sanitária, planejamento, avaliação, controle) e material (condições de trabalho, dentre elas o espaço físico onde se processará o trabalho, equipamentos e toda a tecnologia disponível, incluindo os laboratórios, equipamentos de radioimagem e recursos humanos que consistem nos agentes do trabalho), constituindo em um momento do processo de transformação voltado à consecução da finalidade de atendimento das necessidades de saúde.

Peduzzi (2007) expõe que a finalidade do processo de trabalho refere-se a seu caráter teleológico, ou seja, diz respeito ao fim a que se dirigem as ações ou atividades que compõem o processo de trabalho. Portanto, para a autora, pode-se dizer que o processo de trabalho consiste em ação dirigida a um fim dado *a priori* e que configura a intencionalidade e intrinsecamente o exercício cotidiano do trabalho, no qual o trabalhador executa seu respectivo processo de trabalho.

Mendes-Gonçalves (1992) reconhece que, em forma de organização social baseada na produção de “mercadorias”, todos os processos de trabalho, cujo resultado incorpora-se imediatamente ao próprio vir a ser do homem individual ou no vir a ser das condições objetivas de reprodução de suas relações sociais, como os trabalhos em educação e saúde não podem tornar a forma imediata de mercadorias e nem ser apropriados. Portanto, terão sempre um estatuto especial por comparação com processos de trabalho que objetivam em bens materiais.

Nas especificidades dos processos de trabalho em saúde e educação, se o “homem” é o objeto, inclui um momento necessário, a subjetividade, referendada por Mendes-Gonçalves (1992), como relações mediadas por sentimentos, emoções e trabalho, que cada homem estabelece

com a totalidade e com suas partes, incluindo ele próprio que fazem dele um sujeito.

Mendes-Gonçalves (1992) faz uma reflexão crítica sobre o advento do capitalismo e o significado social que adquirem os corpos humanos, que são a sede da força de trabalho, livre, pronta para ser vendida e consumida nos processos de trabalho, devendo estar disponível em quantidade e qualidades adequadas à nova dinâmica de produção social.

Portanto, o autor citado explica que o trabalho em saúde reorganizou-se e desenvolveu-se ao redor de dois eixos: como forma de controlar a ocorrência de doença e como forma de recuperar a força de trabalho incapacitada pela doença.

O processo de trabalho em saúde é visualizado no contexto do processo saúde-doença em duas vertentes, uma na perspectiva do modelo clínico e outra no modelo epidemiológico.

Na perspectiva do modelo clínico, Mendes-Gonçalves (1992) explica, ao mesmo tempo em que se divide “verticalmente” em uma metáfora espacial, o trabalhador médico coletivo passa a se dividir, também, “horizontalmente”. Esta divisão “horizontal” comporta dois tipos de expressão: a constituição de profissionais médicos especializados em partes dos processos diagnósticos e terapêuticos, e a agregação de outros profissionais com áreas de atuação na saúde. Portanto, a maior parte dos objetos de trabalho passará a ser com a divisão de trabalho, produto de outros processos de trabalho.

O processo de trabalho voltado ao modelo clínico, há algum tempo, traz a problemática de fragmentação da assistência e do cuidado em saúde que, de acordo com Peduzzi (2007), esse fato é relevante, tanto no que se refere à eficiência dos serviços prestados e sua necessária racionalização, como a sua eficácia e efetividade, isto é, a sua capacidade de produzir resultados melhores e mais abrangentes.

Aliada à reconhecida complexidade dos objetos de intervenção e dos serviços de saúde, esta fragmentação traz ao centro da cena a temática

da interdisciplinaridade e da transdisciplinaridade, que no trabalho em saúde liga-se à necessidade de se organizarem os serviços em equipes multiprofissionais, em lugar do trabalho individual e isolado de cada profissional.

Por outro lado, o modelo epidemiológico consiste em outro modelo de organização do trabalho em saúde e é visualizado por Mendes-Gonçalves (1992) como função vital, sobretudo no controle das doenças infecciosas, através do saneamento do meio, da vigilância epidemiológica e das imunizações.

Na maioria das sociedades capitalistas, pela organização do próprio trabalho, o modelo epidemiológico foi utilizado para dar conta também da assistência ao doente individual. Assim, Mendes-Gonçalves (1992) considera que o corpo individual em que a doença ocorre, não é nenhum corpo concreto socialmente determinado em suas relações, mas sim o corpo relativamente abstrato reduzido às suas dimensões biológicas.

Mendes-Gonçalves (1994) destaca que o fenômeno doença e a correlata saúde são apreendidos fundamentalmente nos níveis individual e biológico, embora outros saberes e práticas profissionais integrem as práticas de saúde, é o saber clínico – e a prática do profissional médico – que desempenha o papel principal na organização e distribuição dos serviços de saúde. Isso se mantém mesmo considerada, nas últimas décadas, a ampliação do campo da própria clínica, à medida que ela foi estendendo suas áreas de competência e incorporando profissionais, saberes, técnicas e problemas que a tornam muito mais suscetível a avaliação e intervenção coletivas do que antes.

No exercício cotidiano do trabalho multiprofissional, Mendes-Gonçalves (1994) justifica que, de fato, existem inúmeras dificuldades de articulação e integração, pois os profissionais das diferentes áreas tendem a reconhecer cada uma delas como se fosse peculiar e constituída isoladamente, obscurecendo a historicidade e a dinâmica social que engendrou e configurou cada campo profissional e o respectivo processo de trabalho especializado. Além disso, o processo histórico que originou e propiciou o desenvolvimento de

cada um desses trabalhos especializados – e, desde os anos 1960, cria espaço para sua recomposição na modalidade de trabalho em equipe – mantém a doença como fenômeno apreendido fundamentalmente nos níveis individual e biológico, e o saber clínico desempenhando o papel principal e nuclear nas intervenções no processo saúde-doença, o que dificulta a construção de abordagens que contemplem a atenção integral à saúde.

A partir dos anos 1990, os debates sobre a integralidade da saúde, voltam a se intensificar e colocam foco no trabalho multiprofissional conforme aprofundam o entendimento sobre os múltiplos sentidos da integralidade que contemplam a articulação das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, a apreensão ampliada e contextualizada das necessidades de saúde e a organização integrada dos serviços e da rede (Mattos, 2004).

Peduzzi (2007) destaca que a abordagem das duas dimensões do processo de trabalho em saúde – como ação produtiva e como interação social – permite um duplo movimento, que contempla aspectos, tanto macrossociais com suas estruturas cristalizadas e permanentes por um dado período e a configuração histórica da sociedade como microssociais, dos sujeitos – trabalhador-usuário e trabalhador-trabalhador – e de sua dinâmica de interação.

Para a autora, a mudança da dinâmica ensejada pela relação recíproca entre processo de trabalho e as necessidades de saúde revela o extenso elenco de atores sociais envolvidos nas práticas de saúde, sobretudo, os sujeitos partícipes do cotidiano do trabalho.

Nessa dinâmica, a autora considera que os profissionais de saúde podem tanto reproduzir as necessidades de saúde e os modos como os serviços se organizam para atendê-la, como buscar criar espaços de mudança em que se possam engendrar novas necessidades e suas correspondentes intervenções e modos de trabalhar e organizar os serviços de saúde, na perspectiva da integralidade e da intersubjetividade da saúde, com base

também em sua atuação na dimensão tecnológica e técnica do processo de trabalho.

Nesse sentido, Peduzzi (2007) verifica que, embora o trabalho em equipe seja bastante reconhecido para a saúde, a prática cotidiana dos serviços usualmente reitera a subordinação do conjunto de profissionais de saúde ao modelo hegemônico biomédico. Assim como a subordinação dos profissionais não médicos ao profissional médico, de modo que prevalece uma tradição que obsta a incorporação da interdisciplinaridade na prática multiprofissional e da própria multiprofissionalidade.

Neste aspecto, Felli e Peduzzi (2005) destacam o trabalho da equipe multiprofissional realizado de forma articulada, favorecendo a assistência integral da enfermagem e da atenção integral à saúde, que cada trabalho especializado (enfermagem, medicina, nutrição, fisioterapia, outros) é meio para realização do trabalho em saúde.

Na perspectiva real há busca do processo de trabalho em saúde, que integre e articule com os diversos profissionais da saúde, para dar conta das necessidades de saúde demandadas. De forma mais eficaz, o enfermeiro deve compreender o significado de seu trabalho nesses processos, a fim de desenvolver as competências para essa nova organização do trabalho em saúde da qual ele integra, tanto no espaço hospitalar como nas unidades básicas de saúde.

Para isso, o órgão formador deve discutir com seus agentes de trabalho, os professores, os graduandos e os enfermeiros o significado do processo de trabalho em saúde e os elementos que o compõe, especialmente, no que se refere ao objeto de trabalho e a finalidade do trabalho do enfermeiro, inserido no processo de trabalho em saúde e integrado na equipe multiprofissional, a fim de verificar a possibilidade de transformação.

Após esta descrição sobre o processo de trabalho em saúde, é preciso reconhecer o processo de trabalho em enfermagem e do enfermeiro, o

que possibilitará compreender o ensino do processo de trabalho do enfermeiro aos graduandos de enfermagem da UNIFESP.

3.2 Concepções sobre o processo de trabalho em enfermagem e do enfermeiro

A enfermagem como parte do processo de trabalho em saúde, serve-se de um objeto de trabalho comum a todos os profissionais de saúde, que é um ser humano que precisa de cuidado.

Este ser humano é um ser de relações, inserido em um contexto social e, por isso, o trabalho de enfermagem para Felli e Peduzzi (2005), é entendido como prática social e, portanto, articulado a outras práticas, como a saúde, a educação, a produção de medicamentos e os equipamentos, sendo efetivado na sociedade por meio do trabalho.

Felli e Peduzzi (2005) explicam que o trabalho de enfermagem, assim como em saúde, integra a prestação de serviços à saúde, como parte do setor terciário da economia brasileira e, portanto, tem características distintas do trabalho agrícola ou industrial.

As autoras citadas expõem que o trabalho em saúde e em enfermagem é um serviço consumido no ato da produção, no momento da assistência, seja ela coletiva, grupal ou individual. Afirmam que se diferenciam de outros trabalhos do mesmo setor terciário de prestação de serviços, na medida que lidam com um objeto humano, como os usuários, individualmente, os grupos sociais e populações, que trazem ao serviço de saúde, demandas relacionadas ao processo saúde-doença, expressas como necessidades ou problemas de saúde.

Na atualidade, a transformação do objeto de trabalho em saúde e enfermagem pode se dar, tanto na perspectiva da promoção como da prevenção e/ou recuperação da saúde. Nesse sentido, saúde não é apenas

ausência de doença, mas qualidade de vida e emancipação dos sujeitos – usuários e trabalhadores (Felli e Peduzzi, 2005).

Para as autoras, o trabalho de enfermagem é coletivo, porque suas ações são executadas em conjunto com outros trabalhos realizados por distintos agentes da equipe multiprofissional de saúde e deve ser feito de forma articulada para favorecer a assistência integral de enfermagem e de atenção integral à saúde. Nessa articulação, cada trabalho especializado é meio para realização do trabalho em saúde.

Nesse trabalho, o conjunto das atividades realizadas pelos vários profissionais são organizadas e executadas expressando relações desiguais para além de diferentes tecnicamente, visto que o processo de divisão técnica e social do trabalho configura relações de desigualdade entre os trabalhadores (Felli, Peduzzi, 2005).

As autoras destacam que o trabalhador de enfermagem, particularmente, transforma o objeto, utilizando um saber específico, em uma dada estrutura física, bem como outros instrumentos próprios, ou seja, métodos, materiais, equipamentos, visto que o saber técnico constitui o instrumento de trabalho.

Nesse aspecto, Felli e Peduzzi (2005) explicam que a divisão técnica e social do trabalho em saúde está presente na equipe de enfermagem, que é composta por diferentes categorias de trabalhadores, com distintos níveis de formação – enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. Assim, a organização do trabalho de enfermagem ocorre de forma fragmentada.

Conforme (Silva, 1996), os processos de trabalho do enfermeiro e da enfermagem particularizam-se em uma rede ou subprocessos, sendo denominados cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar. Assim, cada um destes pode ser tomado como um processo à parte com seus próprios elementos (objeto, meios/instrumentos e atividade), e

podem ou não coexistir em determinado momento e instituição (Felli e Peduzzi, 2005).

Na revisão de literatura sobre o processo de trabalho em enfermagem e do enfermeiro, o cuidar ou assistir e o administrar ou gerenciar foram os mais enfatizados pelos estudiosos dessa temática, ao passo que os processos de trabalho educar e o pesquisar foram raros na vertente do processo de trabalho do enfermeiro.

A ação de cuidar e administrar é fruto de um resultado histórico e social da prática de saúde no século XIX, na Inglaterra, com a personagem histórica, Florence Nightingale.

Gomes et al (1997) explicam que a gênese do conhecimento de administração na enfermagem aconteceu com a organização do ambiente terapêutico, onde esse cuidado se realizava, como na organização dos agentes de enfermagem. No que se refere à organização e à execução do cuidado do doente, há formação de duas categorias diferentes, a *lady-nurses* e as *nurses*.

Apesar do saber administrativo na enfermagem ter se constituído no trabalho prático, por ocasião do surgimento da enfermagem moderna, este se formalizou na Inglaterra por volta de 1900, quando a duração do curso foi modificada, com a exigência de um ano de instrução às estudantes especiais, *lady-nurses*, incluindo aulas sobre administração e chefia e mais dois anos de prática. As alunas comuns, *nurses*, não eram preparadas para administração, mas para execução dos cuidados aos doentes.

Para Gomes et al. (1997), o trabalho de enfermagem caracteriza-se pela dimensão prática das técnicas e do saber administrativo, o que se configura na gênese da divisão técnica e social desses trabalhadores, conforme ocorre uma separação entre concepção e execução das atividades do cuidado.

O resultado do trabalho de Florence respondeu a um projeto burguês expansionista que se instalava na época, ou seja, com a mudança do modo de produção, do feudalismo para o capitalismo, a recuperação da força

de trabalho tornou-se um projeto político, respondendo satisfatoriamente ao novo modelo de saúde que se instalava (Gomes et al., 1997).

Portanto, desde aquela época, a ação administrativa pode ser considerada um dos processos de trabalho do enfermeiro, cujo objeto era a organização do espaço terapêutico. No processo de trabalho assistencial, havia um objeto de trabalho comum, ou seja, o cuidado ao corpo, mas, na dimensão da enfermagem, o cuidado de enfermagem.

Gomes et al. (1997) referem sobre a predominância do processo de trabalho gerencial do enfermeiro que pode ser compreendido pelo número escasso na composição da força de trabalho, visto que representa apenas 13,64% do total de trabalhadores de enfermagem no País, segundo dados do COFEN (2004).

Os enfermeiros assumem a concepção do trabalho e seu gerenciamento, e os auxiliares e os técnicos de enfermagem assumem sua execução e a assistência direta. As diferenças técnicas entre as atividades realizadas pela enfermeira ou pelo pessoal de nível médio configuram-se, em desigualdades concretamente vivenciadas pelos agentes do cotidiano do trabalho (Gomes et al., 1997).

Para Peduzzi (2001), os objetos expressam, particularmente, a dupla dimensão intrínseca do processo de trabalho do enfermeiro – o trabalho assistencial e o gerencial. Explicando que, no primeiro, o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado e tem por finalidade a atenção integral de enfermagem e, no segundo, tem como objeto a organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar e implementar condições adequadas de cuidado dos usuários/população e de desempenho aos trabalhadores.

Nesse aspecto, Mishima et al. (1997) afirmam que essas duas esferas – o cuidar e o administrar - não constituem uma dicotomia, pois expressam duas faces de uma mesma moeda e referem-se a processos de trabalho conexos e interdependentes, mostram a complementaridade e

cooperação existente entre as duas dimensões – cuidado e gerenciamento do cuidado.

O cuidado de enfermagem comporta em sua estrutura o conhecimento (o saber de enfermagem) corporificado em um nível técnico (instrumentos e condutas) e relações sociais específicas, visando ao atendimento das necessidades humanas que podem ser definidas biológica, psicológica e socialmente (Almeida e Rocha, 1986).

Em sua obra, as autoras explicam que o saber de enfermagem refere-se aos meios de trabalho utilizados para apropriação do objeto desta prática e estão incluídos os saberes das técnicas de enfermagem, dos princípios científicos e das teorias de enfermagem. Estas três expressões foram escolhidas por serem as mais vigentes e representarem quase a totalidade do saber da enfermagem.

Almeida e Rocha (1986) destacam que as técnicas foram os primeiros instrumentos que a enfermagem utilizou para manipular seu objeto de trabalho, o cuidado de enfermagem no modelo clínico.

Ao analisar a obra de Almeida e Rocha (1986), Meyer (1995) destacou que, no final da década de 1940 até meados de 1960, o trabalho de enfermagem teve como princípios científicos, a busca de fundamentação das técnicas de enfermagem, com base sobretudo nas ciências naturais e nas sociais. Agregou a teoria às técnicas, buscando concretizar a dimensão intelectual do trabalho de enfermagem.

Meyer (1995) esclarece que os princípios científicos configuram um saber transmitido pela escola somente à enfermeira, reforçando o poder e a qualificação para o controle da prestação do cuidado e legitimando assim, a dicotomia gerência/execução. Há que se lembrar que as técnicas não tinham mais esse caráter, por constituírem um saber necessário ao desempenho eficiente de todas as categorias envolvidas na prestação do cuidado.

O estudo realizado por Peduzzi e Anselmi (2002) teve como objetivo caracterizar o processo de trabalho do enfermeiro e do auxiliar de

enfermagem, cuja análise reiterou o cuidado de enfermagem, como objeto de intervenção central no trabalho de enfermagem, executado, sobretudo, pelo auxiliar de enfermagem. Eventualmente, as enfermeiras participam do cuidado, pois se ocupam de uma série muito diversificada de ações centradas no planejamento da assistência e em criar condições adequadas para que esta seja executada pelos auxiliares, bem como pelo conjunto de profissionais da equipe de saúde.

Ainda neste estudo, as autoras identificaram o gerenciamento do cuidado como o trabalho nuclear do enfermeiro.

Almeida e Rocha (1997) descrevem as ações de enfermagem esperadas para a saúde coletiva no trabalho de enfermagem, desde o “cuidar” de enfermagem, seja do indivíduo, família e grupos da comunidade, passando pelas ações educativas, administrativas, até a participação no planejamento em saúde.

Nesse estudo, as autoras retratam de modo geral que as atividades da enfermeira podem ser classificadas em duas direções: os procedimentos de enfermagem realizados diretamente com e para a clientela, como: administração de medicação e triagem (procedimentos técnicos de enfermagem e atendimentos do cliente na recepção e triagem, encaminhamento e avaliação do estado de saúde do cliente), que correspondem a 39,2% do tempo observado.

E os procedimentos de organização, coordenação e articulação não só das atividades de enfermagem, mas, destas com os outros trabalhos que correspondem a 46%, que é o somatório das atividades de conversas e diálogos informais com os trabalhadores sobre um setor e/ou serviço como um todo. Informações e orientações aos funcionários, entre enfermeira e profissionais de nível superior e o controle do próprio trabalho. Controle de horários, férias de todos os trabalhadores, do trabalho desenvolvido pelas auxiliares de enfermagem, do ambiente de trabalho, de papéis, materiais, agendas médicas, prontuários e livros de registro. Responsável pela previsão e requisição de todo material utilizado, desde medicação e vacinas até o material

de limpeza. Comunicação por telefonemas que correspondeu ao maior tempo gasto, seguida da comunicação por escrito.

Almeida et al. (1997) explicam que estes dados confirmam os resultados de outros trabalhos de enfermagem já muito divulgados que demonstram que a enfermeira vem exercendo atividades mais de ordem administrativa do que de assistência de enfermagem e ações educativas.

Leopardi, Gelbcke, Ramos (2001) destacam a educação continuada como foco de ação, a equipe de enfermagem, como sendo outro objeto de trabalho no processo “gerenciar”. Os autores salientam que este objeto revela uma forma de preparação do cuidado, buscando-se maior qualidade assistencial, por meio da atualização constante da equipe de enfermagem, que não deve incidir apenas sobre o aperfeiçoamento técnico, mas possibilitar ao sujeito trabalhador resgatar também sua autonomia, sua cidadania, sua capacidade de responder sobre seus atos, bem como sua multidimensionalidade.

Sendo assim, no processo de trabalho gerencial, os objetos de trabalho do enfermeiro são a organização do trabalho para o cuidado e o gerenciamento de recursos humanos de enfermagem. Para a execução desse processo, Felli e Peduzzi (2005) destacam o uso de um conjunto de instrumentos técnicos próprios da gerência, ou seja, o planejamento, o dimensionamento do pessoal de enfermagem, o recrutamento e seleção de pessoal, a educação continuada e/ou permanente, a supervisão, a avaliação de desempenho e outros. Além de outros meios ou instrumentos como a força de trabalho, os materiais, equipamentos e instalações e diferentes saberes administrativos.

Quando se pensa mais concretamente na gerência em saúde, Mishima et al (1997) consideram uma atividade meio, cuja ação central está posta na articulação e integração que possibilita a transformação do processo de trabalho, ou seja, explicam que a ação gerencial é determinada e determinante do processo de organização de serviços de saúde e fundamental na efetivação de políticas sociais e, em específico, as de saúde.

Tanto num macro como em um microespaço de atuação do profissional enfermeiro, sendo essencial para o desenvolvimento da atividade gerencial, como citam Mishima et al (1997), a disponibilidade de informações para tomada de decisões e o estabelecimento de estratégias de ação que possam lidar com as diversidades existentes nos espaços de vida das pessoas, nos diferentes modos de andar a vida, fruto da maneira que os homens se produzem e reproduzem na sociedade.

Quanto ao processo de trabalho do enfermeiro educar, Leopardi, Gelbcke, Ramos (2001), definem como um processo dirigido para transformação da consciência individual e coletiva de saúde, de modo que possa fazer escolhas.

Portanto, o processo educar é diferenciado, pois lida com crenças, hábitos e valores, além de conhecimento, todos conceitos abstratos, não identificáveis senão pela expressão da pessoa que os carrega. Assim, a comunicação torna-se uma ferramenta extremamente importante, inclusive determinando a diferença entre manipulação e ensino e entre relações mais ou menos simétricas entre os sujeitos.

Na prática da enfermagem, o enfermeiro é um educador em todos os campos de sua atuação. Estará sempre comprometido com a função de educar, pois sua prática envolve ações na área social, no ensino, na pesquisa e na administração (Silva, 1996).

Pereira e Galperim (1995) defendem uma nova abordagem para o processo de trabalho cuidar do enfermeiro. É a interação da tríade cuidar-ensinar-pesquisar, como processo. Explicam que a pesquisa relativa ao ensinar a cuidar engloba o processo. O conhecimento aí representado requer uma nova abordagem, com uma metodologia de pesquisa que permita processar a tríade referida. O pesquisar integrado ao educar requer a leitura crítica de nosso cotidiano de como se ensina e como se cuida.

Os autores consideram que, do processo de cuidar emerge a pesquisa, a teoria e o ensino, já que a competência do cuidado adquire-se

cuidando-ensinando-pesquisando. Parte-se da realidade do cotidiano de nossa prática para melhor compreendê-la, refiná-la e transformá-la. O contexto é tomado em sua forma natural, no aqui e agora, em que se resgata a realidade vivenciada por educadoras, educandas e aquele que é cuidado.

A revisão de literatura sobre o processo de trabalho em enfermagem e do enfermeiro evidencia o processo de trabalho cuidar aos auxiliares e técnicos de enfermagem, denominado cuidado direto e o processo de trabalho administrar aos enfermeiros, denominado cuidado indireto. As causas determinantes desse processo de trabalho na enfermagem são explicadas dentro de um eixo histórico-político e social e que parece que se mantém nos tempos atuais, tanto em hospitais como nas unidades básicas de saúde.

Aponta também o processo cuidar na dimensão da técnica e do conhecimento científico e a administração na dimensão técnica e burocrática. Assim, o cuidar do enfermeiro evidencia a articulação com a administração, como subprocesso do cuidar. Existe uma tendência a interagir o processo de trabalho cuidar com o ensinar e o pesquisar.

Com base na compreensão das práticas do enfermeiro e dos processos de trabalho que os compõem, assim como seus elementos, é necessário reconhecer os processos de trabalho do enfermeiro que permeiam no Projeto Pedagógico do Curso, para assim, reconhecer na prática da formação, a essência do processo de trabalho do enfermeiro, mediante o contexto apresentado.

Faz-se necessária uma discussão com os professores, a fim de distinguir os processos que compõem o trabalho e seus elementos que acreditamos ser a essência do profissional enfermeiro no Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESP.

3.3 A formação profissional do enfermeiro no contexto do processo de trabalho

Na intenção de compreender a formação do enfermeiro na vertente do processo de trabalho e seus elementos, busquei na literatura estudos relacionados a esta temática.

Um dos trabalhos significativos em relação ao processo de trabalho do enfermeiro, no contexto macrossocial e a reflexão coletiva da categoria de enfermeiros, foi discutido no 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em 1989 pela Associação Brasileira de Enfermagem, que elegeu como temática central “Os desafios da enfermagem brasileira para os anos 90”.

A comissão de temas convidou um grupo de enfermeiras, estudiosas do processo de trabalho para analisar os dados empíricos secundários coletados de divulgações oficiais da categoria – discursos proferidos na abertura de congressos nacionais de enfermagem e seus relatórios finais, o resumo das teses produzidas na enfermagem, seminários nacionais de pesquisa e ensino e os relatórios e/ou discursos sobre o posicionamento da enfermagem em momentos históricos de relevância - a fim de possibilitar uma visão mais concreta da prática do trabalho da enfermagem (Almeida et al., 1989).

No contexto, destaquei as deficiências percebidas por essas estudiosas na década de 1980, em relação à temática sobre a formação do enfermeiro na abordagem do processo de trabalho, que foram: dinâmica de formação do enfermeiro e sua inserção no processo de trabalho; articulação, posição e papel do enfermeiro, como parte da força de trabalho de saúde e enfermagem e pertinência de uma estrutura curricular orientadora da formação do enfermeiro com capacidade para intervir de maneira mais resolutiva, equânime e competente no processo de trabalho em saúde (Almeida et al., 1989).

Foi observado que a formação não contempla a realidade da prática e do perfil de saúde da população e há conflito de compreensão das ações administrativas quanto às suas finalidades.

Em relação às propostas para resolução desses conflitos, Castellanos et al. (1989) destacam que os órgãos formadores rediscutam as mudanças curriculares com o fortalecimento das áreas de ciências humanas, da administração da assistência e da área pedagógica e o desenvolvimento de um modelo do processo de trabalho na enfermagem que seja entendido como assistir, educar e administrar de forma dinâmica e que leve à integralização das ações.

Nesse aspecto, autores como Lunardi Filho e Lunardi (1996) participaram de debates do currículo mínimo do Curso de Enfermagem, Portaria n. 1721 de 15 de dezembro de 1994, sobre a formação do enfermeiro. E percebem que os órgãos formadores têm reproduzido a imagem do enfermeiro como um profissional prestador de cuidados nas competências do fazer, em bases científicas. Mas, também da negação da administração, como parte do trabalho da enfermagem. Explicam que o cuidar e o administrar não são excludentes e incompatíveis, são complementares e desejáveis. Inferem que o desejo predominante da escola e de muitos docentes, de buscar e reforçar o cuidado direto ao cliente com o fazer esperado do enfermeiro não tem sido suficiente para modificar o eixo da prática profissional do enfermeiro.

Outros autores como (Waldow et al., 1995; Meyer et al., 1998, Saupe, 1998, Reibnitz e Prado, 2006b) mostram a necessidade de mudanças curriculares de maneira integrada para formar um enfermeiro generalista, numa proposta da dimensão não só técnica, mas política da profissão, inserida no processo de trabalho em saúde, explicado no contexto histórico, social, cultural e econômico do mundo do trabalho.

Analisa também a formação do enfermeiro com críticas ao processo de trabalho cuidar na dimensão tecnicista, do aprender a fazer e a conhecer, no modelo clínico que pouco mudou. Direcionam a discussão sobre a ênfase da formação do enfermeiro ser o cuidado direto, pois, na realidade, o

enfermeiro não tem conseguido aplicar na prática, o que aprendeu e aparece a interação dos dois processos de trabalho cuidar e administrar. Nessas obras, discute-se pouco a respeito da interação dos processos de trabalho cuidar, ensinar, administrar e pesquisar na formação do graduando.

Um estudo realizado por De Domenico (2003) teve como uma das propostas identificar os referenciais de competências para a formação do enfermeiro e seus sujeitos foram graduandos e docentes. Os resultados mostraram que as competências assistenciais e administrativas foram as mais enfatizadas e verificou um distanciamento das competências educativas e de pesquisa. Quanto a esse fato, a autora comenta que isso demonstra uma terminalidade não resolutiva, desinstrumentalizada para o enfrentamento dos dilemas da prática.

Nimtz (2003) explorou com os docentes de administração, o significado de competência no processo de trabalho administrar, e os docentes de administração questionaram o ensino voltado em grande parte da formação do enfermeiro ao processo de trabalho cuidar em detrimento do administrar, mas deixaram claro que o processo de trabalho do enfermeiro é a articulação do trabalho cuidar com o administrar.

A pesquisa realizada por Soares (2004) aponta que os processos de trabalho do enfermeiro devem ser voltados às necessidades atuais do mercado, da população e do ensino. Conclui também que são poucos os docentes que desenvolvem a prática da pesquisa, como processo de trabalho do enfermeiro.

Em relação ao processo de trabalho pesquisar no ensino dos graduandos de Enfermagem, Soubhia (2004) desenvolveu um estudo comparativo de dois projetos curriculares na Disciplina de Metodologia, sendo um atual, que faz parte do novo projeto pedagógico denominado Currículo Integrado e essa Disciplina tinha o conteúdo diluído nos módulos, e a outra ministrada no segundo semestre do terceiro ano com 34 horas estava sendo desativada.

Os graduandos de ambas as propostas curriculares estudadas por Soubhia (2004) enfatizaram a importância de ter o ensino em pesquisa por períodos mais prolongados, menos pontuais e desenvolver o exercício da pesquisa em várias situações de aplicação prática. Para isso, a autora considera que o corpo docente deve se capacitar pedagogicamente para atender do desenvolvimento da pesquisa no curso, dada a importância e a necessidade que os graduandos especificaram em relação a esse processo em sua formação.

Em relação à construção da competência clínica em Enfermagem, Dell'acqua (2004) realizou uma pesquisa com os graduandos do último semestre que identificou e analisou a aprendizagem nessa competência, que visa colocar a teoria em uma prática contextualizada e pensada. A autora considera que as disciplinas que compõem o processo de trabalho cuidar, estão organizadas - de forma fragmentada -, o que dificulta a integração de conceitos e práticas voltados à capacitação clínica e sua transferência para novas situações de aprendizagem.

Assim, para a autora, a transposição didática pouco se aplica, dificultando a utilização pelo discente de suas aquisições para novas situações, novos contextos, buscando novas soluções para problemas complexos, o que dificulta o exercício da competência clínica.

Gabrielli (2004) identificou e analisou os pontos positivos e negativos na formação acadêmica, que teve como um dos grupos de sujeitos, o enfermeiro com formação mais recente. Os resultados mostraram que na competência assistencial foi considerada como a que foi melhor preparado, enquanto as competências administrativas, políticas, educativas e pesquisa foram percebidos pelos enfermeiros como pouco adequadas à sua formação profissional.

Um estudo realizado por Amorim e Oliveira (2005), com os acadêmicos de enfermagem, docentes e enfermeiros, revelou que nenhum desses sujeitos conseguiu definir o objeto de trabalho do enfermeiro, entretanto consideram o cuidar como processo de trabalho desse profissional.

Propuseram que a maneira mais viável de começar esta discussão é identificar os instrumentos e meios do trabalho do enfermeiro, a fim de superar a incerteza sobre seu objeto do trabalho.

Na vertente do processo de trabalho do enfermeiro educar, Leonello (2007) considera que as práticas educativas em saúde permeiam as atividades de todos os profissionais de saúde e destaca que a ação educativa é um elemento essencialmente presente no processo de trabalho assistencial do enfermeiro.

Desse modo, acredito que precisamos articular os processos de trabalho com as competências na prática do ensino de forma integrada com as Disciplinas, professores e graduandos. Discutir as competências que precisam ser desenvolvidas para que o processo de trabalho do enfermeiro seja praticado conforme a compreensão de todos os agentes.

Identifiquei algumas competências das Diretrizes Curriculares Nacionais, DCNs (Brasil, 2001), que instituem as Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem que descreve em seu artigo 5º, 33 competências e habilidades específicas que o graduando deve desenvolver para ser enfermeiro e, por meio das evidências dos processos de trabalho do enfermeiro, consegui agrupá-las.

Em relação ao processo de trabalho cuidar, as competências destacadas foram: atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas; incorporar a ciência/arte do cuidar, como instrumento de interpretação profissional; desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional; intervir no processo saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência e prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e diferentes grupos da comunidade.

No processo de trabalho administrar, as competências evidenciadas foram: ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e enfrentar situações em constante mudança; reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem; compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários; gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e Bioética, com resolutividade, tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional; interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo e utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde.

A respeito do processo de trabalho ensinar / educar, as competências verificadas foram: planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde, planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento.

Finalmente, em relação ao processo de trabalho investigar / pesquisar, as competências foram: identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes, desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional.

As competências específicas do enfermeiro expressas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, DCNs (Brasil, 2001), promovem a interação dos processos de trabalho cuidar, administrar, educar e pesquisar na formação do enfermeiro generalista.

A revisão de literatura sobre a formação do enfermeiro no contexto do processo de trabalho mostrou que o cuidar e o administrar foram os mais enfatizados. Enquanto o educar articulado ao cuidar teve alguns estudos no que tange a importância dessa competência, mas não como parte

do cotidiano do enfermeiro nem compreendido como processo de trabalho na formação profissional. O pesquisar foi raro, ainda incipiente na prática do enfermeiro, assim como em sua formação.

Em seu estudo, Resck (2006) destaca que os docentes mostram-se preocupados em atender na formação o perfil requerido pelas Diretrizes Curriculares, buscando estratégias para adequação do Projeto Pedagógico do Curso, que ainda está marcado fortemente às contraposições entre os modelos tradicionais e inovadores e pelos modelos assistenciais e gerenciais que coexistem nos cenários da práxis profissional.

Nos estudos pesquisados, não foram evidenciados a compreensão que os docentes tiveram em relação ao processo de trabalho do enfermeiro, com discussão mais profunda sobre o objeto de trabalho do enfermeiro, em uma construção coletiva para a formação do enfermeiro, com vistas à integralidade dos docentes e à interdisciplinaridade. Há muita reflexão, propostas inovadoras isoladas, com pouca evidência prática no espaço microssocial do órgão formador.

Portanto, a realização deste estudo justifica-se pois poderá contribuir para a construção de evidências no que tange à formação profissional do enfermeiro focada no processo de trabalho e os elementos que o compõe, a fim de melhor compreender o trabalho do enfermeiro na prática.

4. APRESENTAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIFESP

O Curso de Graduação em Enfermagem iniciou-se como Curso de Enfermagem Obstétrica em fevereiro de 1938, atendendo a um pedido de um médico catedrático de obstetrícia. Quando a Escola Paulista de Medicina conjugou esforços com a Arquidiocese de São Paulo, para que a Congregação das Franciscanas Missionárias de Maria se encarregasse da organização do Curso, servindo, assim, aos propósitos da Arquidiocese de formar religiosas enfermeiras.

Em março de 1939, foi autorizada a instalação do Curso de Enfermagem que funcionou concomitante ao Curso de Enfermagem Obstétrica. De acordo com a orientação da Divisão de Ensino Superior, o Curso de Enfermagem, seguia o modelo da Escola Ana Néri, considerada como padrão, na época.

O corpo docente dos cursos de enfermagem e de obstetrícia era constituído por professores catedráticos e professores adjuntos da Escola Paulista de Medicina, para as disciplinas básicas e clínicas e as disciplinas de enfermagem eram ministradas pelas professoras francesas e outras religiosas, também, franciscanas que estabeleceram o lema “não viver senão para servir”.

Em 1968, passou a ser nível superior, sendo denominada Escola Paulista de Enfermagem. Na década de 1970, o Estado brasileiro investiu na política de saúde, consolidando o sistema público de previdência social e o enfermeiro passou a desempenhar o papel prioritário na área de saúde. Refletindo as mudanças, fez-se necessária uma rápida formação generalista.

A crise financeira que se sucedeu levou a Escola Paulista de Enfermagem à federalização como Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina, em 1977.

Em 1994, o Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina passou a ser Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

Hoje, ingressa 88 estudantes de graduação anualmente, destas, oito vagas são referentes ao sistema de cotas. O Curso tem duração de quatro anos, em período integral, perfazendo um total de 5.021 horas.

A Coordenação do Curso de Enfermagem integra a Comissão Curricular que trata as questões administrativas e assistenciais relacionadas aos estudantes de graduação e tem poder decisório. A Comissão curricular possui uma comissão de apoio denominada CECE – Comissão de Estudos de Currículos de Enfermagem - não tem poder de decisão e trata as questões do plano curricular e do processo de elaboração e implementação do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem (PPC).

Os membros da CECE são representados pelos professores coordenadores das quatro séries do Curso, os responsáveis pelas Disciplinas curriculares e os estudantes representantes das quatro séries do Curso de Graduação em Enfermagem.

Desde a implantação do Curso de Enfermagem na Escola Paulista de Medicina, hoje, Universidade Federal de São Paulo, os professores que compõem o quadro do Departamento de Enfermagem preocupam-se com a qualidade de ensino oferecido, bem como com a qualidade do profissional formado. Para que esta qualidade fosse mantida, foi criada no Departamento de Enfermagem da UNIFESP, junto à Comissão Curricular do Curso de Graduação, uma comissão assessora com a finalidade de estudar o currículo vigente e propor avaliações e mudanças. Esta Comissão, CECE, inicialmente, foi composta por docentes e, hoje, também por discentes, abriu um importante espaço para as discussões a respeito de processo de formação do enfermeiro.

Em agosto de 2003, antes da implantação do novo currículo foi realizada uma oficina de trabalho, envolvendo amplamente toda comunidade acadêmica do curso de graduação em enfermagem (docentes, discentes e técnicos administrativos). Os aspectos positivos e negativos do currículo foram apontados e discutidos, e as mudanças, bem como as adequações pertinentes propostas foram aprovadas em todas as instâncias da Instituição.

Em 2004, foi implantado um novo modelo curricular visando à formação de um enfermeiro com pensamento crítico e criativo, educado para a cidadania e participação plena na sociedade.

A nova proposta de currículo integrou o conjunto de pontos relevantes levantados com os alunos e professores para que não houvesse repetição de conteúdos por falta de conhecimento da abordagem utilizada em cada disciplina e uma participação mais uniforme entre as disciplinas. Dessa forma, houve a divisão por área de saúde, segundo o Ministério da Saúde. Assim temos, Saúde da Criança, Saúde do Adulto, Saúde da Mulher e Saúde do Idoso.

Em 2005, a estruturação curricular foi revisada, apoiada em discussões setoriais, gerais e assembléias decisórias que emergiram entre os docentes e discentes e os eixos condutores de ação têm sido discutido com todos os envolvidos, a fim de evitar uma visão fragmentada entre as Disciplinas.

Apesar dos esforços dos membros da CECE em direcionar as discussões e implementar estratégias para participação coletiva dos professores e do corpo discente, muitas vezes, havia um esvaziamento nas discussões em razão do prazo para início da implementação de mudança do currículo. Assim, não possibilitava um aprofundamento das questões da formação do enfermeiro relacionadas a seu processo de trabalho desse profissional.

O maior tempo das discussões girava em torno da carga horária das disciplinas e dos conteúdos programáticos e percebíamos uma

visão fragmentada e limitada da disciplina, salvo algumas Disciplinas que os professores conseguiam fazer interação e, ainda, a coordenação da 1ª série que tinha como meta a interdisciplinaridade com os professores.

Com isso houve a preocupação de haver um elo de ligação em cada área, uma vez que o indivíduo é atendido dentro de seu ciclo vital e o enfermeiro deverá ser capaz de assisti-lo em sua integralidade nos diferentes níveis de saúde.

O plano curricular descreve como perfil do egresso – que o enfermeiro desenvolve atividades técnico-científicas da enfermagem nas áreas de assistência, administração, ensino e pesquisa, no âmbito sóciopolítico e cultural, para satisfação das necessidades humanas básicas do indivíduo, família e comunidade com intervenções sistematizadas de amplo alcance, nos níveis de atenção primária, secundária e terciária nas diversas fases do ciclo evolutivo da vida, respeitando os princípios éticos que norteiam a profissão.

O documento expressa ainda que esse perfil confere ao enfermeiro postura profissional transformadora em qualquer nível de desenvolvimento dos programas de saúde, atendendo aos princípios da universalidade, integralidade, equidade, solidariedade e hierarquização que norteiam o sistema de saúde vigente no País.

Descreve que a filosofia do Curso baseia-se nas crenças e valores, como seguem: o homem, como cidadão, tem direito à saúde, cujas necessidades devem ser atendidas durante o ciclo vital. Saúde-doença é um processo dinâmico, determinado por múltiplos fatores e pelo contínuo agir do homem frente ao universo físico, mental e social onde vive. A assistência global à saúde compreende a integração das ações preventivas, curativas e de reabilitação, enfocadas por diversas profissões, dentre as quais a Enfermagem.

O enfermeiro é um profissional que participa do atendimento à saúde individual e coletiva, desenvolvendo ações específicas de assistência, de educação, de administração e de pesquisa nos níveis primário, secundário e

terciário. Atua na equipe multiprofissional e de enfermagem, visando a atender o homem em sua integralidade.

Deve ter competência técnico-científica e atitude crítica, favorecidas por uma formação geral que considera a situação econômica, social, política e cultural do País, perfil sanitário e epidemiológico de sua região. Sua formação é um processo educacional que implica co-participação de direitos e responsabilidades de docentes, discentes e profissionais de campo, visando a seu preparo para prestar assistência de enfermagem ao cidadão e a educação formal do enfermeiro inicia-se no curso de graduação e deverá ser continuada, de forma institucionalizada, ou não para aprimoramento e aperfeiçoamento profissional.

Os objetivos gerais do Curso de Graduação em Enfermagem visam a compreender e reconhecer o ser humano como cidadão, com necessidades de saúde que devem ser atendidas durante seu ciclo vital. Reconhecer que todo cidadão tem direito de acesso aos recursos de saúde, dever de criticá-los e de empenhar-se pela obtenção da qualidade e humanização dos mesmos. Compreender o processo saúde-doença, como dinâmico por meio de análise crítica dos múltiplos fatores que interferem nesse processo. Prestar assistência sistematizada de enfermagem individual e coletiva, por meio de ações integradas de prevenção, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde em todas as fases do ciclo vital e do processo saúde-doença. Desenvolver de forma integrada ações educativas, administrativas e de pesquisa no processo assistencial e analisar criticamente seu papel como cidadão e profissional na realidade brasileira.

Os objetivos da 1ª série propõem compreender seu papel social, como universitário e membro da sociedade; compreender o homem como cidadão com necessidades de saúde; conhecer a situação de saúde da população; conhecer o processo saúde-doença e seus determinantes; conhecer o papel profissional do enfermeiro e conhecer, utilizar e analisar os instrumentos básicos de enfermagem.

Os objetivos da 2ª série têm como finalidade reconhecer os problemas decorrentes do não atendimento das necessidades de saúde; relacionar os fatores que interferem nas necessidades de saúde com a assistência de enfermagem a ser prestada; inserir-se na equipe de enfermagem e multiprofissional de modo a possibilitar o aprendizado do trabalho em equipe e a integralidade da assistência; refletir criticamente sobre seu papel, como profissional da área de saúde; prestar assistência sistematizada de enfermagem ao usuário do serviço de saúde no atendimento de suas necessidades de saúde; conhecer os princípios de administração que norteiam o processo assistencial e conhecer a estrutura e funcionamento das instituições de saúde.

Os objetivos da 3ª série visam a compreender os problemas decorrentes do não atendimento das necessidades de saúde; prestar assistência sistematizada de enfermagem individual e coletiva, visando a promoção e a recuperação da saúde; utilizar os princípios de administração no processo assistencial; analisar criticamente sua inserção na equipe de saúde e reconhecer sua inserção no sistema nacional de saúde.

Os objetivos da 4ª série pretendem utilizar o processo administrativo no desempenho de suas funções, como profissional da saúde; prestar assistência sistematizada de enfermagem individual e coletiva na promoção e recuperação da saúde; administrar a prestação da assistência de enfermagem e demonstrar atitude crítica frente à sua atuação profissional.

A partir do conhecimento histórico-evolutivo do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESP descrito no Projeto Pedagógico do Curso (UNIFESP, 2006), podemos compreender a essência da formação do enfermeiro, as competências a serem desenvolvidas aos graduandos no contexto do processo de trabalho, assim como subsidiar na análise deste estudo.

5 A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

5.1 A escolha do método

A trajetória metodológica para este estudo pautou-se na abordagem qualitativa, na modalidade da pesquisa-ação, por ser capaz de proporcionar a manifestação do coletivo dos professores do Curso de Graduação em Enfermagem sobre a percepção e o entendimento do processo de trabalho do enfermeiro na formação profissional.

A pesquisa qualitativa permite que compreendamos a trama intrincada do que ocorre em uma situação microssocial, dando maior aprofundamento às informações obtidas que nos apontam novos aspectos da realidade pesquisada. Assim, surgiu, dentre várias modalidades, a pesquisa-ação, cujas primeiras publicações foram de Thiollent, em 1985 (Ludke, André, 1986).

De acordo com Thiollent (2004), a pesquisa-ação é uma estratégia metodológica da pesquisa social, na qual há uma ampla e explícita interação entre o pesquisador e as pessoas envolvidas na situação investigada.

Dessa interação, resulta a priorização dos problemas a serem pesquisados e das soluções a serem encaminhadas em ações concretas, o objeto de investigação não se constitui em pessoas, mas sim nas situações sociais e seus problemas; o objetivo da pesquisa-ação é resolver ou esclarecer os problemas da situação observada.

A pesquisa não se limita à ação, pressupõe um aumento do conhecimento e do “nível de consciência” das pessoas ligadas à situação, bem como um aumento do conhecimento do próprio pesquisador.

No contexto das práticas educacionais, vistas na perspectiva transformadora e emancipatória, nesta reconstrução, a pesquisa está inserida

em um processo de caráter conscientizador e comunicativo, que gera e prepara mudanças coletivas nas representações, comportamentos e formas de ação. Isto corresponde a um tipo de questionamento a partir do qual são levantados e discutidos os vários aspectos da realidade, dos objetivos e critérios de transformação (Thiollent, 2004).

Portanto, a análise das percepções dos professores do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESP sobre o processo de trabalho do enfermeiro na formação profissional permitiu identificar e reconstituir o significado singular e coletivo dos envolvidos no processo de formação do profissional enfermeiro. Além de uma estratégia que estabeleça um espaço coletivo para discussão que permitirá a reconstrução do Projeto Pedagógico do Curso (PPC).

De acordo com os princípios da pesquisa-ação, para Thiollent (2004), os aspectos práticos de concepção e organização do trabalho apresentam fases que não são rigorosamente seqüenciais, sendo seu planejamento flexível e passível de adequação às necessidades do pesquisador e dos participantes. Assim, destacamos as fases pertinentes ao alcance dos objetivos desta pesquisa.

5.2 O cenário do estudo

A UNIFESP é uma instituição pública federal, localizada no Município de São Paulo, até o ano 2006 possuía cinco cursos na área das ciências biológicas e, atualmente, encontra-se em processo expansão em mais quatro campi, com cursos nas áreas das ciências exatas, humanas e sociais.

O Departamento de Enfermagem é constituído de 48 docentes e 29 enfermeiros técnico-administrativos. Vale esclarecer que a denominação técnico-administrativo é utilizada nos cargos do serviço público

federal que, nesse caso, é o enfermeiro que realiza a função docente. Normalmente, a atividade desse enfermeiro é auxiliar no acompanhamento dos graduandos nos estágios curriculares.

A estrutura hierárquica do Departamento de Enfermagem é constituída pelo Chefe do Departamento, Vice-chefe, Coordenadora Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e Coordenadores das Disciplinas Administrativas: Enfermagem em Saúde Pública e Administração Aplicada à Enfermagem; Fundamentos de Enfermagem e Enfermagem Médico-Cirúrgica; Enfermagem Pediátrica e Enfermagem Obstétrica.

5.3 Fase Diagnóstica - a coleta e a análise dos dados

Na fase diagnóstica, os dados foram coletados por meio do PPC de Graduação em Enfermagem da UNIFESP, de 2006, identificando os objetivos gerais, das séries, Quadro 1 (Anexo 1) e as disciplinas curriculares, Quadro 2 (Anexo 2), os processos de trabalho do enfermeiro – cuidar, administrar, educar e pesquisar e as respectivas competências de aprendizagem, aprender a – conhecer, fazer e ser - que os graduandos precisam desenvolver.

A análise foi realizada por meio da Taxonomia de Bloom (Anexo 3), a fim de dar significado aos verbos de ação, das quais foram identificadas as competências do graduando, citadas por Antunes (2001).

A competência é a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognoscitivos – saberes, habilidades, informações, inteligências – para avaliar e solucionar com eficácia a pertinência de situações novas. Complementa que é fazer de todo o estudante um ser de vida diferente, por aplicar nela o que aprendeu na escola. Competências estão ligadas ao preparo do aluno para usar seus conhecimentos no dia-a-dia, na vida prática (Antunes, 2002).

Para o mesmo autor, o desenvolvimento das competências em educação tem uma inter-relação com a prática, com a experiência e vivência e seu saber. Assim, o desenvolvimento das competências no aprender a conhecer, a fazer, a ser e a conviver, ocorre por meio da prática. Ele aplica seus conhecimentos, seus saberes e aprende com o desenvolvimento dessas competências que interagem entre si.

Antunes (2001) cita que a ação do docente deve organizar-se para procurar levar o graduando a alcançar as seguintes competências:

- **aprender a conhecer:** isto é, adquirir as competências para a compreensão, incluindo o domínio dos próprios instrumentos do conhecimento. Em síntese, quem aprende a conhecer aprende a aprender, e esta aprendizagem é absolutamente essencial para as relações interpessoais, as capacidades profissionais e os fundamentos de uma vida digna. Essa primeira aprendizagem seria uma palavra de ordem que dá um basta à aprendizagem de saberes inúteis que entulham nossos currículos e também o fim de uma visão de que o ensino deve estar restrito a um certo número de horas por dia e de um certo número de anos para sua conclusão. Em seu lugar, devem imperar habilidades para se construir conhecimentos, exercitando os pensamentos, a atenção e a memória, selecionando as informações que efetivamente possam ser contextualizadas com a realidade em que se vive e capazes de serem expressas por meio de linguagens diferentes;
- **aprender a fazer:** embora quem aprenda a conhecer já esteja aprendendo a fazer, esta segunda aprendizagem enfatiza a questão da formação profissional e o preparo para o mundo do trabalho. Que não se entenda aqui que o tema possa se referir ao Ensino Técnico ou algo similar,

mas sim que a escola, desde a educação infantil, ressalte a importância de se pôr em prática os conhecimentos significativos ao trabalho futuro. Aprender a fazer, portanto, não pode continuar significando “preparar alguém para uma tarefa determinada”, mas sim despertar e estimular a criatividade, para que se descubra o valor construtivo do trabalho, sua importância como forma de comunicação entre o homem e a sociedade, seus meios como ferramentas de cooperação e para que transforme o progresso do conhecimento em novos empreendimentos e em novos empregos;

- **aprender a viver juntos, a viver como os outros:** para que isso possa verdadeiramente acontecer, é essencial que os professores tenham coragem de desvestir a escola de sua fisionomia de quartel e deixar de ser um disfarçado campo de competições para, aos poucos, ir se transformando em um verdadeiro centro de descoberta do outro e, também, um espaço estimulador de projetos solidários e cooperativos, identificados pela busca de objetivos comuns. Esta missão é bem mais difícil de ser começada do que ser concluída e em diferentes pontos e lugares existem experiências extraordinárias da descoberta do outro a partir da descoberta de si mesmo. Os caminhos do autoconhecimento e da auto-estima são os mesmos da solidariedade e da compreensão;
- **aprender a ser:** houve um tempo na educação grega em que era quase impossível pensar na mente sem que se pensasse também no corpo. Esta visão holística e integral do homem, tempos depois, foi sendo devorada por uma concepção divisionária da educação, cujos atributos do

corpo somente deveriam ser perseguidos pelos limitados em sua mente. Aprender a ser retoma a idéia de que todo ser humano deve ser preparado inteiramente – espírito e corpo, inteligência e sensibilidade, sentido estético e responsabilidade pessoal, ética e espiritualidade – para elaborar pensamentos autônomos e críticos e, também, para formular os próprios juízos de valores, de modo a poder decidir, por si mesmo, como agir em diferentes circunstâncias da vida.

As análises dos planos de ensino desencadearam temas direcionadores, para a próxima fase da pesquisa-ação denominada plano de ação, que foi a organização e a realização dos cinco encontros do grupo focal.

O processo de trabalho do enfermeiro cuidar foi o mais evidente na análise, tanto nos objetivos gerais como nas séries e disciplinas curriculares de enfermagem. Nos objetivos gerais, fica claro que o processo de trabalho do enfermeiro inclui os quatro processos, sendo, o administrar, o educar e o pesquisar, meios para o processo cuidar. É necessário discutir esta questão para entender a interação na prática do cuidar do enfermeiro.

O processo de trabalho cuidar está voltado às competências do aprender a fazer e a conhecer, tanto nos objetivos das séries como nas disciplinas curriculares.

Com relação aos processos de trabalho administrar, educar e pesquisar, são evidenciados pelas disciplinas curriculares específicas que abordam obrigatoriamente esses conteúdos e somente nos objetivos das séries verifiquei a ênfase no processo de trabalho cuidar e administrar. Mostram a fragmentação das Disciplinas no que tange aos processos de trabalho do enfermeiro e que, na prática, dificultam que o graduando perceba as articulações desses processos, com o cuidar.

Destacamos os objetivos e as ementas de cada Disciplina ministrada pelos professores do Departamento de Enfermagem no Curso de

Graduação, no total de 43 disciplinas curriculares. Verifiquei que o processo de trabalho do enfermeiro cuidar, foi o mais destacado em 31 Disciplinas. A Disciplina de Assistência Transdisciplinar em comunidades, compreendeu os processos de trabalho cuidar e educar, cujo objetivo é desenvolver a prática assistencial e educação à saúde.

A dimensão dos processos de trabalho de cada uma das Disciplinas apresentadas foi analisada por meio dos objetivos / ementas e ainda, pelos conteúdos programáticos, para melhor certificação dos apontamentos.

O processo de trabalho cuidar teve destaque em sua dimensão técnico-científica, em um modelo clínico e individual. Mas aponta, também, para as políticas de saúde enfatizadas na política social e educacional. O administrar esteve presente como meio para o cuidado, no sentido de planejamento e organização na realização de procedimentos técnicos e assistenciais, como nas políticas públicas de saúde.

A filosofia que permeia o PPC e o perfil esperado do egresso, evidenciam a competência do aprender a ser e a conviver. Nos objetivos das séries e das disciplinas curriculares, o aprender a fazer e a conhecer são os mais evidenciados, assim se mostram contraditórios.

A competência do aprender a ser, está explicitada na Disciplina de Psicologia e em um item do objetivo da Disciplina de Administração.

Nas descrições dos objetivos das séries, o processo de trabalho assistir/cuidar tem maior destaque; o administrar é mais evidente nas segunda, terceira e quarta séries e o ensinar/educar e o pesquisar não estão explicitados.

Os quatro processos de trabalho evidenciados nos objetivos gerais não foram explicitados, igualmente, nos objetivos das séries e disciplinas curriculares.

A partir desse diagnóstico, foi organizado o GF para discutir com os professores, os processos de trabalho verificados no PPC.

5.4 Fase do plano de ação – construção dos cinco encontros do Grupo Focal (GF)

5.4.1 Os sujeitos da pesquisa

O contato inicial com os professores para convidá-los a participar do GF foi por meio do correio eletrônico enviado a cada um dos professores que fazia parte do quadro de pessoal do Departamento de Enfermagem, que atuava com os graduandos na teoria e nos estágios e que tivesse mais de cinco anos de atuação no Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESP.

Na mensagem, expliquei a respeito dos objetivos do estudo, a técnica de coleta a ser utilizada e o anonimato, assim como a permissão para gravar as falas do grupo. Solicitei o melhor dia da semana e o horário para os encontros, mas coloquei uma proposta com a data de início (Anexo 4).

À medida que as respostas iam chegando com a confirmação da participação, registrava o melhor horário e o dia da semana até formar um grupo de 15 professores e após esta formação, encerrei a chamada.

Os sujeitos foram da Disciplina de Enfermagem Pediátrica (4); Enfermagem Obstétrica (1); Fundamentos de Enfermagem e Enfermagem Médico-Cirúrgica (5); Administração Aplicada à Enfermagem (1); Enfermagem em Saúde Pública (4). Dentre os sujeitos, cinco foram ou são coordenadores das Disciplinas ou de séries.

Obtive mais doze respostas, confirmando a participação, mas por razões de dia da semana ou horário não puderam participar. Três delas eram a Coordenadora da CECE, a Coordenadora e a Vice-coordenadora acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem.

Em relação à identificação dos sujeitos, quatro eram mestres e 11 doutores. Quanto ao cargo, 11 eram docentes e quatro enfermeiros técnico-administrativos. Em relação ao tempo de ensino na graduação, sete tinham menos de 15 anos e oito mais de 15 anos.

Para os sujeitos da pesquisa foram atribuídos os seguintes pseudônimos: Quaresmeira, Acácia, Figueira, Cajueiro, Salgueiro, Jacarandá, Carvalho, Amoreira, Eucalipto, Oliveira, Cedro, Cipreste, Manacá, Mangueira e Seringueira.

5.4.2 Coleta de dados do GF

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP, Processo nº 0331/07 (Anexo 5) e, previamente à coleta de dados para o GF, os sujeitos da pesquisa foram informados sobre o objetivo do estudo, a garantia do anonimato, assim como a técnica de coleta adotada, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 6) e permitindo a gravação da sessão, antes do início do trabalho que teve a duração de duas horas.

Pichon-Rivière (1998) define grupo como um conjunto de pessoas ligadas entre si por constantes de tempo e espaço e articulados por sua mútua representação interna, que propõe explícita ou implicitamente uma tarefa, o que constitui sua finalidade.

Para Minayo (1993), a técnica de GF é importante ao estudo das representações presentes em um dado grupo social, porque, de certo modo, ela simula conversações espontâneas pelas quais as representações são vinculadas no cotidiano.

Ciampone e Dall'Agnol (1999) afirmam que uma investigação pautada na técnica de grupos focais, em um suposto de conscientização para operar na transformação da realidade de modo crítico, para que rompa a alienação, constitui-se na modalidade de pesquisa-ação. Assim, pensa-se em

um esclarecimento e averiguação mais profunda de uma problemática que faz parte do cotidiano dos sujeitos, nas possibilidades de resolução e nos encaminhamentos viáveis, dependendo dos objetivos a que se propõe.

Portanto, justifica-se a escolha desta estratégia metodológica pela possibilidade de reunir diferentes atores formadores, promovendo a reflexão crítica sobre a formação profissional na vertente do processo de trabalho do enfermeiro.

Para a organização da investigação com grupos focais, fundamentei-me no trabalho de Ciampone e Dall'Agnol (1999).

Para determinar o número de encontros necessários, é importante retomar o universo temático da pesquisa e gerar considerações específicas à temática do estudo. Portanto, dependerá dos temas geradores por meio da análise dos objetivos gerais, das séries e disciplinas curriculares analisados no PPC, na vertente do processo de trabalho na formação do enfermeiro.

Verifiquei a necessidade de discutir os quatro processos de trabalho identificados na fase diagnóstica, mas no primeiro encontro seria prudente iniciarmos com um aquecimento sobre a temática da formação do enfermeiro no contexto do processo de trabalho e para finalizar, criar condições para reflexões a respeito do encontrado na fase diagnóstica e comparar com as falas dos sujeitos do GF sobre a temática. Para isso, necessitaria de, pelo menos, cinco encontros.

As sessões tiveram o tempo destinado de 2 horas, das 12 às 14h. Considerei como período de aquecimento, as devolutivas dos encontros anteriores, para atingir bons níveis de interação e refletir no debate. Preservei um espaço para o encerramento da sessão de 10 minutos, antes do término do tempo determinado. Debus (1997) apud Ciampone, Dall'Agnol (1999) explica

que, quando se excede o tempo limite preconizado, pode ocorrer fadiga entre os participantes ou intelectualizações excessivas sobre o tema.

O Grupo reuniu-se na sala 2 do Departamento de Enfermagem que consideramos adequada por ser pequena, possibilitando o acolhimento; as cadeiras não eram fixas, assim, trabalhamos em círculo e, ainda, o áudio não seria prejudicado. As reuniões ocorreram nas segundas-feiras, exceto uma quarta-feira, em razão das atividades científicas do Departamento, que envolviam todos os professores.

Neste estudo, a própria pesquisadora coordenou o grupo. Tive a oportunidade de participar de uma Disciplina de grupo operativo, em uma Disciplina de mestrado na EEUSP, em 1999, e no doutorado fiz a Disciplina de Grupos vivenciais na Faculdade de Psicologia da USP, em 2004, que me deu um melhor preparo para trabalhar o grupo focal.

O papel do coordenador é significativo e relevante para o bom funcionamento dos grupos e implica preparo e instrumentalização em todas as fases do processo. É considerado um facilitador do debate. Deve delinear peculiaridades em seu contrato de grupo, no que diz respeito às questões éticas e estimular a participação de todos, de forma que as sugestões aflorem do próprio grupo.

Os materiais com os referenciais das temáticas a serem discutidos no dia e as devolutivas, confeccionadas na forma de diagrama, foram distribuídos no início das reuniões para cada participante e à observadora.

Pela primeira vez, coordenei um GF, e todos os sujeitos nunca haviam participado desse tipo de trabalho.

O grau de comprometimento foi alto, sendo demonstrado também por meio de avisos antecipados ou recados por outros sujeitos sobre a ausência, assim como os atrasos ou saídas antecipadas.

A observadora foi uma psicóloga organizacional que trabalha no Departamento de Recursos Humanos do Hospital São Paulo, como Coordenadora de Treinamento e Desenvolvimento de Pessoal que contribui na capacitação do pessoal de enfermagem, com o Setor de Educação Continuada em Enfermagem do referido Hospital e, ainda, ministra aulas para os estudantes do Curso Técnico de Enfermagem.

Ciampone e Dall’Agnol (1999) expõem que a figura do observador é de suma importância para o sucesso da técnica de grupos focais. Embora suas ações não sejam tão visíveis, exigem atenção constante e habilidade, tanto de análise como de síntese. Ao observador, cabe registrar o acontecer grupal no todo e em suas peculiaridades significantes. Em sintonia com o coordenador, auxilia a condução da sessão, no sentido de intervir para obter esclarecimentos quando percebe que não houve o devido encaminhamento, no controle do tempo e monitoramento do equipamento de gravação.

No primeiro encontro, o áudio ficou um pouco prejudicado em razão da estratégia de colocar os dois gravadores no centro do círculo e não os direcionar ao sujeito. Por isso, algumas vozes foram mais audíveis do que outras. Nessa primeira reunião, a observadora fez as anotações das falas, ressaltando os pontos essenciais. Os sujeitos complementaram as falas durante o processo da devolutiva, sem alterar o significado da essência. Nas reuniões consecutivas, o gravador foi direcionado a cada sujeito na medida do possível. Assim, houve até uma certa disciplina para escutar o outro para depois discursar, motivo de brincadeira dos sujeitos de respeito pelo outro, “é a melhor estratégia para escutar o outro!”

Após cada encontro do GF, eu e a observadora, nos reuníamos na mesma semana para discutir e fazer os relatórios das devolutivas para o encontro seguinte. Depois, escutava as gravações e transcrevia os pontos mais significativos da temática discutida, para completar o relatório, que devolvia em forma de diagrama para facilitar a leitura, a visualização e, por ser mais dinâmica, tornando-se rápida e prática.

A partir do segundo encontro, fiz a devolutiva do primeiro encontro ao grupo e, assim, sucessivamente, comentando com os sujeitos os pontos abordados. Tanto minhas impressões como as da observadora estão descritas na análise dos encontros do GF.

5.4.3 Fase da ação - Apresentação e análise dos cinco encontros do GF

A análise foi organizada por encontro, contendo os objetivos, a síntese da devolutiva em forma de diagrama, com exceção do primeiro encontro, descrição da apresentação com as falas dos sujeitos e a análise propriamente dita, as impressões do coordenador e da observadora.

As temáticas dos terceiro e quarto encontros foram modificadas parcialmente, razão da necessidade do GF discutir com mais profundidade o processo de trabalho cuidar do enfermeiro, enquanto os processos de trabalho administrar, educar e o pesquisar, praticamente, foram discutidos em um único encontro, ou seja, só no quarto.

Os elementos do processo de trabalho não foram discutidos e as competências de aprendizagem foram abordadas no processo de trabalho cuidar e em relação a outros processos, as competências não foram evidenciadas.

5.3.3.1 O primeiro encontro

Objetivo: compreender o processo de trabalho do enfermeiro no contexto da formação profissional na visão dos sujeitos do GF.

Iniciei a reunião às 12h10 com dez sujeitos e logo após chegaram mais quatro, houve uma falta, mas já havia recebido o aviso.

Agradei por aceitar o convite para serem sujeitos de minha pesquisa, apresentei a observadora e falei, quais seriam suas atribuições. Li o

roteiro da dinâmica da reunião (Apêndice 1) e reforcei os objetivos do estudo, que os sujeitos já tinham conhecimento a partir do momento que confirmaram a participação. Ainda, quanto aos resultados do estudo, estes seriam encaminhados à Coordenadora da Comissão de Estudos do Currículo de Enfermagem (CECE), a fim de contribuir para o Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem (PPC) da UNIFESP.

Expliquei o significado do GF e o objetivo do contrato, a tolerância do horário de início e o comprometimento de minha parte para o término ser exatamente às 14 h, chamaria atenção 15 minutos antes para ir finalizando as discussões e 10 minutos antes, para eu poder concluir e ressaltar os pontos discutidos.

Solicitei que todos lessem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assinassem se houvesse concordância em participar. Assim, todos concordaram, inclusive, nas gravações dos encontros.

Para facilitar a identificação dos sujeitos pela observadora, distribuí “placas” confeccionadas com papel que os participantes escreveram seus respectivos nomes para melhor visualização. Solicitei aos sujeitos para sortearem seus nomes fictícios, que representavam os nomes de árvores. Como todos os sujeitos já se conheciam, fizemos uma apresentação à observadora, dizendo o nome, a Disciplina de atuação, o tempo de docência e de formação, como enfermeira.

Expliquei que cada reunião seria iniciada com uma devolutiva do encontro anterior e, no último encontro, faria a devolutiva do diagnóstico sobre o processo de trabalho do enfermeiro na formação do graduando de nossa Universidade com base no PPC com a finalidade de verificar as congruências e incongruências entre os discursos do grupo e os objetivos de nosso Curso.

Na última reunião, esclareci que a observadora faria o relatório final e a exposição para o grupo e o tema a ser discutido no primeiro encontro

do GF seria o significado de processo de trabalho e processo de trabalho do enfermeiro na formação do graduando.

Assim, apresentei o referencial conceitual de Karl Marx sobre processo de trabalho e os elementos que o compõe - objeto, meios e finalidade - que utilizei para este estudo. Em seguida, iniciei a discussão perguntando o que representa para cada uma de vocês o processo de trabalho na formação do enfermeiro?

Figueira iniciou a discussão relatando que utilizou o referencial de Mayeroff na tese de doutorado e, por ele, fica claro que o processo de trabalho é o cuidar, o administrar, o ensinar e o pesquisar.

Os sujeitos manifestaram concordância que o processo de trabalho do enfermeiro compõe o somatório de todos esses processos e que não existe dicotomia entre eles. Mas Salgueiro destacou que *o enfermeiro tem uma tendência mais para um lado do que outro, embora se revista de todos esses referenciais*.

Em seguida, Amoreira decifrou os elementos do processo de trabalho do enfermeiro, destacando que *faz parte desse processo a busca da manutenção ou recuperação da saúde*. Questionei se isso era processo de trabalho ou o resultado, respondeu que era *resultado do processo e, que o enfermeiro utiliza como ferramentas para isso, a assistência, a pesquisa, o ensino e a administração*. Mas houve ainda uma confusão para definir o que era processo de trabalho e qual seu resultado.

Para Cipreste, a manutenção ou a recuperação seria o objetivo do processo de trabalho e refletiu: *a partir do momento que a gente ensina, assiste o outro, ele investiga, você está promovendo* e concluiu que a promoção, a proteção, a reabilitação e a recuperação da saúde são os objetivos do processo de trabalho do enfermeiro, sendo compartilhado por Manguiera e Quaresmeira.

Acácia concordou que isso seria a finalidade do processo de trabalho do enfermeiro, mas, que o produto final *deve ser o indivíduo*

recuperado para a sociedade. Parte do princípio que o processo de trabalho do enfermeiro começa pela demanda da assistência, assim:

é pautado na pessoa que chega, vou priorizando situações no processo de trabalho e o desenvolvimento depende do cenário onde esse indivíduo se encontra e que a enfermagem não tem controle desse processo. Assim, a instituição estabelece a forma de trabalho do enfermeiro e conclui que o processo de trabalho muda, conforme o cenário.

O significado de processo do trabalho confunde-se em como se processa a organização do trabalho do enfermeiro.

Mangueira questionou: *de que processo de trabalho estamos falando? Se realmente é o trabalho, porque todos esses componentes fazem parte do trabalho do enfermeiro;* entretanto, houve dúvidas com relação ao significado do processo saúde-doença e a busca de nosso objeto de trabalho e disse:

eu fico em dúvida com esta resposta que você está buscando, se tem a ver com aquilo que realmente é o objeto de trabalho, que é o processo pelo qual o enfermeiro precisa ter formado, o cuidar, o assistir. Ele deve saber administrar, ele deve saber cuidar, ele precisa conhecer várias coisas. Para mim, o processo de trabalho do enfermeiro, realmente, é o cuidado individual, familiar e comunidade.

Quaresmeira e Oliveira concordaram que o objeto de trabalho do enfermeiro é o cuidar/cuidado ao ser humano e enfatizaram que você precisa formar o aluno para cuidar e que a pesquisa, a administração e o ensino giram em torno disso.

A seguir, questionei se o processo de trabalho do enfermeiro depende da demanda externa. Amoreira respondeu que não resulta só disso, é um tripé: o profissional, a Instituição e o sujeito (indivíduo, ser humano).

Carvalho refletiu que o objeto de trabalho é o ser humano, o processo saúde-doença, a família e a comunidade.

Aí, o processo de trabalho para atender às necessidades desse ser humano é uma complexidade de ações que exigem do enfermeiro, em determinados locais, onde este indivíduo está e que demandam os cuidados da enfermeira ou da enfermagem e o processo de trabalho do enfermeiro é bastante complexo, envolvendo a assistência, a pesquisa e o ensino.

Quaresmeira refletiu em relação ao quê estamos ensinando e o quê o mercado está fazendo com nossos estudantes.

Figueira nomeou a condição externa de ensino paralelo e questionou se ensinamos o processo de trabalho, já que aquilo que ensinamos parece não atender à demanda ou estamos dando poucos subsídios para instrumentalizar o graduando a dar conta, não só do mercado, mas o que o mobilizou a ser enfermeiro.

Nesse sentido, Salgueiro destacou a transformação do estudante na graduação, na dimensão do ser enfermeiro, retratado nesta fala: *eu adoro o aluno de começo de curso, porque é puro coração e eu consigo enxergar que até o quarto ano a gente transforma esse indivíduo num jeito...muito mais material, mais frio, mais duro...*

O grupo refletiu e referiu que sentia essa transformação e, de uma certa forma, o graduando vai se distanciando do cuidado ao paciente/cliente.

Manifestei-me, concordando com essa transformação e perguntei, como esse transformar é trabalhado na graduação? Salgueiro respondeu que *talvez nós não estejamos conseguindo passar nosso melhor de uma forma coletiva, mas, individualizada, tudo misturado* e, portanto, faz com que o estudante pouco se sensibilize.

Manacá destacou um livro do Gianotti que chama “A Universidade em ritmo de bárbie” e disse:

que na Universidade nós recebemos flores no primeiro ano e depois de quatro anos devolvemos à

sociedade apenas espinhos. Entendo que o estudante absorve um pouco de cada uma de nós. Ele é o somatório de todas nós! O nosso somatório não faz apenas estrago dentro do processo – também, gera coisa.

Cajueiro disse, embora acredite que o cuidar é nosso processo de trabalho e, ao passar isso aos estudantes, chamou a atenção de duas graduandas, uma do segundo e a outra que acabou de se formar, que elas não querem cuidar, mas ensinar, porque o cuidar não faz parte delas. O sujeito refletiu sobre a influência do professor nessa situação: *Então, eu fiquei pensando...eu mesma, quando estou ensinando ao estudante, eu não estou deixando de cuidar, converso sobre o cuidado, mas, para o graduando parece que o cuidar não faz parte.*

Sob o aspecto da essência de nossa profissão, Quaresmeira questionou *se nós somos uma profissão que lida diretamente com o paciente, que precisa saber cuidar. Agora, o aluno que quer ensinar na enfermagem, vai ensinar o quê?*

Cedro disse, que antes de definir, o que é o processo de trabalho profissional, seria preciso construir uma pessoa humana para depois nos dar a possibilidade de cuidar, de administrar, de ensinar e investigar. A partir do pressuposto de que são pessoas.

Carvalho manifestou dizendo: *o processo de trabalho do enfermeiro está muito confuso. Rodeamos e não definimos.*

Ficou bastante claro que nomear e diferenciar os processos de trabalho e seus elementos foram as dificuldades percebidas pelos professores, especialmente, no que tange à essência do processo de trabalho do enfermeiro e seu objeto de trabalho. Até então, só havia uma certeza, a essência do processo de trabalho do enfermeiro era o cuidar.

Esclareci a respeito do processo de trabalho em enfermagem e do enfermeiro, conforme os referenciais teóricos que distribuí aos sujeitos e, em seguida, citei que, além de outros profissionais da área da saúde, existe o

trabalho dos auxiliares e dos técnicos de enfermagem. E questionei: o que os diferenciavam do enfermeiro?

Houve uma longa e rica discussão com base na reflexão trazida por Manacá sobre a dificuldade de diferenciar o processo de trabalho dos outros profissionais da saúde e do enfermeiro. Manacá traduziu sua preocupação nessas falas:

a impressão que eu tenho é que essa discussão do assistir, do cuidar, do ensinar e do pesquisar, ele responde ao processo de trabalho para qualquer profissional de saúde. Então, o que me veio à mente é, o que diferencia o processo de trabalho dos outros profissionais, não enfermeiros. E aí, eu não consigo ver a diferença. Porque o próprio cuidado, eu acho que não é uma prerrogativa do enfermeiro. Cuidado é uma prerrogativa do ser humano. E o cuidado profissional eu aprendo. O cuidado profissional em fisioterapia, em terapia ocupacional ou enfermagem. Eu juro para vocês que estou num dilema. Porque quando vem o processo de trabalho do enfermeiro como profissional está me faltando a especificidade de quem é o enfermeiro.

Em seguida, questiono qual seria a especificidade do enfermeiro?

Houve uma discussão entre Quaresmeira que diferenciou a ação médica de cura e a do enfermeiro de cuidado, e Manacá contrapôs que a ação do enfermeiro, também, seja de cura e que o médico, também, cuida. Nisso, Cedro questionou que existem muitos enfermeiros que não cuidam e Mangueira refletiu que o enfermeiro cuida e que não há a cura sem cuidar. Destacou ainda que o médico pode cuidar, mas não é o foco e, sim, mudar o estado que está gerando a doença. Cipreste citou que o processo de trabalho do enfermeiro é o cuidado no aspecto da integralidade e do multiprofissionalismo, *nós participamos do cuidado do sujeito que é integral, atenção integral com vários profissionais.*

Cipreste trouxe uma visão da integralidade do enfermeiro com outros profissionais de saúde porque é natural que, tanto no ensino como no campo a Saúde Coletiva trabalhe nesse foco.

Mas Cedro questionou: *como os estudantes aprendem a ver o indivíduo como um todo, se em nosso Departamento há uma dicotomia entre o hospital e a saúde pública?* Percebe até certo preconceito de não dar importância à saúde pública, Manacá também observou e fala que são dicotômicos sim e existe o pré-conceito e o estudante já aprende o preconceito. Diante da problemática, Figueira referiu que fica confuso para o estudante até aprender o processo de trabalho e o cuidado nessa amplitude.

Manacá retomou a discussão sobre o cuidar e explicou que existem duas visões sobre o cuidado, uma na dimensão ontológica, ampla, como algo inerente à natureza humana e a outra na dimensão profissional, como algo aprendido e apreendido por meio da formação acadêmica. Ressaltou que todos os profissionais de saúde cuidam, entretanto utilizam ferramentas e conhecimento específicos de sua profissão. *Desta forma, não dá para afirmar que o enfermeiro cuida e o médico cura – isso simplifica a ação de ambos.*

Questiono o que estamos passando a nossos estudantes sobre o que é ser enfermeiro.

Salgueiro relacionou o cuidado profissional do enfermeiro e de outros profissionais, quando passou aos estudantes que cuidar é a essência, mas mostrou que existe o cuidado de outros profissionais da área da saúde que participam de alguma maneira desse cuidado, como retrata em sua fala:

eu cuido de dar alimentação, uma técnica de cuidados com a sonda, eu cuido de uma orientação... Eu acho que isso são cuidados específicos de enfermagem que outros profissionais acabam quase entrando... Eu acabo administrando a dieta, mas não sou eu quem preparo, não sou eu que vejo os valores calóricos, protéicos e tudo mais.

Mas o cuidado específico do enfermeiro é colocado em dúvida por Mangueira, como mostra a fala:

eu fiquei pensando em tudo que ouvi até agora e, também, tenho dificuldades de poder determinar qual é o cerne da produção. A questão do cuidar, eu acho que está tão confuso na cabeça de todo mundo, nós como professores...

Eu vou dar um exemplo que eu vivi na época como acompanhante dentro do Hospital. A alimentação, que Salgueiro estava falando, na geriatria, é a fonoaudióloga que foi lá e ensinou tudo isso, como posiciona a sonda e como administra. Aspirar é do enfermeiro? Não sei mais! Então, como a gente não sabe, o que é o nosso cuidado, então, começam a acontecer essas coisas. Quando a gente não tem definido o que é, não transformamos aquela ação como coisa nossa!

Em sua prática com os graduandos, Salgueiro manifestou que não passou a idéia de que o processo de trabalho do enfermeiro tenha de incluir todos os outros processos além de cuidar, porque é a primeira Disciplina deles na prática de enfermagem. Disse ter tranquilidade para não aprofundar porque sabe que outras Disciplinas complementarão as orientações necessárias aos estudantes no decorrer do curso.

Ressaltou ainda que os outros processos de trabalho - administrar, educar e pesquisar - para dar conta deles, o graduando vai procurar desenvolver a posteriori.

A respeito disso, Manacá referiu que estimula o estudante ir à área de ensino para preparar pessoas a ocupar nossos lugares. Os sujeitos concordam que, no decorrer da formação, o estudante vai naturalmente tendendo mais para um processo do que para outro. Mas a essência de ser enfermeiro é querer cuidar.

Jacarandá manifestou-se sobre a questão do mercado de trabalho que exige do enfermeiro mais administrar do que cuidar. Manacá disse

que o processo de trabalho na perspectiva do mercado, espera do enfermeiro o que a universidade nem sempre acredita que ele precise ser.

Como exemplo disso, Manacá retratou sua realidade com os estudantes:

Eu enfatizo muito a necessidade do enfermeiro se colocar como um ser político, porque acredito que, como ser político, ele pode ser agente de sua própria transformação, conquistar o reconhecimento social.

No entanto, o enfermeiro é um profissional que se espera a “mão” – ele precisa saber executar técnicas – o mercado e/ou usuários do seu serviço esperam dele a presteza no desenvolvimento das técnicas – não se espera que seja crítico – e a ausência do pensamento crítico pode ocasionar ações alienadas. Agora, como enfermeiro, tem uma especificidade, que hoje, acho que é a técnica. Eu acho que o cuidado de enfermagem está fundamentado na técnica.

Em seguida, Carvalho citou uma dúvida, se o processo de trabalho do enfermeiro seria o cuidar de enfermagem, Manacá respondeu que seria o cuidado profissional, que é diferente do cuidado amplo.

Pedi para ir encerrando a reunião e fiz uma síntese do que foi discutido e as respostas surgidas nesse encontro. Combinamos discutir no próximo encontro sobre o processo de trabalho do enfermeiro cuidar e suas competências, uma vez que esse processo foi o mais enfatizado pelo GF e que a dimensão da técnica já havia emergido nessa reunião.

Expliquei a análise realizada no PPC de nosso Curso, com base nos objetivos das disciplinas curriculares de enfermagem, diagnostiquei que o processo de trabalho do enfermeiro é composto de quatro processos – cuidar, administrar, educar e pesquisar e nos objetivos gerais do curso, o processo de trabalho cuidar é a essência na formação do enfermeiro. Por isso, a partir do próximo encontro, discutiríamos cada um desses processos, iniciando pelo cuidar.

Agradei a participação de todas e combinamos como seria a organização dos demais encontros.

Minhas impressões

No início, percebi quando as professoras foram chegando aos poucos, um certo ar de seriedade e de formalidade, apesar de demonstrarem muita simpatia. Mas, como eu as conhecia individualmente, confesso que estranhei um pouco esse comportamento, e um grupo como esse, era a primeira vez que nos reuníamos para uma atividade, praticamente, desconhecida por elas.

Tentei mostrar tranquilidade, mas estava bastante tensa, porque tinha diante de mim, um grupo seletivo, com conhecimentos acumulados na docência e como enfermeira. Algumas já tinham estudado com certa profundidade a temática a ser abordada, a maioria com doutorado e outras fazendo pós-doutorado. Aí vi o peso de minha responsabilidade em me expor, embora estivesse entre amigas e colegas de trabalho de 13 anos. Apesar de me preparar, era a primeira vez que aplicava a técnica de GF.

Acredito que a demonstração de formalidade, também, foi em razão da presença da observadora, desconhecida de todas, que não era de nossa área e ainda iria fazer as observações do grupo.

Ao começar a exposição, todas estavam concentradas e atentas, quando fiz o questionamento para iniciar a discussão, as respostas foram mais técnicas e conceituais, com opiniões superficiais. Havia uma timidez, certo cuidado em verbalizar ou fazer abordagens, talvez, para evitar confrontos.

À medida que os sujeitos foram se expondo mais, as discussões foram se aprofundando, com conteúdos mais densos e o grupo tornou-se mais confiante.

Penso que as professoras, na maioria das vezes, são pesquisadoras, atuam em um papel mais dominante e, outras vezes, já fizeram

o papel de sujeito, porém, submetendo-se a uma técnica ou um instrumento na perspectiva mais individualizada, respondendo questionários, formulários ou entrevistas, como sujeitos da pesquisa. Mas em uma técnica grupal, a exposição é maior, até para mostrar conhecimento, o pensamento, a elaboração da fala. Enfim, sofrem mais julgamento ou análise do outro ou de sua própria.

Quanto ao desenvolvimento da temática sobre o significado do processo de trabalho, especialmente, do enfermeiro, percebi que poucos tinham conhecimento dos princípios, conceitos e de sua importância em nosso cotidiano. Outros pareciam conhecer pouco o assunto, como ocorreu comigo, quando iniciei este estudo. Entretanto, foram adentrando nas discussões, conforme as outras se posicionavam e foram ganhando mais confiança para verbalizar.

Mais do que discutir o processo de trabalho, percebi que a temática sobre o cuidar fez com que as pessoas se sentissem “em casa” e dessem mais riqueza às discussões porque fazia parte do cotidiano.

Algumas certezas que o sujeito tinha, o outro apresentava diferente aspecto e depois o outro trazia determinada faceta da mesma temática, e os mesmos retornavam com as incertezas daquilo que achavam certo inicialmente. Isso foi perceptível e o GF foi crescendo.

Como foi o caso da maioria dos sujeitos defender o cuidar/cuidado profissional, como sendo trabalho exclusivo do enfermeiro e quando um dos sujeitos citou que outros profissionais, também, cuidam, o grupo ficou muito incomodado. Assim, começaram as idas e vindas de troca de idéias sobre isso. Porque a princípio acabaram com os valores já incorporados. Mas, logo depois foram elaborando melhor e a preocupação foi discutir, qual é o cuidar do enfermeiro?

Várias dicotomias vividas pelos professores foram percebidas como: a formação e o mercado de trabalho, a valorização do ensino da técnica na universidade e a valorização do gerenciamento da unidade pelo mercado de

trabalho, saúde pública e hospital, cuidar na dimensão ontológica e cuidar na dimensão profissional, cuidar e curar, o real e o ideal, processo de trabalho dos profissionais da saúde e cuidar do enfermeiro, cuidado específico do enfermeiro e cuidado integral, alunos/enfermeiros que gostam de cuidar e alunos/enfermeiros que não gostam de cuidar, o que fez escolher a profissão e não darmos conta daquilo que o fez escolher a profissão.

Fiquei intrigada com o fato dos sujeitos não abordarem dois aspectos conflitantes do processo de trabalho do enfermeiro: a divisão técnica do trabalho em enfermagem, destacando o diferencial dos trabalhos do auxiliar e do técnico de enfermagem e, ainda, o aspecto da administração/gerenciamento do cuidado, papel específico do enfermeiro. Eu esperava algum questionamento nesse sentido, porque são situações reais que ocorrem no cotidiano do enfermeiro, que têm um impacto na formação profissional, e temos discutido na informalidade com alguns pares.

Quanto a meus sentimentos, como pesquisadora e coordenadora do GF foram: como será que estou me saindo? Será que elas estão me entendendo? Será que estou sendo confusa na minha exposição? Será que elas estão sem graça de me falar? O que será que elas estão pensando? E se meu conhecimento sobre a temática não der conta? O meu grau de criticidade era muito alto.

Conforme a reunião foi se desenvolvendo, percebi o quanto os sujeitos estavam sempre pró-ativos e demonstravam um cuidado comigo, como pesquisadora e coordenadora, para que o trabalho desse muito certo. Queriam saber se estavam falando, o que eu precisava, se estavam conseguindo realmente me ajudar. Vi o tamanho do comprometimento, seriedade e compromisso com este estudo.

Mesmo com todo esse apoio, fiquei tensa o tempo todo, para não perder o foco, a seqüência e não me colocar como sujeito. Confesso que ficava refletindo no que os sujeitos falavam e, algumas vezes, percebia que meu grau de envolvimento era tão grande e perdia parte das falas de outros.

Quase no final da reunião, houve uma frase de um dos sujeitos: *o cuidado de enfermagem está fundamentado na técnica*. Nesse momento, senti que teve um “gostinho de quero mais”, para dar continuidade às discussões, mas logo precisei encerrar. Senti e percebi que tanto eu como os outros sujeitos surpreenderam-se com a observação, assim, saíram pensativos.

Um dos sujeitos falou-me: *que trabalho lindo você está fazendo!* Acho que eu não estava tão consciente disso. Foi muito bom ouvir isso e ganhei mais confiança.

Logo após o encontro, fui conversando com a observadora sobre as falas dos sujeitos, mas percebi nossa ansiedade para fazer uma auto-avaliação sobre nosso papel como coordenador e observador.

Assim, marcamos uma reunião com outra psicóloga da Instituição, com muita vivência em grupos focais e comentamos o que havia ocorrido no primeiro encontro, solicitamos uma análise de nossas condutas e sugestões para melhorar as abordagens com o GF.

Foi interessante verificar que logo nas discussões do primeiro encontro, a observadora evidenciou duas características do GF: ficou surpresa com a enorme bagagem de conhecimentos que os professores carregavam, mas, ao mesmo tempo, compartilhávamos muito pouco, como grupo a respeito de nossas problemáticas, no que se refere à formação do enfermeiro.

A respeito do conteúdo das falas dos sujeitos, comentamos várias situações apresentadas, mas chamou a atenção do observador o depoimento de um dos professores, quando disse que dois graduandos manifestaram que não gostam de cuidar, por isso querem ensinar, e ela comentou: *como é que vai ensinar enfermagem? É complicado!* O outro, foi notar a transformação do graduando da primeira a quarta série de uma pessoa mais humana para mais “fria, mais dura”. E, por fim, surpreendeu-se com a quantidade de termos e palavras em nossa área com diferentes significados aos sujeitos.

Depoimentos do observador

A discussão foi muito bem aceita pelo grupo, aparentemente, este tipo de discussão não é freqüente, e todos percebem a importância de passar uma mesma mensagem na formação, pois quanto mais coesa a formação mais segurança o estudante vai ter para enfrentar o dia-a-dia, seja em que instituição for. Esta segurança parece ser importante na questão de focar o processo de trabalho, como algo a ser determinado pela Instituição.

Eu assisti a um curta metragem de 13 minutos que se chama Ilha das Flores. A história do filme...no decorrer, ele vai falando o que é cada coisa. Então, vai repetindo muitas vezes o que é cada coisa. Por exemplo, ele fala: ser humano é um ser humano por quê? Porque ele tem telencéfalo desenvolvido, tem o polegar opositor que permite o movimento de pinça. Cada vez que ele fala do ser humano, ele repete. O tomate não é um ser humano porque não tem o polegar opositor. O porco não é um ser humano porque ele não tem o polegar opositor. E, assim, ele vai repetindo e a gente vai guardando...o que é dinheiro, o que é comprar, o que é vender...é muito interessante! Quem tiver oportunidade de assistir, está disponível na Internet: Durante todo o tempo houve questionamento a respeito do significado das palavras e foi muito importante.

5.3.3.2 O segundo encontro

Objetivo: compreender a formação dos graduandos na prática sobre o processo de trabalho do enfermeiro cuidar e verificar quais são as competências - do aprender a fazer, do aprender a conhecer e do aprender a ser – que são desenvolvidas pelos professores, sujeitos do GF.

No primeiro encontro, Seringueira não estava presente, assim a apresentei à observadora e pedi para que não se preocupasse com o conteúdo anterior, porque eu faria a devolutiva naquele instante. Desse modo, poderia situar-se e se houvesse qualquer dúvida, eu poderia esclarecer.

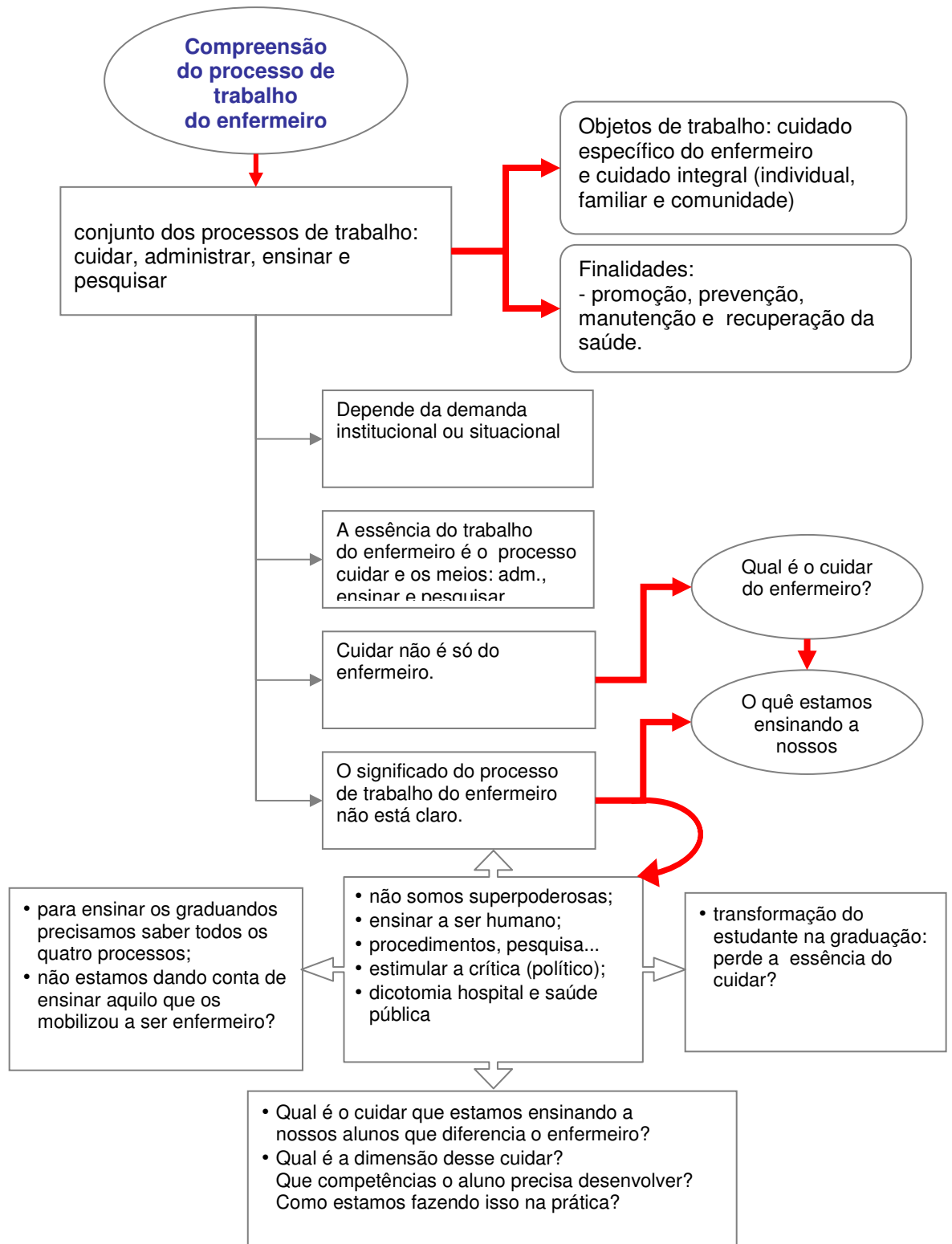
Neste encontro, contamos com a presença de catorze sujeitos e houve a falta de Quaresmeira que me avisou pessoalmente.

Fiz uma súmula em forma de diagrama sobre o conteúdo do primeiro encontro: compreender o processo de trabalho do enfermeiro na formação e a distribuí com o roteiro do segundo encontro, assim como o material de apoio sobre a temática a ser tratada (Apêndice 2).

Expressei minha gratidão por elas estarem disponíveis para me ajudar no trabalho, apesar de tantos afazeres que tinham, assim como a observadora. Elas foram extremamente pró-ativas, carinhosas e senti-me, realmente, acolhida para fazer o estudo.

Abaixo segue a súmula do primeiro encontro e que apresentei em forma de diagrama com as falas mais relevantes do GF, acompanhadas de questionamentos, a fim de estimular as discussões.

Súmula do primeiro encontro do Grupo Focal



Assim, iniciei a reunião mostrando o roteiro de trabalho do GF sobre o segundo encontro; em seguida, fiz a devolutiva dando sentido ao que estava escrito no diagrama. Pedi para discutirmos à medida que houvesse necessidade.

Para eles, sujeitos do GF, destaquei que o processo de trabalho é um conjunto dos processos de trabalho cuidar, administrar, ensinar e pesquisar, sem dicotomias em todos eles, porém, o mais enfatizado foi o cuidar. Para ensinar os processos de trabalho a nossos graduandos, precisamos saber de todos esses processos.

Para o GF, comentei que o objeto de trabalho significou o cuidado específico do enfermeiro e o cuidado ao ser humano na esfera do indivíduo, da família e da comunidade de forma integral. Os meios seriam o administrar, ensinar e pesquisar, cujo produto seria a promoção, a prevenção, a manutenção e a recuperação da saúde. E, ainda, que o processo de trabalho cuidar para um dos sujeitos foi visto como de todo pessoal da área da saúde.

Comentei com eles sobre a necessidade de discutir mais a respeito do processo de trabalho do enfermeiro na prática, porque percebi que não estava claro a todos os sujeitos e isso dificultaria, até certo ponto, a compreensão ao graduando.

Li os questionamentos que constavam no diagrama para introduzir a temática do segundo encontro.

Em seguida, Figueira manifestou que havia sentido falta de uma observação de Manacá que, atualmente, a profissão do enfermeiro diferencia-se pela técnica e que esse depoimento a havia incomodado tanto que *isso martelou na minha cabeça a semana inteira, vira e mexe, eu pensava. Além de ter me causado muita estranheza, porque acho que não combina com ela (Manacá), e eu queria entender melhor.*

Respondi que o objetivo do encontro seria, também, discutir as dimensões do processo de trabalho, cuidar do enfermeiro e, no caso, a

dimensão do fazer. Não tendo mais observações, solicitei para começar a discussão a partir desse ponto.

Tivemos momentos de muita reflexão, mas também de descontração como esse que Manacá proporcionou quando perguntou ao grupo: *Posso aceitar provocação? Uma boa provocação, claro!*

Verifiquei nas falas que a sensação dessa provocação foi de intensa reflexão durante toda a semana, especialmente, nos pontos que Manacá disse - que o cuidar não é prerrogativa do enfermeiro e que a técnica específica nos diferencia dos outros profissionais da saúde.

Sentindo esse impacto, Manacá explicou que não era minimizar a técnica, pois muitos citam o termo técnica pela técnica, mas enxergar a técnica como um diferencial do enfermeiro e um potencial diferente de outros profissionais: *“olha, isso eu sei fazer!”*

O mesmo sujeito deu exemplos para justificar o fazer técnico:

a hora que vemos nos classificados, precisa-se de enfermeiro com experiência de um ano...está pautada muito na questão técnica, de como a profissão é conhecida! Você não contrata o enfermeiro para que ele tenha uma competência política, é bom que tenha, mas contrata pelo melhor desempenho técnico. Quem dá atributo da qualidade, é aquilo tudo que a gente ensina a mais para ele...

Nesse aspecto, citou um exemplo de sua prática com a população de rua:

não adianta eu ter um discurso fantástico, político, porque ele vai falar: olha, é muito interessante o que a senhora está falando, mas a dor do corpo é o grito da vida! Como a senhora vai resolver isso?” Referindo-se a um curativo de uma lesão na perna.

Em seguida, os sujeitos ficaram mais à vontade para falar sobre o fazer técnico do enfermeiro e, nesse momento, foram desvelando sentimentos que dificultavam aceitar o enfermeiro, como profissional técnico.

Acácia expôs que deu um certo “embróglio” aceitar o termo técnico, mas pensando bem essa semana se perguntou:

por quê nós temos tanto ranço, tanta preocupação em aceitar que somos técnica? Por quê não posso me aceitar como profissional que tem um domínio técnico? Quais são essas técnicas? Estou perdendo o ranço de me definir como uma profissional que realiza técnica.

E aí, a técnica, também, é mais ampla, como a técnica de comunicação, de abordagem, de sondagem...uma coisa muito mais ampla. Eu acho que poderíamos estar pensando em explorar um pouco esse campo, para tirar o próprio medo da gente, do discurso de ser um profissional técnico. Eu estou me descobrindo técnica, mesmo!

Jacarandá contestou dizendo que o mercado de trabalho não está pedindo um enfermeiro para fazer procedimentos técnicos, mas para gerenciar a assistência ao paciente, aos familiares, mais no sentido de saírem satisfeitos, sem reclamar, atendendo na realidade à empresa. O sujeito mostrou-se preocupado que os professores exigem do graduando o fazer técnico, e ele fica frustrado porque não exerce aquilo que é a essência do enfermeiro e percebe que, muitos deles, buscam um lugar que ainda possam fazer algum tipo de atividades com o paciente. Mas percebe que há muitos formandos que vão adorar não precisar mais pôr a mão no paciente.

Questiona sua condição de ser professor, exigindo o fazer técnico e ter enfrentado a frustração do mercado que não queria isso, quando atuava como enfermeiro. A dicotomia é traduzida no exemplo de sua realidade:

Não sei dizer se foi influência da gente, aqui na formação, porque muitas pessoas querem prestar assistência, mas, pela maneira como é conduzida na empresa ou pelo número de enfermeiros, no sentido da

redução, mesmo que queiram não conseguem cuidar do paciente.

Nunca esqueço...em meu segundo emprego, fui chamada à diretoria, porque eu ficava cuidando de doente. Como acessar uma veia, eu não estava fazendo aquilo que tinha sido contratada. Isso foi extremamente decepcionante para mim, porque eu achava que, também, precisava fazer isso. De repente, era como se fosse meio pejorativo para o cargo que eu tinha sido contratada. Eu acho que precisa pensar também esse lado na hora que a gente pensa em técnica.

Em seguida, Mangueira manifestou que não existem dúvidas de que a técnica compõe a base da questão do objeto de trabalho e do processo de trabalho do enfermeiro e é responsabilidade do professor ensiná-la com qualidade, mas compreende a necessidade de definição do que seja a técnica e o que compõe essa técnica. *Têm inúmeros componentes relacionais, acho que a gente se perdeu nessa questão da definição, do conceito de tecnologia, como se isso se restringisse apenas ao procedimento em si.*

Apresentou um exemplo disso, quando o enfermeiro trabalha o lado lúdico de uma criança e pede-lhe para fazer um desenho ou conversar a fim de diagnosticar o sentimento da criança diabética que não estava acertando os locais para aplicação da insulina.

Faz dois questionamentos a respeito disso: primeiro, percebe a dicotomia das competências do aprender a fazer, do aprender a conhecer e do aprender a ser do enfermeiro entre o ensino e a prática profissional e segundo, o que de fato seria a composição da técnica:

Dentro do conceito, em geral, não é de competência do enfermeiro estar ali para conversar, relacionar-se, embora a gente focalize isso dentro do currículo. Eu não sei como isso chega, como está pautado no mercado de trabalho, que acaba sendo desconsiderado e o modelo que o aluno vê no campo de prática.

É um modelo do profissional que, também, não privilegia isso e, então, parece aquela dicotomia: fala-se

uma coisa na Escola e eu não vou fazer isso mais tarde. E, então, fica confuso se isso é ou não repertório dessa técnica.

Isso vai nos fazer pensar, como professores e enfermeiros, qual é o referencial para que ele possa realizar essa técnica: o das ciências humanas...conhecimento da psicologia, não como profissão, mas, a abordagem que vai precisar para que ele possa realizar isso da melhor forma possível e integrar todas estas questões como componentes da técnica.

Cedro respondeu a essa dicotomia questionando a quem nós servimos como Universidade? *Cada um de nós pode servir a um senhor, mas o Departamento precisa ter uma filosofia de a quem servir, para que possamos trabalhar de forma homogênea com os meninos, porque senão, acho que fica meio complicado!*

Diante disso, Amoreira manifestou-se para esclarecer sobre o currículo de Enfermagem, que não é composto só pelo Departamento de Enfermagem, que tem uma corrente filosófica que foi construída por todos os docentes, mas, que é importante envolver outros Departamentos que participam da formação dos graduandos e no incremento do processo de trabalho do enfermeiro.

Retomei a questão da dimensão do processo de trabalho, cuidar no fazer técnico e questionei, o que nos dá a especificidade, se considerarmos a divisão de trabalho na enfermagem e como estamos fazendo isso na prática.

Li o material de apoio sobre os pilares da educação no referencial de Antunes (2001), para direcionarmos a discussão, considerando que a ação docente deve levar o graduando a alcançar as competências: aprender a fazer, aprender a conhecer e aprender a ser para a formação do enfermeiro.

Logo depois da leitura, Figueira lembrou-se das observações de Delors, quando a pedido da Coordenadora da CECE, fez a introdução de

uma Oficina com base nas competências para discutir o currículo do Departamento de Enfermagem. O sujeito falou de uma forma tão expressiva sobre isso que valeu a pena destacar: *eu comecei a lembrar tudo outra vez, daquelas imensas e extensas discussões que eu falei que jamais ia voltar a bater na mesma tecla e não acredito que nós estamos aqui outra vez!*

Houve muita descontração, e ela complementou dizendo que assim mesmo continuaria me ajudando.

Refletiu sobre o quanto somos contraditórias, quando falamos da importância da técnica, como essência do cuidar do enfermeiro ou até chamamos a técnica de cuidado, pela complexidade da técnica, mas, na realidade, tem verificado na prática, a resistência da maioria dos professores em ensinar a fazer a técnica. E desabafa:

já que é tão importante...ele não é o centro para todos os professores nem para todas as disciplinas! Ele não faz impacto! Se, é um centro em torno do qual gira tudo...esse centro pertence a alguma Disciplina, apesar de ter sido dito que não. Então, a incoerência e a incongruência continuam e fazem-me lembrar daquela Oficina.

Depois desse depoimento, houve muita discussão a respeito da dimensão do processo de trabalho do enfermeiro cuidar e os sujeitos exploraram mais a questão da dimensão técnica, porque é o que dá, nesse GF, a especificidade no cuidado profissional.

Cajueiro destacou a preocupação de como e o que envolve essa técnica, percebe que cada um vai ensinando de seu jeito, que acha melhor ou que sabe e justifica que *tentamos passar aquilo que temos de melhor ao aluno, mas acho que ainda é meio devagar.*

Cipreste disse que o aprendizado do graduando é um crescente do conhecer e do saber fazer técnico, até conseguir atender o indivíduo em seu contexto global. Nesse sentido, exemplificou sua realidade com o graduando:

quando os estudantes estão em estágio e nós estamos acompanhando o crescimento e o desenvolvimento infantil da criança, nós aplicamos o processo de enfermagem. E o estudante, quando vem para esse atendimento, precisa ter já claro, o que é esse processo de enfermagem e quais são suas etapas. Precisa chegar, pelo menos, tendo uma noção de semiologia...a entrevista, saber fazer exame físico na criança.

Ao mesmo tempo, deve dar conta de tudo isso quando vai determinar e tentar visualizar quais são os problemas de enfermagem. Mesmo que ele não resolva sozinho, vai estar encaminhando, se precisar, ele também deverá levar em consideração uma percepção muito mais ampliada de saúde, para que dê conta de estar respondendo, pelo menos em parte, os problemas dessa criança e da família.

O sujeito reforçou a necessidade do cuidado integral em uma visão do processo de trabalho multiprofissional e, por isso, defendeu a complexidade do cuidado mais ampla que a técnica limita.

Acácia fez uma retrospectiva de sua história de vida profissional para mostrar as mudanças da forma do ensino ao graduando em enfermagem, explicando a dicotomia do desenvolvimento das competências do aprender a fazer e do aprender a conhecer. Relembrou que, na década de 1960, o atendente de enfermagem aprendia a técnica pela técnica e nos anos de 1970, o Curso de Graduação em Enfermagem dava ênfase para técnica pela técnica:

dobra a roupa para a direita, para a esquerda, estica assim, lava a cama desse jeito...A ênfase era técnica, técnica, técnica e quando terminei o Curso, eu tinha um domínio da técnica tão introjetado que aplicava as mesmas técnicas nas tarefas de casa...até hoje.

O sujeito trabalhou na área hospitalar e foi para o ensino na década de 1980 nesse Departamento e explicou dizendo que:

foi esvaindo o ensino eminentemente prático para teoria, teoria, teoria e todo mundo esqueceu da prática.

Daí, nós colocamos um monte de teorias no meio e esquecemos da prática.

Assim, não pusemos nem a prática para frente nem juntamos a teoria à prática desenvolvida. Houve uma dicotomia. Então, hoje, tem um aluno muito mais teórico do que prático. Se eu não ensino técnica, técnica, técnica, não consigo gradativamente levar esse aluno a pensar outra coisa. Não consigo, não dá! Para aprender a fazer o arroz, um dia fica duro, um dia fica cru, um dia fica cozido demais e eu não vou aprender a fazer o arroz no ponto certo.

Salgueiro lembrou da época em que foi estudante e defende a Disciplina de Técnicas, primeiro saber específico do Curso de Enfermagem que ministra aulas de técnicas básicas.

Conseguir liberar a cabeça – de ter feito uma injeção, de colocar uma sonda – pronto! Isto já estava resolvido. Dali para frente eu consegui enxergar o que é enfermagem. Porque aquilo lá me assustava! Então, no primeiro momento era se eu seria capaz de. Eu acho que a gente cobra demais do graduando em relação à técnica – dele precisar saber olhar, se está gemendo, se está fazendo que expressão física – se no momento a mão dele está tremendo para puncionar a veia.

Acrescentou que, infelizmente, nossa profissão é conhecida pela técnica em uma visão mais estreita e dá o exemplo em sua própria família que a solicita para fazer técnica e quando vem com uma orientação, parece que é algo inesperado. Mostra saturação no sentido de procurar nossa identidade: *nós somos enfermeiros, temos ações para sermos quem somos.*

A competência na dimensão do ser, no processo de trabalho do enfermeiro, assim, Acácia explicou as dificuldades de ensinar o graduando a ser, se não o conhecer suficientemente. Os fatores desse desconhecimento ocorrem sobretudo por ter um período de 15 dias no estágio, considerado curto, com cada grupo para explorar a história de vida, verificar os problemas de aprendizado e ajudá-lo a ultrapassar suas dificuldades. Expõe sua frustração em relação a isso:

e aí vamos ter uma discussão eterna...nós mudamos o currículo não sei quantas vezes, mas não mudamos nossa forma pedagógica de dar aula. Então, nós ficamos sempre nessas duas pontas: fazemos um discurso bonito, a prática começa a nos deixar intranqüilas, frustradas porque não consegue dar conta dos graduandos que passam por você...dois, três você consegue...no sentido de dar conta na sua totalidade. Para eu conseguir abordar o aprender a viver juntos, aprender a ser, aprender a fazer...eu preciso de tempo, gente!

Depois disso, alguns sujeitos debateram a percepção a respeito dos fatores facilitadores e dificultadores da dimensão do ser na relação professor-aluno.

Figueira manifestou não depender de dias de estágio ou de saber o nome do aluno ou não, pois *para fazer isso, você precisa ter, às vezes, mais do que um segundo...isso não é questão de tempo! Isso é uma coisa que permeia as suas atitudes, a tua ação, o jeito de você olhar e se dirigir para esse aluno, você está ensinando tudo...não só a fazer, a ser...*

Acácia também concordou com Figueira, mas referiu-se no sentido da aprendizagem. Não dá tempo de compreender as limitações do estudante e trabalhar em cima disso.

Nesse sentido, Cajueiro contou que em seu estudo do doutorado, perguntou às enfermeiras quais eram os valores que elas tinham para cuidar do paciente e o primeiro valor para todas era a dimensão do conhecer, conhecimento científico. Para fazer, precisam conhecer, mas a competência do ser não foi citada. Mangueira explicou que precisa ter conhecimento científico até para se relacionar, além das questões pessoais.

A partir das falas de Figueira, Acácia e Cajueiro, Mangueira perguntou: *Quais são os nossos referenciais de professor...quais são as nossas crenças como professor? Como é que esse estudante é tratado?* Percebe a incoerência da postura do professor ao dizer como ensinar o graduando a cuidar com humanidade se, na prática, destrata o graduando, seu próprio cliente.

Manacá revelou, que conforme ensina a ser, aprende a ser também e que não sabe o nome de todos os estudantes, mas todos sabem o seu e sabem onde a encontrar. *Então, cada um de nós tem sua porta aberta ou não! Eu acho que isso é a grande dimensão e as grandes diferenças que cada uma de nós têm.* Como o aprender a ser é ontológico na visão do sujeito, tem dúvidas no quanto a Universidade consegue interferir nessa perspectiva, porque *a gente interfere mais no sentido de estar disponível.*

Cajueiro destacou a importância de realizar esse tipo de discussão com todos os professores do Departamento *para acertar algumas arestas* a fim de conseguir fazer com que o aluno visualize o processo de trabalho e como se portar no processo...*como ele integra essa questão até da técnica mesmo.*

Todos os sujeitos prestam muita atenção nos discursos, falam de forma bastante reflexiva e mostram olhares pensativos.

Nesse cenário, Carvalho destacou dois aspectos que contribuem para o processo de ensino-aprendizagem do graduando na dimensão do ser: a competência do professor, como educador facilita o graduando a aprender e a apreender aspectos importantes relacionados à profissão.

Assim, vivenciar o aprendizado com base no contexto, na práxis, proporciona uma atitude de ação-reflexão-ação, desde o primeiro ano até o último, independente se o contexto é uma comunidade ou uma UTI, porque tudo tem sua complexidade.

Eu tenho que pegar na mão, ajudando-o a fazer ou ele participa comigo no cuidado ao paciente. Então, eu acho que até o final precisa haver um somatório de atitudes formadoras para o aluno conseguir um nível de conhecimento que o currículo na Escola propõe-se a oferecer.

Manacá explicou o contexto da competência técnica no ensino da Enfermagem, que é o aprender a fazer e a conhecer na dimensão da práxis

e traz o pensamento de Marx que é o agir, o refletir sobre, o agir de novo, que é o fazer conhecendo. *Não no sentido da técnica pela técnica que Marx chama de serviço alienado e alienante.*

Destacou que o diferencial do enfermeiro dentro da divisão do trabalho da enfermagem é o aprender a conhecer, que o torna crítico. *Agora, não adianta nada ele conhecer, se ele não tiver a mão.*

Desse modo, solicitei um exemplo da prática que demonstre a técnica na dimensão da práxis do fazer e do conhecer:

eu estou cuidando de um idoso com diabetes embaixo do viaduto e você fala, o fazer da técnica – fazer uma glicemia capilar, verificar sinais vitais, se tiver úlcera, fazer curativo – e você fala: o que diferencia? Diferencia o contexto.

Então, quem é esse idoso? O senhor precisa comer carne magra, queijo fresco, verduras...E aí, o que é aprender a conhecer? Primeiro, é a própria criticidade: “não se adequa”! Depois a reflexão, assim, de trazer a abordagem sociocultural para dentro da técnica de enfermagem propriamente dita. – Olha, a sua glicemia deu elevada, o que é que o senhor come?

Aí eu trago as ciências sociais para dialogar com o conhecer e com o fazer, a comida que nós fornecemos ao pobre é rica em hidrato de carbono para dar “sustância”. A antropologia vai fazer uma reflexão lindíssima em cima disso, a política vai chegar e falar: - olha, esse idoso tem que ter acesso ao estatuto do idoso, que é um direito, então aquilo que era só uma glicemia, para o graduando... Às vezes, ele fala, olha, professora! Vira um transtorno, porque era mais fácil a gente falar que deu 350 e acabar aí. E você começa a refletir e traz para o aluno o aspecto ético, então a técnica na práxis é isso que eu estou dizendo, você desenvolve a técnica, mas, no contexto, que é o diferencial de nosso estudante.

Jacarandá comparou o comportamento do graduando logo que ele se forma e observa que a mesma pessoa em pouquíssimo tempo transforma-se na dimensão do ser. No quarto ano, como graduando, cobra do professor, no caso, no estágio do Pronto Socorro, o aspecto político-

institucional e humano e *a gente brinca e fala que deu janeiro, esse indivíduo está aí dentro (do Pronto Socorro) e se transforma.*

Faz uma auto-reflexão como professor:

estou aqui ensinando – onde foi que eu errei? Enquanto ele está como estudante, existe o interesse na questão técnica, mas levando em consideração o global, inclusive, na dimensão do ser, dos familiares – de repente, eu vejo o aluno que no ano passado era superinteressado e, hoje, começa a questionar ou brigar porque um familiar está ali à porta querendo entrar para ver mais uma vez o filho. Então, o que eu questiono é isso. Por quê? Tão poucos meses...será que fazia isso antes só para me agradar? Daí, como fazer que ele continue valorizando todos esses aspectos juntos?

O foco foi desviado para encontrar explicações para a mudança de comportamento do recém-formado, como consequência da influência do ambiente organizacional, a falta de posicionamento político-institucional do recém-formado, a dificuldade para encontrar emprego, quando encontra sujeita-se a situação de caos, mas também depende do jeito de ser da própria pessoa.

Frente às exposições de pontos negativos, os sujeitos percebem a demasiada autocrítica em relação a nosso currículo e a eles mesmos, tanto Manacá como Salgueiro amenizam dizendo parecer que estamos formando um estudante desconectado do cenário nacional, do cenário político, da competência técnica e científica, mas, na realidade, Manacá explicita que não gostaria de ter um consenso dentro do currículo na perspectiva da formação técnica, porque as riquezas do estudante são as diferenças que nós temos e que nosso produto final é muito bom.

Seringueira comentou que se consegue dar um belo nó na cabeça do estudante porque cada um entende o cuidado de um jeito – *talvez uma Disciplina puxe para um lado e a outra para outro.* Destaca a amplitude da técnica, desde a abordagem ao paciente até verificar o ambiente, exemplificando o procedimento de uma aplicação intramuscular: *olha, eu vou*

fazer uma IM, o senhor tem medo de agulha? E, ainda, se precisaria de um biombo, se o paciente não está confortável. É um olhar ao redor desse cuidar técnico.

O sujeito explica o cuidado direto quando o enfermeiro faz o procedimento diretamente ao paciente. O cuidado indireto quando se administra esse cuidado, justifica essa denominação, perguntando:

quem é o responsável hoje de identificar se a cama levanta? Se a cama não estiver fazendo o que ela tem que fazer, vai adiantar? Se você precisa de um decúbito elevado, não levanta. Uma escala de serviço adequada para poder dimensionar o cuidado para cada paciente. Quem deve ter esse olhar? O enfermeiro precisa identificar que aquela equipe necessita de um treinamento específico para um aparelho novo que está chegando...

Diante disso, Acácia refletiu sobre a amplitude e a evolução da complexidade do cuidado, dando exemplo da administração de medicamento que seria:

como é que eu diluo? Eu uso o quê? Até chegar à forma de infusão que é uma questão de complexidade e o material mais adequado à técnica. Eu acho que é aí que a gente se perde. Nós deixamos isso aqui meio solto – o ponto básico – e precisamos acrescentar outras questões em cima disso.

Seringueira mostrou duas preocupações, pois observa no processo de trabalho do enfermeiro que o profissional não assume com propriedade o cuidar na prática, o direto. Verifica que hoje o enfermeiro está fugindo do atendimento direto à sua clientela e o indireto, que é olhar em torno do paciente, que o profissional sente dificuldade para visualizar. Destaca que os cuidados básicos em enfermagem, na prática, têm ocorrido de uma forma pouco satisfatória.

Eucalipto compartilhou com a reflexão de que o processo de trabalho cuidar do enfermeiro é o fazer técnico e que não podemos deixar de

realizar o procedimento técnico do mais simples até o mais complexo mas com base no conhecimento.

Ilustra com um exemplo o quanto esse processo precisa estar relacionado com o fazer e o conhecer:

se você sabe que é um idoso, que está desnutrido, está com sarcopenia, precisa de uma nutrição. Já sabe que será de longa permanência, você já não vai mais para a sonda nasoenteral, já pode ir direto para uma gastrostomia. Então, a evolução do conhecimento, também, leva a essa mudança. Eu acho que nós entramos um pouco nesse conflito por causa dessas alterações, dessas evoluções técnicas, também...

Para o mesmo sujeito, o aprendizado do graduando, muitas vezes, depende do que o cenário nos oferece para essa prática, entretanto devemos aproveitar todas as oportunidades que são oferecidas pelo cenário e na questão da complexidade do cuidado afirma que não dá para dissociar a assistência de todos esses olhares do cuidado indireto.

Cipreste questionou o termo cuidado indireto e propôs que seja entendido, como estrutura, o arcabouço que vai possibilitar um processo com qualidade. Verbalizou que *o cuidado, ele é o cuidado! Para realizar esse cuidado, nós precisamos de alguns pressupostos e a estrutura entra aí.* Demonstra que a essência do processo de trabalho do enfermeiro é o cuidar, e o administrar é um meio para que o cuidado aconteça.

Há uma concordância geral que a competência do aprender a fazer na dimensão da técnica vem acompanhada das competências do aprender a conhecer e a ser, porém Figueira chama atenção das Disciplinas que se propõem a ministrar técnica e tomar cuidado para não acabar dando técnica pela técnica. Questiona – *com a formação que a gente tem, com todo o preparo, quem é que agüentaria mesmo ministrar Disciplina, técnica pela técnica!*

Nesse momento, pedi a palavra para nos preparar e ir fechando o encontro. Assim, resgatei o questionamento inicial sobre a compreensão do que é o processo de trabalho do enfermeiro, cuidar e suas dimensões nas competências do aprender a fazer, aprender a conhecer e aprender a ser.

Afirmo que o processo de trabalho cuidar é de maior ênfase no processo de trabalho do enfermeiro desse GF, na competência do fazer técnico. Esse fazer foi muito discutido no sentido de sua complexidade, que não vem de uma forma isolada, mas com o conhecer e o ser. Assim, a técnica pela técnica precisa existir como primeiro passo do aprendizado do graduando para se sentir mais seguro.

Faço alguns questionamentos sobre o processo de trabalho do enfermeiro: é a técnica específica que nos diferencia de outros profissionais? O cuidado direto é o diferencial? O administrar o cuidado, também, nos diferencia de outros profissionais?

Propus que, no próximo encontro, discutíssemos o processo de trabalho do enfermeiro administrar.

Apresentei a análise que realizei do PPC de nosso currículo que contempla os quatro processos de trabalho, cuidar, administrar, educar e pesquisar nas competências do fazer, do conhecer e do ser nos objetivos gerais do Curso. Mas no das Disciplinas, o processo de trabalho cuidar é muito forte e enfatiza as competências do aprender a fazer e conhecer. O ser é explorado nas Disciplinas que obrigatoriamente precisam abordá-lo.

Faço uma reflexão e um questionamento a esse respeito, que esse ser no processo de trabalho cuidar, parece estar embutido no fazer e conhecer de cada Disciplina, por isso não se destaca, pergunto se é isso? Dei a palavra para encerrarem a reunião.

Nesse momento, Seringueira solicitou para esclarecer que, ao utilizar o termo cuidado indireto, o significado era a administração do cuidado.

Cipreste pediu ao grupo para avaliar a sugestão para a próxima reunião discutirmos a complexidade do cuidar, do que é esse cuidado, nossa essência, como foram citados por Carvalho e Manguiera.

O GF concordou que deveríamos discutir a complexidade do cuidar, no sentido de dar conta do cuidado na prática. Por exemplo, Manguiera referiu sobre a dificuldade do estudante do segundo ano realizar uma consulta de enfermagem em uma criança:

é extremamente complexa – não é complexo de técnica, de maquinário, de aparelhagem – mas, é tão complexo que não consegue fazer! É muito difícil! Ele precisa da gente o tempo todo. Acaba a prática e ele não conseguiu atingir uma independência nisso. Parece-me que uma das causas é a complexidade. Então, acho que merece ser discutida até para revermos esse conceito do que é complexo na assistência, para não ficar essa impressão de que o que fica fora da unidade do hospital, não é complexo.

Agradei a participação de todas e deixei como pauta da próxima reunião a discussão sobre a compreensão da complexidade do cuidar, pois todos os sujeitos concordaram que ainda precisavam discutir sobre o cuidar, antes de passar para outros processos de trabalho.

Minhas impressões

Fiquei impressionada com o desabrochar do Grupo, pois, com muita naturalidade, foi se abrindo e os sentimentos sendo expostos. Algumas vezes, tinha a impressão que não se tratava mais de pesquisa, mas, que era algo próprio para nosso Departamento.

O respeito pelo depoimento do outro, a humildade de refletir nas diferenças conceituais chamaram minha atenção. As provocações feitas por alguns sujeitos do GF foram fundamentais para desencadear o pensamento mais crítico na discussão do processo de trabalho do enfermeiro.

Senti o quanto a questão da técnica precisava ser esclarecida, porque implicitamente todos os sujeitos sabiam da importância do

procedimento técnico em nossa profissão, como prioridade, mas não verbalizavam por falta de espaço ou talvez por falta de consciência disso.

Por outro lado, a ausência de diálogo entre os professores foi perceptível quando havia várias interpretações para explicar um termo de nossa área profissional, utilizado cotidianamente com nossos graduandos. Por exemplo, o que é técnica ou o que é cuidado de enfermagem?

Nem entre nós, professores, falávamos a mesma *linguagem* ou dávamos o mesmo sentido ou significado daquela palavra na prática. Nesse dia, depois da reunião, a observadora disse-me: *Vocês precisam de um glossário!* Para construir esse glossário, necessitaríamos de muito diálogo para discutir as questões.

A cada encontro, tive a impressão de ter tido várias aulas ao mesmo tempo, senti que era um aprender, apreendido para todos.

Mas como coordenadora e pesquisadora, tinha meus objetivos e fiquei aflita quanto aos outros processos, sobretudo o administrar, que não vinha, porque era um link que precisava para aquecer o próximo encontro.

Entretanto, o processo de trabalho cuidar ainda não estava claro e tampouco não havia se esgotado. Logo, viria uma oportunidade para discutir e, assim, não podia deixar de atender ao pedido do GF para estender mais um encontro. Afinal de contas, o processo de trabalho cuidar foi eleito como a essência do trabalho do enfermeiro para esse GF e nós, formadores, tínhamos necessidade de compreender melhor o significado de nossa essência de uma forma mais coletiva.

Acho que esse encontro foi o mais denso, tinha a sensação de “achados e perdidos”, desorganizando os pensamentos, uma vez que já não eram tão mais concretos e corretos e de certa forma acabavam incomodando por precisarmos sair de nossa zona de conforto.

Algumas contradições vividas pelos professores foram verificadas como: a técnica que orgulha e discrimina, a técnica básica pertence

a todos os professores e disciplinas da enfermagem e é de alguns professores e disciplinas da enfermagem, dicotomia entre teoria e prática, somos conhecidas pelo cuidado técnico e queremos ser também pelo cuidado integral, qualidade e quantidade da técnica, comportamento na dimensão do ser quando graduando e quando recém-formado, cuidado direto e indireto.

Depois de tantas reflexões, dicotomias e nossas próprias contradições, a observadora disse-me: *Vocês já não serão mais as mesmas daqui para frente, sempre muda algo!*

Dessa vez, o encontro com a observadora foi depois de cinco dias após o ocorrido. Então, já havíamos refletido muito sobre as falas dos sujeitos. Percebeu que um sujeito sentado a seu lado, por duas vezes, não tinha se manifestado ainda, achou que sua presença tão próxima e percebendo anotar, inibiu de expor. Mas que, em geral, as pessoas estavam mais à vontade para se abrir.

A observadora ficou intrigada ao perceber como o sentido é atribuído a algumas palavras pelos sujeitos do GF. Faz com que seja usado um conceito diferente, dão muita importância e depois se torna contraditório e perde sua importância em seguida.

Eu tenho a impressão que, como psicóloga no cotidiano de seu trabalho, o sentido das palavras é prioridade em seu processo de trabalho. Na realidade, é a maior ferramenta da prática profissional. Para nós, nossa prática é o fazer mais técnico-científico. Então, para a observadora, parece-me que é utilizar os conceitos de forma descartável.

Assim, visualizo como estratégia para discutirmos as questões de dar significado às palavras, a ajuda de profissionais que as utilizam como instrumento de trabalho primordial.

Depoimentos da observadora

O grupo está muito disposto para participar da discussão. Existe um vínculo interessante, um afeto e uma confiança pela coordenadora, que é claramente perceptível.

Foi interessante perceber o que aconteceu nestas duas horas de encontro, não ficou só nisso, ou seja, alguns participantes citaram ter refletido - no que foi falado - durante a semana.

Interessante, também, foi observar como o sentido que é atribuído a algumas palavras, faz com que sejam usadas em contexto diferente, dando a impressão de serem tão importantes num momento e, em seguida, perdem esta importância. Talvez fosse necessário estender a discussão sobre o sentido das palavras, inclusive, para ter maior clareza sobre como é o entendimento do sentido dessas palavras para o graduando. Exemplos: técnica, cuidado, assistência...a frase: a complexidade não é simples.

Notamos uma preocupação muito grande, também, relacionada às exigências do mercado, o que o estudante vai encontrar. Por outro lado, buscamos ensinar, considerando a grande importância do cenário, sendo assim como o graduando deve agir quando encontra um cenário muito diferente daquele no qual conviveu durante sua formação? Muitas vezes, o então profissional, escolhe submeter-se a regras que talvez não concorde para manter-se empregado.

5.3.3.3 O terceiro encontro

Objetivo: Compreender a complexidade do cuidar na formação do enfermeiro na prática dos sujeitos da pesquisa.

Antes de iniciar a reunião, conversei informalmente com algumas professoras que avaliaram o encontro anterior como muito denso e carregado. Um dos sujeitos que tinha se manifestado pouco nas discussões, disse que estava gostando de participar, não conhecia essa técnica de reunião e nunca havia participado de discussões tão ricas de conteúdo no Departamento, para ela isso era novo e agradeceu a oportunidade.

No encontro, estavam presentes doze sujeitos e as faltas foram de Carvalho, Eucalipto e Figueira.

Agradei o comparecimento de todas ao GF, perguntei se gostariam de fazer alguma observação antes do início da reunião. Todas fizeram um sinal que estava tudo bem e demonstraram-se pró-ativas para continuar as discussões.

Abaixo, segue a súmula do segundo encontro que teve como propósito compreender o processo de trabalho cuidar, na formação do enfermeiro e verificar as competências do aprender a fazer, do aprender a conhecer e do aprender a ser desenvolvido pelos graduandos na prática, na perspectiva do GF. A devolutiva foi em forma de diagrama com as falas mais relevantes dos professores do GF.

Súmula do segundo encontro do Grupo Focal



Fiz um breve resgate do primeiro encontro para dar idéia da continuidade, evolução e amplitude das discussões e, logo após, fiz a devolutiva do segundo encontro, dando sentido ao que estava escrito no diagrama. Pedi para discutirmos à medida que houvesse necessidade de comentar.

Assim, expus que o processo de trabalho do enfermeiro cuidar, foi o mais enfatizado na visão do GF, colocado como a essência de nossa profissão e é o que enfatizam na formação de nosso graduando. Percebi que a dimensão desse cuidar compõe as competências do aprender a fazer, do aprender a conhecer e do aprender a ser, mas o aprender a fazer foi o mais enfatizado, seguido do aprender a conhecer. Assim, entendido pelo GF que o fazer é evidenciado no conhecimento técnico e científico da profissão. Ao mesmo tempo, os sujeitos citaram o fazer técnico na dimensão da práxis.

Continuei minha exposição sobre a discussão do encontro anterior, comentando que o GF definiu que as etapas evolutivas do graduando com relação à técnica, iniciam-se na básica e vão até às mais complexas. De forma que a básica deve ser realizada nos primeiros contatos com o procedimento, mas isso tem um tempo para o estudante ter segurança no que está fazendo e depois passa para outras abordagens que nos dá essa complexidade.

A questão que ficou para esse encontro, foi discutir a complexidade do cuidar, após a discussão sobre o cuidar direto e o indireto. Aproveitei para dizer que encerraremos a conversa sobre o cuidar e depois passaremos ainda nesta reunião, ao processo de trabalho do enfermeiro, administrar. Em outros encontros, estaremos discutindo os processos de trabalho educar e pesquisar e, por último, as congruências e as incongruências do que falamos no grupo e a análise dos objetivos de nosso Curso e das séries.

Apresentei o material de apoio que fala sobre a técnica de enfermagem, como uma das primeiras expressões do saber de enfermagem,

das Professoras Maria Cecília Puntel de Almeida e Marina Peduzzi, sobre uma pesquisa realizada com os enfermeiros ao reconhecerem o gerenciamento do cuidado, como trabalho nuclear do enfermeiro e o significado dos termos cuidado direto e indireto na enfermagem (Apêndice 3).

Falei do quanto é difícil ficar na posição de coordenador, porque, em certas horas, a vontade era ser sujeito e naquele momento pedi licença para me expressar em relação à técnica básica, fazendo uma analogia com o origami - dobradura de papel – que partimos da forma básica, da base para chegarmos a uma complexidade, nas diferentes formas.

As dobraduras básicas são praticamente as mesmas, umas quatro, mas a partir disso, a complexidade era infinita. No entanto, se a forma básica não for muito bem-feita ou se eu não souber porquê, para quê e ter toda uma filosofia por trás do estar fazendo isso, não há complexidade no origami, ou seja, prejudica todo o trabalho ou eu não consigo chegar à complexidade desejada. Não tem como começar o origami, se não iniciarmos pela forma básica.

Finalizei meu depoimento com a intenção de estimular a discussão sobre a complexidade do fazer técnico e do cuidado básico de enfermagem que o tornam complexo. Assim, expus que, da mesma maneira, entendendo a técnica básica em enfermagem como base, a nossa raiz para a complexidade e não a idéia de simples, mas sim de fundamental e quanto mais você pratica com todo esse pensar e sentir, mais chega à perfeição e mais criativo a pessoa começa a ser pela segurança que adquiriu.

Logo, citei outro questionamento trazido na reunião anterior por Figueira: se a técnica é o diferencial do enfermeiro, a responsabilidade disso fica para alguns professores e / ou algumas Disciplinas?

Manacá manifestou que este questionamento tem sido historicamente o tendão de Aquiles desta Escola e reflete se *aquele docente que ensina a técnica, ele é menos do que aquele que não ensina a técnica?*

Faz correlações ao ensino fundamental e o ensino superior da educação e questiona:

se o estudante de nível universitário chega sem ter o domínio da língua portuguesa, a culpa é da professora do ensino fundamental, que não foi hábil suficientemente para ensiná-lo? Comecei a me colocar no lugar, se é possível ensinar sem a técnica, sendo enfermeira. Eu cheguei à conclusão que não.

Entretanto, explica o que é a complexidade técnica - dando exemplos de sua prática em uma abordagem da Saúde Coletiva - que adentra em uma comunidade, não como uma visita social, mas existe uma técnica de abordagem e de comunicação com o referencial pautado nas ciências sociais e humanas para entrar na casa do outro.

Reforça que a técnica deve ser vista dentro da perspectiva da práxis, na lógica do agir, do pensar, da ação, da reflexão e da ação, mas, que não deixa de ser um ato técnico, como de fazer procedimentos, *mas não é só isso!*

Refletiu ainda que hoje, por conta das especializações, *tornamo-nos ignorantes especializadas*, perdemos a dimensão de ser boa em um todo e ensinar a técnica permeia esse todo e a todos, assim, o estudante consegue situar-se e, logo, formamos generalistas.

Lembra que na modificação do currículo foi retirada a Disciplina de Fundamentos de Enfermagem e foi criada a Disciplina de Técnicas Básicas da Assistência, que caberia ensinar a técnica. Sobre isso comenta que *talvez o erro que a gente tenha tido é de não ter definido de fato, o que é técnica, porque a técnica todas nós ensinamos, de acordo com a complexidade.*

O mesmo sujeito retorna ao questionamento inicial e manifesta que existe um *status quo* diferenciado quando se fala em técnica. Menciona a questão para o grupo refletir: *acho que valeria a pena aprofundar é, por quê eu dou um status pior para aquele indivíduo que ensina coisas do nosso fazer, dentro do crescer?*

Houve depoimentos a esse respeito com Acácia que disse não existir valia ou menos valia por realizarmos técnica. Entende que nosso processo de trabalho precisa partir de um princípio que é básico e fundamental, e a técnica vai nos fundamentar para a amplitude e complexidade que vierem a posteriori. Exemplifica a amplitude pautada na punção de veia, o fator custo-benefício ao paciente a respeito da melhor seringa e agulha e o cálculo do gasto, ampliando conhecimentos com base no procedimento técnico. Mas não sabe dizer se essa base é específica de uma disciplina ou não. Explica que, no terceiro ano, faz técnica com o estudante e não se sentiu diminuída por isso.

Cajueiro e Salgueiro são antigas professoras da Disciplina de Fundamentos em Enfermagem e percebem que existem incoerências a respeito da técnica básica que dá mais valia no discurso e, na prática, percebem ou demonstram menos valia.

Cajueiro deu exemplos, quando há necessidade de professores para ensinar a prática de técnicas básicas, tanto na Disciplina da Enfermagem como na Medicina e é árduo conseguir algum professor que se propõe a dar técnica – *Primeiro, que é uma batalha!* – e, normalmente, os enfermeiros técnico-administrativos são solicitados; raramente, as Disciplinas mandam docentes. O mesmo sujeito manifesta, é a questão do *status* que aparece:

eu estudei muito...é muito básico! Eu fiz mestrado, doutorado, eu fiz uma série de coisas...Eu continuo estudando, para eu só ensinar técnica? Mas, nenhum de nós estudou e especializou-se em técnicas. Eu acho que ela é sentida por muitas pessoas, como algo muito simples.

Seringueira percebeu certo preconceito quando se fala em técnica e comenta a incoerência nesse aspecto, *nós falamos tanto de cuidado, da técnica, do fazer, mas todo mundo é preconceituoso com isso.*

Quaresmeira manifestou complementando que a técnica básica não é simples, *de básica ela não tem nada porque nesse momento ele vai*

invadir o corpo do outro e para fazer isso, ele tem que aprender a técnica de lidar com o outro.

Ao se referir às professoras de Técnicas Básicas da Assistência, diz que com a orientação que elas fazem no início com os adultos, as professoras da Pediatria que entram no terceiro ano têm condições de sustentar isso, com as técnicas básicas em criança, como por exemplo, um banho no leito.

Retornando à questão do *status*, Salgueiro percebe no recrutamento explicado anteriormente por Cajueiro que os professores que se comprometem a dar técnica básica, são da antiga Disciplina de Fundamentos e não se sentem desvalorizados, porque têm paciência com os estudantes e certificam a necessidade de ensinar bem, desde o início da profissão para tirar os medos do toque, de causar dor no outro, assim, possibilitam que o graduando desenvolva a destreza e a habilidade de raciocínio durante o Curso. Mesmo que não adquira destreza nesse ano, pelo menos, viu e treinou e não fica como uma coisa desconhecida.

Salgueiro discutiu a questão do *status*, conta um exemplo quando há uma cobrança vinda de um professor que vem a posteriori e questiona alguma falha de procedimento técnico realizada pelo graduando:

eu me importo quando um professor vem me perguntar, se eu de fato, ensinei a injetar um medicamento EV com a veia garroteada! Então, isso chega a ofender. Eu estou pegando na mão do indivíduo, andando passo a passo, horas e horas e o professor desconfia que eu ensinei desse jeito? Então, aí desmorona! Desmotiva um pouco! Porque eu faria e faço mil vezes, mas o colega lá na frente precisa acreditar, ele deve dar suporte. Então, eu acho que essa questão de status permeia um pouco por aí – quem te ensinou? Com quem você aprendeu isso? – São frases que aparecem demais!! Às vezes, você ensinou, mas, naquele momento, o graduando não aprendeu!

Diante disso, começou uma discussão sobre o processo de ensino-aprendizagem.

Na visão de trazer a lógica do currículo como processo, Amoreira questionou o quanto retomamos ao que nosso estudante aprendeu nos primeiros anos para dar sentido ao processo de trabalho do enfermeiro e mostra com exemplos, situando-se por meio de nosso PPC:

a primeira coisa que o graduando começa dentro da Universidade é a sociologia, antropologia. Quem de nós ainda retoma isso? Ausculta e exame físico que usava em semiologia. Quando ele chega lá na frente, para ele, é como se não tivesse tido e, às vezes, o aluno chega para nós, e esquece tudo. Ou ele diz que não teve, ou diz que não sabe. Depois, a gente chega a determinados momentos para ele e diz: junta tudo o que você teve separado! Ele entra em parafuso! O que a gente está querendo fazer desse coitado! É crescente? É gradativo? A retomada é importante para o graduando situar-se e enxergar o básico para o complexo, a partir da técnica. E questiona: o que nós temos como conceito de técnica?

Todos estão muito pensativos e envolvidos nas falas das colegas...quando Manacá disse:

vou pensar alto. Por quê eu não me candidato a dar técnicas? Vou fazer uma correlação com a área da educação. Eu me julgo uma boa educadora, mas eu não sei alfabetizar! Porque alfabetizar tem uma especificidade e eu nunca alfabetizei ninguém, precisa ter uma técnica específica. Não basta gostar do estudante.

Justifica que, por ser enfermeira, sabe fazer técnica básica, mas não sabe ensinar isso, porém ensina o estudante entrar na comunidade, a compreender o empobrecimento, a exclusão e a inclusão social, entender o processo de envelhecimento. No olhar desse sujeito, qualquer profissional da área da saúde ou das ciências humanas vai ensinar essa técnica, porque é interdisciplinar.

Sabe que contribui para o graduando aprender a ser enfermeiro, mas faz um autoquestionamento, *estamos falando da técnica que diferencia o enfermeiro, não significa que ele não faça as outras técnicas, mas*

as outras estão no discurso interdisciplinar, e eu acho que é uma reflexão alta para nós pensarmos...

Seringueira explorou esse diferencial do cuidado do enfermeiro com base na técnica, quando recebe o graduando no terceiro ano e o mesmo questiona o professor: *vai introduzir o bisel para cima ou para baixo; põe compressa quente, quanto tempo? Saber olhar para o dispositivo de punção venosa, saber como funciona e porquê e nós não temos respostas para os cuidados.*

Vem percebendo isso diante da falta de pesquisa na área e busca respostas para esse fato: *ou porque é muito básico, ou porque é muito técnico, ou porque talvez nós não valorizamos.* Não encontra respostas seguras para dar ao graduando, porque não tem verificado respostas na literatura sobre esses cuidados de enfermagem. *Eu acho que nós estamos errando muito nisso e somos contraditórias. Verifica quando o graduando vai gerenciar o cuidado de enfermagem, ele se sente extremamente devendo.*

Houve um momento de discussão a respeito de realização de pesquisas sobre os procedimentos técnicos do enfermeiro, quando Quaresmeira manifestou que o fato de não ser preconceituoso, é mostrado pelas pesquisas que ela desenvolve alguns temas, como o controle da pressão arterial, de temperatura, de decúbito correto do paciente, controle de pressão venosa central. Reforça ainda que a monografia desenvolvida por uma residente em enfermagem foi o banho no leito e comenta que poderia ser uma proposta do Departamento a realização de mais pesquisas desse tipo.

Seringueira explicou que é só ela quem realiza esse tipo de pesquisa no grupo e questiona – *quem mais aqui? Então, é muito pouco! São pesquisas isoladas e é isso que eu quero dizer do cuidado.*

Quaresmeira rebateu dizendo que o professor, também, precisa ir atrás das informações em relação a esses tipos de pesquisa e concorda que haja preconceito em relação à técnica, mas valoriza fazendo pesquisas nessas temáticas que sabe ser o cuidado do enfermeiro.

Diante disso, Jacarandá manifestou o desejo e a necessidade de que compartilhem essas informações, criando espaços no Departamento a fim de realizar meta-análises sobre esses estudos apoiadas em evidência, uma vez que nossa base é a técnica específica do enfermeiro e precisamos ser coerentes com os graduandos.

Demonstra a problemática quando os graduandos no quarto ano perguntam-lhe: *Como a senhora quer?* Questiona que não deveria ser como se quer e, sim, como deve ser. Mas, os graduandos explicam que cada um faz de um jeito e não sabem, o que é o correto.

Jacarandá ainda teceu uma reflexão do que diferencia o enfermeiro das outras categorias profissionais da enfermagem, quando se fala de técnica e lembrou-se de sua mãe:

minha mãe, na época em que morávamos em fazenda, ela era a única pessoa que aplicava medicação ali na fazenda. Como ela aprendeu? O farmacêutico ensinou. Então, minha mãe era muito boa para fazer intramuscular. Vinha gente de longe...

A situação demonstra a técnica no sentido da destreza manual e resume-se nisso. Comenta que o auxiliar de enfermagem tem conhecimento a mais do que isso também, mas está procurando fazer o Curso de Graduação em Enfermagem para buscar outro diferencial.

O mesmo sujeito percebeu que o aprendizado da complexidade técnica deve ser proporcional à do cenário, porque influencia no emocional do graduando. Exemplifica que, em uma situação de emergência, no caso do Pronto-Socorro, esse graduando, quando vai aprender a técnica básica pela primeira vez, não teria as mínimas condições de aprendizado do graduando no primeiro ano. Entende que, no quarto ano, ele está mais seguro em relação à técnica básica e consegue executar outras de maiores complexidades.

Quanto a criar um espaço para discutir as técnicas básicas com os professores do Departamento, Cajueiro explica que essa necessidade já havia sido verificada por alguns professores da Disciplina de Técnicas e, no ano passado, propuseram-se a divulgar como elas estavam ensinando. Mas, o sujeito se expressou como *voto vencido*, porque algumas pessoas acharam que era desrespeitar o outro e que *as pessoas iam se ofender com isso*.

E desabafou:

como que eu estou mostrando para as pessoas, olha, pressão arterial nós temos de fazer desse jeito, embora não se faça no hospital, é assim que o graduando é ensinado. É assim que deveríamos fazer, é preconizado desse jeito – todos sabem? – Não! Não, são todos que sabem! Só que, as pessoas acharam que os outros poderiam se ofender com isso. Por quê? Porque é básico, não é?

Nesse momento, solicitei aos sujeitos do GF que, no último encontro, pudessemos estudar propostas de encaminhamento à CECE de nosso Curso de Graduação.

Aproveitei para avisar a respeito do tempo de reunião que ainda nos restava e revisei os pontos de discussão, afirmando que o conceito de técnica para o GF foi, além do procedimento manual, mas, quando os sujeitos explicam a complexidade da técnica, pode ser entendido como cuidado, que Manacá expôs em um dos encontros, como cuidado profissional do enfermeiro. Pedi para discutir a questão da complexidade desse cuidado.

Em relação às questões propostas, Mangueira explicou que a técnica pela técnica significa habilidade motora, relembra a época em que foi graduanda e reflete sobre o que a marcou nessa vivência para explicar o cuidado do enfermeiro, retratado nesse exemplo:

eu me lembro da primeira vez que fui fazer curativo. Era uma senhora num Pronto-Socorro, enquanto eu fazia, ela não ficou prestando atenção se foi bem-feito, se teve assepsia, mas eu acredito é que ela se sentiu cuidada,

porque ela segurava em mim, e ela não queria me deixar ir embora de jeito nenhum. E aí o que sobrou daquela experiência, como aluna é que só o fazer não dizia nada, a técnica era alguma coisa muito mais ampla.

Assim, propõe: *acho que nós temos um desafio pela frente, de pensar como chegaremos a essa questão do cuidado técnico, que é o cuidado de enfermagem. Como é que nós ensinamos e aprendemos isso.*

Aí o sujeito revela que pensou muito depois que saímos da última reunião e que não tem elaborado para falar no GF, mas tem pensado muito sobre essas questões e uma delas é por quê o aluno não aprendeu? Respondeu:

porque ele não sabe! Eu queria que ele tivesse aprendido, mas ele não aprendeu! Nós precisamos em primeiro lugar, desmistificar essa questão de que eu ensinei e o outro aprendeu. Pensou em como ela aprendeu. Em qual momento, em qual situação, em que dinâmica de ensino e aprendizado? Qual foi o processo pedagógico? Qual foi a interação que eu tive com o professor ou com o ambiente que me fez aprender?

Oliveira manifestou que a complexidade do cuidado vai evoluindo no ensino-aprendizagem do graduando, conforme ele for passando por diferentes locais, de uma certa forma, vai amadurecendo com as oportunidades que lhe são oferecidas, e o estudante vai abordando melhor e faz o procedimento com mais habilidade.

Só que, para Cedro, os estudantes não percebem que essa visão maior seja a técnica, para eles é fazer uma coisa e não ter o raciocínio de como entrevistar, de como entrar numa casa, de como observar uma criança desnutrida, orientar a mãe em relação ao todo e como intervir nesse todo...

Conta que:

em uma pesquisa realizada com os graduandos do segundo ano, eles responderam que não aprenderam nada de técnica e que éramos muito falhos, mas

colheram sangue em um determinado lugar, colheram secreção vaginal, fizeram vacina em outro lugar, abordaram pessoas e acham que não fizeram técnica...

Então, chama a atenção de Manguiera para avaliarmos bem, o que eles acham que é, o que não é, e o que eles dizem...

Cedro reforçou a importância de criarmos um espaço para discutir com os professores estudos realizados com técnicas de enfermagem, porque ela mesma não iria atrás desses estudos e acrescenta que deveríamos promover uma Oficina para aprender sobre o SUS, que *nós trabalhamos e é como se fosse a técnica. Esta parte da política de saúde, todos esses meandros da política são muito importantes para todos nós, independente de onde a gente esteja, igual a técnica, também.*

Para demonstrar o diferencial do cuidado técnico do enfermeiro dentro da divisão do trabalho de enfermagem, dei um exemplo do que ocorreu comigo em um estágio com uma graduanda do terceiro ano, quando uma auxiliar de enfermagem a abordou: você já montou uma PVC? Com a resposta negativa, a auxiliar disse: então, vem cá que eu te mostro. E aí ela explicou como posicionava o equipo, como marcar o zero, assim que faz com a régua...E aí a graduanda perguntou: para quê a gente faz isso? A auxiliar falou: é uma boa pergunta! E completou: então, dá para você dar uma aula para quê serve isso que a gente faz?

Cipreste resgatou o texto de Puntel e comenta que, mesmo sendo antigo, ela fala exatamente disso – *da automatização do cuidado, da técnica – e é isso que nós procuramos evitar, pelo menos tem sido essa nossa prática nesta Escola.*

Ainda entende que sem a interdisciplinaridade não há a complexidade do cuidado no processo de ensino-aprendizagem, mas concorda que existem procedimentos específicos do enfermeiro que mostram a competência do profissional e quando vai além disso, deve ser compartilhada com os outros profissionais.

Manifesta que consegue se expressar melhor com exemplo:

quando estou atendendo uma criança, eu preciso de habilidades técnicas, como semiologia e para isso, preciso estar integrado com os professores que estão discutindo essa temática nesse Curso.

Então, temos sentado juntas, preparando as aulas juntas, estudando juntas (Disciplinas de Enfermagem em Saúde Coletiva e Pediatria Social), para que possamos ver um crescente. Isso, quando eu olho sob determinado aspecto da técnica. E com isso, posso identificar questões de ordem social, que o aluno vai ter que dar conta de responder, até no plano de cuidados e sugerir que seja encaminhado a outro profissional. Então, esta leitura, esse diagnóstico, o graduando precisa ter. Então, esta é a complexidade!

Diante desse depoimento, Manacá mencionou que:

o estudante só vira enfermeiro no somatório dos saberes de ensinar de cada um de nós. Então, dentro do processo de trabalho do enfermeiro, cai em um outro atributo, que é a especificidade de cada um de nós, no sentido de torná-lo um ser completo, como enfermeiro. Cada um de nós tem uma parcela fundamental na formação.

Manacá manifesta que não estamos conseguindo dar essa idéia de integralidade ao estudante, talvez porque estejamos ensinando de forma fracionada. *Mas, cada uma de nós é boa na parte que ensina, porque sabemos fazer e conhecemos aquilo que fazemos.*

Complementa o comentário de Cedro que, igualmente, não iria de modo espontâneo, em busca de artigos sobre técnicas básicas e desafia que, da mesma forma, ninguém buscaria um artigo sobre inclusão e exclusão social. Mas compartilha da idéia de realizarmos reuniões científicas para aprofundar os conhecimentos que são comuns a todos os professores.

Logo após, inicia-se uma discussão sobre os conflitos dos graduandos nas avaliações de aprendizado quando não temos homogeneidade entre as Disciplinas, Cajueiro ilustrou dizendo:

eu dou uma nota, porque o certo é desse jeito e sobre a mesma coisa Quaresmeira dá uma outra nota, porque é do outro jeito. É claro, quando chega em Jacarandá, no quarto ano, ele vai dizer, qual é o jeito? Então, não é porque ele não sabe, ele não sabe, o que é correto. Mangueira complementa: se ele não sabe, é uma coisa, agora, se ele sabe, o que está levando ele a fazer esse tipo de pergunta?

Acácia manifesta-se no sentido de que o graduando, também, precisa questionar o professor por que se faz desse jeito.

Jacarandá concordou que essa falta de coerência entre os professores merecia uma investigação. Destaca que a Disciplina de Técnicas Básicas deveria ser o sustentáculo aos professores e deveria discutir esses estudos que seriam seguidos por todos, independente de que Disciplina fosse.

Deu um exemplo do que ocorre em uma UTI de nosso Hospital de ensino, que tinha 70% de infecção e chegou aos parâmetros da normalidade a partir da aplicação de procedimentos básicos realizados corretamente. O sujeito ressalta que virou norma e todos devem seguir, professores, graduandos e os profissionais de enfermagem da unidade. E reflete:

se estamos tendo esse questionamento, eu acho que não é má fé do estudante. Eu acho que realmente surgiu a dúvida e somos muitas – o que é que está acontecendo? – Eu acho que isso é que vale a pena questionar, até para chegar a uma ação única.

Cedro referendou sua área de ensino para explicar a complexidade da técnica: *a vigilância epidemiológica, que é o fulcro da história que une a atenção primária, secundária e a terciária da saúde, mas que tanto os professores como os profissionais da saúde não dão sua devida*

importância. Explicou que a técnica de fazer vigilância é uma visão maior dessa técnica e *nada mais é do que uma técnica seguida de uma filosofia*.

Pedi a palavra para ir encerrando e disse que não demos conta de discutir o processo de trabalho do enfermeiro, administrar e seria a pauta para outro encontro, assim como os outros processos que faltam e manifestei minha preocupação em dar conta desses outros, pois tínhamos somente mais dois encontros e descontraí dizendo que a culpa era do coordenador.

Entretanto, sabia o quanto era importante para o GF fechar a questão do processo de trabalho cuidar coroadado como essência de nossa profissão, pois estávamos necessitando dessas discussões há um tempo.

A intenção não é concluir as discussões, mas suscitar outras que nos dêem subsídios para verificar o estudante que estamos formando em nosso Curso, olhando o processo de trabalho do enfermeiro.

Fiz as observações, retomando os pontos discutidos e apresentei minha percepção em relação ao cuidado técnico do enfermeiro de que o quantitativo não leva ao qualitativo, se não for apreendido de forma correta.

Afirmo isso quando verifico que uma boa parte de nossos ex-graduandos para realizar punção venosa faz uma assepsia completamente errada, pega algodão com álcool e limpa de forma incorreta, depois põe na cama, pega novamente e limpa de mesma forma e faz uma excelente punção. Então, pergunto, qual é a diferença da mãe de Jacarandá? Pedi licença para fazer esse questionamento. O procedimento técnico precisa ter sentido.

Comentei que percebo as dificuldades dos enfermeiros em nosso hospital de ensino ao dar importância para cuidados básicos no processo de trabalho do enfermeiro. Reflito que a técnica básica foi mais enfatizada ao graduando no segundo ano e depois foi ganhando complexidade e perdendo sua real importância.

Indaguei se gostariam de propor mais alguma coisa e comentei que nossa observadora, psicóloga, olhou-me no final da outra reunião e disse: *Primeira coisa, vocês precisam de um glossário (risos)!*

Mais uma vez, agradei a presença de todas e solicitei para não esquecerem que o próximo encontro seria em uma quarta-feira. Não tivemos tempo suficiente para fazer avaliação.

Minhas impressões

Senti os sujeitos bem mais à vontade, sempre dispostos, mostrando necessidade de compartilhar os pensamentos; foram bem espontâneos nas observações, elaborando os pensamentos, mas não notei programação na elaboração das falas.

A observadora já não era uma figura tão estranha ao grupo. Para alguns sujeitos, a espera do gravador para poder se manifestar era difícil pela ansiedade de falar. Mas, achei que foi uma boa estratégia para conseguir escutar a exposição do pensamento do outro até o final. É claro que, algumas vezes, não consegui controlar e falavam muitos ao mesmo tempo.

Durante a reunião, observei que a maioria dos sujeitos preocupou-se em ler o material de apoio.

Nas falas dos sujeitos, percebi existir uma contradição quando se diz que o cuidado envolve os quatro processos de trabalho e em todas as dimensões do fazer, do conhecer e do ser, mas, ao mesmo tempo, evidencia que o cuidado profissional do enfermeiro é a técnica, que tudo gira ao redor dele que, além dos processos de trabalho nessas dimensões citadas, outras ciências complementam.

A técnica foi entendida por alguns sujeitos como competência técnica e depois como complexidade técnica. A técnica básica é importante no discurso e não na prática e demonstra a dicotomia dos docentes e dos enfermeiros técnico-administrativos, que realizam as práticas de técnicas básicas.

Às vezes, é difícil separar o papel de professora, enfermeira técnico-administrativa desse Departamento e de coordenadora do GF, porque vivencio a mesma problemática desses sujeitos.

Durante quatro anos, acompanhei os estágios dos graduandos do Curso de Medicina, ensinando técnicas básicas do cuidado ao paciente. Embora o estágio fosse trabalhoso, dava-me satisfação ensinar os primeiros passos do cuidado por meio da técnica para esses estudantes.

Então, tenho a impressão que essa abordagem tem dois aspectos, um; tanto os professores da Disciplina de Técnicas Básicas, que expressam gostar de ensinar essas práticas ao graduando, como as enfermeiras técnico-administrativas, parece que já faz parte esse tipo de atividade como própria da função, ambos têm certa facilidade em ensinar, porque faz parte de seu cotidiano.

O outro aspecto é a valorização ou a consideração que alguns professores têm em relação às técnicas básicas de enfermagem, nos sujeitos, percebi até como certo menosprezo por parte de alguns docentes. Com isso, houve certa polêmica entre dois sujeitos, porque o docente que faz pesquisa em técnicas básicas e que não é dessa Disciplina, não achou justa essa posição.

Frente a isso os sujeitos apontaram que a importância das técnicas básicas deveria ser para todos os professores, assim, demonstraram como essa falta de valorização é comprovada, quando as pesquisas científicas voltadas para essas práticas são incipientes na área de enfermagem. Isso tem influenciado negativamente no aprendizado do graduando até no gerenciamento do cuidado, porque as práticas de enfermagem têm poucas evidências.

Observei que falavam dos professores do Departamento, mas concordando que isso ocorre na enfermagem, de forma geral. Houve uma observação em tom de cobrança que poderia começar pelos professores de nosso Departamento.

Por se tratar de reflexões sobre nosso cotidiano, as discussões não são novas, até parecem óbvias, mas percebi que até o nome dado às ações do cuidar está confuso como: procedimento técnico, complexidade técnica, cuidado de enfermagem, complexidade do cuidado ou a complexidade do cuidado técnico. Qual denominação utilizar e em que situação? É técnica de enfermagem ou cuidado de enfermagem? É técnica básica de enfermagem ou cuidado básico de enfermagem?

Como a temática dessa reunião era sobre a complexidade do cuidado, novamente, houve necessidade de estudar ou discutir o sentido atribuído às palavras. Assim, fiquei me perguntando: como será que nosso graduando entende o cuidado de enfermagem nos vários termos que utilizamos?

Todos os sujeitos esforçaram-se por apresentar situações, explicar por meio de ações o significado do cuidado, o que é complexo ou específico do enfermeiro, mas precisávamos de mais tempo para esse tipo de discussão.

Comecei a notar claramente que aquilo que era certo no primeiro encontro, sobre os conceitos e tudo mais do processo de trabalho, explicado por meio de nossa prática; nesse encontro, já não se tinha tanta certeza. Mas havíamos discutido muito e, com certeza, alguns pontos ficaram mais claros.

Nesse encontro, surgiram propostas de necessidades: de coesão, homogeneidade, integralidade, reflexão sobre a mudança curricular, criando espaços de discussão com os professores e as Disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem, especialmente, sobre as técnicas, na competência do enfermeiro.

Os participantes mostraram-se preocupados com o processo de ensino-aprendizagem frente à fragmentação do ensino ao graduando, percebendo que embora seja o somatório de todos, não ocorre de forma integrada.

A observadora mudou de lugar e sentou distante do sujeito que, no segundo encontro, não havia se pronunciado, mas verificou que é o próprio jeito da pessoa ser, mais quieta. Apesar dela ter participado de modo mais tímido nos outros encontros.

Quanto aos comentários da observadora em relação aos conteúdos das falas dos sujeitos, verificou a fragmentação dos conhecimentos, ficando mais claro no decorrer do aprendizado dos graduandos quando os mesmos aprendem a se defender. A observadora comentou a pergunta que o graduando fez à professora na quarta série: *como a senhora quer?*

Falei à observadora que há muitos anos, os graduandos, também fazem-me essa pergunta logo no início do estágio ou preservam-se. Estudam o professor para depois arriscar se abrir e contar suas dúvidas.

Relatei para ela que, no começo, achava estranho esse comportamento dos graduandos. Mas depois fui procurando estratégias para despertar mais confiança, porque percebia que isso tinha impacto no aprendizado. Então, no início do estágio, já falava assim: sei que vocês, às vezes, ficam com medo de falar de suas fragilidades para não serem mal interpretadas. Nesse aspecto, eu peço para você confiar em mim, porque poderemos trabalhar estas questões no próprio estágio.

Só conversando com a observadora, percebi o quanto nós vamos perpetuando os problemas do cotidiano e defendendo-nos individualmente, para que o aprendizado daquele graduando seja o melhor. Minha impressão é que as competências do ser educador ainda não é prioridade aos professores do GF.

Durante a conversa com a observadora, ela contou uma história de uma atendente de enfermagem que ensinava a fazer origami às pacientes que aguardavam na sala de espera de um determinado setor de atendimento.

A observadora era uma das pacientes que aprendeu a fazer o origami, mesmo não estando disposta. Comentou que só fez para não conflitar

com a funcionária. Mas, ela ensinou direitinho, demonstrava conhecimento da técnica, tanto que a observadora quis fazer diferente e ela não deixou, tinha de fazer daquele jeito. A observadora disse-me:

nessa hora, eu poderia ter perguntado, ter falado, mas eu fiz daquele jeito porque queria que passasse logo. Então, pode ser que o graduando faça isso, não é? Fica quieto e depois a gente vê mais para frente, como é que fica. Ou me identifico mais com um, ou com outro professor. Então, é uma coisa que pode acontecer.

No aspecto de levar essa discussão em nível coletivo seria importante, porque esse é um problema comum a todos e aprendemos a nos adequar, tanto os professores como os graduandos.

Depoimentos da observadora

O grupo continua muito disponível, traz uma reflexão interessante. Como observadora, faço anotações de minhas próprias reflexões e, muitas vezes, minhas dúvidas são respondidas no decorrer do encontro.

Outras coisas que fiquei pensando: como é que vai sendo medido o desenvolvimento do graduando, se existe uma conversa. Qual é a identidade do estudante da UNIFESP? Por que em outro hospital que trabalhei, todo mundo que era formado na Escola Paulista de Medicina, naquele tempo, era muito bem vindo. Como é que está a identidade hoje?

É diferente quando o graduando foi auxiliar de enfermagem? Pois vem com determinados conhecimentos, que podem ajudar ou atrapalhar. Acho que muitos estudantes que vêm para a UNIFESP, não têm vivência nenhuma, não é? Muitas vezes, eles não tiveram vivência nenhuma como acompanhante ou paciente...Então, não têm muita noção do que é mesmo a prática.

Aí quando o aluno pergunta: “Como a senhora quer?” Foi uma pergunta muito forte, não é? O que é que responde para ele? Então, talvez precise aprofundar um pouco mais nisso, também, acho que foi nesse encontro. A questão é assim...quando chega a um determinado ponto da formação, como que questiona o conhecimento que ele adquiriu ou não. Precisa ser com bastante cuidado para não passar uma imagem assim: de que é um conhecimento fragmentado mesmo! Então, aqui em nossa Universidade, talvez, você não tenha compreendido direito, mas é assim! Como é que fica isso?

5.3.3.4 O quarto encontro

Objetivo: Verificar na formação dos graduandos em enfermagem da UNIFESP os processos de trabalho do enfermeiro: administrar, ensinar/educar e investigar/pesquisar na visão dos sujeitos do GF.

Enquanto aguardava os sujeitos do GF, fui conversando informalmente sobre nossos encontros e um dos professores comentou o quanto estava sendo diferente a atitude e o comportamento dos professores frente à discussão das mesmas temáticas que, de uma certa forma, já estavam bastante *desgastadas* para debater, muitas vezes, até com esses mesmos sujeitos. As pessoas já vinham com defesa, sem interação, sem reflexão maior, brigando para defender interesses individuais ou de uma Disciplina e o tempo desse tipo de reunião demorava a passar.

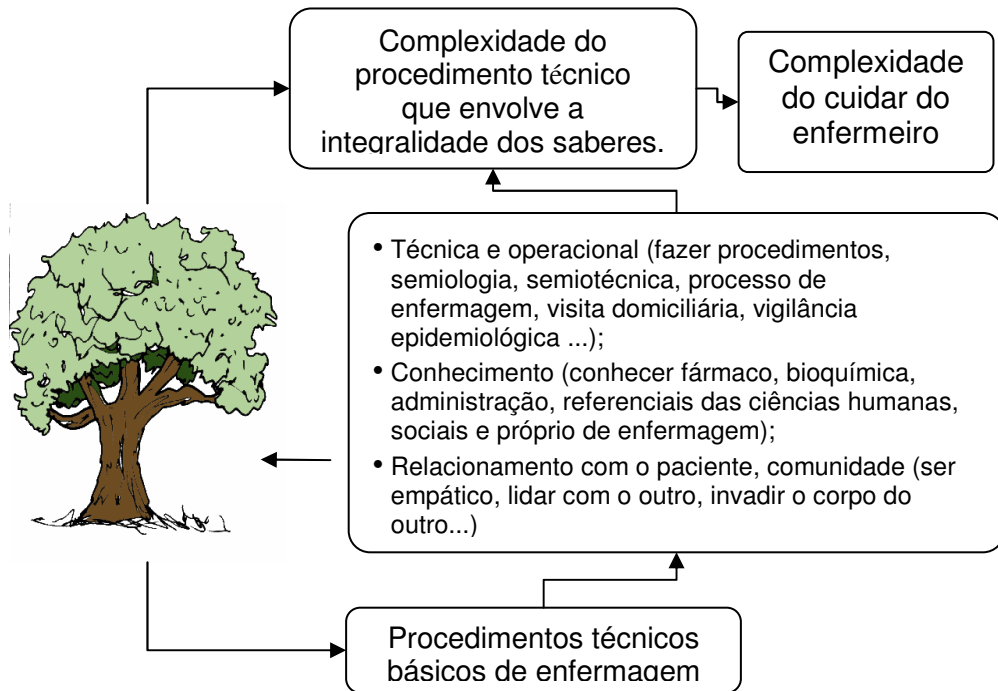
Pelo contrário, em nossos encontros percebeu o respeito pela exposição do pensamento do outro, em um clima de construção coletiva e o tempo passa muito rápido. Comentei que a forma de abordagem e os objetivos são diferentes e, por isso, muda o comportamento. Pois vocês estão contribuindo para meu estudo e não estão disputando nada.

Nesse encontro, tivemos a menor frequência pela troca de segunda para quarta-feira. Contamos com a presença de oito sujeitos,

Mangueira, Manacá, Salgueiro, Seringueira, Eucalipto, Figueira e Amoreira e Acácia que chegou dez minutos antes do final da reunião.

Distribuí o roteiro da reunião (Apêndice 4) e a súmula do terceiro encontro do GF que teve como objetivo compreender a formação do enfermeiro sobre a complexidade do cuidar na prática dos sujeitos da pesquisa. A devolutiva foi realizada em forma de uma figura e de um resumo com propostas, representando as falas mais relevantes dos professores do GF, como segue:

Súmula do terceiro encontro do Grupo Focal



Resumo do 3º encontro:

- É minimizar a profissão se a técnica for reduzida somente ao procedimento técnico.
- Técnica todas nós ensinamos, de acordo com a complexidade.
- É o somatório de conhecimentos por meio da técnica (técnica na possibilidade de desenvolver destreza, técnica de lidar com o outro, técnica interdisciplinar, como se deve entrar na casa do outro...).
- Há um preconceito com a técnica e a percepção de desvalorização da técnica por alguns docentes.
- Existem poucas pesquisas em técnicas e cuidados de enfermagem e não há evidências científicas, assim dificulta o ensino-aprendizagem no graduando.
- A técnica pela técnica não é nada, é treinar habilidade motora. A técnica é muito mais ampla, é sentir-se cuidada.
- Relacionar a técnica com todo o ambiente que a pessoa está inserida.
- A técnica vai evoluindo a cada local que o aluno passa, vai crescendo e melhorando sua abordagem.
- O graduando não percebe que a visão maior seja a técnica que, para eles, é fazer alguma coisa. Tem um nó no processo de ensino-aprendizagem do graduando.
- Tomar cuidado com a automatização da técnica.

Propostas:

- Conceituação de técnica aos professores de graduação no Projeto Pedagógico do Curso;
- retomada / relação dos conteúdos de outras disciplinas para melhor aprendizado do graduando;
- dar esta idéia da integralidade ao graduando, para não ensinar de forma fracionada e termos coerência para com eles;
- Espaço de discussão sobre os cuidados básicos de enfermagem e do SUS no Departamento.

Iniciei a reunião agradecendo a presença de todas e revelei o motivo da escolha dos nomes das árvores para cada professor. Expliquei que minha intenção era dar idéia de crescimento, de criar raízes, de ter uma base e, nesse encontro, achei que poderia falar sobre isso porque já havíamos construído uma base, a raiz para compreender a formação profissional do enfermeiro no contexto do processo de trabalho. Assim, um sujeito verbalizou que poderíamos ser uma grande floresta.

Fiz a devolutiva do encontro anterior, descrevendo a árvore, tendo como base, a raiz, o início do crescimento, os procedimentos básicos de enfermagem e apresentei uma dúvida que surgiu quando escrevi, se eram procedimentos técnicos ou técnicas de procedimentos.

Pensei que técnicas de procedimentos reduzir-se-iam na questão do fazer técnico, e procedimentos técnicos dariam um sentido mais amplo do fazer procedimento, mas gostaria de compartilhar essa discussão independente do trabalho e até poderiam significar a mesma coisa. Em seguida, mostrei que regamos essa raiz com as três competências: o aprender a fazer, o aprender a conhecer e o aprender a ser.

Descrevi o aprender a fazer, como uma coisa operacional e não só manual, que é fazer a visita domiciliária, fazer o procedimento técnico, fazer semiologia, fazer o processo de enfermagem, fazer vigilância epidemiológica. O aprender a conhecer regar com farmacologia, bioquímica, administração, os referenciais das ciências sociais e humanas e o próprio da enfermagem. O aprender a ser regamos com o lidar com o outro, invadir o corpo do outro, relacionar-se com o outro.

A copa da árvore é demonstrada como a complexidade do cuidado técnico de enfermagem que envolve a integralidade dos saberes na práxis e que resulta na conduta de enfermagem, de tomarmos decisões baseadas nesses saberes e até de fazer os encaminhamentos.

Nos depoimentos dos sujeitos do GF, concluí que a técnica é ensinada por todos os professores e sua complexidade depende de cada Disciplina. Percebi que seria como uma ampliação a partir da técnica básica.

Verifiquei nas falas que a técnica específica do enfermeiro é o procedimento, permeado com outros saberes que não são específicos dos profissionais enfermeiros. Entretanto, os sujeitos verificaram que alguns professores do Departamento pouco valorizam as técnicas básicas de enfermagem e chegam a ser preconceituosos.

Os professores percebem que os estudantes, por sua vez, têm dificuldades de saber que estão fazendo técnica dentro de um contexto ampliado. Às vezes, pedem, sem a real consciência, a automatização da técnica para seu aprendizado. Ao mesmo tempo, notam a evolução do estudante quando ele vai crescendo, melhorando sua abordagem a cada Disciplina que passa.

Nesse momento, solicitei para verificar a possibilidade de substituir o termo aluno por graduando ou estudante ou discente, porque aluno significa sem luz e Manacá atendeu o pedido dos estudantes e trouxe-me como sugestão. Todas se mostraram interessadas em acatar a sugestão de mudança.

Dando continuidade à devolutiva, citei que nas discussões percebi a existência de um nó no processo de ensino- aprendizagem de nossos estudantes, porque existe pouca interação entre os professores sobre algumas questões desse fazer que nos dá a especificidade do enfermeiro e, assim, os sujeitos percebem que precisam mostrar coesão a nossos estudantes.

Mediante a exposição da maioria dos sujeitos, destaquei que propõem iniciar uma discussão sobre o que é a técnica, por exemplo, e retratar em nosso PPC para que todos tenham um foco, um direcionamento desse pensamento coletivo.

Outro nó no ensino verbalizado por um sujeito foi a falta de retomada em relação aos conteúdos de outras Disciplinas para melhor

aprendizado do graduando. Dar a idéia de integralidade, de entender o que a outra Disciplina quer passar ao graduando e, assim, evitar o ensino de forma fracionada e fragmentada.

Concluí a devolutiva aos sujeitos e solicitei que comentassem e logo Mangueira manifestou-se que eu havia escrito que o cuidado não dá a especificidade do enfermeiro, ela disse que não estava se identificando com isso e que não se lembrava dessa discussão...Mas concorda que o cuidar não é específico do enfermeiro, por isso discutimos que existe um cuidar profissional que está sedimentado nas técnicas.

Respondi que foi levantada a questão de que o cuidado não era prerrogativa do enfermeiro e estávamos procurando essa especificidade. O mesmo sujeito solicitou para que eu revisse a frase e concordei para ser apresentada no próximo encontro.

Então, estava muito à vontade com os sujeitos do GF para dizer que me sentia imensamente satisfeita com as discussões e, naquele momento, conseguimos fechar o processo de trabalho do enfermeiro cuidar e que a técnica foi valorizada por todas, sem receio de dizer isso. Confessei também que tinha problemas com técnicas, porque davam a idéia de redução.

Solicitei um avanço na discussão sobre os processos de trabalho do enfermeiro administrar, educar e pesquisar, que foram levantados no objetivo geral do curso e no significado do processo de trabalho do enfermeiro no primeiro encontro do GF. Expliquei que não seria necessário descrever as competências em cada um dos processos, do aprender a fazer, a saber e a ser, porque não daria tempo e isso poderia ser destacado em meu trabalho de análise.

Para início da discussão, fiz os seguintes questionamentos: o administrar, o pesquisar, o educar, também, não são específicos do enfermeiro. Então, vamos mostrar uma especificidade nisso? Se ele faz parte da formação do enfermeiro que nós tanto falamos, que o enfermeiro precisa saber educar,

falar com os familiares, mas, como é que estamos ensinando fazer isso? Como é que vocês vêem esses processos? É nesse sentido.

Manacá manifesta-se dizendo:

a provocação é fantástica! Porque acabei desencadeando a questão de que o cuidado não é prerrogativa do enfermeiro e, ao mesmo tempo, acabo colocando desde o primeiro dia de aula, no primeiro ano, que o enfermeiro é um educador em potencial. Então, como sujeito de pesquisa, você me pegou em contradição.

Foi um momento de descontração e, ao mesmo tempo, senti que os sujeitos demonstravam muita tranqüilidade em se expor, sem defesas.

Manacá explicou que a educação pode ser trabalhada em duas perspectivas: a educação em saúde ou a educação popular. *A educação em saúde não é necessariamente revolucionária, pode ser algo normativa e conservadora* e cita Paulo Freire para denominá-la de educação bancária, até no sentido de *uma apropriação e, no caso do enfermeiro, em um disciplinamento do corpo do outro*. E *a educação popular, enxerga a saúde dentro do contexto sociocultural maior, com a intenção de fazer desse sujeito o transformador do processo*.

Como sonho de uma educadora, Manacá gostaria que o profissional enfermeiro se projetasse para ir além da educação em saúde, mas se conseguisse fazer bem a educação em saúde dar-se-ia por satisfeita, porém, vê o enfermeiro pouco instrumentalizado nesse aspecto, porque tem feito de forma mais empírica do que levando em conta as matrizes pedagógicas. Diferencia as duas perspectivas de educação, dando exemplo do fazer do enfermeiro: *para sua diabetes o senhor precisa...e eu vou. Eu não pergunto quem ele é, o que ele come, se tem aposentadoria*.

Manacá deixou claro que segue os preceitos de Paulo Freire no processo de ensino-aprendizagem para com os estudantes e referiu que quem se arrisca aplicar a educação problematizadora, precisa de bagagem,

conhecimento, do fazer técnico e deve saber o que fala. Assim, manifesta-se e diz: *não adianta eu problematizar para educar o outro e educar-me em comunhão, se eu não tenho o saber, o conhecer e tudo mais.*

Salgueiro expressou que não consegue se ver nesses outros processos com os graduandos iniciando as atividades de técnicas básicas, conforme relatou:

no meu caso, eu pego o aluno muito iniciante, então, tem toda a preocupação com o procedimento, com a técnica mesmo! E eu sinto que enquanto isso não estiver bem solucionado na cabecinha, as outras coisas não progridem muito bem.

Assim mesmo refletiu que, na parte educativa, eles têm contato com as regras para alta do paciente e condutas, mas, na questão investigativa estão muito aquém do que se deseja. Expõe as dificuldades com os estudantes que fazem PIBIC que, muitas vezes, não têm tempo em razão das intensas atividades do cumprimento da grade curricular e, então, vivenciar a pesquisa com o aluno é dificultoso. Mas, com os trabalhos de conclusão de curso tem esperanças que a pesquisa na formação melhore, embora saiba que terão trabalhos mais simples e outros mais complexos.

Manifesta a importância dos enfermeiros fazerem pesquisa e percebe que, muitas vezes, eles não têm consciência do que seja pesquisa em enfermagem. Relata sua vivência em relação a essa situação:

elas trouxeram um trabalho belíssimo, associando o transplante com a infecção, com a morte. Elas estão ali todos os dias, durante anos os pacientes passam na mão delas, têm todos os dados registrados e ninguém fez nada com isso. Tantos enfermeiros estariam com as mesmas condições de fazer, nós estaríamos disparadíssimos no meio científico, se cada um fizesse seu pedacinho. Acredito que não fazemos isso nem sei se é viável, se teríamos outra forma de conduzir o currículo para que houvesse espaço, tempo, para que a pesquisa fosse realizada.

Eucalipto explicou que trabalha esse processo de pesquisa com os estudantes que a procuram com interesse pelos idosos, querendo desenvolver uma pesquisa, percebem que conseguem dar prioridade à pesquisa porque querem investigar.

Trouxe uma cadeia de processos com base no professor, quando ensina técnicas básicas, no sentido de que o graduando precisa sair de nosso Curso, com os cuidados básicos específicos da enfermagem bem introjetados e, assim, ter condições de ensinar/educar sua equipe de trabalho.

Então, o professor precisa acreditar que esse cuidado básico é importante para passar ao graduando que, como profissional vai citar essa importância para sua equipe de trabalho:

dentro da enfermagem, sinto que não valorizamos os cuidados mais elementares – técnicas de higiene oral, banho, higiene íntima, lavagem de couro cabeludo –, muitas vezes, dá muito trabalho. Eu vou ensinar só o banho? Não é isso que ele vai fazer quando estiver exercendo sua profissão. Como vou cobrar essa técnica da equipe de trabalho? Ou não cobro e não vejo se está sendo feito de forma adequada, porque eu não sei como é que faz direitinho, por exemplo, a higiene oral. Então, eu tenho trabalhado um pouco em cima dessa reflexão com os estudantes.

Na visão de Manacá, como ex-gestora de serviços de saúde, verificou que o enfermeiro mais preparado para administrar, tanto o cuidado como o serviço de enfermagem, às vezes, de forma empírica por faltar um discernimento teórico daquilo que faz, *parece macaco gordo, vai quebrando galho, e acaba resolvendo problemas, mas dá conta.*

Agora, em relação ao processo pesquisar do enfermeiro, Manacá traz uma reflexão ao grupo: o enfermeiro generalista, em um processo de quatro anos, precisa ser um crítico de pesquisa e não necessariamente um pesquisador. Justifica que:

não são todos que saem com quatro anos de graduação com o preparo para fazer a pesquisa, mas ele precisa ter um discernimento, se aquilo que consome de fato ele sabe discernir se são boas ou não. Tem muita pesquisa sem fundamentação e sem rigor no mercado.

A respeito da real necessidade do estudante de enfermagem ser um pesquisador, faz uma correlação com o Curso de graduação em Sociologia, da qual é graduanda, que na grade curricular consta metodologia nos segundo e terceiro semestres e, ainda, no último ano, tem seminário de pesquisa I e II, onde há uma imersão total dentro da questão da pesquisa.

Tudo porque o objetivo da Sociologia é formar um pesquisador que é um dos atributos dele. Afirma que há uma diferença do fazer do sociólogo e do enfermeiro que, para nós, na graduação, é necessário, pelo menos, que todos os graduandos sejam bons consumidores de pesquisa.

Mangueira manifestou que concorda com Manacá, mas também retomou a preocupação de Salgueiro sobre a falta de percepção do enfermeiro quando ele está realizando uma investigação em sua prática.

Para isso, contou uma experiência que teve com um enfermeiro, sujeito de uma pesquisa que desenvolveu com seu mestrando sobre como o enfermeiro se despertava para usar o brinquedo em sua prática:

Uma enfermeira respondeu: olha, eu nunca tive nada disso na graduação! Só que, quando comecei a trabalhar, comecei a ver as crianças fazendo isso, reagindo, dessa forma. Aí eu tive uma idéia! Peguei um boneco, eu fiz, assim, assado. Na verdade, ela está contando que fez isso com as crianças e deu certo. As crianças reagiram desse jeito e eu comecei a fazer isso com umas crianças e outras, não!

Na verdade, ela está fazendo quase um experimento com grupos-controle. As reações de umas era assim...isso não é uma pesquisa? Ela não acha que está fazendo uma pesquisa, ela não consegue nem perceber!

Questiona como resolver essa questão dentro da formação de nosso graduando, dentro do processo de ensino- aprendizagem, para que o investigador seja percebido e, nesse aspecto, deixar de ser empírico. O mesmo sujeito faz uma crítica ao grande quantitativo de estudantes na sala de aula, oitenta, para dar conta das abordagens dos processos.

Salgueiro e Eucalipto citaram o processo de trabalho do enfermeiro educar, em seu papel de educador, ou seja, como eu educo como professor.

Assim, Seringueira retomou o foco da discussão sobre o quê estamos ensinando ao graduando no desenvolvimento das competências nesses processos e afirmou que gostaria de falar das competências no processo de trabalho administrar.

O sujeito expõe uma série de fazer e conhecer do graduando na prática que envolve a administração da assistência ao paciente, como: identificar os problemas da unidade e do paciente, planejar suas atividades para atender ao paciente, à equipe de trabalho e à unidade e saber fazer o dimensionamento de pessoal. Assim como treinar o pessoal de enfermagem que, nesse caso, o ensinar/educar pode ser considerado um meio para administrar.

O mesmo sujeito ainda mencionou que a competência do aprender a ser no processo de trabalho do enfermeiro, administrar, sobretudo no que diz respeito ao desenvolvimento do relacionamento interpessoal e liderança com a equipe de trabalho para conseguir atingir as metas, considera essa competência muito difícil no processo de ensino-aprendizagem ao graduando.

Verificou que, no processo de trabalho do enfermeiro educar, a educação em saúde realizada por meio de atividades como fazer um plano de alta e orientar o paciente e familiares, também, cabe ao professor ensinar ao graduando, mas é feito de uma forma incipiente.

Figueira estava atenta e preferiu escutar por mais tempo para se contextualizar, porque havia se ausentado na reunião anterior, embora tivesse se informado sobre o conteúdo discutido com o Cajueiro durante a semana.

Assim, observou que o processo de trabalho do cuidar do enfermeiro ainda não estava resolvido, como sujeito do GF. Começou a fala com a imagem da árvore que utilizei para expressar a complexidade do cuidado:

talvez, se fosse eu, utilizaria outra imagem para falar do que é cuidado. Até para entrelaçar bem a idéia de técnica, destreza, saber ser, saber...como o procedimento fosse um fio de um tecido.

Esse fio desse tecido só vai dar em cuidado, a medida que estiver com o procedimento entrelaçado com outros fios. O fio sozinho tem uma textura, um jeito, uma cor...se estiver entrelaçado, ele terá uma característica e aí, sim, é cuidado. É porque me passou todas as idéias de Morin, do que é ser complexo. A técnica pela técnica não é nada, muito menos cuidado, muito menos cuidado de enfermagem, se não tiver todos esses outros fios.

O mesmo sujeito continuou reflexivo e tentou lembrar, como mostra ao graduando esse cuidar na prática do cotidiano. Manifestou indignação quando falou do cenário, como um contribuinte da frustração de ser professor que está querendo buscar o processo de trabalho do enfermeiro cuidar, em sua complexidade, com os outros processos do cuidar – administrar, educar e pesquisar - em seu real entendimento. Assim, demonstrada:

existem duas coisas que, para mim, foram extremamente importantes ter aprendido na vida. Primeiro, o que é cuidado. Que eu aprendi de verdade, não faz mais que dez anos e olha que sou enfermeira há 29. O que é cuidado? Ele é e precisa ser o cuidado complexo, senão não é cuidado. Para ser um cuidado com esta visão de complexidade, eu preciso desenvolver alguma habilidade, algumas características, que inclui criticamente, a respeito do que você está fazendo.

Eu treinar essa habilidade no meu dia-a-dia com os graduandos na sala de aula, treinar intensamente, sempre criticar o que eu estou fazendo. Eu acabo treinando ou acabo desenvolvendo algumas características que são perfeitamente compatíveis quanto o educar, quanto o pesquisar. Porque são os mesmos atributos que precisamos para dar conta bem destas coisas.

Segundo, foi entender minha marca, até meu jeito, também, foi aprender a lidar com as habilidades do pensamento crítico. À medida que trabalho com estas habilidades, dou conta ou, pelo menos, vou me aprimorando ou não perco de vista, cuidado complexo!

Para mim, então, acho que, no mesmo momento, estou cuidando, estou administrando, estou ensinando, estou pesquisando – porque eles são tecidos juntos, como é o fio da técnica - tento na minha ação docente mostrar isto ao graduando. Quando estamos ensinando, nós nos vemos muito mais como enfermeiros do que como educadores e não conseguimos incorporar que ser enfermeiro é ser educador. E se eu não estiver sendo educador, pesquisador, eu também não estarei sendo enfermeiro. Isto está tecido junto.

O mesmo sujeito manifestou-se a respeito de sua vivência no cenário da prática como:

extremamente maçante voltar ao hospital com o graduando, conforme essas coisas vão ficando mais claras. A partir desses dez anos, entrar no hospital para ministrar estágio, tem me feito mal a cada ano. O cenário não permite a possibilidade desse cuidado complexo. Explica essa afirmação dando exemplos de sua prática: tanto não permite que nós tenhamos exercícios ótimos de pensamento crítico, é fazer a sistematização...No hospital, não se consegue, por mais que tente. Fala-se em educar e nós não conseguimos fazer nem o graduando elaborar um plano de alta, pensando em todos aqueles pressupostos de ensino. Como é que eu ensino, gente! O estudante teve aula disso! Ele não faz um plano de alta nem utiliza as ferramentas do ensino que aprendeu. Muito menos, o enfermeiro! E olha, o que está prevalecendo no hospital é a teoria de Orem, com o planejamento de autocuidado.

A partir daí, iniciou-se uma discussão em torno dos nós no processo de ensino-aprendizagem, como manifesta Mangueira:

o nó é aquilo que precisa ou que nós julgamos, que sabemos profissionalmente, e o graduando precisa saber, e como fazer isso? Em que ambiente? Como o estudante aprende? Quais são os princípios pedagógicos, o que está por trás de tudo que está guiando nossa ação pedagógica com os estudantes? O quanto nós temos de conteúdo para ensinar, em um determinado tempo, espaço...Ele precisa aprender liderança, esta é minha angústia na consulta.

Ele precisa pensar, escrever, examinar a criança, contar a frequência respiratória da criança que é superdifícil e ele não sabe e daí ele só tem uma semana para estar lá, para aprender a olhar criticamente o prontuário. Levanto todos os dados, faço uma entrevista com a família, consigo analisar tudo aquilo, fazer um pensamento crítico a respeito de tudo aquilo, fazer uma prescrição...

Acho que esse é um grande nó que faz com que a discussão do cuidado, nesta angústia que Figueira está trazendo, acabe, acontecendo mesmo! Eu acho que é um desafio para todas nós, talvez até existam respostas ou propostas e não estamos conseguindo pôr em prática.

Figueira faz uma consideração dizendo:

não é como eu ensino. É como eu o ensino a aprender a apreender sobre a criança, sobre medir e fazer um exame físico...Para ele aprender a apreender, se eu treinar as habilidades de pensamento crítico. Veja, não é o pensamento crítico. Pensamento crítico, para ser pensamento, tem nove, dez habilidades que eu tenho que desenvolver para dar conta de desenvolver o pensamento crítico e é em cima destas estratégias que acho que nós precisamos investir na aula, no estágio.

Manacá mostrou-se satisfeita com a discussão e comentou sobre os sujeitos do GF. *Foi até uma curiosidade que, por outras razões, estávamos conversando um dia desses, Cajueiro e eu: falei “interessante o*

grupo que você convidou para participar do grupo focal”, porque temos muito em comum.

Expliquei que a escolha deu-se pela maioria em relação às datas, dias de semana e horários disponíveis, mas eu convidei praticamente a maioria dos professores do Departamento.

Dentro dos *nós mencionados*, Manacá questionou outro:

quem educa o educador? E aponta esse GF como: nós temos diferenças, mas acredito que temos mais semelhanças do que diferenças. E por quê estou falando isso? É aquela questão, que temos que ser rigoroso, sem ser rígido, se nós quisermos dar conta desse enfermeiro que estamos dizendo que vai se formar. E nós vamos esbarrar em uma questão que é a rigidez institucional e a rigidez de alguns parceiros do processo de formação.

Como conseguimos criar parceiros dentro de um processo de formar um enfermeiro crítico? Para eu formar um graduando crítico, subentendo que eu sou. Porque é difícil ensinar aquilo que não incorporei como uma atitude de vida. Que tipo de educadora sou? É fracionado? E um livro que me veio à mente, é o Cuidado Escola de Paulo Freire.

Porque ele traz exatamente esta discussão: pensarmos o currículo, não é complicado, até porque quem se propõe a pensar o currículo são alguns, porque nós nos candidatamos a pensar o currículo. Agora, todo mundo, pelo menos, é obrigado a executá-lo. Então, muitas vezes, eu executo aquilo que não pensei. Então, não tenho a consciência da consciência pensada daquilo. Nem sempre tenho a flexibilidade, a tolerância para falar: isso sei, isso não sei...

Houve um momento de descontração, quando Manacá desabafou sobre o graduando que queremos formar: *eu não sei se conseguiria ser graduando aqui! Eu não sei se sobreviveria a nós todas dentro de tudo aquilo que colocamos dentro do meio do caminho.*

Eucalipto fez outra consideração que pode influenciar no processo de ensino-aprendizagem, que é o perfil de nosso graduando:

acho que o jovem de hoje é diferente! Ele vem com acesso à informação muito grande. Ele tem outras necessidades...por mais que tentemos passar tudo o que nós temos de bom, muitos deles não têm interesse. Ele quer aquela coisa muito mais rápida, muito mais pronta. Então, nós, professores, temos de nos ater a esta modificação desse jovem e verificar como acompanhá-lo. Precisamos de aperfeiçoamento, porque acho que esse estudante é um estudante diferente, também.

Depois de todos esses depoimentos, fiz algumas considerações e questionamentos para encerrarmos a reunião a respeito dos processos de trabalho do enfermeiro na formação do graduando. O que nos dá a característica socioprofissional? Porque é percebido em nossa prática, a falta do pensamento crítico do profissional enfermeiro.

Considerarei que o desenvolvimento dos processos de trabalho educar e pesquisar nos desse esta possibilidade de ser mais críticos, mas nem todos os professores têm domínio desses conhecimentos. Afirmar que o cuidar tem domínio de todas as Disciplinas de Enfermagem, dependendo de sua especificidade e do grau de complexidade e o administrar, bem ou mal todos acabam realizando, apesar de desconhecer algumas ferramentas, mas não é uma área ignorada pelos professores.

Outro questionamento que fiz: o que dá sentido à nossa profissão? Depois de todas as angústias, achei que havia depoimentos de alto astral para encerrar. Como não formulei bem a pergunta, alguns sujeitos responderam como educador e outros como profissional enfermeiro. Na realidade, a pergunta seria o que nos dá sentido como profissão enfermeiro.

Salgueiro referiu que, como professora, o período de muita satisfação é a avaliação dos graduandos no final do estágio, quando tem a oportunidade de verificar o crescimento do grupo e a superação de cada um e do próprio professor. Considera esse momento, às vezes, doloroso mas de prazer também e comentou:

um, é um pouquinho mais lento, tem mais dificuldades, mas, em geral, o somatório é sempre muito

positivo. É gostoso a gente terminar, sentir-se bem e achar que foi feito um trabalho razoável e que deu para contribuir.

Mesmo, quando aquele aluno não correspondeu às expectativas que tínhamos como metas na Disciplina. É preciso ter sensibilidade, senso crítico para alertar aquela pessoa...mesmo sendo triste. É um momento em que me sinto realizada porque eu pude perceber nos detalhes a limitação daquele graduando e temos que retomar...dali para frente, ele não pode ir e, dessa forma, também estou protegendo nossa profissão.

Eucalipto manifestou a satisfação de passar sua vivência como enfermeira, mostrando o lado bom para os graduandos e sua relação de convívio com eles: *repassar um pouco do que eu consegui realizar como uma boa enfermeira para esse graduando.*

Seringueira respondeu que é:

acreditar que estou colaborando para a formação de uma pessoa, o ser que vai fazer a diferença, um ser ético, que pensa diferente, que age diferente, que mude! Que mostre que sabemos fazer de uma forma marcante. Buscando sempre, claro, uma sustentação científica, sendo crítico, é isso que me motiva, mostrar que fazemos diferença! Porque se não fizer...vai fazer outro curso! Como eu falo.

Manacá mostrou satisfação quando falou de suas atividades de extensão com os graduandos e trouxe os quatro processos da área:

o estudante que vai para a extensão, vai porque ele quer. Ele não é obrigado a estar. Ele trabalha no final de semana com a gente, na hora do almoço, ele vem à noite. Você fala: "Já é um público diferente!" Já é um público que o procura, por N motivações que o mantém. E sábado agora estávamos no DCE fazendo uma discussão de um texto do Boff, dialogando com Paulo Freire e um deles virou e falou-me: "estou começando a entender que a tua preocupação não é a comunidade, a tua preocupação é a gente!" Eu falei: "é, é exatamente! Agora vocês entenderam qual é a questão".

A comunidade eu me pré-ocupo. Eu não me preocupo. Eu tento preparar a comunidade de uma tal forma, que vocês não usem a comunidade para aprender. Porque lá, trabalhamos com educação popular. Então, é um lócus que vamos pactuar, mas o que eu espero...O enfermeiro que eu projeto, embora não seja só para o enfermeiro...o profissional de saúde que eu projeto e, em particular, o enfermeiro é o que se transforma em um gerente de projetos de extensão. O que o educador projeta? É gente que multiplica, é gente que consegue ir além daquilo que está posto.

O mesmo sujeito ainda se percebeu como usuário de serviços de saúde e não se viu satisfeito com o atendimento que o enfermeiro acaba prestando ou que gostaria de estar recebendo. Então, encontra paradoxo quando o enfermeiro sabe que está atendendo o professor: *muda e não devia ser assim. Então, alguma coisa está errada!*

Retomei a palavra para concluir resgatando as discussões e respondendo aos questionamentos iniciais da reunião. Manifestei que não percebi a mesma empolgação do cuidar de todos os sujeitos do GF, com o administrar, educar e pesquisar. Esta empolgação foi seletiva, porque alguns professores pertencem às Disciplinas específicas dessas áreas ou estudam mais sobre os determinados processos fora o cuidar, na formação dos graduandos, como Manacá e Mangueira na educação; Figueira na educação e pesquisa; Quaresmeira na pesquisa e Seringueira na administração. Indaguei: eu não sei o quanto essas Disciplinas estão integradas com todos. Será que conseguiremos trabalhar com esses três processos juntos para cuidar? Como é que se apropriam e integram esses conhecimentos para formar o enfermeiro mais crítico? Pedi para darmos uma última rodada e encerrar a reunião.

Em relação a esses questionamentos, Acácia ressalta que *nós temos um currículo que dizem que é para formar um enfermeiro generalista. Então, ele não pode sair com perfil de administração, de pesquisa...Qual é o gosto dessa coisa? É assistência mesmo! Se enfatizar um processo específico, a posteriori, o enfermeiro vai buscar por outros meios de se capacitar ou se especializar em administrar, pesquisar ou educar.*

Mas, com relação à formação do enfermeiro generalista que compõe esses quatro processos de trabalho do enfermeiro, o sujeito manifesta que:

falta para nós, o fechamento da graduação. Um momento que ele pegue toda a parte de administração, assistência, pesquisa, de ensino e eu posso juntar tudo isso em meu ato de fazer. Isso nós não temos.

Há muito tempo, defendo desde a primeira mudança de nosso currículo termos uma prática no final do curso, que o graduando pudesse exercer durante seis meses, tudo que ele teve em três anos, em um local, com uma tutela. Espero que esse estágio curricular seja um início, que a gente consiga fazer um fechamento e, a partir daí acho que ele teria um conhecimento sedimentado.

Salgueiro expôs que:

pelo senso comum, nós entendemos que o cuidado envolve todas estas etapas, mas acho essencial que a paixão seja em uma delas. Acho que o estudante não pode perceber é a falta de paixão em nenhuma área. Mas, tendo paixão na assistência, na educação, na administração, ele soma isso! Porque cada uma apaixonada por alguma coisa...até o final do curso, ele fez este somatório. E ele vai ter uma tendência para escolher suas tendências.

Assim, Salgueiro desabafa em relação à formação generalista do enfermeiro:

nós somos muito críticas conosco mesmos. A enfermagem cobra-se demais! Eu não vejo nenhuma outra profissão com a questão do generalista. Ser generalista é quase ser um semideus! Como posso ter competência, capacidade, neurônios suficientes para saber tudo. Tanto que hoje ele está trabalhando na onco, amanhã é transferido para gastro e a partir de amanhã precisa ser competente em gastro. Então, acho que isso é uma maldade com a profissão. Acho até que os enfermeiros são extremamente maleáveis e flexíveis. Pois com o tempo ele corre atrás, ele vai estudar, ele vai batalhar, mas é uma cobrança muito cruel!

Manacá encerrou referindo-se ao discurso anterior, de Salgueiro: *é paixão sem negação! Então, apaixono-me pela minha área, é a área que faço e que o coração vibra, mas não nego as outras áreas. Então, a questão da integralidade é nessa perspectiva.*

Tenho tempo para dizer somente: então, gente, acabou!

Minhas impressões

Percebi que embora o GF estivesse menor, o produto do trabalho foi de excelente qualidade. Porque mostrou ricas discussões, por meio de conhecimentos e pensamentos profundos, que foram expostos com sentimentos.

A princípio, achava que os processos de trabalho administrar, educar e pesquisar eram subprocessos do processo cuidar, mas, hoje, percebi o que, para os sujeitos do GF, realmente, são meios para o cuidar. Porque por mais que insistisse em dizer que precisaríamos discutir esses três outros processos, retornávamos ao processo de trabalho cuidar.

Novamente, apareceu a dicotomia entre a técnica básica específica e a complexidade do cuidar, como essência do trabalho do enfermeiro.

Quando se discutia o processo de trabalho do enfermeiro na integralidade desses três processos, houve a dicotomia do fazer empírico e o fazer com conhecimento científico, acompanhada por algumas contradições na vivência dos sujeitos como: o enfermeiro sabe que está fazendo pesquisa e o enfermeiro não sabe que está fazendo pesquisa, administrar ou educar empiricamente e educar ou administrar com conhecimento.

Verifiquei que os participantes consideram o enfermeiro generalista, na possibilidade de interagir com os quatro processos de trabalho. Entretanto, um dos sujeitos citou a impossibilidade de conseguirmos formar um enfermeiro generalista e, ele escolhe por um processo ou outro, conforme a afinidade.

Percebi outras dicotomias durante as falas dos participantes: o que se ensina sobre o processo de trabalho educar e o enfermeiro não realiza na prática, cisão de quem planeja e de quem executa o currículo, cuidado direto e cuidado indireto ao paciente.

A necessidade de fazer um glossário para dar significado às palavras investigar, pesquisar, consumir pesquisa, educar, ensinar, orientar e informar foi evidenciada nas discussões do GF.

Enquanto discutíamos o processo de trabalho no âmbito do educar e ensinar, os professores, também, observavam ora como eu ensino, ora como o que deve ser ensinado para o graduando ser capaz de exercer essa competência. Então, notei uma autocrítica em relação aos nós do processo de ensino-aprendizagem.

O processo de trabalho do enfermeiro educar foi discutido em duas vertentes pelos sujeitos: uma apontada para o enfermeiro, como meio do processo de trabalho cuidar e outra para o professor, como essência de seu trabalho. Este último não foi o principal objeto do estudo desta pesquisa, mas como a discussão estendeu-se nessa lógica, considere importante comentar a respeito de minhas impressões.

Nos sujeitos, percebi a necessidade de compartilhar com seus pares sobre os nós do processo de ensino-aprendizagem que percebem no cotidiano. Dentre os vários nós, problematizam o campo da prática ser pouco apropriado ao ensino, aos princípios pedagógicos adotados pelos professores, ao conhecimento do professor sobre o processo de ensino-aprendizagem, ao conteúdo para ensinar em um curto espaço de tempo. Assim como um estágio em um período curto, fragmentado que deve desenvolver o olhar para o cuidado complexo e o pensamento crítico.

É interessante verificar que a discussão do processo de trabalho educar, na vertente do professor foi estimulante para alguns sujeitos que já estudam sobre a formação do educador. Estes propuseram algumas estratégias para melhoria do ensino. Uma delas no aspecto instrumental, é

treinar as habilidades de pensamento crítico para o estudante aprender a apreender, tanto na teoria como na prática. Interpretei como o processo de trabalho educar na dimensão do aprender a fazer e a conhecer.

Outro sujeito apontou para educar o professor para ser educador, no aspecto mais expressivo, porque verifica que, além da rigidez institucional, existem vários professores rígidos que dificultam o desenvolvimento do pensamento crítico do graduando e ao mesmo sujeito. Esses professores precisam primeiro ser críticos para depois ensinar. Para isso, a questão apresentada pelo mesmo sujeito sugere uma estratégia de conscientização do professor a fim de iniciar o processo de ser educador: *Que tipo de educadora eu sou? É fracionado?* O sujeito evidenciou o processo de trabalho do professor educar na dimensão do aprender a ser.

Houve uma fala de um dos sujeitos que me chamou atenção sobre o processo de trabalho educar. Ao declarar que quando está ensinando percebe-se como enfermeira e não como educadora. Infelizmente, não conseguimos aprofundar algumas questões importantes como esta. Gostaria de ter discutido se somos enfermeiras ou educadoras e a diferença de ensinar como enfermeira e como educadora? Porque em algum momento, algumas participantes manifestaram que toda enfermeira é educadora ou deveria ser porque a própria profissão solicita. Tive a impressão nas falas de que o enfermeiro ainda precisa desenvolver as competências para educar.

Interessante foi observar que um dos sujeitos que esteve ausente na reunião passada, pediu informação do que havíamos discutido na ocasião e resgatou na reunião o cuidar, dando continuidade a seu pensamento, demonstrando a satisfação em estar presente no GF.

Percebi a sintonia e a harmonia do GF, apesar das diferenças de cada um dos sujeitos. Fato este levantado por um dos participantes que havia mais semelhanças do que diferenças entre nós. Foi perceptível que todos tinham uma única preocupação, compreender a formação de nossos graduandos de forma coletiva e entender quem é nosso estudante e o próprio professor.

Quanto a meu encontro com a observadora, era sempre muito estimulante, porque aprendemos muito juntas. Apesar da grande quantidade do conteúdo de cada encontro, os comentários tinham de ser breves, porque as reuniões eram semanais e o prazo para nossas tarefas era curto. A essa altura, ela já se tornara uma pessoa familiar aos sujeitos da pesquisa.

O mais interessante é que a própria observadora introjetava o papel de sujeito nesse encontro particular e fazia muitas analogias a respeito de suas experiências de vida.

Dentre os conteúdos abordados no encontro, demonstrou preocupação com a postura passiva que os enfermeiros têm frente aos profissionais da área da saúde, resgatando um exemplo que um dos sujeitos falou em uma das reuniões e observou que os professores não enfatizaram que, dentro da competência do enfermeiro, é ensinar sua equipe de trabalho.

Percebi que a observadora queria valorizar o trabalho da equipe de enfermagem no aspecto do cuidar que parece não reconhecemos sua real importância. Contou dois eventos que ocorreu em sua vida quando esteve internada e, assim, mostrou que o cuidado deve ser visualizado no sentido mais humano.

Depoimentos da observadora

Este quarto encontro trouxe muitas questões...a questão da pesquisa é muito importante, mas parece que a curiosidade é comum a poucos estudantes. Quando ela acontece, é incentivada, mas existe algum movimento no sentido de fomentar esta curiosidade?

O enfermeiro tende a adotar uma postura passiva, parece que se não existe um curativo, ele não vai ter lugar. Ter lugar na equipe multiprofissional, isso também foi falado, não é? Vai adotar uma postura passiva, também, quando estiver chefiando a equipe. Muitas vezes, a gente vê isso! Que a gente entra em contato com o pessoal que está lá hoje. Então,

muitas vezes, eles querem que o DP (Departamento Pessoal) ou o RH (Recursos Humanos) dê advertência. Por exemplo, quando o funcionário precisa ser advertido ou que, até talvez, mais sério, o funcionário chega para ser demitido e não foi conversado com ele. Então, muitas vezes, ele acha que é melhor não entrar nessa zona que pode trazer um conflito.

Cada um tem seu jeito próprio de ensinar. A discussão me fez pensar nas duas vezes que fui paciente. Eu tive duas vezes a oportunidade de estar internada, foi quando tive meus dois filhos. Uma, em 1981, e outra, em 2000. Então, foram dois partos muito diferentes em um mesmo hospital, por coincidência, não foi aqui! No primeiro...porque eu não tinha muito claro o que era auxiliar, enfermeiro, médico...para mim tudo era a mesma coisa! Sei que, no primeiro parto, veio uma pessoa que parecia uma santa e mexeu assim na minha barriga e falou: Nossa! Olha onde está o útero dessa mulher, e eu fiquei muito assustada. Aí ela fez lá uma massagem, tudo e eu fiquei boa!

Na segunda vez, eu não tenho certeza, também, quem fez o parto, se foi médica ou enfermeira, mas ela era uma pessoa maravilhosa, também. Em um determinado momento lá, porque nos meus exames pré-natais, tinha aparecido que eu tive rubéola e eu achava que não tive. Mas disse que tive e o exame disse que tive. Eu falei, então, tá bom! Então, eu tive! Quando cheguei lá com isso anotado, então, tinha muitos exames para fazer, tal e lá eu senti muita falta de ter com quem conversar.

Era uma enfermaria, mas era complicado, porque teve um dia que o bebê não veio para visita e eu, também, fiquei assim, sem saber o que fazer. No outro dia, disseram que ele tinha ido fazer uma radiografia e eu não sabia o que ele tinha ido fazer nem o que aconteceu e ficou por isso mesmo. Aí o médico veio para dar alta para toda a tropa lá da enfermaria, que era uma porção de gente. Aí ele conversou com cada um e me deixou por último. Aí, ele sentou ao lado da minha cama e falou: “é mãe”...e eu quase morri não é? E não era nada!

Lembrei-me, também, no decorrer, de minha professora de metodologia da graduação e da pós-graduação, quando se falou em pesquisa. Porque na graduação, acho que não estava nem um pouquinho madura. Então, eu nem lembro o que ela falou. Na pós-graduação, foi muito legal, a gente trocou muita idéia, aprendi uma porção de coisa que não tinha aprendido. Então, acho que o grau de resposta do aluno deve ser muito sério.

Quando foi feita a analogia com a figura da árvore, falou-se sobre o fio que faz a trama. Só que o tecido, aí no meu pensar, ainda não tem uma forma. Ele ainda vai ser formado em algo e já a árvore, ela tem uma forma, que não é definitiva, ela vai depender de como vai ser cuidada daqui para frente.

5.3.3.5 O quinto encontro

Objetivo: Discutir as convergências e divergências sobre os processos de trabalho do enfermeiro e as competências de aprendizagem identificadas nos objetivos/ementas analisados no PPC de Graduação em Enfermagem da UNIFESP e das falas dos encontros dos sujeitos que compõem o GF.

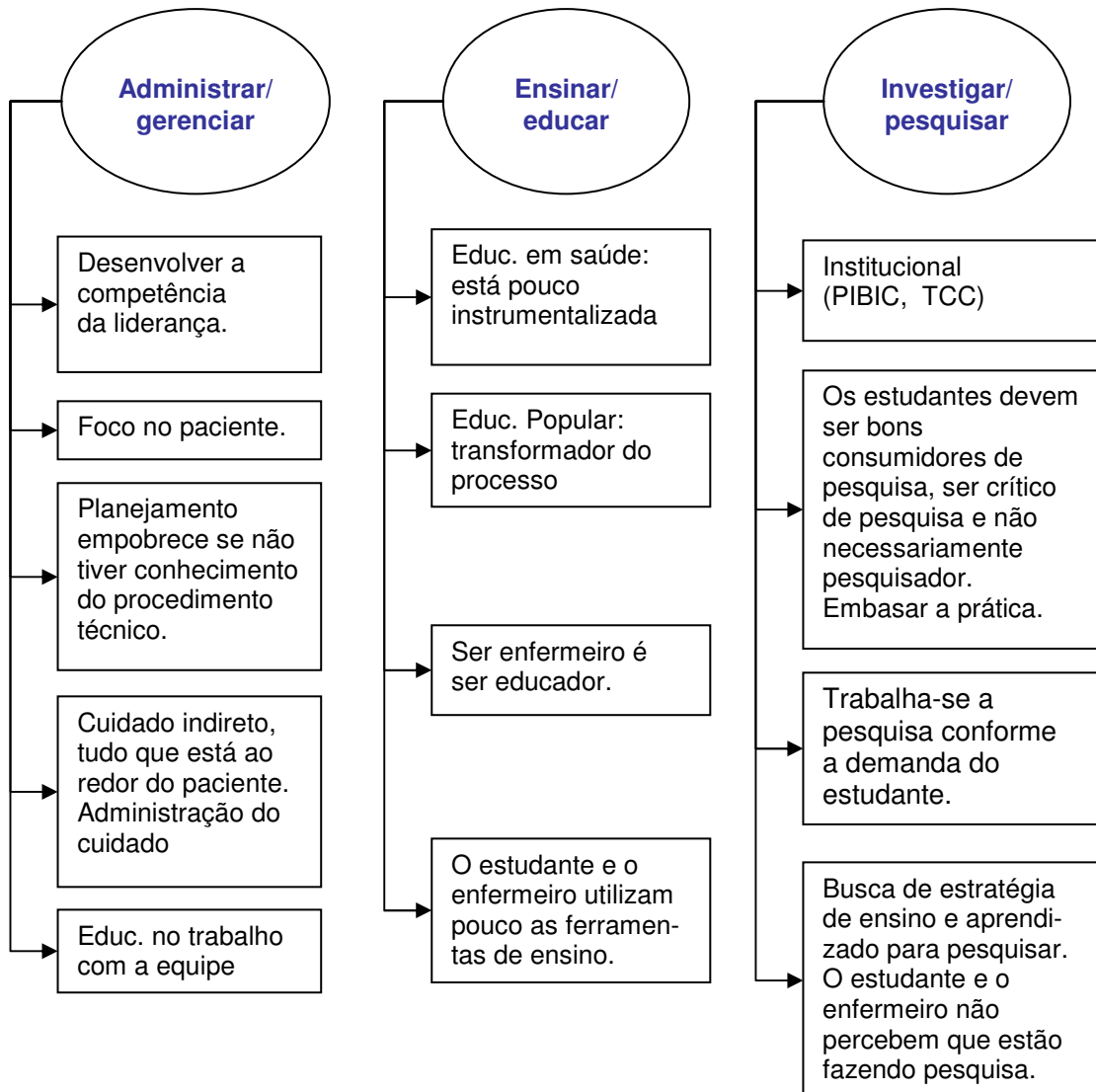
Estavam presentes catorze sujeitos e Salgueiro avisou na reunião anterior sobre sua ausência, porque viajaria para participar de um Congresso.

Como em todos os encontros, verifiquei que os sujeitos estavam pró-ativos e reflexivos. Todos tranquilos e com muito alto astral. Agradei a presença de todos, especialmente, por ser nossa última reunião.

Distribuí o roteiro da reunião (Apêndice 5) e a súmula do quarto encontro do GF que teve como propósito verificar na formação do graduando em enfermagem da UNIFESP os processos de trabalho do enfermeiro: administrar, ensinar/educar e investigar/pesquisar na visão dos sujeitos do GF. A devolutiva foi realizada em forma de um diagrama, com os inúmeros

questionamentos que foram surgindo nas próprias falas dos sujeitos do GF, como segue:

Súmula do quarto encontro do Grupo Focal



Percepções e questionamentos dos sujeitos:

Nosso currículo propõe-se a formar o enfermeiro para a educação popular? E consegue instrumentalizar o estudante para a educação em saúde?
 A grande questão é como o professor ensina o estudante a aprender sobre o que deve ser apreendido? Treinar as habilidades de pensamento crítico.
 O jovem de hoje está vindo diferente e como acompanhá-lo? Eles querem a rapidez.
 O que precisa ser ensinado e como a gente ensina?
 Quem educa o educador?
 Na implementação do currículo há uma cisão de quem planeja e quem executa (eu executo o que eu não pensei), assim ocorre com o processo de enfermagem?
 O enfermeiro generalista precisa saber de tudo? A enfermagem cobra-se demais!
 Percebendo estes quatro processos de trabalho do enfermeiro: a questão da integralidade é na perspectiva de paixão sem negação.
 Na minha área, é paixão, mas não nego as outras áreas.
 Se eu estou cuidando, estou administrando, educando e pesquisando.

Fiz a devolutiva do encontro anterior sobre os três processos de trabalho discutidos: o administrar/gerenciar, o ensinar/educar e o investigar/pesquisar. Descrevi aos sujeitos do GF as observações que fiz no diagrama e, assim, esses três processos foram meios para o desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro cuidar, na formação de nosso graduando. Destaquei uma frase de um dos sujeitos do GF, que traduziu essa percepção: se eu estou cuidando, estou administrando, estou ensinando, estou pesquisando.

No processo de trabalho administrar, o fato do graduando não ter uma boa base do conhecimento anterior, do fazer e conhecer os procedimentos técnicos, prejudica o planejamento focado no paciente. E, ainda, a competência do aprender a ser foi enfatizada, quando trabalha o desenvolvimento da liderança nesse processo.

O ensinar/educar foi colocado nas três possibilidades: a educação em saúde, a educação popular e a educação com a equipe de trabalho. Esta última foi relacionada como meio no processo de trabalho administrar. A educação popular foi declarada como uma projeção de sonho para formação do profissional de saúde, especialmente o enfermeiro.

Por fim, a educação em saúde, embora seja normativa, seria um fazer e conhecer obrigatório para o desenvolvimento do processo ensinar/educar do enfermeiro. Entretanto, percebe que tanto o estudante como o enfermeiro no campo não utilizam os instrumentos de ensino e de educação que deveriam ter aprendido e apreendido durante a formação.

Ainda, o campo de ensino não contribui para o desenvolvimento da educação em saúde. Uma frase que destaquei para demonstrar a importância do processo foi: *Ser enfermeiro é ser educador!*

A demanda dos estudantes para desenvolver o processo investigar/pesquisar para a formação, ainda é limitada, vem por alguns meios formais ou informais: do PIBIC, por interesse nas áreas temáticas, mas

concordam que, futuramente, os Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) devem aumentar, pelo menos, a produtividade.

Ainda sobre o processo de trabalho investigar/pesquisar, os sujeitos percebem que os estudantes devem ser bons consumidores e críticos em pesquisa e não, necessariamente, pesquisadores. Seria no intuito primeiro de embasar a própria prática do enfermeiro. Porque o próprio enfermeiro não nota que está fazendo pesquisa e, muitas vezes, há uma riqueza de dados, conhecimentos, mas o profissional não acha que isso seja investigação ou pesquisa científica.

A proposta para a integralidade dos professores e das Disciplinas foi citada, como tem ocorrido com alguns e mostra um bom resultado. Assim, conseqüentemente, integraria todos esses processos e o estudante teria esse somatório sem fragmentação de pensamento na formação profissional.

Expus que os processos de trabalho do enfermeiro na formação têm muitos nós a serem desatados e destaquei as reflexões e os questionamentos que os sujeitos fizeram e foram mostradas ao GF. Nosso currículo propõe-se a formar o enfermeiro para a educação popular? Consegue instrumentalizar melhor o estudante para a educação em saúde?

A grande questão é como o professor ensina o estudante a aprender a apreender sobre o que deve ser apreendido? Treinar as habilidades do pensamento crítico. O jovem de hoje está vindo diferente e como acompanhá-lo? Eles querem rapidez e prontidão. O que precisa ser ensinado e como a gente ensina? Quem educa o educador? Na implementação do currículo, há uma cisão de quem planeja e de quem executa. Eu executo, o que não pensei. Assim, ocorre com o processo de trabalho de enfermagem e do enfermeiro? O enfermeiro generalista precisa saber de tudo? A enfermagem cobra-se demais!

Fiz algumas correções de minha devolutiva, conforme o pedido dos sujeitos e aproveitei para dar uma satisfação para Mangueira sobre uma dúvida do terceiro encontro, da qual fiz a correção necessária.

Expliquei que todos os sujeitos receberiam por correio eletrônico as transcrições dos discursos dos encontros na íntegra, para validação. Entretanto, o primeiro encontro ficou um pouco prejudicado em uma parte em razão de problemas de gravação e que apresentaria as anotações feitas pela observadora.

A partir desse momento, iniciamos o quinto encontro, propriamente dito, revisei os objetivos da pesquisa: compreender o processo de trabalho na ótica dos professores e verificar quais processos de trabalho são do enfermeiro e as competências do aprender a fazer, do aprender a conhecer e do aprender a ser, são focados com maior ênfase nesses processos de trabalho, na formação profissional do enfermeiro.

Ressaltei que os sujeitos desse GF, de uma forma geral, responderam que o processo de trabalho do enfermeiro é o conjunto de processos de trabalho: cuidar, administrar, ensinar/educar e investigar/pesquisar, cujo objeto de trabalho é o cuidado específico do enfermeiro.

O processo de trabalho cuidar foi o mais enfatizado nas competências do aprender a fazer e aprender a conhecer. Como o cuidar não é prerrogativa do enfermeiro, a técnica específica da profissão é o que nos diferencia. Esta técnica é complexa, porque permeia a práxis e sua complexidade foi traduzida como cuidado específico do enfermeiro. O princípio ou a conceituação da complexidade da técnica e a complexidade do cuidado merecem mais aprofundamentos. A complexidade do cuidar envolve o administrar, o educar e o pesquisar.

Os cuidados técnicos básicos de enfermagem são bases para o desenvolvimento dos cuidados mais complexos.

O processo de trabalho administrar foi de pouca ênfase, pronunciado como um meio ao cuidado. Os processos de trabalho educar e pesquisar são pouco trabalhados no ensino da graduação e dos enfermeiros do campo.

Expressei minha satisfação nas respostas do GF em relação aos objetivos propostos e uma análise mais profunda será realizada a posteriori. Sugeri que no final do encontro poderíamos fazer propostas para dar continuidade às discussões, apesar da idéia já ter surgido durante os depoimentos.

Perguntei se gostariam de citar alguma questão. Frente à negativa, pedi licença para fazer uma reflexão com eles, colocando-me como sujeito, porque era impossível me manter somente como coordenadora e pesquisadora. Após escutar cada encontro novamente nas gravações, aflorou a necessidade de me expressar também.

Primeiro, falei o quanto cresci no grupo e escutando a todos mudei algumas de minhas convicções que ampliaram a visão, conhecendo e aprendendo outros “pensares e saberes” e segundo, contei uma história que havia vivenciado, fazendo algumas analogias com as discussões realizadas.

A turma que se formou no ano passado, homenageou os professores com um bonsai. Quando cheguei em casa, fiquei pensando em como cuidá-lo, porque eu tenho grande dificuldade para lidar com plantas. Ainda mais o bonsai que tem toda filosofia de base e o cuidado é bastante complexo. Pensei recomendar outra pessoa para fazer isso por mim, mas pensei! Se os estudantes tinham me ofertado, eu teria a missão de cuidar. Repensei meu ser, fiz um exercício de aceitação e depois fui conhecer a melhor forma de cuidar pesquisando na Internet e apliquei a técnica, conforme estava recomendado e estou sendo até agora. Pensei: eu tive que ser primeiro! Para depois conhecer e fazer por último.

Parece que fazemos o inverso com nossos graduandos! Fazer, conhecer e ser. No primeiro ano, nosso estudante já está sendo, porque fez a

opção por gostar de cuidar e, depois, no decorrer dos anos até o quarto ano, esse ser está transformado, conforme discutimos na primeira reunião. Será que não tínhamos de manter esse ser até o final? Transformando no conhecer e fazer, mas aquele ser se manter. Era essa reflexão que gostaria de compartilhar com vocês.

Em seguida, iniciamos a discussão da pauta. O material distribuído para a reunião foi: o roteiro de trabalho e o levantamento dos processos de trabalho mais enfatizados, assim como as competências de cada processo com base nos objetivos gerais de todas as séries do Curso de Graduação em Enfermagem mostradas nos dados do Quadro 1.

Quadro 1. Objetivos do Curso e das séries do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESP e as relações com o processo de trabalho e as competências da educação UNIFESP - 2006

| Curso | Objetivos | Processo de trabalho | Competências (aprender a ...) |
|------------------------------------|--|-----------------------------|--|
| Graduação em Enfermagem da UNIFESP | Compreender e reconhecer o ser humano como cidadão, com necessidades de saúde que devem ser atendidas durante seu ciclo vital; reconhecer que todo cidadão tem direito de acesso aos recursos de saúde, dever de criticá-los e empenhar-se pela obtenção da qualidade e humanização dos mesmos; compreender o processo saúde-doença, como dinâmico por meio de análise crítica dos múltiplos fatores que interferem nesse processo. Prestar assistência sistematizada de enfermagem individual e coletiva, por meio de ações integradas de prevenção, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde em todas as fases do ciclo vital e do processo saúde-doença; desenvolver de forma integrada ações educativas, administrativas e de pesquisa no processo assistencial e analisar criticamente seu papel, como cidadão e profissional na realidade brasileira. | Cuidar | - Conhecer - Fazer - Ser |
| Séries | Objetivos | Processo de trabalho | Competências (Aprender a ...) |
| 1ª | Compreender seu papel social como universitário e membro da sociedade; compreender o homem como cidadão com necessidades de saúde; conhecer a situação de saúde da população; conhecer o processo saúde-doença e seus determinantes; conhecer o papel profissional do enfermeiro e conhecer, utilizar e analisar os instrumentos básicos de enfermagem. | Cuidar | - Conhecer - Fazer |
| 2ª | Reconhecer os problemas decorrentes do não atendimento das necessidades de saúde; relacionar os fatores que interferem nas necessidades de saúde com a assistência de enfermagem a ser prestada; inserir-se na equipe de enfermagem e multiprofissional de modo a possibilitar o aprendizado do trabalho em equipe e a integralidade da assistência; refletir criticamente sobre seu papel, como profissional da área de saúde; prestar assistência sistematizada de enfermagem ao usuário do serviço de saúde no atendimento de suas necessidades de saúde; conhecer os princípios de administração que norteiam o processo assistencial; conhecer a estrutura e funcionamento das instituições de saúde. | Cuidar Administrar | - Conhecer - Fazer - Ser - Conhecer |

Quadro 1 (continuação)

| | | | |
|----|---|---------------------------|---|
| 3ª | Compreender os problemas decorrentes do não atendimento das necessidades de saúde; prestar assistência sistematizada de enfermagem individual e coletiva, visando a promoção e recuperação da saúde; utilizar os princípios de administração no processo assistencial; analisar criticamente sua inserção na equipe de saúde; reconhecer sua inserção no sistema nacional de saúde. | Cuidar Administrar | - Conhecer - Fazer - Ser - Fazer |
| 4ª | Utilizar o processo administrativo no desempenho de suas funções como profissional da saúde; prestar assistência sistematizada de enfermagem individual e coletiva na promoção e recuperação da saúde; administrar a prestação da assistência de enfermagem e demonstrar atitude crítica frente à sua atuação profissional. | Cuidar Administrar | - Fazer - Ser - Fazer |

Expliquei que esse diagnóstico foi realizado, também, por Disciplina curricular, mas a finalidade não era discutir cada Disciplina naquele momento e enviaria via e-mail para o conhecimento de todos os sujeitos. Pedi para que lessem o material e respondessem quais eram as convergências e divergências em relação ao que discutimos no GF durante todos os encontros.

Figueira lembrou-se da discussão sobre o processo educativo, na reunião passada e do destaque que deu: *ser enfermeiro é ser educador*, mas verificou que a questão da educação aparece nos objetivos do curso e não nas séries seguintes e comparou que, o processo de trabalho cuidar foi desmembrado ao longo das séries.

Explicou que:

logo, na primeira série, tem a Disciplina de Fundamentos de Métodos e Técnicas de Ensino. Então, desde o primeiro ano os graduandos entram em contato com essa Disciplina e com seu conteúdo, elaboram projetos educativos que nós tentamos adequar em função do pessoal da Saúde Coletiva, que vem a seguir no segundo ano, para que eles coloquem em prática, pelo menos, parte desses projetos.

Não consta nos objetivos da primeira série, a questão educativa.

Relembrou ao GF, quando verbalizou seu desagrado com a questão do cenário hospitalar, dos planos de autocuidado, que são planos educativos que o enfermeiro e o estudante não realizam. *Acho que a gente esqueceu aqui, acho que é uma incongruência que eu percebi.*

Cedro referiu que, na primeira série, as maiores cargas horárias são as básicas e verificou que não foram citadas nos objetivos da primeira série. *Acho que esse é um nó bem grande, porque as básicas, muitas vezes, estão dissociadas daquilo que, realmente, a enfermagem precisa ter para amparar teoricamente tudo que vem depois.*

Houve muitas dúvidas com relação à compreensão e interpretação da descrição dos objetivos frente ao diagnóstico que fiz, para as competências citadas, especialmente, na competência do aprender a ser. Os sujeitos manifestavam que o sentido do ser estava implícito.

Manacá continuou a discussão sobre a primeira série e referiu que sentiu falta da competência política em minha análise sobre as competências:

porque quando nós colocamos, compreender o papel social como universitário, compreender o homem como cidadão, a situação da saúde da população, então, na verdade, nós estamos falando de competência política e tem todo o instrumental na área de conhecimento, na Disciplina de Fundamentos em Saúde Coletiva e a ciência transdisciplinar que permitiria este tipo de competência.

Expliquei que as competências que trabalhamos nesse estudo foram as do aprender a fazer, a conhecer e a ser. Nesse caso, a competência seria fazer com que o graduando fosse capaz de, ou seja, competente para.

Mangueira estranhou o fato do aprender a ser não ter sido contemplado nos objetivos de uma das séries sobre o processo de trabalho cuidar, *somente conhecer e fazer* e fez uma reflexão, lendo um dos objetivos

da série: *utilizar e analisar instrumentos básicos de enfermagem, o ser não cabe? Não é ser enfermeiro, também, isso já?*

Expliquei que existe uma relação de verbos que é utilizada para traduzir o significado do conhecer, do fazer e do ser. Dei um exemplo de uma frase descrita em um dos objetivos das séries: analisar criticamente seu papel, como cidadão e profissional da realidade brasileira. Esse verbo significa o aprender a ser e não que o graduando conheça e/ou compreenda. Porque na hora que colocamos isso no papel, é preciso retratar, se você realmente vai fazer com que ele desenvolva isso mesmo.

Manacá refletiu sobre o que falei: *Porque para que ele consiga compreender o papel, é porque ele é. Então, de repente, talvez valesse a pena mudarmos o verbo.*

Acácia partiu do princípio que o graduando já é, daí aprender fazer e conhecer e que, no objetivo geral, o ser já está embutido. *Eu não vou construir o estudante em quatro anos.*

Amoreira refletiu sobre isso: *Nós nos modificamos no transcorrer desse ser. Portanto, Manacá, em lugar de compreender, é desenvolver...aí faria mais sentido!*

Mencionei a necessidade de ter um pedagogo ou um profissional especializado para assessorar na construção de um Projeto Político-Pedagógico, porque existem muitas dúvidas, por exemplo, na utilização dos verbos que retratam as competências que o graduando precisa desenvolver, mas, que eu não tenha de traduzir: o que eu quis dizer, na prática, com aquilo que escrevi.

Expus que estou aprendendo e tive muitos questionamentos, quando nos propusemos a escrever, o que queremos que ele apreenda e que todos compreendam. Falei, compreender...não é esse o significado? Então, coitado desse estudante, vai compreender um monte de coisas e aí? A questão do apreender será que é isso que você está dizendo aqui? Ou você quer só que ele conheça isso, para ele saber?

Quando participou da construção desses objetivos, Manacá explicou que pensou no desenvolvimento da competência do graduando:

*quando pensamos neste objetivo e ele, também, é um objetivo da Disciplina de Fundamentos em Saúde Coletiva. Na verdade, é porque ele é universitário e ele é um membro da sociedade, mas, da mesma forma que o docente, então, eu não estou tirando um do outro, quer dizer - eu sou docente, sou membro da sociedade-, mas nem sempre temos a consciência da consciência pensada do papel social que desempenhamos. Então, qual é o movimento que procuramos fazer com este graduando no primeiro ano? É lembrá-lo que ele já está no primeiro ano, que ele é membro de uma sociedade, a diferença e tudo mais da sociedade e instigá-lo, para que ele defina, inclusive, qual é o papel social que ele quer ter? Então, uma das coisas na aula que eu cito muito para eles, que não esperamos consenso. Aquele que é conservador, que assuma seu papel conservador. Aquele que é progressista, que assuma o seu papel progressista. Mas, que eles percebam, qual é o papel social que eles têm dentro desse cenário. Então, este objetivo não é transformador, ele é muito mais no sentido de chegar para o estudante e falar: *acorda! A que você veio ao mundo? A quem você serve? Você está em uma Escola Pública, as pessoas que estão lá fora estão mantendo você aqui dentro. É um referencial de ciências políticas. Então, eu não sei se o verbo é compreender ou não, é o que fazemos com eles...**

Nesse momento, pedi para Cipreste ler os objetivos das segunda, terceira e quarta séries.

Manacá manifestou-se quando releu os objetivos, achou que estavam faltando algumas coisas ou aquilo que havia pensado ou discutido no GF. Não estavam retratados, como deveria:

nós prevíamos que, no primeiro ano, esse estudante teria contato com a comunidade. No segundo ano, ele trabalharia com a rede básica de ensino, social e de saúde. No terceiro ano, ele iria para a atenção secundária e terciária. E a secundária tem alguns estágios no segundo ano também. No quarto ano, ele teria dois enfoques, um na terciária e a quaternária e depois voltaria da primária até a quaternária. Em momento algum, contemplamos no objetivo. Então, é um paradoxo e faz sentido porque talvez nós tenhamos tanta

dificuldade de implementá-lo, porque isso não está explicado.

Esta divergência foi complementada por Figueira: *algumas frases, alguns objetivos da segunda se puser na terceira ou vice-versa, tanto faz.*

Disse que as convergências que verifiquei durante o desenvolvimento de nossas discussões, comparando com os objetivos do PPC, são: os quatro processos de trabalho estão contemplados na formação do enfermeiro e o processo de trabalho cuidar foi o mais enfatizado nos objetivos, também. O educar e o pesquisar não foram tão enfatizados, tanto do GF ou nos objetivos do Curso.

Entretanto, o administrar foi mais enfatizado nos objetivos das séries nas competências do fazer e do conhecer do que nas discussões do GF.

Mangueira concorda que os processos educar e pesquisar não estão explicitados, mas estão implícitos no cuidar. Destacou um dos objetivos do segundo ano:

vem até quase explicitado, quando ele diz, inserir-se na equipe de enfermagem e multiprofissional de modo a possibilitar o aprendizado do trabalho em equipe e a integralidade da assistência. Tem ensino, só não está explicitado. Então, eu não sei...não está explicitada e a gente, talvez, não se percebe nem quando está fazendo ou nem quando deixa de fazer.

Quando Cipreste manifestou sua realidade na questão do processo de trabalho educar do enfermeiro que, apesar de sua importância, não está explicitado nos objetivos das séries, dá exemplos do que o graduando faz na prática para retratar o processo educativo:

ele conversa com a comunidade, com a população e está com ela, mostrando tudo aquilo que está acontecendo, se tem programa de saúde ou não, por que que tem este problema e, também, acaba estabelecendo algumas estratégias de ensino.

O segundo ano, por ser mais assistencial em serviços de saúde, a própria assistência, também, já é educativa – na fase do processo de enfermagem – e orientação também para essa comunidade.

Figueira esclareceu que desenvolver o educar no graduando, seria tentar colocar em prática todas as fases do processo educativo e percebeu que esse ensino não está integrado. Abordou que:

nós combinamos antes como é que corre a Disciplina de Didática para que ele coloque mesmo em prática no primeiro ano. Quando eles utilizaram todos os passos do projeto educativo, de um plano educativo, lá na primeira série, ou seja, que objetivo que eu tenho com essa prática que eu vou falar? Qual é a melhor estratégia?...Para quem estou falando...desse cuidado educativo? Eu não percebo em outras séries ou em outras Disciplinas ou em nossa atuação, ali, no dia-a-dia. É diferente educar, de informar. Orientar não tem o sentido de educar, no sentido do processo educativo.

Nesse momento, surgiram dúvidas em relação ao conceito e ao significado de educar, levantadas por Jacarandá:

na hora que o graduando está na sala de medicação onde ele vai dar um anti hipertensivo, mas ele levanta antes informações, se ele está usando, se ele não está usando, porque está usando, não deixou de usar, o posto próximo de casa não está dando, onde buscar, ele não está educando? Sem ter um planejamento delimitado, mas ele está fazendo...informando, só? Isso é uma dúvida minha!

Cedro viu a possibilidade do graduando fazer o processo de trabalho educar de forma sistemática no segundo ano quando está na Unidade Básica e, na quarta série, quando programa grupos.

Manacá fez uma reflexão a respeito das formas sistemáticas ou não, porque a finalidade é educar:

muitas vezes, temos um estudante que está num grupo educativo, que fez um plano de ensino, o programa

bonitinho e tal e a hora que ele vai trabalhar no grupo, ele instrui, ele não educa.

Então, se pensarmos a educação como uma mudança de atitude ou como algo motivacional para que o outro tome consciência de – dependendo do referencial da área da educação que formos adotar – ele pode ser um educador sim, a hora que ele está ministrando medicamento lá no PS e falando sobre a Unidade Básica de Saúde, como que é essa Unidade, ele vai estar interagindo.

Por outro lado, aquele estudante que está em um grupo educativo, planejado e tal e fala para o senhor ser feliz e ter um controle diabético, o senhor precisa... Então, eu acho que vamos cair em uma questão que talvez para nós, não esteja definido. O que é educar como processo?

Complementa sobre a integralidade dos quatro processos de trabalho do enfermeiro, onde o administrar e o educar permeiam, mas, sem uma profundidade nas questões, conforme as discussões realizadas pelo GF:

do grupo que aqui está, dos sujeitos que aqui somos, se de repente, a educação e a administração apareceram de uma forma mais atrofiada, não porque a gente negue, mas porque a gente usa menos. Nós trabalhamos mais a perspectiva do cuidar.

Eu questionei o grupo, se o processo de trabalho cuidar, por si só dá conta para formar um sujeito crítico, reflexivo e criativo?

Para Figueira, se pensarmos na complexidade do cuidar, com todos os fios entrelaçados, sim. *O duro é quem diz que está cuidando, mas não está ensinando, pode estar fazendo qualquer coisa, menos cuidando.* Da mesma forma, Cipreste manifestou-se: será que nesse cuidar, quando nós já discutimos tanto, durante estes dias não estavam implícitos, também, o pesquisar e o educar? Até como consequência do cuidado?

Quando foi trazida a discussão sobre a educação sistemática e a informal, Acácia manifestou a necessidade de diferenciar o formal e o informal no cuidar, no educar e no pesquisar:

porque a orientação à beira do leito, é informal, é educativa. Eu, pelo menos, trabalho assim com os graduandos nas enfermarias de mudar comportamento. Na questão do pesquisar, o fato de ir ao computador e pegar alguma informação, pode ser definido como pesquisa informal, por exemplo.

Entretanto, Quaresmeira discordou que pesquisar na Internet deve ser entendido como pesquisa, seja ela formal ou informal, o ato de ir pesquisar é consumir a pesquisa.

Mangueira levantou a questão do pesquisar, o quanto as pessoas sabem que aquela ação é de pesquisa ou não?

Quaresmeira reforçou a necessidade de definição e foi exemplificando as delimitações para diferenciar as ações do processo de pesquisar:

porque uma coisa é você pesquisar brinquedo terapêutico. Eu vou e leio seu estudo, estou lembrando porque estou consumindo sua pesquisa, dirigindo-se para Mangueira. Você pesquisa brinquedo terapêutico, você publica, a revista chegou em minha casa. Eu li seu artigo e vi que vou consumi-lo na minha prática com o graduando. Você pesquisa, eu consumo sua pesquisa. Então, eu pesquisei seu tema, mas eu consumi sua pesquisa.

No entanto, Mangueira tem dúvidas em relação ao ato de investigar, caracteriza uma pesquisa, sem ser formal.

Concordou que seja necessário definir o que é pesquisar, informar, ensinar, o que é administrar...*o que está faltando é a base.* Carvalho complementa: *até onde e o quê exatamente.*

Ainda ressaltou a importância da continuidade do processo educar, por meio de registros, de verificação de sua efetividade no sentido de mudar comportamento, como resultado desse processo, senão será só momentânea a instrução.

Pode ser o que for, mas não conseguimos saber, não conseguimos resgatar nem perceber essa mudança de comportamento. Acho que até na questão do gerenciamento. Pode ter treinado o funcionário, mas nem sei se isso modificou o comportamento da equipe. Foi dado como atividade curricular, mas isso não é resgatado, e o graduando não vê o resultado, nós não vamos atrás nem existe uma seqüência.

Cedro desabafou que não dá tempo de sedimentar aquilo que fazemos com o graduando. *Você está em campo com um grupo por cinco dias. Ele vê determinada coisa em um segundo, em um minuto, você não tem vínculo com o graduando, ele não tem vínculo com aquela unidade...*

Ainda mostra ser difícil entender uma carga enorme do Curso, com pouca efetividade.

Eu acho assim incrível, que somos um Curso que tem não sei quantas mil horas de carga horária, maior que o preconizado e estamos também dentro desse mundo de informar, informar e quanto mais informarmos melhor. Porque esta é a exigência do mundo e do mercado e dos estudantes mesmo! Com muita descontração falou: eu acho que a gente está correndo atrás do rabo e não está sabendo o que fazer!

Quaresmeira deu uma sugestão do que ocorre na Disciplina de Pediatria, apoiada por Figueira, sobre a situação exposta por Cedro, dizendo que:

a área da pediatria clínica e cirúrgica têm três campos de estágio em 20 dias úteis e o graduando rodava Pronto- Socorro, Clínica e Cirúrgica.

No decorrer dos anos, vimos que, no fim do estágio, qual era o objetivo da Pediatria? Que o graduando saiba cuidar da criança e não aprender a especificidade. Decidimos que o graduando ficará em apenas um local, com apenas um professor. Pára de rodar, fica 20 dias, eu conheço ele, ele me conhece e ele vai saber cuidar, começar a cuidar da criança.

Cipreste manifestou que uma das alternativas para continuidade do processo de educação na prática é ter maior efetividade, poderia ser a integração docente-assistencial. *Quando nós temos alguns campos de estágio onde o docente está lá atendendo, ele está entrosado com aquela equipe de serviço de saúde, ele pode estar conseguindo, tanto registrar como obter esse resultado.*

Encerrei as discussões e passei a palavra para a observadora fazer uma síntese dos quatro encontros, que destaco em forma de depoimentos, mas sem os conteúdos de cada encontro que estão expressos no corpo do trabalho.

Eu trabalho em hospital desde 1990, só que não trabalho com os pacientes. Trabalho com profissionais que trabalham com os pacientes...aqui no Hospital, já tem alguns anos que estou atuando em treinamentos. Então, toda essa discussão foi muito rica e, também, vai juntando peças com o pouco que eu conheço.

Quando eu aceitei esse convite, com muito prazer de estar fazendo observação, eu não tinha muita certeza se eu ia fazer a coisa certa. Mas foi um prazer tão grande, que eu vim falando para Luizinha a cada reunião. Porque eu nunca vi tantos conhecimentos juntos. Tem quase 300 anos de docência aqui dentro. Não sei se vocês tinham dado conta disso (risos). Mas tem e é muito importante! Todo mundo junto, é claro!

Eu coloquei um asterisco ou um joguinho da velha para dizer que são coisas que eu pensei, mas não foram faladas. Eu também pensei em como dimensiona os enfermeiros...Foram coisas que fui pensando durante.

A questão do bonsai é uma coisa muito séria! Porque traz a dimensão do ser, que deve ser trabalhado no graduando e ainda mais quando se fala do cuidar.

Bom, então, só para encerrar...é importante que vocês continuem conversando. Aqui tem o endereço do filme A Ilha das Flores e tem meus contatos aqui, e eu queria agradecer muito a oportunidade de eu estar aqui. Muito obrigada, pela oportunidade!

Logo após fiz um agradecimento à observadora, a todos os sujeitos e pedi uma rodada rápida da avaliação da participação do GF verbalmente ou por escrito. Passaram-se 10 minutos do horário estipulado e estávamos precisando encerrar a reunião para utilização da sala de aula e pelo compromisso dos sujeitos.

Amoreira foi a porta voz do GF e disse:

Primeiro, que o trabalho foi bem interessante, que foi capaz de agrupar várias pessoas, que vêm trabalhando de uma certa forma juntas e, ao mesmo tempo, distantes, paralelos e que esse momento aqui propiciou para que nós nos encontrássemos. Aí, estava outro dia lá, pelos nossos andares e veio à cabeça...assim, meio que, coincidentemente, de algumas pessoas...Puxa, que oportunidade a Luizinha nos deu de estarmos agrupados, de estarmos podendo discutir...Cada um saiu daqui um dia pensando numa coisa diferente...trazendo uma série de novos questionamentos, de mudanças.

E aí, assim, foi muito estimulante. A ponto da gente chegar até entre nós mesmos a comentar: "nossa gente! Faltavam dez minutos para acabar e a Acácia entrou e falou: não vim para falar nada, mas eu quero ouvir! Eu tive de sair de uma forma abrupta na outra...da hora que eu passei à porta, mas eu fiquei muito brava, porque estava muito interessante, muito legal, muito gostoso!

Aí, o grupo, de forma geral, optou para estarmos de certa forma, agradecendo a contribuição que você nos deu de poder crescer.

Então, crianças! Luzes! (Muitos risos).

Aí pequena, a hora que nós tivemos esta idéia relâmpago. Aí duas saíram para buscar o ikebana, aquilo que eu liguei desesperada (mais risos) e aí não sei se você conhece - abrindo o presente que o pessoal me ofereceu - uma flor de Lótus de cristal que ilumina em um movimento de muitas cores, um cartão de agradecimento assinado por todos os sujeitos e depois veio o bolo que o grupo me ofereceu, também.

Eu tinha levado um bolo e uma lembrancinha para todas, como um agradecimento com sentimento profundo de gratidão. Era eu quem precisava do grupo e, no final, veio esta surpresa com um cartão que me estimula até hoje!

Naquele momento, fiquei sem jeito, surpresa e sem saber o que fazer, o que falar, senão agradecer ao grupo por tudo! A observadora tinha levado até uma máquina fotográfica! Verbalizei que também havia crescido muito e, hoje, sinto que mudei meu comportamento, pensamento e ação no ensino com os graduandos, graças a esse maravilhoso grupo de amigas, acima de tudo...

Minhas impressões

Percebi que os participantes estavam alegres, com ar de dever cumprido e continuaram muito pró-ativos.

Estava aliviada por ser o último encontro, pois cada reunião era uma tensão em razão do papel de coordenador, de dominar os assuntos e ainda, acompanhar o raciocínio dos sujeitos, focando-me na temática.

Como os encontros foram praticamente semanais, durante esses intervalos, tinha como atividades conversar com a observadora, fazer a devolutiva para o GF e elaborar um roteiro de trabalho com os referenciais bibliográficos mais condizentes com a temática, de forma bastante clara e objetiva.

A temática dessa reunião, em especial, foi mais delicada para mim, porque eu iria interferir na construção dos objetivos do PPC de nosso Curso de Graduação em Enfermagem realizada ativamente, por alguns sujeitos do GF. A análise dos sujeitos foi tranqüila e percebi a criticidade com bastante coerência. Por outro lado, vi o quanto é difícil argumentar com segurança sobre

aspectos que não fazemos em nosso dia-a-dia e não temos tanto conhecimentos. Como a construção correta de um PPC.

A estratégia de termos discutido intensamente a formação de nosso graduando no contexto do processo de trabalho do enfermeiro, no cotidiano foi interessante e depois verificarmos os objetivos curriculares, porque os sujeitos manifestaram-se de forma a ter desenvolvido um pensamento e um olhar mais crítico.

Incongruências e congruências foram detectadas, mas percebi que o implícito não estava claro nos objetivos do Curso, sobretudo, quando se tratava dos processos de trabalho educar e pesquisar e, também, no processo de trabalho cuidar e administrar na competência do ser.

A problemática foi explicar o uso dos verbos para esclarecer as competências do aprender a fazer, a conhecer e a ser nos objetivos do Curso. Assim, senti que me esforcei para explicar e não sei o quanto me fiz entender.

Mais uma vez, a questão da necessidade de um glossário foi citada: orientar, informar, instruir, educar e ensinar e a dicotomia do formal e informal nos processos de trabalho educar e pesquisar foi discutida até os limites de cada significado atribuído, ou seja, quando começa um e quando termina o outro.

O empirismo na construção do PPC foi interessante verificar, pois devemos nos instrumentar para essa elaboração em: como aprender a fazer, aprender a conhecer e aprender a ser, porque acima de tudo, somos educadoras. Verifiquei que a maioria dos sujeitos não se manifestou em relação às divergências e/ou às convergências e percebi que as participantes que mais se manifestaram, eram as com mais participação na elaboração do PPC.

Quanto aos comentários com a observadora, sabíamos que nesse encontro ela faria as observações sobre os encontros. Optamos que ela não se manifestasse a cada encontro, para que não influenciasse nas discussões posteriores.

No presente trabalho, desmembrei seus depoimentos que foram enunciados no corpo do trabalho a cada encontro, no último dia, para melhor compreensão das discussões.

Desse modo, foi uma parceria de aprendizado, confiança e estímulo compartilhados pela observadora sempre que nos encontrávamos. Ela ficou lamentando o término da etapa.

Da experiência, posso dizer que é importante fazermos parceria com profissionais de outras áreas da saúde que não sejam só enfermeiros, porque percebi ser uma boa estratégia dos outros profissionais reconhecerem nossas competências e compreenderem nossa realidade profissional. Assim como para o outro esta parceria fez com que aumentasse nossa autocrítica, ampliando a visão de nossa inserção em um contexto maior de saúde, pela possibilidade de autoconhecimento para crescermos como pessoa.

A observadora mostrou ao GF que a integralidade de nossos conhecimentos no Departamento de Enfermagem é necessária e séria. Observou o quanto aprendeu com todos os sujeitos e a cada encontro expressava o quanto se impressionava com o saber desses professores.

Depoimentos da observadora

No encontro do dia 18, anotei só as observações mesmo, porque não tive tempo de fazer toda lição de casa. Então, o último encontro aconteceu em uma quarta-feira e não em uma segunda, como sempre e havia um número pequeno de pessoas. Por outro lado, fiquei pensando se seria o último e, então, talvez pudesse pesar, mas, eu acho que não, porque hoje está quase todo mundo aqui. Eu pensei...Ah que pena que está acabando!...

Aí como é o processo de comunicação entre as áreas e, hoje, na discussão também do programa. Acho que ficou bastante claro, se...a comunicação é explícita ou implícita.

Como é a avaliação do aprendizado no decorrer da graduação? Como é a aula inaugural? Fiquei curiosa! Em que momento que ele pensa sobre a escolha da profissão que fez? Que é uma coisa muito séria!

Durante os encontros, a empatia que vocês têm com os alunos foi percebida, porque perguntam...inclusive, se seriam graduandos aqui? Houve um outro momento, também...será que ele é tratado como gostaria de ser? Então, existe o pensamento.

E, se vocês têm notícias de ex-alunos, como é que é a vida deles, alguém comenta alguma coisa...se eles têm sucesso e porque muitos ficam aqui. Por quê? Será que se sentem incapazes de procurar emprego em outro lugar? Isso eu digo porque os profissionais, em geral, tendem a questionar muito a Instituição, porém vivem trazendo currículos e currículos de todo mundo que conhecem. Então, às vezes, fica meio cultural permanecer aqui.

Alguns termos para colocar em um possível glossário então: técnica, mas também aparece em algum momento das discussões, a questão, assim, que algumas pessoas são docentes e outras são técnicos administrativos, a questão do básico é básico, simples ou é base, fundamental. Destreza, fundamento, fundamental, fechar, retirar, executar, executiva, faça, cumpra, aluno, mestre, estudante, professor e, aí hoje, educar, informar, cuidar, treinar, formal, informal, pesquisa, experimental, consumir pesquisa e ainda acho que não tem fim, não é? E aí? (risos) Precisa ser atualizado também. Tem coisas que já perde.

6 DISCUSSÃO DOS ENCONTROS DO GF SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

As discussões foram realizadas por meio de referenciais que tratam sobre a formação do enfermeiro e dos processos de trabalho em saúde, processos de trabalho em enfermagem e do enfermeiro cuidar, administrar, educar e pesquisar.

O GF compreendeu que o conjunto do processo de trabalho do enfermeiro é o cuidar, administrar, educar e o pesquisar, tendo como essência o processo cuidar, e os outros processos foram considerados meios para que o cuidado se transforme em algo significativo para a formação do enfermeiro.

Ao mesmo tempo, o GF verificou que essa composição do processo de trabalho do enfermeiro confunde-se com o processo de trabalho em enfermagem e em saúde, assim como em relação a seus elementos: objeto, meios e finalidade do trabalho.

Peduzzi (2001) explica que essa situação é natural, porque as práticas de enfermagem tornam-se complexas à medida que são apreendidas articuladamente às práticas de saúde e demais práticas sociais e que têm o caráter peculiar de constituírem-se efetivamente como trabalhos inseridos em processos de produção de serviços.

Para a autora, o processo de trabalho somente pode ser apreendido enquanto tal se considerados, simultânea e articuladamente, todos os seus componentes. E, ainda, que um dado processo de trabalho não ocorre isoladamente, mas sim em uma rede de processos que se alimenta reciprocamente.

Quanto aos elementos do processo de trabalho do enfermeiro, o GF discutiu que os objetos de trabalho seriam: o cuidado específico do

enfermeiro e o cuidado integral do indivíduo, da família e da comunidade. Com a finalidade de promoção, prevenção, manutenção e a recuperação da saúde.

Estes elementos convergem com os objetivos do Curso e das competências das Diretrizes Curriculares Nacionais, DCNs (Brasil, 2001), no que diz respeito ao profissional enfermeiro no processo de trabalho em saúde. Entretanto, o objeto de trabalho - cuidado específico do enfermeiro – foi praticamente o objeto de estudo desse GF, especialmente, em relação à técnica e tecnologia, porque não havia clareza ainda para os sujeitos, sobre esse objeto específico, nessa dimensão.

É importante evidenciar os elementos que compõem os processos de trabalho, como um processo de transformação, como explica Peduzzi (2001) que se dá mediante a atividade do trabalho, realizada com o consumo produtivo de força de trabalho e a intermediação de instrumentos que o agente insere entre ele próprio e o objeto, para dirigir sua atividade a uma dada finalidade. Assim, para a mesma autora, o processo de trabalho só pode ser apreendido como tal, se considerados, simultânea e articuladamente, todos os seus elementos.

De todos estes, considero que estudar e definir o objeto de trabalho seria a base para compreender o processo de trabalho do enfermeiro, ou seja, o que deve ser transformado e para que finalidade o trabalho do enfermeiro existe. Assim, a compreensão por parte dos graduandos sobre o trabalho do enfermeiro seria melhor entendido.

Este estudo não conseguiu discutir os elementos que compõem o trabalho do enfermeiro de maneira mais aprofundada. Mas verifiquei que o objeto de trabalho do enfermeiro para o GF foi o cuidado profissional do enfermeiro.

Peduzzi (2001) expõe um estudo bibliográfico sobre as especificidades dos elementos que compõem os processo de trabalho de enfermagem e que resultou em duas frentes sobre o objeto de trabalho do enfermeiro, o cuidado de enfermagem e o gerenciamento do cuidado.

Ambos os objetos expressam, para a autora citada, a dupla dimensão intrínseca do processo de trabalho do enfermeiro – o trabalho assistencial e o gerencial.

No primeiro, o enfermeiro tem como objeto de intervenção as necessidades de cuidado, com a finalidade de prestar a atenção integral de enfermagem e, no segundo, tem como objeto a organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar e implementar condições adequadas de cuidado aos usuários/população e de desempenho para os trabalhadores.

O caminho trilhado pelo GF foi discutir intensamente o processo de trabalho cuidar do enfermeiro, na formação e, nesse sentido, a análise do GF aponta claramente o cuidar na competência do saber técnico-científico.

Machado (2007) em sua tese de doutorado, analisou as competências que os docentes do ensino de graduação em Enfermagem compreendiam como importantes na formação do estudante. A autora percebeu logo no início da abordagem da temática que faltava clareza a respeito de qual é o produto de seu processo de trabalho e considera que os docentes não percebem as competências que são essenciais à formação do enfermeiro, mas verificou que a competência técnica está bem sedimentada.

Várias vezes, os sujeitos do GF citaram o incômodo da dimensão técnica interpretada como a *técnica pela técnica*. Rejeitaram a idéia de tecnicidade, embora tenham demonstrado ao longo de todos os encontros sua imprescindibilidade.

No processo de trabalho cuidar, outra competência no aprendizado do graduando que verifiquei no GF, foi o aprender a ser e esteve mais centrado em como o professor pode ajudar o estudante nesse desenvolvimento. Nesse sentido, um dos sujeitos explicou as dificuldades para explorar a história de vida do estudante, verificar os problemas de aprendizado

e ajudá-lo a ultrapassar suas dificuldades, expondo e sua frustração em relação a isso, porque o tempo de estágio é curto.

Como estratégia do processo educacional do graduando na dimensão do ser, um dos sujeitos considerou que ensinar o aprendizado com base no contexto, na práxis, proporciona uma atitude de ação-reflexão-ação, desde o primeiro ano até o último, independente do contexto, se for uma comunidade ou uma UTI auxilia no desenvolvimento dessa competência.

Um dos sujeitos percebeu, muitas vezes, que o comportamento do graduando muda, logo que ele se forma, pois a mesma pessoa em pouquíssimo tempo transforma-se na dimensão do ser, tornando-se mais fria. Questionou o quanto não conseguimos desenvolver essa competência no graduando. Nesse aspecto, um dos sujeitos manifestou a necessidade do professor ter conhecimento científico para ensinar o graduando a ser. Outras observações dos sujeitos apontaram para o ser, na dimensão ontológica, de estar disponível para os graduandos e demonstrar o ser por meio de nossas atitudes.

Verifiquei que as literaturas de enfermagem não destacam estudos nessa competência para o aprendizado do graduando, dando margem à percepção de que essa competência deve ser compreendida na dimensão ontológica.

Para Antunes (2002), na formação, um bom programa de capacitação emocional é sempre aquele inspirado nos anseios dos estudantes, em suas necessidades emocionais e no envolvimento interpessoal com seu meio social. O autor dá alguns temas que podem ser desenvolvidos com os estudantes: o autoconhecimento, a auto-estima, a administração de alguns estados emocionais, a ética pessoal, social e profissional, a empatia, o relacionamento e a comunicação interpessoais e a automotivação. Ainda conta que, pelas suas experiências, teve êxito quando associava entre a capacitação emocional e os trabalhos com eixos temáticos sugeridos pelos temas transversais do Curso.

Por outro lado, tanto a literatura como os conteúdos do ensino de enfermagem aprofundam-se nas questões da relação enfermeiro-paciente, mas percebi lacunas no aprendizado do graduando na competência do aprender a ser, que deve ser discutido e mais estudado pelos professores.

O aspecto da técnica foi extremamente enfatizado e por isso mereceu maior atenção nesta pesquisa. O GF abordou que a técnica era o diferencial do enfermeiro em relação aos demais profissionais de saúde. Alguns demonstravam que a técnica por si só dava conta da profissão, outros manifestavam que a técnica isolada não tinha seu valor. Entretanto, verifiquei que a dimensão tecnicista foi evidente no GF, apesar dos esforços para ampliar a dimensão da técnica.

Almeida e Rocha (1986) explicam que as técnicas foram os primeiros instrumentos que a enfermagem utilizou para manipular seu objeto de trabalho, o cuidado de enfermagem.

O incômodo referendado pelos sujeitos pode ser explicado, porque as técnicas de enfermagem foram consideradas por um longo tempo como uma tarefa “simples”, que cabia sobretudo ao auxiliar de enfermagem executar o chamado trabalho manual.

As autoras citadas manifestam que o trabalho dito “simples” é uma questão falsa, porque esse “simples” é o cuidado do paciente, que é o objeto de trabalho de enfermagem. Para as autoras, a técnica de enfermagem não pode ser interpretada, como destreza manual.

Para fundamentar as técnicas, Almeida e Rocha (1986) explicam que se procurou agregar a teoria no objeto da enfermagem, trazida de outras áreas do conhecimento, tentando-se, desta maneira, construir os instrumentos que permitissem apreender o objeto, conhecê-lo, ou seja, possibilitar a dimensão intelectual do trabalho de enfermagem. O caminho foi delineado na direção do trabalho intelectual por meio do ensino na formação do enfermeiro – o saber técnico fundamentado.

Assim, para o GF a técnica como destreza manual é essencial nos primeiros contatos dos graduandos com as técnicas básicas dos procedimentos de enfermagem, a fim de deixá-los mais seguros, mas com o cuidado de evitar a automatização das técnicas.

Meyer (1995) explica a primazia do tecnicismo no desenvolvimento do trabalho do enfermeiro dentro de um contexto histórico-social, tendo como base a obra de Almeida e Rocha (1986). Refere-se à “enfermagem funcional” que se desenvolveu e predominou sobretudo nos EUA, no início do século XX até a década de 1940, aproximadamente. Esta fase caracterizou-se pela transição do capitalismo liberal para o monopolista e pelo grande desenvolvimento industrial.

No período, o número de escolas multiplicou-se rapidamente para acompanhar o rápido crescimento dos hospitais. Assim, a formação da enfermeira consistia no ensino de procedimentos sem ênfase no porquê ou sem o delineamento dos princípios científicos, pois o interesse maior não era o crescimento intelectual das estudantes, mas sim torná-las rápidas e eficientes no atendimento ao doente (Meyer, 1995).

A autora explica ainda que em razão do maior número de internações e, conseqüentemente, o aumento da demanda de cuidados de enfermagem resultou no emprego de pessoal sem qualificação que necessitava de instruções pormenorizadas e organizadas passo a passo, para execução dos procedimentos. Nesse contexto, começam a se desenvolver as técnicas de enfermagem e a rigidez de sua execução vinculou-se à necessidade de controle da força de trabalho, controle este realizado nos hospitais pelas enfermeiras.

Estas técnicas fundamentam-se nos trabalhos de “gerência científica”, propostos por F.W. Taylor, que visavam a implantar a racionalidade e a eficiência nas fábricas, por meio da aplicação de métodos da ciência aos problemas do controle e produtividade no trabalho e, também, legitimar a rígida separação entre sua concepção e execução (Meyer, 1995).

Portanto, do ponto de vista da autora, o saber se expressa nas técnicas de enfermagem, que se configuram mais como princípios de organização do que conhecimento propriamente dito.

Estudos mais atuais revelam a necessidade de desenvolver as competências do conhecer e fazer para cuidar, nos graduandos. Assim, a pesquisa realizada por Santos (2005) procurou desvelar as expectativas dos docentes frente ao Curso de Graduação em Enfermagem e revelou o desenvolvimento essencial do graduando nas competências técnicas e científicas para cuidar em enfermagem.

A autora considera que o graduando é aquele que vem em busca de conhecimentos técnicos e científicos para aplicá-los no cuidado humano, adquirindo atributos que lhes dão oportunidade de se inserir no mercado de trabalho.

Em outro estudo realizado por Leonello (2007), os docentes de enfermagem evidenciaram a necessidade da enfermeira ter conhecimento técnico específico da profissão e das áreas biológica e social. Concluiu que a competência do aprender a fazer nesse processo foi a mais enfatizada e, depois, as outras competências de conhecimento e as relacionais.

Para os sujeitos do GF, não pode-se negar a importância da técnica do procedimento na organização do trabalho do enfermeiro, como forma de controle, entretanto surgiram algumas dúvidas sobre a dimensão dessa técnica. Explicaram a evolução da técnica, do procedimento básico para o mais complexo. A complexidade técnica foi demonstrada pelo GF como amplitude dos conhecimentos de diferentes áreas no sentido mais expressivo ou como instrumental de procedimentos técnicos.

Quanto à visão multiprofissional dos docentes que participam da formação do enfermeiro, Prado (2005) concluiu que os sujeitos têm a intencionalidade de que os graduandos se capacitem para tomar decisões, que questionem sua própria prática, mas, que também sejam tecnicamente competentes e que seja um profissional humanizado e com capacidade de

trabalhar em equipe. Assim, o cuidar tecnicamente, agregado ao conhecimento é enfatizado, porém esse cuidar tem a interação com as competências do aprender a ser e a conviver.

Autores consagrados pelas pesquisas realizadas sobre o processo de trabalho em saúde, em enfermagem e do enfermeiro (Almeida e Rocha, 1986; Mendes-Gonçalves, 1994; Meyer, 1995; Almeida e Rocha, 1997; Peduzzi, 2007) atribuem a importância da dimensão técnica no processo de trabalho cuidar do enfermeiro, desde que esteja articulada com outras dimensões e que amplie a visão a partir da técnica.

Esta amplitude foi evidenciada pelos sujeitos do GF por meio da competência do aprender a fazer, articulada com a competência do aprender a saber, na dimensão do conhecimento técnico-científico, no modelo clínico. Alguns sujeitos mostraram que essa amplitude permeia os conhecimentos das ciências humanas e sociais, especialmente, nas dimensões ética e política.

Assim, buscamos recuperar os sentidos do cuidar, defendendo um cuidar pensado, sentido e exercido de uma forma contextualizada, que integra o singular, o particular e o estrutural, sedimentado na valorização das condições objetivas e subjetivas de quem é cuidado e de quem cuida (Coelho, Fonseca, 2005).

No estudo realizado por Lunardi (1995), os docentes percebem como enfermeiras competentes à necessidade de uma habilidade entendida dialeticamente, tanto como competência técnica como competência política na qual estariam inseridas a análise e a visão crítica do contexto.

Os resultados mostrados por Resck (2006) identificaram que os enfermeiros dos serviços básicos estão insatisfeitos pelo fato da práxis ainda estar fundamentada na fragmentação do conhecimento, no predomínio das especializações, favorecendo a alta tecnologia, a assistência curativa, individual centrada no saber médico, e na gerência burocrática.

Neste aspecto, Hausmann (2006) em seu estudo, parte do pressuposto de que o conceito de cuidado em enfermagem deve ir além do raciocínio clínico e dos procedimentos técnicos, intimamente ligados ao modelo biomédico. Ou seja, a ação mais ampliada integra a clínica e os procedimentos à comunicação, à interação e à articulação. Dando como exemplo disso, a capacidade de reconhecer quem é o paciente, como ele está se sentindo e como está inserido no grupo social a que pertence. Sendo assim, percebi que a enfermagem constitui uma prática que busca mudança e transformação na direção da atenção integral ou da integralidade.

À medida que amplia a concepção de tecnologia em saúde, Peduzzi (2007) explica que esta abordagem revela que as inovações e mudanças não se operam apenas nos instrumentos ou nos meios de trabalho, mas precisamos compreender o uso das tecnologias, com destaque para os saberes operantes, apoiados na rede de relações estabelecidas por elas no interior do processo de trabalho – e, sobretudo, com a finalidade do trabalho -, bem como as demais práticas sociais que se articulam às práticas de saúde.

Por sua vez, Rios (2005) compreende a dimensão técnica como suporte da competência, já que esta se revela na ação dos profissionais, explica que a técnica um significado específico no trabalho e nas relações.

Para a autora, esse significado é empobrecido quando se considera a técnica desvinculada de outras dimensões. Manifesta que é assim que se cria uma visão tecnicista, na qual se supervaloriza a técnica, ignorando sua inserção em um contexto social e político, atribuindo-lhe um caráter de neutralidade, impossível justamente por causa daquela inserção. Assim, conclui que se associe a idéia de *techne* à de *poiésis* - criação, produção – que dentro da classificação das ciências, refere-se às das práticas que estudam ações que têm seu fim em si mesmas e visam a conhecer para agir e *práxis* - uma ação que tem seu fim em si mesma -, para que se explore de maneira mais ampla sua presença na competência.

Na extensão das discussões desses três encontros do GF, duas questões ficaram evidenciadas: a técnica de procedimentos como

principal meio de trabalho do enfermeiro e que o diferencia em relação aos outros profissionais da área da saúde – do ponto de vista de profissionais de nível superior e a preocupação de integrar a técnica de procedimentos na perspectiva da práxis.

Ainda restaram dúvidas a respeito de algumas técnicas de procedimentos e ações que, na prática, estão sendo realizados por outros profissionais da saúde, que antes eram feitos pelo enfermeiro ou pelos profissionais de enfermagem.

Estes questionamentos não foram aprofundados porque mudaríamos o foco de nosso objeto de estudo, porém merecem ser investigados.

Alguns sujeitos do GF entendem o processo de trabalho do enfermeiro, como um trabalho coletivo, multiprofissional, situado no cuidado integral à saúde, que o torna complexo.

As discussões do GF mostraram a própria fragmentação na compreensão que os professores têm das disciplinas que tratam sobre a saúde coletiva e a hospitalar. Evidenciam uma percepção e até um certo preconceito de não dar importância à saúde pública. Na intersubjetividade, houve a preocupação de alguns sujeitos em como os estudantes podem visualizar o processo de trabalho na dimensão de cuidado integral, se como professores traduzimos a fragmentação.

A Portaria Nº 1.721, do Ministério da Educação (1994) que define o perfil do enfermeiro generalista, busca corrigir a dicotomia preventivo/curativo, das portarias anteriores, propondo o desenvolvimento de disciplinas com enfoque na assistência individual e coletiva, com a prática / estágios, tanto na área hospitalar como na rede básica de serviços de saúde. Esta proposta explícita, como marco referencial, a visão crítica das condições de vida e do perfil epidemiológico da população, considerando a demanda dos serviços de saúde e as diretrizes políticas emanadas para o setor saúde (Fernandes, Lopes, 2002).

Entretanto, a formalização por si só não modifica a prática do ensino, precisa de esforços para a interdisciplinaridade e quanto a isso, os sujeitos do GF manifestaram essa necessidade, por meio das inter-relações dos professores, o trabalho em equipe, que responderia positivamente a uma das principais questões da formação do graduando, a compreensão do processo de trabalho do enfermeiro. Demonstrem a visão tecnicista isolada das disciplinas e poucos esforços das inter-relações entre os agentes da transformação, com as lentes embaçadas para enxergar a dimensão tecnológica explicada por Mendes-Gonçalves (1994) e de interação social estudada por Peduzzi (2007).

As articulações do processo de trabalho cuidar com outros processos, especialmente, o administrar o cuidado e a unidade, são considerados como essências do processo de trabalho do enfermeiro, embora sejam consagrados, são conflituosos e mostrados pelos estudos realizados em uma abordagem histórico-social, os sujeitos do GF pouco reconhecem essa articulação como parte do processo de trabalho do enfermeiro. Praticamente, a articulação do processo de trabalho cuidar e administrar do enfermeiro inexistiu para os sujeitos, se não fosse a colocação da professora da Disciplina de Administração em Enfermagem.

Esta professora referendou os termos cuidado direto e indireto – administração do cuidado, mas alguns sujeitos do GF não reconheceram esses termos utilizados para diferenciar o trabalho do enfermeiro e de outros agentes da equipe de enfermagem. Novamente, verifiquei a necessidade da integralidade das disciplinas.

Os sujeitos do GF articularam melhor o processo de trabalho cuidar com o processo de trabalho educar e o pesquisar.

Waldow (1995) cita que a administração de enfermagem é destacada por ser considerada como uma das principais funções da enfermeira no Brasil. Enquanto o cuidado direto, ou seja, os comportamentos e ações empreendidos com a clientela são feitos prioritariamente pelas demais categorias de enfermagem – técnicos e auxiliares de enfermagem. À

enfermeira, cumpre planejar e coordenar as atividades de cuidar/cuidado. Em relação à administração do cuidado, a mesma autora verifica que não se dá na forma desejada, porque as funções de gerenciamento de unidade e administração de recursos humanos acabam, por vezes, prevalecendo ou sobrecarregando as atividades ao tentar compatibilizá-las.

A finalidade do processo de trabalho gerencial do enfermeiro, no estudo realizado por Hausmann (2006) mostra que deve ser mais estudada, pois o trabalho em saúde esteve muito centrado na doença, desde os anos 1960, passa por um processo de deslocamento em direção à saúde. Justifica manifestando que o enfermeiro deve buscar conhecimentos para acompanhar este deslocamento, pois por muito tempo teve seu trabalho reduzido ao modelo biomédico. Portanto, a finalidade anterior do processo de trabalho em saúde, que era a cura, combatendo a doença e restaurando os padrões de normatividade biológica, atualmente, amplia-se, contemplando as questões de saúde.

Nesse processo de ampliação, a mesma autora declara que o trabalho gerencial passa a ter a finalidade de criar condições para que a assistência possa melhorar a qualidade e as condições de vida dos pacientes, uma vez que favorecerá a prática do gerenciamento do cuidado.

Hausmann (2006) mostra o gerenciamento do cuidado como um possível projeto para a área de enfermagem e a expressão mais clara da boa prática, na medida que, nesta modalidade de prática, ocorre articulação entre os processos de trabalho gerencial e assistencial, atendendo às necessidades do paciente e da instituição.

A mesma autora afirma que este movimento de articulação e integração na equipe multiprofissional pode levar ao gerenciamento do cuidado e que tanto a educação continuada como o ensino durante a formação universitária devem investir mais nessa prática, pois consideramos ser uma forma de dinamizar o trabalho do enfermeiro, permitindo-lhe mais autonomia profissional. Assim, há uma forte tendência do objeto de trabalho do enfermeiro ser definido, como gerenciamento do cuidado.

Nesse aspecto, os sujeitos do GF não compreendem o gerenciamento do cuidado, como objeto de trabalho do enfermeiro, mas como um dos meios para cuidar. Entendem o processo de trabalho administrar no sentido da administração da unidade, onde ocorre o trabalho de enfermagem, na dimensão técnico-burocrática e institucional.

Peduzzi e Anselmi (2002) observam que a associação do cuidar e administrar expressa um estereótipo sobre a administração e a gerência de serviços de saúde, concebidos exclusivamente como controle dos processos de trabalho. As autoras chamam a atenção para os resultados do estudo, porque esta associação deverá ser examinada em profundidade, visto que a referência a ela não é fugaz nem casual no material analisado, mas, reiterada em todos os depoimentos dos agentes da enfermagem.

Nessa mesma direção, Mendes-Gonçalves (1994) em sua pesquisa concluiu que os enfermeiros, por apresentarem uma concepção aparentemente confusa do que seja administração, consideram como um ônus e sobrecarga as atividades administrativas que desempenham e os mantêm afastados dos pacientes, impedindo o desenvolvimento das atividades a que atribuem o sentido mais essencial de seu trabalho.

O autor cita que esta aparente confusão e o caráter de rejeição evidenciado pela postura que assumem em relação a esse conjunto heterogêneo de atividades, permite concluir que tanto as idéias de administração com as de burocracia são carregadas de valores negativos para esses profissionais.

Por outro lado, Rosa e Lima (2005) discutem a prática profissional do enfermeiro sob a ótica dos acadêmicos de enfermagem do quinto semestre, que evidenciam a administração do cuidado e o trabalho em equipe e consideram a realidade concreta do trabalho do enfermeiro. Fazem uma crítica ao fato dos estudantes de graduação prestarem cuidados a um único paciente, alimentando a visão idealizada da assistência direta durante quase toda a graduação e só no final da graduação o aluno passa a ter uma noção mais real a respeito do trabalho do enfermeiro, ficando sob sua

responsabilidade um maior número de pacientes e algumas atividades de gerenciamento do cuidado.

No que se refere às competências administrativas desenvolvidas pelo graduando, Resck (2006) considera que as ações são voltadas à equipe de enfermagem, como fazer supervisão das tarefas e atividades burocráticas, como fazer relatórios e pedidos de materiais. Os graduandos revelam uma riqueza de oportunidades para desenvolver a dimensão cuidadora em seu espaço de governabilidade, mas não conseguem alcançar como fazê-lo na perspectiva da integralidade com o administrar.

Enquanto os relatos dos docentes mostram uma visão tradicional de gerência científica e burocrática, o que para Resck (2006), gera limitação na formação profissional, traduzindo uma prática pouco reflexiva associada ao modelo hegemônico em saúde.

Os resultados encontrados por Resck (2006) apontam que, na formação e na práxis do enfermeiro, coexistem os paradigmas antagônicos nas instituições de ensino e de serviço, que ainda atendem aos modelos hegemônicos na saúde e na educação. Apresentam alguns avanços para a integralidade na dimensão cuidadora, aplicando a estratégia pedagógica da problematização das situações vivenciadas no cotidiano e para integração ensino e serviço.

A mesma autora considera ainda que, para a conformação de competências gerenciais, na perspectiva transformadora, é necessário fortalecer a parceria ensino e serviço, no âmbito inter-institucional, aumentar a adesão entre os sujeitos deste estudo e criar uma rede de sustentação, aproximando os demais profissionais, os usuários/clientes, construindo no coletivo a formação e a práxis, voltadas às demandas sociais e da vida. Assim, o objeto de trabalho do enfermeiro visto pelo graduando na prática deve servir como elemento de discussão na sua formação.

Para Felli e Peduzzi (2005), a administração não está voltada apenas para a organização e controle dos processos de trabalho, mas também

para apreensão e satisfação das necessidades de saúde da população, o que requer tomar em consideração a democratização das instituições de saúde e a ampliação da autonomia dos sujeitos envolvidos nos processos de cuidado – usuários e trabalhadores.

Em relação à articulação e integração, Felli e Peduzzi (2005) referendam Almeida et al (1994) ao citarem as quatro dimensões inerentes à atividade administrativa: técnica, política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania.

A dimensão técnica refere-se aos aspectos mais gerais e instrumentais do próprio trabalho, tais como planejamento, coordenação, supervisão, controle e avaliação, tanto aos recursos humanos como aos materiais e físicos.

A dimensão política articula o trabalho gerencial ao projeto que se tem a empreender. Neste movimento, estão presentes as determinações de caráter político-ideológicas, econômicas, assim como as marcadas pelas organizações corporativas e pelos distintos tipos de usuários dos serviços de saúde.

A dimensão comunicativa diz respeito ao caráter de negociação presente no lidar com as relações de trabalho na equipe de saúde e nas relações da unidade com a comunidade.

A dimensão de desenvolvimento da cidadania implica a gerência, como uma atividade que contém uma e está contida na perspectiva de emancipação dos sujeitos sociais, quer sejam eles os agentes presentes no processo de trabalho ou os clientes que utilizam os serviços de saúde.

Assim, Felli e Peduzzi (2005) afirmam que a administração configura-se como ferramenta do processo “cuidar” e pode ser apreendida, como um processo de trabalho específico e decomposta nesses elementos constituintes.

Em relação ao processo de trabalho educar, percebi que poucos sujeitos trabalham estas questões na formação.

Os professores do GF abordaram três situações no processo de trabalho do enfermeiro - educar – uma, no ambiente da saúde coletiva, tendo como ação a educação em saúde junto aos usuários e a comunidade; a outra, no ambiente hospitalar, como atividade, as orientações durante a internação e o plano de alta do paciente e os familiares e a terceira, na visão administrativa, nas instituições de saúde, o treinamento da equipe de enfermagem, com os profissionais de enfermagem.

Referendaram ainda que, na prática, os enfermeiros realizam poucas ações educativas em todas as situações apresentadas, apesar de considerarem que esse processo está articulado com o processo de trabalho cuidar. Para os participantes, a educação da equipe de trabalho é meio do processo de trabalho administrar.

Uma das principais atividades do enfermeiro nas unidades básicas de saúde é a educação em saúde, entretanto um estudo realizado por Almeida et al. (1997), cujo objetivo central foi caracterizar a dinâmica do trabalho de enfermagem na Rede Básica de Serviços Públicos de Saúde de um município de São Paulo, mostrou pouca ação educativa de enfermagem, como educação em saúde, visitas domiciliares e trabalhos de grupos que se caracterizam como atividades mais voltadas à saúde coletiva, ainda revelaram que estas são realizadas isoladamente, só no intuito das necessidades individuais imediatas.

Ainda nessa direção, Davim et al. (1999) manifestaram que as justificativas que motivaram a realização de um estudo foram de ter observado que, na prática do enfermeiro, havia certo distanciamento em relação às ações educativas e uma restrita visão dos problemas e necessidades educacionais da equipe de enfermagem, como um todo.

Assim, coincidem com a percepção dos sujeitos do GF e verificam que a ação educativa, muitas vezes, é realizada de maneira empírica,

levando a crer que o enfermeiro não tem preparo ou conhecimento suficiente para utilizar os meios que o processo educativo proporciona.

Os termos educar, informar, orientar, ensinar e instruir foram colocados em dúvida pelo GF, como semelhantes ou diferentes quanto a seu emprego nas diversas situações educacionais apresentadas na prática do enfermeiro. Os sujeitos questionaram como esses termos podem ser aplicados no processo educativo.

Outro ponto foi diferenciar a informalidade da formalidade no processo de trabalho educar. As maiores dúvidas foram dos termos informar e orientar utilizados na prática em uma situação informal, enquanto o ensinar, o educar e o instruir foram entendidos como aplicação em situações formais.

Conforme o dicionário Ferreira (1986), são sinônimos os termos - educar e instruir - ensinar e instruir - informar, instruir e ensinar - orientar, guiar, dirigir, nortear. Estes vocábulos confundem-se, porém dão sentido da dimensão educacional, com exceção de orientar que dá um sentido mais formatado.

Leopardi, Gelbcke, Ramos (2001) definem o processo de trabalho educar, como dirigido à transformação da consciência individual e coletiva de saúde, de modo que as pessoas possam fazer escolhas. O processo educar é diferenciado, pois lida com crenças, hábitos e valores. Além de conhecimento, todos conceitos são abstratos, não identificáveis senão pela expressão da pessoa que os carrega. Assim, para as autoras, a comunicação torna-se uma ferramenta extremamente importante, inclusive, determinando a diferença entre manipulação e ensino e nas relações mais ou menos simétricas entre os sujeitos.

Na enfermagem, verificamos o processo de trabalho educar, no sentido de domínio do saber sobre o outro, tanto aos usuários/pacientes como aos trabalhadores. Nesse aspecto, Leopardi, Gelbcke, Ramos (2001) explicam esse processo com os riscos de práticas manipuladoras, autoritárias, limitantes e não autonomizantes, portanto, não verdadeiramente educativas. Opondo-se

a este tipo de prática, propõem a práxis, como objeto e finalidade do processo de trabalho “educar”, compreendendo práxis como ação humana concreta e transformadora, articulação da ação e reflexão, ou seja, atividade teórico-prática, consciente e objetivante, que se dirige pela ação educativa, para níveis cada vez mais críticos e criativos.

Sendo assim para que o processo de trabalho ensinar e educar seja realizado na prática dos graduandos de enfermagem estes precisam ser preparados para que sejam educadores e não professores.

Para expressar a necessidade do preparo na formação do enfermeiro para a complexidade do processo de trabalho educar, Reibnitz e Prado (2006a) expõem que o educador tem por finalidade ensinar, gerar e, sobretudo auxiliar na decodificação e sistematização de conhecimentos.

Neste processo, para os mesmos autores, os instrumentos são necessários para seu desenvolvimento, que está mediado por uma relação pedagógica que precisa formar o indivíduo para a laboralidade, ou seja, para a transformação do mundo do trabalho. Um mundo globalizado que requer mais do que nunca o pleno exercício da cidadania, de maneira que a individualidade não seja anulada e o coletivo não seja sinônimo de massificado.

Finalmente, o processo de trabalho do enfermeiro – pesquisar – na formação foi mais discutido em comparação ao administrar e educar. O fato deve ter ocorrido porque a pesquisa faz parte do cotidiano do trabalho desses sujeitos.

Novamente, os colaboradores do GF mostraram dúvidas em relação ao significado dos termos, no caso, pesquisar e consumir pesquisa. Houve questionamento se pesquisar, por exemplo na *internet*, seria consumir pesquisa? Outro sujeito tentou esclarecer dizendo: *Você pesquisa e eu consumo sua pesquisa.*

De qualquer maneira, os sujeitos entendem que, na formação, alguns graduandos têm a oportunidade de se integrar em um programa de iniciação científica com os professores. Mas, atualmente, todos os graduandos

realizam esta atividade em parceria com o professor, porque, a partir de 2007, o Curso de Enfermagem da UNIFESP, integrou a realização de TCC.

Os sujeitos mostraram-se esperançosos que essa obrigatoriedade faça com que o graduando visualize a necessidade de integrar a pesquisa do processo de trabalho do enfermeiro. Entretanto, houve uma abordagem de um dos sujeitos que, na formação do graduando, é importante fortalecer o consumo da pesquisa. No sentido de desenvolver a reflexão e a crítica de sua prática, ou seja, um crítico da pesquisa e não um pesquisador, que aparentemente foi concordado pelo GF.

As evidências de divulgação por meio de publicação ou de eventos mostram uma tendência das enfermeiras de campo, especialmente, nos grandes centros urbanos realizarem pesquisa de sua prática, independente da academia. Verificamos, também, algumas instituições hospitalares privadas contratar em uma consultoria nos seus centros de estudos, para que os enfermeiros desenvolvam pesquisa científica em seu próprio de campo de atuação. Ao passo que nas instituições públicas isso ocorre com o programa de integração docente-assistencial.

Em geral, as enfermeiras verbalizam as dificuldades para realização de pesquisa, enxergam como um processo complicado, em razão da insegurança na aplicação de metodologias e dizem sentir dificuldades para escrever.

Nessa direção, Rassool (2005) parte do princípio que as tendências atuais sugerem que a disseminação do conhecimento em enfermagem e a publicação de artigos em revistas de alta qualidade propiciam maior desenvolvimento na profissionalização da enfermagem. Existe pouca compreensão dos fatores que tornam os enfermeiros capazes de escrever para publicação. Contudo, para a autora citada, um programa educacional sobre como escrever para publicação em todos os níveis da enfermagem pode funcionar, como um catalisador nesse processo de mudança. Recomenda às lideranças de enfermagem, não só a responsabilidade de contribuir para base

de conhecimentos da enfermagem por meio de publicações, mas também de preparar futuros enfermeiros na área.

Na discussão do GF sobre o processo de trabalho do enfermeiro pesquisar, ficou evidente que os enfermeiros, em geral, na prática não percebem que estão investigando. Muitas vezes, fazem todo o processo de observação e análise, mas não chegam a formalizar a ação, porque acham que isso faz parte de seu cotidiano e, talvez, por isso não dão a devida importância.

Os sujeitos do GF entendem que o processo de trabalho pesquisar na formação do enfermeiro é necessário para mostrar as evidências científicas nos procedimentos de enfermagem, para fundamentar sua prática profissional e para compreendê-la. Utilizam a estratégia de fazer com que, pelo menos, os graduandos consumam pesquisa para a compreensão e elaboração de uma reflexão crítica da prática.

Percebem, também, que alguns graduandos mostram-se interessados em consumir e realizar pesquisa, muitas vezes, criando sua própria demanda e outros fazem por obrigação ou necessidade.

A discussão do GF sobre o processo de trabalho do enfermeiro pesquisar, como meio do processo de trabalho do enfermeiro cuidar, apontou para as dimensões do aprender a fazer e a conhecer. A pesquisa baseada em evidências técnicas e clínicas de procedimentos e cuidados de enfermagem, para os sujeitos, dá segurança para melhor ensino-aprendizagem na realização do cuidado ao graduando e ao professor. Entretanto, citaram que existem poucas pesquisas sobre a essência do trabalho do enfermeiro, e o cuidar específico que fazem diferença na prática.

As articulações dentre os processos de trabalhos apresentados, Pereira e Galperim (1995) referem que o ensinar a cuidar engloba o processo cuidar-ensinar-pesquisar. O pesquisar integrado ao educar requer a leitura crítica de nosso cotidiano de como se ensina e como se cuida.

Por meio do processo de cuidar, para esses mesmos autores, emergem a pesquisa, a teoria e o ensino, uma vez que a competência do

cuidado adquire-se cuidando-ensinando-pesquisando. Parte-se da realidade do cotidiano de nossa prática para melhor compreendê-la, refiná-la e transformá-la.

Para as autoras citadas, as atividades profissionais no campo da prática devem ser entendidas, como o eixo integrador para onde convergem os conteúdos teóricos e concretizam-se nas situações reais, havendo uma retroalimentação dinâmica. Este processo reflete a reflexão-ação-reflexão que constitui a práxis profissional, por meio da interligação do pensar e do fazer.

Dentro das possibilidades de desenvolver o estudante a pensar, uma das estratégias indicadas por Antunes (2002) é a pesquisa. Mas chama atenção dos professores que antes de ensiná-lo a realizar uma pesquisa, é preciso existir a vontade de pesquisar.

Assim, diz o autor, cabe ao professor seduzir o graduando para a importância da pesquisa, para dar um sentido à investigação. Sugere que não existe nada melhor que perguntas intrigantes, desafios ousados, curiosidades explícitas para aguçar a curiosidade em descobrir e investigar. Isso leva a crer que, na prática, significa consumir pesquisa, corroborando com a discussão do GF.

Após quatro encontros do GF, com intensas discussões sobre os processos de trabalho – cuidar, administrar, educar e pesquisar -, o último encontro teve o propósito de verificar as convergências e divergências sobre a formação do enfermeiro no contexto do processo de trabalho e das competências de aprendizagem discutidas pelo GF com os objetivos gerais e das séries encontradas no PPC do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESP.

Parti do princípio que, após as discussões, os sujeitos teriam mais condições de analisar os objetivos de maneira mais crítica. Assim, confirmei essa lógica, por meio das manifestações dos sujeitos em dizer que não haviam reparado em algumas expressões contidas nos objetivos apresentados no PPC e fizeram uma análise mais elaborada.

Os sujeitos foram destacando as divergências e as convergências que foram evidenciadas.

O processo de trabalho do enfermeiro **cuidar**, teve **convergência**, tanto nas discussões do **GF** como nos **objetivos** explicitados no PPC. Entretanto divergiram em relação às competências nos objetivos gerais uma vez que no PPC foram evidenciadas, o aprender - **a fazer, a conhecer e a ser e** nas discussões do **GF** foram o aprender - **a fazer e a conhecer**

Nos **objetivos das séries**, foram destacados os processos de trabalho **cuidar e administrar**. O que diverge das discussões do GF, porque o processo de trabalho administrar não foi evidenciado.

O processo de trabalho do enfermeiro, **educar**, embora não tenha sido demonstrado nos objetivos gerais, cita as ações educativas como meio para a assistência, assim **converge** com a discussão do **GF** e os **objetivos gerais** do PPC, no que diz respeito à formação para a compreensão do graduando ser educador, realizar a educação em saúde na prática multiprofissional. No entanto, as ações educativas não foram destacadas nos objetivos das séries.

O processo de trabalho do enfermeiro pesquisar não foi exposto nos objetivos gerais e das séries do PPC. Nas discussões do GF, foram evidenciadas a necessidade do graduando, pelo menos, consumir pesquisa.

Todas as considerações aqui exploradas indicam convergência, quando os docentes dos cursos de enfermagem mostraram a essência do cuidar na formação do enfermeiro. Entretanto, a importância do cuidado técnico-científico é relevante e parece-me já consolidada na formação.

Portanto, nesse encontro, verifiquei a necessidade de maior aprofundamento nas questões da formação do profissional nos processos de

trabalho do enfermeiro e as competências que precisam ser desenvolvidas no graduando, de forma integrativa e intersubjetiva com os professores e explicitá-las no PPC.

Os professores que compõem a CECE, tiveram como propósito construir o PPC de forma integrativa com os professores e as Disciplinas, mas as questões da intersubjetividade e da própria subjetividade não foram exploradas.

Outra percepção sobre a discussão do GF foi a pouca participação dos sujeitos na temática sobre o PPC e os que mais se expuseram, tinham uma relação com a CECE. Demonstra a cisão de quem planeja e quem executa, parecendo para alguns professores, que a operacionalização da prática independe do PPC, mas, para quem participa da construção do PPC, executa a prática interagindo com o planejado.

Nesse aspecto, Reibnitz e Prado (2006a) explicam a razão da importância do PPC, pois todo projeto pedagógico é um projeto político. Sempre que fazemos escolhas, estas são apoiadas em nossas crenças, princípios, conhecimento prévio e nossos desejos, enfim, na realidade em que vivemos. As autoras explicam que, ao escolhermos o projeto pedagógico, estamos também nos orientando a partir desse referencial e daquilo que buscamos construir. Ou seja, que sujeito queremos formar?

Assim, existem necessidades de aquisição de conhecimentos e ferramentas para elaboração do PPC, mas como essa construção é um processo complexo, com inúmeras variáveis que se inter-relacionam, antes de realizá-lo é preciso que os professores capacitem-se para esse objetivo.

Nos encontros do GF, em inúmeras vezes, os sujeitos colocavam os nós da aprendizagem e o por quê o graduando não aprende e apreende o que foi ensinado. Às vezes, percebia uma auto-análise como professor e que foi inerente aos sujeitos e ao coordenador expor os questionamentos e, até nossos sentimentos do papel educador e do professor, inserido no processo de ensino- aprendizagem.

Nesse aspecto, Antunes (2002) destaca que todo professor questiona como fazer o estudante aprender, quando se vê diante da ausência dos saberes do educando. Assim, cita que não existe uma solução única e idêntica nem consenso entre educadores, psicopedagogos e psicólogos sobre como fazer a mente aprender.

Dessa maneira, este trabalho não teve o intuito de explorar o processo educar na essência do trabalho do professor, porém, conhecer alguns aspectos discutidos no GF que dão margem à compreensão da formação do graduando no processo de trabalho do enfermeiro.

Os sujeitos do GF trouxeram a preocupação da transformação do estudante durante a graduação, distanciando-se do cuidado ao paciente, essência de sua escolha profissional, tornando-se *mais frio e mais duro*. De certa forma, os sujeitos explicaram a possibilidade que motiva esse comportamento do graduando, pelo fato de não trabalharmos a integralidade das Disciplinas e a integração dos professores no que se refere ao processo de trabalho do enfermeiro.

Destacaram que a qualidade de nossos professores é boa, são competentes no que fazem e no que conhecem, mas o trabalho de ensino é, na maioria das vezes, individual e isolado, como professor e Disciplina. Estes fatos são mencionados pelos graduandos, que os levam a ter uma visão fragmentada do processo de trabalho, especialmente, o cuidar, na dimensão do ser, na formação do enfermeiro.

Uma das estratégias de integralidade das disciplinas sugeridas por um dos sujeitos foi a retomada do que nosso estudante aprendeu nos anos anteriores e integrar aos novos conhecimentos, ampliando o aprendizado e trazendo a importância dessa base ao trabalho do enfermeiro. A retomada mostra a necessidade de integrar os conteúdos aprendidos para serem apreendidos.

Esse sujeito mostrou ao GF a idéia do que causamos aos graduandos quando os obrigamos a entender a finalidade do trabalho do enfermeiro: *junta tudo o que você teve separado!*

Outro sujeito citou que uma das possibilidades que levam a transformação dos graduandos ao distanciamento de seu objeto de trabalho é a rigidez dos próprios professores e das instituições de saúde.

Neste sentido, a postura destacada pelo GF foi a incoerência nas atitudes de alguns professores, quando ensinam que devem tratar bem as pessoas e percebem que destrutam os próprios estudantes.

No processo de trabalho educar, Reibnitz e Prado (2006a) consideram ser fundamental o resgate do professor e do graduando, como co-partícipes do processo de aprender. A relação pedagógica associada ao ensino prático-reflexivo como instrumento do trabalho educar (entendendo que instrumento de trabalho é tudo aquilo que vai provocar mudança no objeto, que, no processo de trabalho educar, o objeto está configurado na consciência do ser humano, acreditamos que a forma como ocorre a relação pedagógica e o ensino prático-reflexivo ocasionam estas mudanças), poderá possibilitar um resgate da competência para a laboralidade, envolvendo uma sinergia com os quatro pilares da educação, ou seja: aprender a conhecer; aprender a fazer; aprender a conviver e aprender a ser.

Alguns sujeitos expuseram que, para o graduando desenvolver as competências do aprender - a fazer, a conhecer e a ser -, partem do princípio que os professores devem ter essas competências para ensinar, ou sejam, precisam saber – fazer, conhecer e ser.

Outra questão levantada foi em relação ao processo de ensino-aprendizagem, quando verificaram que cada professor ou cada Disciplina ensina de um jeito sobre o mesmo procedimento, por exemplo, o estudante aprende a se defender, tentando conhecer como o professor quer. Mas os sujeitos não sabem se o estudante aprendeu corretamente. Houve um questionamento no GF: *Por que o aluno não aprendeu? Porque ele não sabe!*

E houveram manifestações de que se não existir a integralidade das Disciplinas, haverá riscos do professor dar notas diferentes em uma avaliação, sobre a mesma questão e respostas, deixando os graduandos inseguros.

Os sujeitos manifestaram que sentem dificuldade em saber o quê e como cada um ensina e observam como prioridade verificar o que tem sido ensinado pelos professores de outras disciplinas. Um exemplo disso, é a necessidade de disseminação e discussão sobre as pesquisas que dizem respeito, especialmente, aos cuidados de enfermagem entre os professores. Novamente, perceberam a necessidade da integralidade entre os atores e as Disciplinas do Departamento.

Por outro lado, alguns sujeitos criticaram o posicionamento do graduando que percebe a situação e deveria se manifestar com quem é de direito. Pode ocorrer ainda do estudante não saber discernir o que está aprendendo e verbalizar que não aprendeu. Como o aprendizado é via de mão dupla, é importante, conforme Antunes (2002) que o professor resgate os múltiplos saberes do estudante.

Diante disso, vieram alguns questionamentos como professor: *como o estudante aprende? Não é como eu ensino! É como eu o ensino a aprender a apreender? Se eu treinar as habilidades do pensamento crítico, é em cima dessas estratégias que teremos de investir.*

A apreensão do que foi ensinado, é um grande nó do processo de ensino-aprendizagem e para isso, alguns sujeitos reviveram momentos de quando foram estudantes para facilitar a análise de como apreenderam certas coisas. Nos depoimentos, percebi que o resultado da realização do graduando ocorre na prática, com o professor e o paciente. De romper a insegurança do fazer, de ser algo de bom para o paciente e a satisfação de ver um bom resultado de seu trabalho, fizeram com que apreendesse o que foi ensinado.

Para Antunes (2002), uma das maneiras de apreender é por meio da experiência. A apropriação baseada na experiência associada ao conteúdo e aos próprios saberes do estudante leva ao aprendizado

significativo, construindo um sentido próprio e pessoal para um objeto do conhecimento já existente.

No que se refere ao processo de ensino-aprendizagem, outro aspecto explorado foi o campo da prática, que nem sempre se apreende o que o professor ensinou, porque há dificuldades da aplicação da teoria na prática, referindo-se, especialmente, às instituições que recebem os graduandos. Nesse aspecto, a integração docente-assistencial tem esse propósito, mas sua concretude é bastante complexa e ocorre de forma lenta.

No âmbito do ensino-aprendizagem no campo das práticas, o graduando sente dificuldade para compreender as prioridades do professor x do enfermeiro, assim como do ensino e da prática. Um dos sujeitos expôs sua experiência no início da carreira profissional e questionou que estamos ensinando o cuidado direto no fazer técnico e o mercado de trabalho, em geral, exige com frequência o gerenciamento da unidade, que frustra mais nossos graduandos.

No aspecto da absorção dos profissionais enfermeiros no mercado de trabalho, o estudo realizado por Peres (2006) mostra que os gerentes de serviços de enfermagem preferem profissionais com ênfase na competência técnica, tanto no cuidar e como no gerenciar.

Em uma profundidade ainda maior, um dos sujeitos problematizou o ensino de Enfermagem, no sentido do professor estar ensinando algo que dificilmente será praticado pelo futuro profissional porque não é priorizado pelo enfermeiro, mas sim pelo professor. Para melhor ilustrar, destaco a fala do sujeito: *Fala-se uma coisa na Escola e não vou fazer isso na prática. Como é que nós aprendemos e ensinamos o cuidado?*

Verifiquei que todos os sujeitos demonstraram gostar de ser professor nessa Universidade e procuram levar seu melhor aos graduandos e, na declaração de alguns, o somatório de todos os professores gera algo nos graduandos. Esse algo pode estar fragmentado ou integrado, mas, para um dos sujeitos a integralidade é interpretada como somatório.

Percebi um conflito no entendimento de alguns sujeitos sobre o significado da formação generalista que verbalizaram como saber de todas as partes, de todas as especialidades e o outro como produto da perspectiva de integralidade. Outro sujeito expressa essa integralidade como: *Paixão na minha área, sem negar a outra*. Complementa, que é a paixão no que faço, sem negar o fazer do outro. É necessário discutir o que é ser enfermeiro generalista na visão dos professores e dos graduandos.

Morin (2006) faz uma crítica em relação à falta de integralidade no ensino, manifestando que há uma inadequação cada vez mais ampla, profunda e grave entre os saberes separados, fragmentados, compartimentados entre disciplinas, e, por outro lado, realidades ou problemas cada vez mais polidisciplinares, multidisciplinares. Em tal situação, tornam-se invisíveis os conjuntos complexos; as interações e retroações entre partes e todo; as entidades multidimensionais e os problemas essenciais.

Completa que o retalhamento das disciplinas torna impossível apreender “o que é tecido junto”, isto é, o complexo, segundo o sentido original do termo.

O autor destaca os perigos da consequência da fragmentação do ensino que, efetivamente, a inteligência que só sabe separar, fragmenta o complexo do mundo em pedaços separados, fraciona os problemas, unidimensionaliza o multidimensional. Atrofia as possibilidades de compreensão e de reflexão, eliminando assim as oportunidades de um julgamento corretivo ou de uma visão a longo prazo.

Devemos pensar o problema do ensino, considerando por um lado, os efeitos cada vez mais graves da compartimentação dos saberes e da incapacidade de articulá-los, uns aos outros. Por outro lado, considerando que a aptidão para contextualizar e integrar é uma qualidade fundamental da mente humana, que precisa ser desenvolvida, e não atrofiada (Morin, 2006).

Para que a integralidade ocorra, os agentes precisam se inter-relacionar e isso exige compreensão da necessidade de mudar o

comportamento. Um dos sujeitos questiona: *Quem educa o educador? Para formar esse enfermeiro crítico, a instituição é rígida e alguns professores também, no processo de formação. Que tipo de educador sou eu? É fracionado?*

Para esta mudança de comportamento, Morin (2006) destaca que explicar não basta para compreender. Explicar é utilizar todos os meios objetivos de conhecimento, que são insuficientes para compreender ser subjetivo.

Em relação à reforma de pensamento, Morin (2006) considera ser necessário compreender que o conhecimento das partes depende do conhecimento do todo e que este subordina-se ao conhecimento das partes; que reconheça e examine os fenômenos multidimensionais, em vez de isolar, de maneira mutiladora, cada uma de suas dimensões. Deve reconhecer e tratar as realidades que concomitantemente, são solidárias e conflituosas (como a própria democracia, sistema que se alimenta de antagonismos e, ao mesmo tempo, regula-os) e que respeite a diferença, enquanto reconhece a unicidade. É preciso substituir um pensamento que isola e separa por que distingue e une. Deve-se substituir um pensamento disjuntivo e redutor por um pensamento do complexo.

Karl Marx questiona: Quem educará os educadores? O caráter funcional do ensino leva a reduzir o professor ao funcionário. O caráter profissional do ensino leva a limitar o professor ao especialista. O ensino deve voltar a ser uma missão, uma tarefa de saúde pública. (Morin, 2006)

A necessidade evidenciada pelos sujeitos do GF, no que se refere ao processo de trabalho do enfermeiro, na vertente da formação, aponta para a compreensão dos professores sobre a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade, o que corrobora com os estudiosos em educação (Paquay et al., 2001; Antunes, 2002; Zabala, 2002; Morin, 2006).

Para isso, há um longo caminho a ser percorrido, que somente o PPC por si só não dará conta. Há necessidade de um trabalho subjetivo que

inquietará intersubjetivamente um grupo, em um movimento interno de transformação para a inter e transdisciplinaridade.

Além disso, mais duas interfaces da integralidade para o processo de trabalho do enfermeiro é a integração docente-assistencial e a equipe multidisciplinar. Todas estas se integram no processo e dependem das inter-relações, que tratam da subjetividade e da intersubjetividade, por isso se tornam complexas.

Portanto, posso afirmar que a estratégia do GF utilizada neste trabalho nos apontou para uma das maneiras de alcançar a intersubjetividade. Para isso, o coordenador deverá desenvolver o conjunto das competências explicadas por Rios (2005) e adequadas para essa função. Trata-se das dimensões: técnica – habilidade em GF -, estética – sensibilidade com os sujeitos em uma perspectiva criadora -, ética e política – espaço democrático para a construção de um bem coletivo.

Os sujeitos do GF verbalizaram a necessidade de criar espaços de discussão no Departamento para aprofundar as questões da formação no contexto do processo de trabalho do enfermeiro, por considerarem essencial a nosso Curso de Graduação. Tanto na vertente da profissão e o profissional enfermeiro inserido no contexto institucional e social como na vertente do ensino de enfermagem, do professor e do estudante inserido no contexto universitário, institucional e social.

A caminhada poderá ser iniciada por este trabalho grupal, dando continuidade às discussões sobre o processo de trabalho do enfermeiro na formação, das quais evidenciaram frentes importantes para as discussões de novas temáticas.

Em relação aos relatos da observadora, foi interessante verificar um olhar diferente do enfermeiro, no caso, psicóloga. Nas discussões sobre o processo de trabalho cuidar ela relacionou com sua situação que vivenciou como paciente e como foi cuidada pelo profissional de saúde.

Evidenciou o quanto o cuidar na competência do aprender a ser é a essência para a formação do graduando em enfermagem.

Em relação à profissão, percebe que existe uma posição muito passiva do enfermeiro, parece que se não tiver um curativo, ele não vai ter lugar na equipe multiprofissional.

Para a observadora, ficou evidente o quanto as palavras têm um sentido próprio para cada sujeito. Pareceu surpresa ao perceber como um sentido atribuído a alguns termos, dava a impressão de que eram tão importantes em um momento e, em seguida, perdiam essa importância. Sugeriu que talvez fosse necessário estender a discussão sobre o sentido das palavras, inclusive, para ter maior clareza sobre como o estudante entende o sentido dessas palavras.

A observadora verificou a fragmentação do conhecimento e da prática no estágio e questionou como é que se responde sobre isso para o graduando? Sugeriu aprofundar a discussão.

Ela faz anotações das próprias reflexões e nas frases destacadas abaixo, pude perceber o recado que a observadora nos deixou quando discutimos sobre o processo de trabalho cuidar.

Ser cuidado é a coisa maravilhosa. Quem teve essa vivência, ser cuidado é importante! Não é coisa básica, é uma coisa muito séria, é o que faz a gente se curar, eu acho.

Após discussões com a observadora, pude perceber questionamentos importantes a serem explorados que devemos priorizar como professor e enfermeiro.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos inúmeros livros que li, não me lembro em qual o autor dizia que todo começo de trabalho é estimulante, com mil idéias e observações que serão escritas, quando chegamos ao final do prazo, para concluir, parece que não demos conta de escrever tudo que precisaria. Eu estou exatamente com essa sensação de precisar ter aprofundado mais e com receio de ter deixado aspectos importantes sem escrever.

Mas, o estudo respondeu aos objetivos propostos e sua realização foi muito além de minhas expectativas iniciais. Considerei este trabalho como um processo, que contemplou os seus elementos e resultou em algo significativo. Este significado é traduzido por Karl Marx quando explica o trabalho concreto: *Por meio do trabalho, o homem liberta-se de sua condição puramente natural, tornando-se um ser social, que produz sua própria existência.*

Seu ponto mais gratificante foi a realização do GF, que considerei meu grande aprendizado, com a observadora e os sujeitos, professores do Departamento de Enfermagem. Foram muitos *saberes* e aprendizagens, ou melhor, muitas competências individuais que enriqueceram as discussões em grupo.

Não tenho dúvidas do quanto essa técnica contribuiu na direção da intersubjetividade e da interdisciplinaridade, porque as principais ferramentas são: a inter-relação e a comunicação.

Foi interessante verificar que esses *saberes* não foram discutidos à luz das especialidades ou das especificidades, mas sob uma

visão que trazia a compreensão da essência de ser enfermeiro como profissional e profissão, ser graduando e ser educador na UNIFESP.

Os pontos relevantes discutidos nesta pesquisa pelos sujeitos do grupo focal a respeito do processo de trabalho do enfermeiro na formação foram:

- a essência do processo de trabalho do enfermeiro na formação foi o cuidar e os processos de trabalho - administrar/gerenciar, ensinar/educar e investigar/pesquisar – foram considerados meios do processo de trabalho cuidar;
- os processos de trabalho administrar/gerenciar e ensinar/educar na formação do enfermeiro não foram relevantes na discussão do GF. O processo de trabalho pesquisar foi um pouco mais explorado, no sentido do graduando consumir pesquisa, mas nos objetivos do PPC, esse processo não foi evidenciado;
- o processo de trabalho educar na formação do enfermeiro foi compreendido pelo GF como educação em saúde;
- um dos objetos do processo de trabalho do enfermeiro é o cuidado específico e que o cuidado não é só prerrogativa do enfermeiro. O GF diferencia o cuidado do enfermeiro de outros profissionais da saúde, de nível superior, pelo saber técnico e de outras

categorias profissionais de enfermagem pelo saber conhecer técnico-científico;

- o cuidado integral é outro objeto de trabalho apontado, compreendido como o cuidado que interage com as outras ciências e que o torna complexo;
- aprender a fazer a técnica básica é essencial para o graduando em enfermagem nos primeiros passos do aprendizado, mas que é necessário avaliar o tempo para o estudante ter segurança no que está fazendo e depois passar para outras abordagens que oferecem essa complexidade;
- a competência do aprender a fazer e a conhecer na competência técnico-científica é a essência do cuidar na formação do enfermeiro;
- a complexidade da técnica se confunde com o próprio cuidado que o enfermeiro realiza na perspectiva da *práxis*;
- alguns professores do Departamento demonstram atitudes pré-conceituosas quando se referem às técnicas básicas de enfermagem e à Saúde Pública aos graduandos. Essas Disciplinas são consideradas como base do aprendizado do graduando em enfermagem pelos sujeitos;

- falta homogeneidade no significado e no uso das palavras comuns da profissão utilizadas no processo de ensino aos graduandos e no processo de trabalho do enfermeiro;
- os enfermeiros em geral, na prática, não estão cuidando adequadamente, e o graduando não consegue aplicar na prática o que aprendeu e percebem que à medida que evolui na formação, tem tendência ao afastamento do cuidado direto;
- a fragmentação dos saberes das disciplinas e dos professores, leva à falta de integralidade do Curso e dificulta ao graduando entender na prática, o processo de trabalho do enfermeiro;
- as divergências nos objetivos expressos no PPC e as discussões do GF sobre o processo de trabalho na formação profissional devem ser revistas com a coordenação do Curso e da CECE;
- para promover a interdisciplinaridade, os professores precisam ser educadores e os sujeitos questionam quem os educa;
- a dificuldade em definir o processo de trabalho do enfermeiro, que inicialmente alguns sujeitos confundiram em como se processa o trabalho do enfermeiro na perspectiva da organização do trabalho,

o que provoca diferentes entendimentos sobre o trabalho do enfermeiro e o seu objeto de transformação;

Durante as discussões do GF, surgiram propostas de trabalho dos sujeitos para serem apresentadas à coordenação da GECE, a fim de subsidiar a elaboração do PPC e promover espaços de discussão no Departamento de Enfermagem a fim de explorar temas comuns que afetam a todos os professores na formação do enfermeiro, das quais destaquei:

- necessidade de discutir com os professores e os graduandos a interação dos processos de trabalho administrar, educar e pesquisar com o cuidar do enfermeiro na prática do ensino do graduando e evidenciá-los no PPC;
- estudar o objeto de trabalho do enfermeiro e as competências que os graduandos deverão desenvolver para a prática profissional;
- discutir com maior densidade sobre o processo de trabalho cuidar na formação do enfermeiro e compartilhar as temáticas com relação às técnicas básicas; conhecimentos científicos do cuidado de enfermagem; políticas de saúde e o sentido atribuído às palavras de uso comum na profissão;

- a problemática da falta de integração entre as Disciplinas, percebida pelos graduandos, merecia uma investigação para possibilitar uma ação coletiva;
- ampliar a discussão em relação à integração docente-assistencial, a fim de minimizar o espaço entre a teoria e a prática na formação do enfermeiro.

Poderia arriscar que o processo de interdisciplinaridade começaria assim, como esse GF, em um pensamento e reflexão de construção coletiva para a coletividade. Mas antes disso, na minha percepção, os professores devem discutir a essência do processo de trabalho do professor, o educar.

Se assim for, os professores necessitarão capacitar-se no sentido de desenvolver as competências para serem educadores para entender os princípios da interdisciplinaridade e da transdisciplinaridade.

Poderiam também adquirir as competências do conhecer, fazer e ser, para elaborar o PPC, que é complexo, no que se refere a saber lidar com as diferenças nas subjetividades e nas intersubjetividades dos professores, das Disciplinas e dos graduandos que deveriam ser os sujeitos desta composição.

Ainda no olhar da integralidade dos professores e das Disciplinas, analisando as impressões obtidas sobre o comportamento dos sujeitos do GF, posso inferir que se não houvesse professores presentes da saúde coletiva, o olhar para a formação seria mais no âmbito hospitalar em seu cuidado técnico e individual. Se não houvesse representação da administração, praticamente, inexistiria a discussão nesse âmbito da formação do estudante. Assim, falta uma unidade de

quem é o enfermeiro que queremos formar, mediante o significado do processo de trabalho do enfermeiro na ótica dos professores.

Isso sinaliza que devemos procurar nos aprofundar nesses estudos por meio da integralidade da tríade, professor, graduando e o PPC para esclarecer o processo de trabalho do enfermeiro, inserido no contexto do processo de trabalho em saúde.

Cabe aos professores almejar uma construção coletiva do currículo e, ainda, a implementação da prática, tendo como base o PPC em sua integralidade e intersubjetividade. Com o propósito de contribuir para a prática profissional, como processo de trabalho do enfermeiro e na formação do enfermeiro generalista, entendido na perspectiva do desenvolvimento das competências dos graduandos na formação profissional.

Para isso, visualizei a oportunidade de reunir os professores do Departamento de Enfermagem da UNIFESP que pertencem a diferentes disciplinas para falar de algo em comum e discutir o significado do processo de trabalho do enfermeiro na formação, num processo grupal, como proposta de integralidade, compreendendo a intersubjetividade.

Esta pesquisa será encaminhada para a coordenação da CECE e ao coordenador do Curso Graduação em Enfermagem da UNIFESP, a fim de contribuir nas discussões a respeito do processo de trabalho na formação profissional do enfermeiro e apontar um caminho para a interdisciplinaridade, processo de integração docente-assistencial e estimular o trabalho em equipe com os professores e disciplinas.

Destaco a disponibilidade que esses sujeitos tiveram em aceitar esse desafio de muita coragem, porque precisaram expor os seus

saberes aos outros professores e verifiquei a transparência e abertura para escutar o outro, considerando as falas dos parceiros.

Não tenho ilusão de pensar que esse trabalho se encerra aqui, mas tenho certeza que a discussão sobre a formação no processo de trabalho do enfermeiro do Curso de Graduação da UNIFESP se inicia a partir deste estudo.

Destaquei o depoimento do sujeito que traduziu a subjetividade em que esteve envolto o GF:

Quero agradecer a oportunidade que você me proporcionou participando desse grupo de discussão. Nosso dia-a-dia não permite momentos de reflexão com nossos pares, muito menos, momentos de reflexão nos quais estamos despidos de atitudes de defesa para que o outro não descubra ou perceba nossas fragilidades pessoais. Você não faz idéia como esta discussão é importante a todos os professores que fazem parte da disciplina a qual pertença, pois estamos em plena discussão para definição e organização de nossas atividades de ensino na graduação.

Sobre as transcrições: (...) *aliás, não sabia que falava tão mal, às vezes sem sentido, até para isso você foi importante para mim.*

Assim, encerro dizendo que este GF foi meu próprio trabalho.

Sem o esforço da busca é impossível a alegria do encontro. (autor desconhecido)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão na prática. São Paulo: Cortez; 1986.

Almeida MCP, Rodrigues AM, Castellanos BEP, Rosa MTL, Mendes SASA. A situação da enfermagem nos anos 80. In: Anais do 41^o. Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1989. Florianópolis. ABEn; 1989. p. 43-75.

Almeida MCP, Rocha SMM. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p.15-26.

Almeida MCP, Mishima SM, Silva EM, Mello DF. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva – rede básica de saúde. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p. 61-112

Amorim RC, Oliveira EM. O ensino e prática de cuidado: o caso de um curso de graduação em enfermagem. Acta Paul. Enferm. 2005;18(1):25-30.

Antunes C. Como desenvolver as competências em sala de aula. 6^a ed. Petrópolis: Vozes; 2001.

Antunes C. Novas maneiras de ensinar, novas maneiras de aprender. Porto Alegre: Artmed; 2002.

Brasil. Portaria no. 1721 de 15 de dezembro de 1994. Fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 16 de dezembro de 1994, seção 1.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

Castellanos BEP, Rodrigues AM, Almeida MCP, Rosa MTL, Mendes SASA. Os desafios da enfermagem para os anos 90. In: Anais do 41^o. Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1989. Florianópolis. ABEn; 1989. p. 147-69.

Ciampone MHT, Dall'Agnol CM. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 1999; 20(1):5-25.

Coelho EAC, Fonseca RMGS. Pensando o cuidado na relação dialética entre sujeitos sociais. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(2):214-7.

De Santi MC, Ohi RIB, Pereira AL, Fustioni SM. A vivência das mudanças no ensino de graduação em Enfermagem na Universidade Federal de São Paulo. *Acta Paul Enferm.* 1998;(n.esp):14-6.

Dell'acqua, MCQ. A construção da competência clínica: da concepção dos planejamentos de ensino às representações da aprendizagem entre graduandos de Enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.

Davim, RMB, Torres GV, Santos SR. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola. *Rev Lat Am Enferm.* 1999;7(5):43-49.

De Domenico, EBL. Referencial de competências segundo níveis de formação superior em enfermagem: a expressão do conjunto [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.

Fernandes JD, Lopes RLM. Nós, a enfermagem e a academia. Salvador: Étera; 2002.

Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 1-13.

Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.

Gabrielli, JMW. Formação do enfermeiro: buracos negros e pontos de luz [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.

Gomes ELR, Anselmi ML, Mishima SM, Villa TCS, Pinto IC, Almeida MCP. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p. 229-50.

Hausmann M. Análise do processo de trabalho gerencial do enfermeiro em um hospital privado no município de São Paulo: possibilidades para o gerenciamento do cuidado [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Leonello, VM. Competências para ação educativa da enfermeira: uma interface entre o ensino e a assistência de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

Leopardi MT, Gelbcke FL, Ramos FRS. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? *Texto Contexto Enferm*. 2001;17(1):32-49.

Ludke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.

Lunardi Filho WD, Lunardi VL. Uma nova abordagem no ensino de enfermagem e de administração em enfermagem como estratégia de (re)orientação da prática profissional do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 1996; 5(2):20-34.

Lunardi VL. A sanção normalizadora e o exame: fios visíveis/invisíveis na docilização dos corpos das enfermeiras. In: Waldow, VR, Lopes MJM, Meyer DE, coordenadoras. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 79-108.

Machado, VB. Estudo sobre a formação de competências do estudante de graduação em enfermagem na vivência (simulada) em uma clínica de enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

Marx K. *O capital: crítica da economia política*. 3ª ed. São Paulo: Nova Cultural; 1988. v.1.

Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; 1992. (Cadernos CEFOR Série textos, 1).

Mendes-Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na Rede Estadual de Centros de Saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec; 1994.

Meyer DE. A formação da enfermeira na perspectiva do gênero: uma abordagem sócio-histórica. In: Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE, coordenadoras. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 63-78

Meyer DE. Espaços de sombra e luz: reflexões em torno da dimensão educativa da enfermagem. In: Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM,

organizadoras. Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artmed; 1998. p. 27-42

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1993.

Mishima SM, Villa TCS, Silva EM, Gomes ELR, Anselmi ML, Pinto IC, et al. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: Almeida MCP, Rocha SMM, coordenadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p.251-96.

Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Trad. de Eloá Jacobina. 12ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2006.

Nimtz, MA. O significado de competência para o docente de administração em enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.

Paquay L, Perrenoud P, Altet M, Charlier É, coordenadores. Formando professores profissionais: quais estratégias? Quais competências? Trad. de Fátima Murad e Eunice Gruman. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.

Peduzzi M. Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho da enfermagem. In: 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2001 out. 9-14; Curitiba, PR, Brasil. Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2001. p.167-81.

Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. Rev Bras Enferm. 2002;55(4): 392-8.

Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população [tese de livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

Pereira RCJ, Galperim MRO. Cuidando-ensinando-pesquisando. In: Waldow, VR, Lopes MJM, Meyer DE, coordenadoras. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p.189-203

Peres AM. Competências gerenciais do enfermeiro: relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Pichon-Rivière E. O processo grupal. Trad. de Marco Aurélio Fernandes Veloso. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1998.

Prado, C. Ações e projetos de um corpo docente multiprofissional em um curso de graduação em enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

Rassool GH Moving in the right direction: first step in writing for publication in nursing. *Rev Lat Am Enferm*. 2005;13(6):103-8.

Reibnitz KS, Prado ML. Inovação e educação em enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2006a. Processo de trabalho, processo educativo e formação profissional em Enfermagem; p. 79-108.

Reibnitz KS, Prado ML. Inovação e educação em enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2006b. Construindo o currículo por competência; p. 207-24.

Resck ZMR. A formação e a prática gerencial do enfermeiro para o trabalho em saúde: delineando caminhos para a práxis transformadora [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.

Rios TA. Compreender e ensinar: por uma docência da melhor qualidade. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 2005.

Rosa RB, Lima MADS. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(2):125-30.

Santos GE. Compreendendo as expectativas em um Curso de graduação em Enfermagem: o olhar discente e docente [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

Saupe R. Ação e reflexão na formação do enfermeiro através dos tempos. In: Saupe R, coordenadora. Educação em Enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis: UFSC; 1998.

Silva VEF. O desgaste do trabalhador de enfermagem: a relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996.

Soares MAL. Compreendendo a ação docente no processo educacional de um curso de graduação em enfermagem: o olhar dos sujeitos envolvidos [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.

Souhia, Z. Construção de uma proposta de ensino de aprendizagem de pesquisa em um currículo integrado de enfermagem mediante a comparação de desempenhos, em pesquisa, de graduandos em dois projetos curriculares [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.

Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 13ª ed. São Paulo: Cortez; 2004.

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Pró-Reitoria de Graduação. Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem: São Paulo; 2006.

Waldow VR. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE, coordenadoras. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 7-30.

Zabala A. Enfoque globalizador e pensamento complexo: uma proposta de currículo escolar. Trad. de Ernani Rosa. Porto Alegre: Artmed; 2002.

ANEXOS

Anexo 1

Quadro 1 Objetivos gerais do Curso e das séries do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESP e suas relações com o processo de trabalho e as competências de aprendizagem (pilares da educação) – 2006.

| Curso | Objetivos | Processo de trabalho | Competências (Aprender a ...) |
|------------------------------------|--|-----------------------------|--------------------------------------|
| Graduação em Enfermagem da UNIFESP | Compreender e reconhecer o ser humano como cidadão, com necessidades de saúde que devem ser atendidas durante seu ciclo vital; reconhecer que todo cidadão tem direito de acesso aos recursos de saúde, dever de criticá-los e de empenhar-se pela obtenção da qualidade e humanização dos mesmos; compreender o processo saúde-doença, como dinâmico por meio de análise crítica dos múltiplos fatores que interferem neste processo; prestar assistência sistematizada de enfermagem individual e coletiva, por meio de ações integradas de prevenção, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde em todas as fases do ciclo vital e do processo saúde-doença; desenvolver de forma integrada ações educativas, administrativas e de pesquisa no processo assistencial e analisar criticamente o seu papel como cidadão e profissional na realidade brasileira. | Cuidar | - Conhecer - Fazer - Ser |
| Séries | Objetivos | Processo de trabalho | Competências (Aprender a ...) |
| 1 ^a | Compreender o seu papel social como universitário e membro da sociedade; compreender o homem como cidadão com necessidades de saúde; conhecer a situação de saúde da população; conhecer o processo saúde-doença e seus determinantes; conhecer o papel profissional do enfermeiro e conhecer, utilizar e analisar os instrumentos básicos de enfermagem. | Cuidar | - Conhecer - Fazer |
| 2 ^a | Reconhecer os problemas decorrentes do não atendimento das necessidades de saúde; relacionar os fatores que interferem nas necessidades de saúde com a assistência de enfermagem a ser prestada; inserir-se na equipe de | Cuidar | - Conhecer - Fazer - Ser |

| | | | |
|----|--|-----------------------|---|
| | enfermagem e multiprofissional de modo a possibilitar o aprendizado do trabalho em equipe e a integralidade da assistência; refletir criticamente sobre o seu papel como profissional da área de saúde; prestar assistência sistematizada de enfermagem ao usuário do serviço de saúde no atendimento de suas necessidades de saúde; conhecer os princípios de administração que norteiam o processo assistencial; conhecer a estrutura e funcionamento das instituições de saúde. | Administrar | - Conhecer |
| 3ª | Compreender os problemas decorrentes do não atendimento das necessidades de saúde; prestar assistência sistematizada de enfermagem individual e coletiva, visando promoção e recuperação da saúde; utilizar os princípios de administração no processo assistencial; analisar criticamente sua inserção na equipe de saúde; reconhecer sua inserção no sistema nacional de saúde. | Cuidar Administrar | - Conhecer - Fazer - Ser - Fazer |
| 4ª | Utilizar o processo administrativo no desempenho de suas funções como profissional da saúde; prestar assistência sistematizada de enfermagem individual e coletiva na promoção e recuperação da saúde; administrar a prestação da assistência de enfermagem e demonstrar atitude crítica frente à sua atuação profissional. | Cuidar Administrar | - Fazer - Ser - Fazer |

Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da UNIFESP - 2006

Anexo 2

Quadro 2 Objetivos/ementas das Disciplinas Curriculares específicos de enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESP e suas relações com o processo de trabalho e as competências de aprendizagem (pilares da educação) – 2006

| Disciplinas | Objetivos / ementas | Processo de trabalho | Competências (Aprender a ...) |
|---|---|----------------------|-------------------------------|
| 1. Fundamentos da saúde coletiva | Introduzir os fundamentos, marcos conceituais e paradigmas da Saúde Coletiva, com vistas a fornecer subsídios teóricos e experiências práticas que contribuem para a compreensão dos determinantes do processo saúde-doença-cuidado para a utilização de metodologia própria para intervir positivamente na comunidade promovendo a saúde, prevenindo doenças, tratando e reabilitando doentes. | Cuidar | - Conhecer |
| 2. Epidemiologia I | Construir o conhecimento da Epidemiologia como eixo da saúde pública, proporcionando as bases para avaliação das medidas de profilaxia, diagnóstico de doenças, além de estudar a distribuição da morbidade e da mortalidade, com a finalidade traçar o perfil de saúde-doença da população. | Cuidar | - Conhecer - Fazer |
| 3. Saúde ambiental | Desenvolver conteúdos referentes a questões de Saúde ambiental, que contribuam para o desenvolvimento de ações / práticas educativas para a saúde. Refletir sobre as principais situações que contribuem para o equilíbrio e desequilíbrio do ambiente e seus reflexos na saúde dos indivíduos. | Cuidar | - Conhecer |
| 4. Administração Aplicada à Enfermagem I | Identificar as principais teorias de administração e seu uso na enfermagem; entender a filosofia de enfermagem; discorrer sobre os instrumentos de organização de serviços de enfermagem; conhecer a legislação de enfermagem, entender o processo de trabalho do enfermeiro nas dimensões de ensino, pesquisa, assistência e administração; conhecer as áreas de atuação do enfermeiro; reconhecer o planejamento e a tomada de decisão como ferramentas de intervenção do enfermeiro no gerenciamento da assistência de enfermagem. | Administrar | - Conhecer |
| 5. Fundamentos e métodos e técnicas da pesquisa | Subsídios para tratar da ampliação da capacidade, organização e dinamização do pensamento como instrumento interno que auxiliam no | Pesquisar | - Conhecer - Fazer |

| | | | |
|---|---|----------------|---------------------|
| científica | direcionamento das etapas do processo de pesquisar como também acessar recursos externos (biblioteca, banco de dados) que ajudam a compor o pensamento científico. Será enfatizada a aplicação da pesquisa na prática profissional do enfermeiro, assim como a crítica, o consumo e os aspectos éticos. | | |
| 6. Fundamentos métodos e técnicas de ensino | Capacitar o aluno para elaborar um Projeto Educativo em Enfermagem fundamentado em uma das principais tendências pedagógicas e respeitando as fases do planejamento. Desenvolver competências éticas, humanas, relacionais e intelectuais tanto a nível individual como grupal; ressaltar a importância da Didática para a Educação em Saúde; destacar a importância do papel do enfermeiro na educação do paciente, comunidade, equipe de enfermagem e de saúde; discutir as principais tendências pedagógicas e sua aplicabilidade na saúde; discutir a utilização de técnicas de ensino respeitando a particularidade dos sujeitos e do contexto, assim como a sua aplicação na enfermagem e favorecer a elaboração de um projeto pedagógico. | Ensinar/educar | - Conhecer - Ser |
| 7. Filosofia | Propiciar ao estudante o conhecimento de conceitos básicos da Filosofia relacionados ao exercício do cuidar, assim como ao desenvolvimento de pesquisas voltadas para esta prática. Conceitos de filosofia: as principais correntes filosóficas enquanto elementos de construção do conhecimento humano e as possíveis relações com o exercício profissional do enfermeiro, subsidiando o aluno em sua relação com o indivíduo, família e comunidade. | Cuidar | - Conhecer |
| 8. Psicologia aplicada à saúde | Conhecer os conceitos básicos da Psicologia, levando o aluno a situar a disciplina como ciência desvinculando-a a significados populares, atingindo assim as noções básicas dos conceitos, a fim de poder integrá-los às outras disciplinas, a Enfermagem e a realidade social; proporcionar subsídios sobre corporalidade, para que o aluno possa pensar sobre si e o outro, e exercer sua profissão de forma integral; apresentar o ser humano como ser uno, produto de partes indivisíveis e contribuir para a formação da identidade profissional do estudante. | Cuidar | - Conhecer - Ser |
| 9. História da | Conhecer a evolução histórica da práxis | Cuidar | - Conhecer |

| | | | |
|---|---|-----------------|-----------------------|
| Enfermagem | da enfermagem à luz do sócio-cultural, político, ético e filosófico no mundo e no Brasil; refletir os avanços, progressos, dificuldades, mitos e paradigmas da Enfermagem, para assumirmos um compromisso concreto e objetivo com a profissão e compreender a função e a amplitude da Enfermagem na melhoria da saúde das populações. | | |
| 10. Semiologia I | Possibilitar realizar corretamente o exame físico utilizando os conhecimentos científicos da propedêutica. | Cuidar | - Fazer |
| 11. Técnicas básicas da assistência I | Fornecer subsídios teóricos e práticos para o desenvolvimento de procedimentos básicos de Enfermagem; familiarizar o aluno ao desenvolvimento de habilidades necessárias ao manuseio adequado de equipamentos e materiais necessários à execução dos procedimentos básicos de Enfermagem e possibilitar a execução dos procedimentos básicos de Enfermagem em laboratório de habilidades. | Cuidar | - Fazer |
| 12. Suporte básico de vida | Desenvolver habilidades básicas de primeiros socorros para a manutenção da vida em situações extra-hospitalares. | Cuidar | - Fazer |
| 13. Assistência transdisciplinar em comunidades | Compreender o processo saúde-doença-cuidado e seus determinantes; conhecer a situação de saúde individual e coletiva da comunidade onde desenvolverá a prática assistencial e desenvolver ações de vigilância e educação à saúde. | Cuidar e educar | - Conhecer - Fazer |
| 14. Epidemiologia II | Familiarizar o aluno com a pesquisa epidemiológica, conhecendo sua fundamentação e os desenhos usuais para que possam perceber a importância da metodologia epidemiológica no diagnóstico de saúde da população e a relação entre os fatores determinantes e a ocorrência de doenças e agravos na população. | Pesquisar | - Conhecer |
| 15. Psicologia do desenvolvimento | Conhecer aspectos maturacionais, psíquicos, afetivos e cognitivos que norteiam o desenvolvimento humano, através da discussão sobre a formação do psiquismo e dos psicodinamismos que ocorrem nas faixas etárias a serem estudadas, para melhor compreensão do ser humano e para um planejamento mais adequado da assistência de enfermagem. | Cuidar | - Conhecer |
| 16. Saúde do trabalhador | Entender a articulação entre o contexto econômico, as ações da sociedade civil, particularmente dos movimentos dos trabalhadores, as ações do Estado e as | Cuidar | - Conhecer |

| | | | |
|---|---|--------|--------------------------------|
| | condições de saúde da população trabalhadora no Brasil; conhecer o perfil de morbi-mortalidade da população trabalhadora; discutir os principais riscos existentes nos ambientes de trabalho; relacionar as medidas de caráter coletivo, individual e administrativo que podem ser adotadas para o controle dos riscos presentes nos ambientes de trabalho; relacionar as medidas de caráter coletivo, individual e administrativo que podem ser adotadas para o controle dos riscos presentes nos ambientes de trabalho; reconhecer sinais e sintomas das doenças profissionais mais prevalentes na população trabalhadora e conhecer as principais legislações à saúde dos trabalhadores em vigor no Brasil. | | |
| 17. Semiologia II | Realizar a anamnese e o exame físico utilizando os conhecimentos científicos da propedêutica e identificar as alterações relacionadas aos sistemas do corpo humano. | Cuidar | - Fazer |
| 18. Enfermagem na saúde da mulher e reprodutiva I | Desenvolver formação ética e científica do graduando de enfermagem capacitando-o a reconhecer as condições de saúde sexual e reprodutiva da mulher com vistas à promoção, prevenção e prestação da assistência sistematizada de enfermagem no nível da atenção básica. Compreender as políticas públicas de saúde voltadas à saúde da mulher; prestar assistência à mulher nas diferentes fases da vida, tendo como foco promoção, prevenção, relacionados à vivência da sexualidade; prestar assistência de enfermagem sistematizada à gestante de baixo risco; prestar assistência de enfermagem sistematizada à mulher na saúde sexual e reprodutiva, incluindo a concepção e a anticoncepção; reconhecer o risco gestacional e prestar assistência a gestante com intercorrências clínicas e obstétricas mais prevalentes. | Cuidar | - Conhecer - Fazer |
| 19. Enfermagem gerontológica e geriátrica | Identificar as mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais decorrentes do processo de envelhecimento humano; prestar assistência de enfermagem sistematizada de enfermagem ao idoso institucionalizado ou não, a seus familiares e comunidade; trabalhar em equipe entendendo a relação estabelecida entre o idoso e o profissional e entender a atuação do enfermeiro em diferentes modalidades | Cuidar | - Conhecer - Fazer - Ser |

| | | | |
|---|---|--------|--------------------------------|
| | de atendimento ao idoso. | | |
| 20. Fisiopatologia | Fundamentar os alunos sobre os aspectos epidemiológicos, preventivos, fisiopatológicos e de tratamento das doenças mais prevalentes em nosso meio, nas diversas fases da vida, com intuito de subsidiar e melhorar a assistência de enfermagem, principalmente em seus aspectos educativo, preventivo e de controle das doenças. | Cuidar | - Conhecer |
| 21. Saúde coletiva | Reconhecer a estrutura organizacional do SUS; identificar os modelos de assistência em Saúde Coletiva; correlacionar o paradigma da promoção à saúde com as ações de saúde; correlacionar os problemas identificados de saúde com os modelos de atenção dos serviços de saúde tendo por base os indicadores epidemiológicos; identificar as ações básicas de saúde oferecidas aos indivíduos, famílias e comunidades assistidas pelos serviços de saúde da rede básica e centros de especialidades e desenvolver assistência de enfermagem contemplando as ações básicas de saúde e de vigilância à saúde e epidemiológica. | Cuidar | - Conhecer - Fazer |
| 22. Enfermagem em saúde da criança e do adolescente I | Proporcionar ao aluno de graduação em enfermagem o conhecimento dos princípios, estratégias e práticas propostas pelos programas que norteiam a assistência de enfermagem à saúde da criança e à família em serviços de saúde e educação da comunidade. | Cuidar | - Conhecer |
| 23. Saúde da família | Instrumentalizar os graduandos de enfermagem para uma reflexão e construção de proposta de avaliação e intervenção com a família, nos momentos de crise destas pessoas, no contexto da atenção à saúde. | Cuidar | - Conhecer |
| 24. Enfermagem em saúde mental | Reconhecer as etapas de desenvolvimento da personalidade; conhecer os aspectos essenciais do relacionamento interpessoal representado através das relações aluno-paciente, professor-aluno, enfermeiro-paciente; conhecer as bases psiconeuroendocrinológicas do estresse e suas repercussões fisiológicas, emocionais e sociais; identificar o papel do enfermeiro em saúde mental; conhecer a teoria temporal de crise; identificar a pessoa em crise; planejar a assistência de enfermagem em saúde mental; desenvolver a reflexão como condição básica para compreensão de | Cuidar | - Conhecer - Fazer - Ser |

| | | | |
|--|---|-------------|--------------------------------|
| | suas necessidades e dificuldades afetivo-emocionais; oferecer ao aluno de graduação um panorama epidemiológico do uso e abuso de substâncias psicoativas no Brasil; discutir com os graduandos o papel do enfermeiro na prevenção e tratamento da dependência química; desenvolver visão crítica em relação ao contexto social do uso de substâncias psicoativas e violência e conhecer os efeitos psico-farmacológicos das principais substâncias psicoativas de abuso. | | |
| 25. Saúde do adulto | Identificar os modelos de assistência na Saúde do Adulto; identificar as ações de saúde oferecidas ao adulto nos serviços da saúde da rede básica e centros de especialidades; participar das atividades assistenciais junto à equipe multiprofissional; desenvolver a assistência de enfermagem segundo as necessidades de saúde do adulto a ser atendido. | Cuidar | - Conhecer - Fazer |
| 26. Administração de serviços de saúde | Subsidiar o discente com conhecimentos sobre a história da saúde pública no Brasil; identificar os fatos que contribuíram para a evolução das políticas sociais no Brasil com destaque à da saúde e saneamento; fornecer instrumental teórico-prático sobre as teorias de administração; reconhecer as estruturas organizacionais do SUS, suas instâncias e competências e identificar perfil epidemiológico e sua inserção no modelo assistencial nos serviços de atenção básica de saúde, recuperação e reabilitação. | Administrar | - Conhecer |
| 27. Administração aplicada à enfermagem III | Reconhecer a importância do processo de direção na administração da assistência de enfermagem numa unidade de trabalho; conhecer as ferramentas para gerenciar os recursos físicos, materiais e humanos necessários para prestar assistência de enfermagem; utilizar os instrumentos necessários para desenvolver as ações de enfermagem na unidade de trabalho, permitindo experimentar o papel gerencial do enfermeiro e desenvolver a capacidade para auto conhecimento, ao relacionamento interpessoal e intergrupar. | Administrar | - Conhecer - Fazer - Ser |
| 28. Enfermagem da saúde da criança e do adolescente II | Realizar o cuidado centrado na criança e família, fundamentado em conhecimento científico, desenvolvendo atitude ética, que respeita a individualidade e integralidade do ser | Cuidar | - Fazer |

| | | | |
|---|---|----------------|------------|
| | humano. | | |
| 29. Enfermagem em saúde da mulher e materna | Desenvolver a formação técnico-científica do graduando para capacitá-lo a prestar assistência de enfermagem à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e às com intercorrências obstétricas e ginecológicas mais prevalentes, utilizando as habilidades cognitivas, interpessoais e psicomotoras. | Cuidar | - Fazer |
| 30. Enfermagem em saúde neonatal | Prestar assistência de enfermagem ao recém-nascido a termo, pré-termo e família no âmbito intra-hospitalar. | Cuidar | - Fazer |
| 31. Informática em saúde | Reconhecer a necessidade e importância da estrutura de documentação de enfermagem, as características dos sistemas eletrônicos de informação e os diversos sistemas de classificação para documentação da informação clínica de enfermagem. | Administrar | - Conhecer |
| 32. Didática II | Tendo em vista a função educativa do enfermeiro, espera-se que o aluno seja capaz de quebrar o paradigma para se fazer a construção de competência com o foco da aprendizagem numa formação técnica para o processo de produção auto-socioconstrutivista, onde o conhecimento é trabalhado de forma intertransdisciplinar, contextualizado privilegiando a construção de conceitos. Seja também capaz de promover circunstâncias em que oriente e ensine o doente, família e grupos de comunidade, meios para promoção e manutenção da saúde. | Ensinar/educar | - Fazer |
| 33. Administração em serviços de saúde | Discutir a evolução dos Sistemas de Saúde no Brasil, sua organização e funcionamento contextualizando a atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional. | Administrar | - Conhecer |
| 34. Enfermagem em cuidados intensivos | Prestar assistência sistematizada de enfermagem ao paciente crítico adulto no contexto da Unidade de Terapia Intensiva. Proporcionar aos alunos oportunidades de vivenciar experiências práticas de aprendizagem para a aquisição de competências técnicas de maior complexidade, que os instrumentalizem para o cuidado sistematizado a pacientes graves com risco de vida. | Cuidar | - Fazer |
| 35. Enfermagem em emergência | Prestar assistência de enfermagem voltada às prioridades do paciente adulto em situação de urgência/emergência. Visa proporcionar aos alunos oportunidades de vivenciar experiências práticas de aprendizagem para a aquisição de competências técnicas de | Cuidar | - Fazer |

| | | | |
|--|---|-------------|--------------------------------|
| | maior complexidade, além de resgatar, integrar e consolidar conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o atendimento de qualidade no contexto da urgência/emergência. | | |
| 36. Metodologia da pesquisa II | Identificar princípios e métodos que norteiam a investigação, distinguindo a abordagem qualitativa da quantitativa; organizar banco de dados e analisar o trabalho científico. | Pesquisar | - Conhecer - Fazer |
| 37. Enfermagem em infectologia | Oferecer conhecimentos necessários de fisiopatologia, para que ao fim do curso o aluno esteja capacitado a desenvolver raciocínio clínico para prestar assistência de enfermagem sistematizada aos pacientes portadores de doenças infecciosas e agravos renais. | Cuidar | - Conhecer |
| 38. Epidemiologia hospitalar | Discutir com os alunos conhecimentos necessários para prevenção e controle de infecção hospitalar. | Cuidar | - Conhecer |
| 39. Administração aplicada à enfermagem IV | Conhecer o processo de trabalho do enfermeiro e os processos de intervenção para a prática gerencial; desenvolver a capacidade para resolução de problemas no desempenho das funções gerenciais do enfermeiro, visando a melhoria da assistência de enfermagem e refletir sobre a postura profissional e ética do enfermeiro enquanto gerente. | Administrar | - Conhecer - Fazer |
| 40. História da enfermagem II | Conhecer a evolução histórica da práxis da enfermagem à luz dos sócio-cultural, político, ético e filosófico no mundo e no Brasil; refletir os avanços, progressos, dificuldades, mitos e paradigmas da Enfermagem, para assumirmos um compromisso concreto e objetivo com a profissão e compreender a função e a amplitude da Enfermagem na melhoria da saúde das populações. | Cuidar | - Conhecer |
| 41. Enfermagem gerontológica e geriátrica | Identificar as mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais decorrentes do processo de envelhecimento humano; prestar assistência de enfermagem ao idoso; trabalhar em equipe entendendo a relação estabelecida entre o idoso e o profissional e entender a atuação do enfermeiro em diferentes modalidades de atendimento ao idoso: centro-dia, ambulatório ao idoso institucionalizado ou não, a seus familiares e comunidade. | Cuidar | - Conhecer - Fazer |
| 42. Enfermagem psiquiátrica | Identificar as necessidades do paciente em crise; estabelecer o diagnóstico de Enfermagem a pacientes portadores de crise; sistematizar a assistência de Enfermagem em Saúde Mental; identificar e exercer a competência do | Cuidar | - Conhecer - Fazer - Ser |

| | | | |
|-----------------------------|--|--------|------------|
| | enfermeiro nas terapias somáticas e psicossociais e desenvolver relacionamento interpessoal com o paciente em crise nas diferentes manifestações de comportamento. | | |
| 43. Legislação profissional | Analisar criticamente as principais leis que interferem na prática de enfermagem, contextualizando em relação à política de saúde, tendências filosóficas e o fazer da enfermagem; refletir sobre a importância das leis e das normas jurídicas na vida social e sua aplicabilidade nas relações profissionais e comerciais; conhecer o Código de Ética Profissional e a prática profissional do enfermeiro na realidade brasileira e tomar conhecimento da importância das associações de classe de enfermagem. | Cuidar | - Conhecer |

Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da UNIFESP - 2006

Anexo 3

Classificação de Bloom

Desde 1948, um grupo de educadores assumiu a tarefa de classificar metas e objetivos educacionais. Propuseram-se a desenvolver um sistema de classificação para três domínios: o cognitivo, o afetivo e o psicomotor. O trabalho no domínio cognitivo foi concluído em 1956 e é, normalmente, referenciado como *Bloom's Taxonomy of the Cognitive Domain*, embora o título completo da obra seja *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain*, com a menção de outros quatro autores (M. Englehart, E. Furst, W. Hill, and D Krathwohl).

A idéia central da taxonomia é a de que aquilo que os educadores querem que os alunos saibam (definido em declarações escritas como objetivos educacionais [educational objectives](#)) pode ser arranjado em uma hierarquia do menos para o mais complexo. A taxonomia é apresentada abaixo com amostras de verbos e de declarações de desempenho para cada nível.

| NÍVEL | DEFINIÇÃO | AMOSTRA DE VERBOS | AMOSTRA DE DESEMPENHOS |
|--------------|--|---|---|
| CONHECIMENTO | O aluno irá recordar ou reconhecer informações, idéias, e princípios na forma (aproximada) em que foram aprendidos. | Escreva Liste Rotule Nomeie Diga Defina | O aluno irá definir os seis níveis da Taxonomia de Bloom no domínio cognitivo. |
| COMPREENSÃO | O aluno traduz, compreende ou interpreta informação com base em conhecimento prévio. | Explique Resuma Parafraseie Descreva Ilustre | O aluno irá explicar a proposta da taxonomia de Bloom para o domínio cognitivo. |
| APLICAÇÃO | O aluno seleciona, transfere, e usa dados e princípios para completar um problema ou tarefa com um mínimo de supervisão. | Use Compute Resolva Demonstre Aplique Construa | O aluno irá escrever um objetivo educacional para cada um dos níveis da Taxonomia de Bloom. |
| ANÁLISE | O aluno distingue, classifica, e relaciona pressupostos, hipóteses, | Analise Categorize Compare Contraste Separe | O aluno irá comparar e contrastar os domínios afetivo e cognitivo. |

| | | | |
|-----------|--|---|--|
| | evidências ou estruturas de uma declaração ou questão. | | |
| SÍNTESE | O aluno cria, integra e combina idéias num produto, plano ou proposta, novos para ele. | Crie Planeje Elabore hipótese(s) Invente Desenvolva | O aluno irá elaborar um esquema de classificação para escrever objetivos educacionais que integre os domínios cognitivo, afetivo e psicomotor. |
| AVALIAÇÃO | O aluno aprecia, avalia ou critica com base em padrões e critérios específicos. | Julgue Recomende Critique Justifique | O aluno irá julgar a efetividade de se escrever objetivos educacionais usando a taxonomia de Bloom. |

De modo geral, a pesquisa nos últimos quarenta anos confirmou a taxonomia como uma hierarquia, com exceção dos dois últimos níveis. Não há certeza quanto à posição de síntese e avaliação. Na minha opinião, ambas estão no mesmo nível, dependem da análise como um processo fundador. Entretanto, a síntese requer rearranjo das partes de um modo novo, original, enquanto a avaliação requer a comparação com padrões, exigindo julgamento para determinar o bom, a melhor do que o melhor de todos. Isso guarda semelhanças à comparação entre pensamento criativo e pensamento crítico ([creative thinking and critical thinking](#).) Ambos são valiosos, mas um não é superior ao outro.

| Síntese | Avaliação |
|--------------|-----------|
| Análise | |
| Aplicação | |
| Compreensão | |
| Conhecimento | |

Em cada caso fica claro o que os alunos podem "saber" sobre o tópico ou matéria em diferentes níveis. Embora muitos testes elaborados por professores ainda verifiquem aspectos relativos aos níveis mais baixos da taxonomia. A pesquisa mostra que os alunos lembram-se mais quando aprenderam a abordar um tópico desde o nível mais elevado da taxonomia. Isso acontece porque, nos níveis superiores, exige-se mais elaboração, um princípio de aprendizagem baseado em descobertas desde a teoria de aprendizagem ancorada na abordagem do processo de informação ([information processing approach](#)).

Anexo 4

Carta-convite para participação no Grupo Focal

Prezado (a) professor (a)

Gostaria imensamente de sua participação no grupo focal para a coleta de depoimentos para minha tese de doutorado.

A discussão será a respeito do processo de trabalho do enfermeiro com foco na formação de nosso aluno de graduação.

Fiz um estudo sobre nosso Projeto Pedagógico do Curso e por meio dele construí os temas para os encontros do grupo focal.

Cada encontro será de duas horas, que poderá ser semanal ou duas vezes por semana, que dependerá da decisão do grupo.

Necessitarei de doze a quinze professores e quanto ao horário, sugiro o período do almoço, das 12 às 14 h. Caso não seja possível, por favor, verifique o melhor dia da semana e horário, a partir de 26/03/07.

Caso aceite participar, peço permissão para gravar em áudio, as reuniões.

Qualquer dúvida, meus contatos são: emails luizinha@denf.epm.br ou simplesmenteluizinha@yahoo.com.br

Cel. 9759.5647 / cml. 5084.4387 / res. 3045.8500

Espero contar com você, mas, na impossibilidade de atender esta solicitação, agradeço de qualquer maneira pela atenção, um grande abraço, Luiza.

Anexo 5

São Paulo, 30 de março de 2007.

CEP 0331/07

Ilmo(a). Sr(a).

Pesquisador(a) LUIZA HIROMI TANAKA

Co-Investigadores: Maria Madalena Januário Leite (orientadora)

Disciplina/Departamento: Enf. em Saúde Pública/Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

Patrocinador: Recursos Próprios.

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

Ref: Projeto de pesquisa intitulado: “**Processo de trabalho do enfermeiro como foco da formação profissional**”.

CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DO ESTUDO: observacional.

RISCOS ADICIONAIS PARA O PACIENTE: sem risco, desconforto mínimo, sem procedimento invasivo.

OBJETIVOS: Conhecer o significado do processo de trabalho do enfermeiro na ótica dos docentes do Curso de graduação em Enfermagem da UNIFESP. Identificar os processos de trabalho na formação profissional nos planos de ensino das Diretrizes Curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem de 2001 e da Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. Verificar para quais processos de trabalho do enfermeiro é focado com maior ênfase na formação profissional na perspectiva dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESP.

RESUMO: Os dados serão coletados no Departamento de Enfermagem da UNIFESP, com 88 alunos de graduação anualmente. Os sujeitos da pesquisa serão os professores do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESP, representante de cada Disciplina curricular. As coletas de dados serão realizadas em dois momentos: 1-análise documental; 2- análise dos planos de ensino, discutindo em grupos de professores das disciplinas curriculares. Serão discutidos os seguintes assuntos: horários e duração das sessões, atrasos e faltas, desistência do participante, sigilo compartilhado, dinâmica do debate, o setting, que é o momento ideal para esclarecer sobre a dinâmica grupal, combinando como serão realizados os relatos, as intervenções, enfim, o diálogo construído.

FUNDAMENTOS E RACIONAL: estudo observacional, realizando debate grupal com profissionais do ensino de enfermagem, avaliando o significado do processo de trabalho do enfermeiro na ótica dos docentes do curso de graduação em Enfermagem..

MATERIAL E MÉTODO: Estão descritos os procedimentos, não havendo procedimento invasivo.

TCLE: Adequado.

DETALHAMENTO FINANCEIRO: sem financiamento externo - R\$ 256,00.

CRONOGRAMA: 12 meses.

OBJETIVO ACADÊMICO: doutorado.

ENTREGA DE RELATÓRIOS PARCIAIS AO CEP PREVISTOS PARA:

29/3/2008 e 29/3/2009.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo **ANALISOU** e **APROVOU** o projeto de pesquisa referenciado.

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de São Paulo/ Hospital São Paulo

Rua Botucatu, 572 - 1º andar – conj. 14 - CEP 04023-062 - São Paulo / Brasil
Tel.: (011) 5571-1062 - 5539.7162

Anexo 6

Grupo focal

CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

Eu, Luiza Hiromi Tanaka, aluna do Curso de Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, na área de concentração em Administração em Enfermagem, sobre Processo de trabalho do enfermeiro na perspectiva dos docentes e discentes de enfermagem, que estarei desenvolvendo para minha tese, gostaria de dar continuidade a esta pesquisa, contando com sua participação nas atividades de Grupos focais.

Os objetivos a que me proponho neste estudo são: conhecer o processo de trabalho do enfermeiro na ótica dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESP; identificar os processos de trabalho na formação profissional nos planos de ensino das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem de 2001 e da Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP, assim como verificar para quais processos de trabalho do enfermeiro é focado com maior ênfase na formação profissional na perspectiva dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESP.

A escolha do sujeito foi motivada por você fazer parte deste órgão formador e oferecerá a formação proposta pelo Departamento de Enfermagem da UNIFESP, por meio das Disciplinas curriculares.

A proposta é realizar sessões grupais entre os participantes, sob minha coordenação, para que possa dialogar a respeito dos aspectos mais significativos sobre os temas emergentes das análises dos planos curriculares das Leis de Diretrizes do MEC e da Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP, delineando a construção do projeto pedagógico na CECE - Comissão de Estudos de Currículo de Enfermagem, considerando o processo de trabalho do enfermeiro. Nas sessões, haverá a presença de um observador, que fará anotações de todo o processo durante as atividades grupais.

Os relatos serão gravados em áudio, para viabilizar uma retomada fidedigna quanto aos eixos de discussões. Todo o produto das atividades fará parte do objeto de análise.

No primeiro encontro, será discutido um contrato grupal com os participantes sobre as seguintes cláusulas: horários e duração das sessões; atrasos e faltas; desistência do participante; sigilo compartilhado; dinâmica do debate, o *setting*, que é o momento ideal para esclarecer sobre a dinâmica grupal, combinando como serão realizados os relatos, as intervenções, enfim, o diálogo construído.

Ficará assegurada a liberdade de optar pelo ingresso e continuidade no estudo ou pela desistência, a qualquer momento, sem que sua tomada de decisão incorra em prejuízos para o grupo.

Esta pesquisa é totalmente isenta de vinculações hierárquicas e administrativas ou de influências que possam interferir em seu vínculo empregatício com a Instituição. Afasto quaisquer pressuposições de natureza coercitiva em decorrência de sua participação na pesquisa, bem como por ocasião do relatório acadêmico da tese de doutorado.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários, mesmo após a dinâmica grupal.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, abaixo assinado, li e compreendi as informações acima, não tendo dúvidas a respeito. Aceito participar voluntariamente deste estudo.

Data: ___/___/_____

Nome do participante por extenso:

Assinatura do participante:

Pesquisadora responsável: Luiza Hiromi Tanaka

Assinatura da pesquisadora:

Rua Helena, 52 – ap. 104 – Vila Olímpia – São Paulo / SP - Contatos: 3045-8500 e 9759-5647.

Email: luizinha@denf.epm.br

Apêndice 1

Primeiro encontro do Grupo focal

Contrato para o Grupo Focal

Pichon-Rivière (1991) define grupo como um conjunto de pessoas ligadas entre si por constantes de tempo e espaço e articulados por sua mútua representação interna, que propõe explícita ou implicitamente uma tarefa, o que constitui sua finalidade.

Para Minayo (1993), a técnica de Grupo Focal é importante para o estudo das representações presentes em um dado grupo social, porque ela, de certo modo, simula conversações espontâneas pelas quais as representações são vinculadas no cotidiano.

Na organização de uma investigação com grupos focais, fundamentei-me no trabalho de Ciampone; Dall’Agnol (1999), como segue:

- Para determinar o número de grupos necessários, é importante retomar o universo temático da pesquisa e gerar considerações específicas à temática deste estudo. Portanto, dependerá de temas geradores (categorias) por meio da análise dos planos de ensino. Poderão ser realizados no máximo de cinco encontros.
- A composição será de um grupo distinto de professores das disciplinas curriculares.
- O número de sujeitos por grupo seria quinze 15 informantes
- O tempo destinado às sessões é de 2:00 horas. Início às 12h10 com tolerância até 12h15 e após, não será permitida entrada. Término até às 14h5, no máximo.
- No máximo, serão permitidos duas faltas do total das sessões programadas
- A escolha do local para as sessões deverá ser em um ambiente que assegure privacidade, boas condições ambientais, fácil acesso aos participantes e organização de forma que possa promover uma boa interação com todos os participantes.
- Todos os integrantes deverão assinar o termo de consentimento livre e informado, autorizando sua participação no estudo, assim como a permissão para gravação da sessão, antes de iniciar o trabalho.
- Fazer colocações de forma objetiva;

- Todos os integrantes deverão se manifestar sobre a temática e respeitar o tempo estipulado (3 min)
- Neste estudo, o **coordenador** do grupo será o próprio pesquisador, que é considerado um facilitador do debate. Deve delinear peculiaridades em seu contrato de grupo no que diz respeito às questões éticas e estimular a participação de todos, de forma que as sugestões saiam do próprio grupo.
- O **observador** do grupo será uma psicóloga com experiência em grupo focal, alheio ao projeto. A figura do observador é de suma importância para o sucesso da técnica de grupos focais. Embora suas ações não sejam tão visíveis, exigem atenção constante e habilidade, tanto de análise como de síntese. Ao observador, cabe registrar o acontecer grupal no todo e em suas peculiaridades significantes. Em sintonia com o coordenador, auxilia a condução da sessão, no sentido de intervir para obter esclarecimentos quando percebe que não houve os devidos encaminhamentos, no controle do tempo e monitoramento do equipamento de gravação.

No final da sessão, o observador contribui com seu parecer, completando a síntese encabeçada pelo coordenador, já que dispõe de maiores subsídios para balizar significados, porque se deteve em captar e registrar em um diário de campo as reações dos participantes nas várias formas de expressão.

A partir do segundo encontro, farei a devolutiva do primeiro encontro ao grupo e, assim, sucessivamente.

Luiza Hiromi Tanaka

Coord. do Grupo Focal

Roteiro

- (12h5) Apresentação da observadora
- (12h10) Entregar o termo de consentimento para participar da pesquisa para cada elemento e do contrato de grupo.
- (12h15) Fazer contrato de grupo e explicar o desenvolvimento do trabalho do grupo.
- (12h30) Apresentação dos sujeitos do grupo: nome, pseudônimo (árvores), tempo de trabalho na Instituição, tempo de atividade de ensino, Disciplina a que pertence).
- Colocar uma placa de identificação na frente de cada professor para facilitar o trabalho do observador.
- (12h45) Fazer a exposição dos objetivos da pesquisa;
- (13h) discussão sobre **o processo de trabalho do enfermeiro**;
- (13h5) fazer a exposição da temática de forma breve (o que é processo de trabalho e seus elementos);
- (13h55) alerta para o fechamento da temática
- (14h) coordenador fecha com o resultado do encontro **sobre o significado do processo de trabalho do enfermeiro para o grupo** e avaliação brevíssima de como foi para eles.

Muito obrigada pela participação!!!

Apêndice 2

Roteiro do segundo encontro do Grupo Focal

- (12h15) Verificar novos participantes e apresentar. Entregar o termo de consentimento para participar da pesquisa para cada membro e do contrato de grupo.

Apresentação dos sujeitos do grupo: nome, pseudônimo (plantas), tempo de trabalho na Instituição, tempo de atividade de ensino, Disciplina a que pertence).

- Colocar uma placa de identificação à frente de cada professor para facilitar o trabalho do observador.

- (12h20) Fazer a devolutiva do primeiro encontro;

- (12h30) discussão sobre o processo de trabalho do enfermeiro cuidar; na dimensão das competências do aprender a conhecer, aprender a fazer e aprender a ser.

- (13h50) alerta para o fechamento da temática

- (14h) coordenador fecha com o resultado do encontro sobre o processo de trabalho do enfermeiro cuidar e o desenvolvimento das competências do aluno para o grupo e avaliação brevíssima de como foi este encontro.

Muito obrigada pela participação!!!

Material de apoio

Antunes, Celso Como desenvolver as competências em sala de aula. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001

Na Tailândia, na cidade de Jomtien, realizou-se em 1990 uma Conferência Internacional sobre Educação, patrocinada pela UNESCO (é um órgão – agência – da Organização das Nações Unidas – ONU- criado em 16 de novembro de 1945, para promover a paz e os direitos humanos com base na solidariedade intelectual e moral da humanidade. Mais informações procurar

em www.unesco.org) e ao término da mesma foi elaborado um documento de valor incontestável: “A Declaração Mundial sobre a Educação para Todos”.

Procurando dar contornos pragmáticos a esse novo papel da educação e inspirados nos desafios de Jomtien, especialistas do mundo inteiro prepararam um relatório que, iniciado em março de 1993, concluído em setembro de 1996. O relatório sob o título “Educação – Um tesouro a descobrir”, representa invulgar revisão crítica à política educacional para salas de aula de todo o mundo e fundamenta-se em grandes objetivos e em estratégias para alcançá-los.

Desses grandes objetivos, – os quatro pilares da educação – falaremos de forma resumida no capítulo seguinte e das estratégias, – como desenvolver as competências em sala de aula – nos demais.

Para buscar respostas plausíveis aos desafios que essa nova educação impõe, o educador deve organizar-se, buscando quatro aprendizagens essenciais que, ao longo de toda vida, serão de algum modo sua bússola segura: estas aprendizagens seriam:

- **aprender a conhecer:** isto é, adquirir as competências para a compreensão, incluindo o domínio dos próprios instrumentos do conhecimento. Em síntese, quem aprende a conhecer, aprende a aprender. Esta aprendizagem é absolutamente essencial às relações interpessoais, às capacidades profissionais e aos fundamentos de uma vida digna. A primeira aprendizagem seria uma palavra de ordem que dá um basta à aprendizagem de saberes inúteis que entulham nossos currículos e, também, o fim de uma visão de que o ensino deve estar restrito a um certo número de horas por dia e um certo número de anos para sua conclusão. Em seu lugar, devem imperar habilidades para se construir conhecimentos, exercitando os pensamentos, a atenção e a memória, selecionando as informações que, efetivamente possam ser contextualizadas com a realidade que se vive e capazes de serem expressas por meio de linguagens diferentes;

- **aprender a fazer:** embora quem aprenda a conhecer, já esteja aprendendo a fazer. Esta segunda aprendizagem enfatiza a questão da formação profissional e o preparo para o mundo do trabalho, que não se entenda aqui que o tema

possa se referir ao Ensino Técnico ou algo similar, mas sim que a escola, desde a educação infantil, ressalte a importância de se pôr em prática os conhecimentos significativos ao trabalho futuro. Aprender a fazer, portanto, não pode continuar significando “preparar alguém para uma tarefa determinada”, mas despertar e estimular a criatividade para que se descubra o valor construtivo do trabalho, sua importância como forma de comunicação entre o homem e a sociedade, seus meios como ferramentas de cooperação, para que transforme o progresso do conhecimento em novos empreendimentos e novos empregos;

- **aprender a viver juntos, a viver como os outros:** para que isso possa verdadeiramente acontecer, é essencial que os professores tenham coragem de desvestir a escola de sua fisionomia de quartel e deixar de ser um disfarçado campo de competições para, aos poucos, ir se transformando em um verdadeiro centro de descoberta do outro e, também, um espaço estimulador de projetos solidários e cooperativos, identificados pela busca de objetivos comuns. Esta missão é bem mais difícil de ser começada do que concluída. Em diferentes pontos e lugares existem experiências extraordinárias da descoberta do outro com base na descoberta de si mesmo. Os caminhos do autoconhecimento e da auto-estima são os mesmos da solidariedade e da compreensão;

- **aprender a ser:** houve um tempo na educação grega em que era quase impossível pensar na mente sem que se pensasse também no corpo. A visão holística e integral do homem, tempos depois, foi sendo devorada por uma concepção divisionária da educação, pois os atributos do corpo só deveriam ser perseguidos pelos limitados em sua mente. Aprender a ser retoma a idéia de que todo ser humano deve ser preparado inteiramente – espírito e corpo, inteligência e sensibilidade, sentido estético e responsabilidade pessoal, ética e espiritualidade – para elaborar pensamentos autônomos e críticos e, também, para formular os próprios juízos de valores, de modo a poder decidir, por si mesmo, como agir em diferentes circunstâncias da vida.

Antunes (2001) refere que a ação do docente deve organizar-se de forma a levar o aluno a alcançar as seguintes competências: **aprender a conhecer**

(adquirir os instrumentos de compreensão, incluindo os próprios instrumentos do conhecimento), **aprender a fazer** (para poder agir sobre o meio envolvente, envolve o preparo para o mundo do trabalho), **aprender a viver juntos** (a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas) e **aprender a ser** (via essencial que integra os três precedentes; O ser humano deve ser preparado de forma integral: espírito, corpo, inteligência e sensibilidade, sentido estético e responsabilidade pessoal, ética e espiritualidade, para ter condições de agir em diferentes circunstâncias da vida).

Apêndice 3

Roteiro do terceiro encontro do Grupo focal

- Colocar uma placa de identificação à frente de cada professor para facilitar o trabalho do observador.
- (12h15) Fazer a devolutiva do segundo encontro;
- (12h30) Discussão sobre o processo de trabalho do enfermeiro cuidar, discussão sobre o conceito de técnica e cuidado técnico de enfermagem e da complexidade do cuidar.
- (13h50) Alerta para o fechamento da temática
- (14h h) Coordenador fecha com o resultado do encontro sobre o processo de trabalho do enfermeiro cuidar, a complexidade do cuidar e avaliação brevíssima de como foi este encontro.

Muito obrigada, pela participação!!!

Material de apoio

Almeida, Maria Cecília Puntel de; Rocha, Juan Stuardo Yazlle. O saber de enfermagem e sua dimensão na prática. São Paulo: Cortez, 1986.

Primeiras expressões do saber de enfermagem

As técnicas de enfermagem

As técnicas de enfermagem ou a arte como denominadas, eram o principal conhecimento do ensino de enfermagem, “o âmago principal de todo o programa educacional”.

As técnicas recobrem, assim, grande parte do trabalho de enfermagem e através do tempo, elas passam por transformações, vão da simples descrição de passos até a busca em outras áreas do conhecimento, das razões de tais procedimentos.

E o saber de enfermagem, que é um instrumental, que procura ser “técnico e científico”, para possibilitar o cuidado de enfermagem, não se adere à realidade do trabalho de enfermagem, carregado de contradições

Não é só a complexidade do saber que definirá o que cabe à enfermeira fazer, mas sim o próprio desenrolar da prática de enfermagem no conjunto das práticas de saúde. Na internalidade do trabalho de enfermagem, não se observam as diferenciações de funções pelos vários agentes em um esquema contínuo e crescente de complexidade.

Seriam as atividades de cuidado direto ao paciente as mais simples e as administrativas mais complexas?

O que seriam as atividades manuais e intelectuais na enfermagem? As intelectuais seriam aquelas mais voltadas ao trabalho do planejamento do cuidado, supervisão do trabalho dos auxiliares, administração da unidade, etc.? As manuais seriam as “mais simples”, ligadas diretamente ao cuidado do doente, ou seja, aquelas instrumentais? As enfermeiras seriam os intelectuais da enfermagem?

Peduzzi, M Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho da enfermagem 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Curitiba, 9 a 14 de outubro de 2001. p.167-181.

A dimensão técnica do processo de trabalho de enfermagem

No exercício cotidiano do trabalho, a divisão do trabalho acarreta a fragmentação das ações e, sobretudo, uma marcante separação entre a concepção e a execução do processo de trabalho, expressa pelo fracionamento do denominado cuidado direto e indireto. Sendo o primeiro referido ao cuidado de enfermagem propriamente dito e executado pelo pessoal de enfermagem de nível elementar ou médio, e o segundo, referente às ações de planejamento e gerenciamento do cuidado e do serviço, realizado pelos enfermeiros.

Peduzzi, Marina; Anselmi, Maria Luiza O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v.55,n.4, p.392-398, jul./ago. 2002.

No Hospital estudado todos os depoimentos são unânimes em reconhecer o gerenciamento do cuidado como o trabalho nuclear do enfermeiro. Segundo os depoimentos analisados os que caracterizam o saber do auxiliar de enfermagem são estritamente técnicas de enfermagem, que consistem na primeira forma organizada de saber do campo (Almeida; Rocha, 1986).

A diferença identificada pelos entrevistados entre o trabalho do enfermeiro e do auxiliar de enfermagem é atribuída por todos à formação educacional mais extensa do primeiro, tanto no que se refere à escolaridade como à qualificação técnica universitária.

Nesta pesquisa, o material empírico analisado nesta pesquisa mostra a presença de uma rígida divisão de trabalho entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem, pois há uma cisão entre os momentos de concepção e execução do cuidado – quem executa o cuidado de enfermagem não participa diretamente de seu planejamento, embora forneça informações várias sobre as observações e as intervenções executadas, material que colabora na fundamentação do planejamento.

O aspecto principal a ser destacado nesta dinâmica, refere-se a ausência de apropriação do saber de enfermagem por parte dos auxiliares, pois a eles cabe, sobretudo, o cuidado cotidiano dos pacientes que é o objeto nuclear de intervenção no campo.

Apêndice 4

Roteiro do quarto encontro do Grupo focal

- (12h15) Fazer a devolutiva do terceiro encontro;
- (12h30) discussão sobre o processo de trabalho do enfermeiro administrar; educar e investigar/pesquisar.
- (13h50) alerta para o fechamento da temática
- (14h) coordenador fecha com o resultado do encontro sobre o processo de trabalho do enfermeiro administrar, educar e investigar/pesquisar e avaliação brevíssima de como foi este encontro.

Muito obrigada, pela participação!!!

Demo, Pedro Educar pela pesquisa. 7ª ed autores associados, Campinas, 2005.

Educar pela pesquisa tem como condição essencial primeira que o profissional da educação seja pesquisador, ou seja, maneje a pesquisa como princípio científico e educativo e a tenha como atitude cotidiana. Não é o caso fazer dele um pesquisador “profissional”, mas como instrumento principal do processo educativo. Não se busca um “profissional de pesquisa”, mas um profissional da educação pela pesquisa. Decorre, pois, a necessidade de mudar a definição do professor como perito em aula, já que a aula que apenas ensina a copiar é absoluta imperícia.

A partir daí, entra em cena a urgência de promover o processo de pesquisa no aluno, que deixa de ser objeto de ensino, para tornar-se parceiro de trabalho. A relação precisa ser de sujeitos participativos, tomando-se o questionamento reconstrutivo como desafio comum. Sem a intenção de distribuir receitas prontas, que desde logo destruiriam a qualidade propedêutica desta proposta, busca-se orientar estratégias que facilitem a capacidade de educar pela pesquisa.

Apêndice 5

Roteiro do quinto encontro do Grupo focal

- (12h10) Devolutiva do 4º encontro

- (12h30) Devolutiva dos encontros

- Que processo de trabalho foi enfatizado nos grupos e em que competências como produto da formação profissional da (o) enfermeira (o) do aluno da graduação em enfermagem da UNIFESP?

- Discutir as convergências e as divergências do processo de trabalho do enfermeiro e as competências, os objetivos do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESP e do grupo focal.

- (13h10) Relato do observador

- (13h40) coordenador fecha com o resultado dos encontros, propostas e avaliação geral de como foi a participação.

Muito obrigada, pela participação!!!