

VALÉRIA BERTONHA MACHADO

Estudo sobre a formação de competências do estudante de graduação em
Enfermagem na vivência (simulada) em uma Clínica de Enfermagem

Tese apresentada ao Programa Interunidades 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. Paulina Kurcgant

SÃO PAULO

2007

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

Machado, Valéria Bertonha.

Estudo sobre a formação de competências do estudante de graduação em enfermagem na vivência (simulada) em uma Clínica de Enfermagem. / Valéria Bertonha Machado. – São Paulo, 2007.

172 p.

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

Orientadora: Prof^a Dr^a Paulina Kurcgant

1. Competência profissional 2. Estudantes universitários (Enfermagem) 3. Enfermagem (Educação) 4. Ensino (Métodos).

I. Título.

Dedico este trabalho aos meus filhos,

Leonardo e Juliana, seres especiais, presença diária de amor e motivação; os esforços e a perseverança empreendidos por nós, para enfrentar e superar as adversidades sirva de exemplo na condução dos seus projetos de vida.

A minha mãe **Elza** pelo incentivo, apoio, nessa longa caminhada e por ter transmitido a mim e aos meus queridos irmãos **José, Marcelo e Márcio**, valores norteadores de nossas vidas, e que nos mantém unidos, transmitindo que a família nutre, ampara, motiva e dirige.

Ao meu pai **José** (in memoriam), inspirador de caminhos diversos...saudades.

À Profa. Dra. **Paulina Kurcgant**, seu trabalho e postura frente aos desafios cotidianos tem representado modelo exemplar para toda uma geração de enfermeiros. Sou eternamente grata, pela oportunidade de estar próxima, de te sentir como um porto seguro, um farol para tantos momentos difíceis. Você elucida a frase, do Educador Paulo Freire, “ Não se pode falar em educação sem amor”.

À Prof^a. Dr^a. **Dorisdaia de Carvalho Humerez** o convívio com você foi um aprendizado que ultrapassa o tempo, me fortaleceu, mostrou que em momentos frágeis é necessário discernimento, razão e equilíbrio. Assim me senti fortalecida a enfrentar e compartilhar inúmeros e inexplicáveis desafios, que a vida proporciona, “cresci”, seu amparo foi essencial reforçando que o importante é lutar e investir em nossas crenças

À Prof^a. Dr^a. **Terezinha Dalossi Gennari** seu profissionalismo, exemplo de perseverança e apoio foi fundamental para a realização deste trabalho.

Às Prof^{as} Dr^{as}. **Maria Helena Trench Ciampone e Madalena Januário Leite** pela valiosa contribuição e sugestões no exame de qualificação.

Aos Amigos **Eloísa Roncaratti, Maria Luiza Ribeiro Ratto, José Carlos Carmo (Kal) e Paulo Apsan**, os amigos tornam os sonhos possíveis, e a realidade um sonho....

À **Marisol Bastos e Eloísa Roncaratti** pela participação especial no Grupo Focal

Aos **Funcionários** da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo que nos amparam e nos compreendem, nas etapas acadêmicas.

Aos **professores (colaboradores)** que direta ou indiretamente trilharam comigo essa trajetória

A arte mais importante do mestre é a de fazer brotar a alegria no estudo e no conhecimento... O professor só pode esperar atingir o seu público na medida em que ele próprio é atingido por esse público; na medida em que o percebe enquanto desejo ativo e se sente enriquecido por ele. (Einstein)

Aos alunos, fonte de aprimoramento, de troca, de carinho e afeto, que nos impulsiona a continuar sempre.

A única moeda verdadeiramente boa e pela qual convém trocar todas as restantes é a sabedoria." -- *Platão*

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: Programa Interunidades, Escola de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.

Resumo

O desenvolvimento desta pesquisa focaliza as questões relacionadas à formação de competências nos alunos de um Curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição privada situada na cidade de São Paulo, quando desenvolvem atividades em uma Clínica de Ensino Simulado. O estudo tem como objetivos: Resgatar segundo a percepção dos docentes, quais as competências que entendem como importantes na formação do estudante de enfermagem quando desenvolvem ensino simulado na clínica; Identificar as estratégias ou mecanismos que adotam para ajudá-los a desenvolvê-las; Intervir, com base nos resultados obtidos, para a transformação desse processo de ensino reconhecendo a relação entre um Projeto Político-Pedagógico (PPP) e o perfil do egresso proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, composta metodologicamente em duas etapas: análise das entrevistas segundo o referencial de Minayo realizadas com oito docentes, e grupo focal interpretado com recursos da hermenêutica-dialética. A análise e a interpretação dos dados foram subsidiadas por duas grandes vertentes. A primeira vertente abarca a categoria analítica: “Processo de formação profissional do enfermeiro”. A segunda vertente de análise é composta pelas seguintes categorias empíricas, advindas dos discursos dos sujeitos entrevistados: A análise interpretativa norteou-se pelos eixos dos determinantes estruturais: o Projeto Político Pedagógico e as Diretrizes Curriculares Nacionais; como Determinante Particular foi considerada a Unidade de Ensino Simulado (Clínica de Enfermagem); e como Determinantes Singulares as Estratégias de ensino (Instrumentos de Trabalho) e Competências (Produto de trabalho), advindas da interpretação do Grupo Focal produzido aos olhos do sujeito coletivo, ou seja, dos colaboradores, após a reflexão em grupo. Os resultados permitiram identificar as competências que os docentes consideram importantes na formação do enfermeiro, (competências: técnico - científica, ética, política, gerencial, relacional / afetiva, desenvolvimento do pensamento crítico), permitiu, também, apreender que a competência técnica está bem sedimentada e que todos os colaboradores sabem quais estratégias devem ser utilizadas para desenvolvê-las. Entretanto, as demais competências elencadas são idealizadas estão no *devoir*. Consideram ainda que quanto ao desenvolvimento de competências, os docentes, têm que estar se capacitando para atender às exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais e do Projeto Político Pedagógico da Instituição. Consideram também que essa capacitação passa pela ousadia para que possam avançar primeiro na construção de suas competências docentes, para depois terem condições de propiciar aos alunos desenvolvê-las.

Descritores: Competência Profissional; Educação em Enfermagem; Ensino (Métodos)

Machado VB. Study on nursing students' competence building through (simulated) experience in a Nursing Clinic [tesis]. São Paulo: Programa Interunidades, Escola de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.

Abstract

The development of this research focus on issues related to building competencies in Students attending Nursing School in a private institution located in São Paulo, where they develop activities in a Clinic of Simulated Teaching. The study aims at addressing, according to the faculty view, the competencies they consider important in a nursing student formation when developing simulated teaching in the clinic; at identifying the strategies or mechanisms adopted to help students to develop these competencies and finally at interfering, based on results, with the transformation of this teaching process taking into consideration the relationship between a Political-Pedagogic Project (PPP) and the student's profile proposed by the Brazilian Syllabus Guidelines. This research applies the case-study qualitative approach, methodologically composed of two phases: analysis of interviews carried out with eight faculty members, according to Minayo referential, and interpretation of answers given by the focal group with hermeneutics dialect resources. Data analysis and interpretation were supported by two great sources. The first encompasses the analytical category: "The nurse professional formation process". The second is composed of the following empirical categories based on the speech of the interviewed subjects: interpretative analysis was oriented by the axis of the structural determinants, namely the Political-Pedagogic Project and the Brazilian Syllabus Guidelines; the Simulated Teaching Unit (Nursing Clinic) was considered as the Particular Determinant and the teaching Strategies (Work Tool) and Competencies (Work Product) - resulting from the interpretations of the Focal Group, produced according to the collective subject, that is, the collaborators after a group reflexion – as the Unique Determinants. The results made possible to identify the competencies faculty members considers important for the nurse formation, (competency: technical-scientific, ethical, political, managerial, relational/emotional, development of critical thinking) and also showed that the technical competency is very well acquired and that all subjects know what strategy to us to develop them. However, the other listed competencies are idealized and constantly changing. Regarding the development of competencies, faculty members should continually develop their own competencies to meet the requirements of the Brazilian Syllabus Guidelines and the Institution's Political-Pedagogic Project and also, these competencies must be acquired first by faculty members so that they can help students to develop them.

Keywords: Professional Competence; Nursing Education; Teaching (Method)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

| | | |
|-----|-------------------------------|----|
| 1.1 | O Percurso Profissional..... | 01 |
| 1.2 | Os Objetivos da Pesquisa..... | 03 |

2 REFERENCIAL TEÓRICO TEMÁTICO

| | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1 | O Processo de Trabalho e suas Transformações..... | 05 |
| 2.2 | O Processo de Trabalho do Enfermeiro..... | 08 |
| 2.3 | O Cenário Educacional e a Enfermagem..... | 12 |
| 2.4 | As Competências, o Processo Educacional e a Formação Profissional do Enfermeiro..... | 14 |
| 2.5 | O Processo de Trabalho Docente e a Enfermagem..... | 23 |
| 2.6 | O Projeto Político Pedagógico..... | 27 |

III - PERCURSO METODOLÓGICO

| | | |
|-------|----------------------------------------------------------|----|
| 3.1 | A Pesquisa qualitativa..... | 31 |
| 3.1.1 | O Estudo de Caso Qualitativo..... | 33 |
| 3.2 | Os Instrumentos de Coleta de Dados..... | 34 |
| 3.2.1 | A Entrevista Semi estruturada..... | 34 |
| 3.2.2 | O Grupo Focal..... | 34 |
| 3.3 | A Análise dos dados..... | 37 |
| 3.3.1 | A Análise das Entrevistas..... | 37 |
| 3.3.2 | A Hermenêutica Dialética: resultante do Grupo Focal..... | 38 |

IV - OPERACIONALIZAÇÃO DO MÉTODO

| | | |
|-----|-----------------------------|----|
| 4.1 | O Ambiente da Pesquisa..... | 42 |
|-----|-----------------------------|----|

| | | |
|-----|----------------------------------|----|
| 4.2 | O Locus do Estudo | 42 |
| 4.3 | Os Colaboradores do Estudo | 44 |
| 4.4 | O Relatório Síntese..... | 45 |
| 4.5 | A Reunião do Grupo Focal..... | 46 |

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

| | | |
|-----|---------------------------------------------------|----|
| 5.1 | A Caracterização dos Sujeitos..... | 49 |
| 5.2 | A Análise das Entrevistas | 50 |
| 5.3 | A Análise dos achados obtidos do Grupo Focal..... | 79 |

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

101

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

107

ANEXOS.....

120

I Introdução

1 INTRODUÇÃO

1.1 O Percorso Profissional

Ao término da graduação em enfermagem ocorrida em 1980, iniciei minha carreira profissional trabalhando em uma instituição hospitalar na cidade de São Paulo de origem inglesa, atuando como supervisora de enfermagem e após um ano fui promovida para ocupar o cargo de chefia do pronto socorro.

Em meados da década de 1980, minha família e eu mudamos para uma cidade no interior do estado de Goiás, onde fui gerenciar um hospital de médio porte. Foi uma experiência muito enriquecedora porque exercia ao mesmo tempo funções administrativas, assistenciais (consulta de enfermagem, e cuidados a pacientes críticos) e educativa (a clientes e funcionários), que na época tinham somente a formação de atendentes de enfermagem.

Retornei a São Paulo na década de 90, e fui trabalhar por 8 anos em uma instituição hospitalar fundada por alemães onde iniciei minhas atividades como enfermeira assistencial, ocupando posteriormente o cargo de enfermeira chefe da seção de enfermagem intensiva.

Nessa instituição recebia alunos, graduandos da USP, para estágios e tinha como proposta de interação, a troca de experiências com alunos e com docentes, supervisoras de estágio, o que era muito enriquecedor. A unidade que gerenciava era um pólo de treinamento de novos funcionários e, para mim era muito prazeroso executar essas atividades.

Todas essas experiências confirmavam o quanto eu gostava de ensinar. Por considerar a docência em enfermagem uma prática de muita responsabilidade, em 1998, busquei o mestrado para me capacitar, inserindo-me no curso da EEUSP na área de concentração de Administração do Serviço de Enfermagem.

Ao término do mestrado, fui convidada a participar da organização e expansão de um hospital de pequeno porte e de um ambulatório odontológico de uma grande metalúrgica.

Pelo interesse e curiosidade em conhecer e vivenciar, na organização, a cultura de um serviço de saúde aceitei o convite para realizar o trabalho proposto. A

metalúrgica em questão mantém uma Fundação que presta serviço de assistência médica e odontológica a seus funcionários e também à população carente da região do grande ABC.

Concluído o trabalho, deixei a Fundação e retomei o projeto pessoal de atuar na área de ensino onde pensava poder utilizar os conhecimentos adquiridos no mestrado, aprimorando-os e também, tendo a oportunidade de conviver e participar da formação de novos enfermeiros.

Nessa caminhada, encontrei, felizmente, a possibilidade de participar do ensino de um Curso de Graduação em Enfermagem onde me encontro até hoje, cuja coordenação guarda valores éticos e morais que permeiam o ensino e com os quais me identifico.

Assim, neste momento da minha prática profissional, o gerenciamento de uma clínica de enfermagem de um Curso de Graduação apresentou-se como uma vivência até então inédita, sendo muito estimulante a oportunidade de estar experienciando novos meios e ferramentas do processo de ensino – aprendizagem.

Essa vivência me fez acreditar que o ensino simulado ocupa importante papel no desenvolvimento das habilidades psico-motora dos alunos, proporcionando um momento ímpar, também para o desenvolvimento das competências ético - políticas.

Entendo ser a Clínica de Enfermagem um cenário apropriado, onde os professores podem desenvolver um ambiente propício para a reflexão da prática e onde o aluno pode ser encorajado a discutir e avaliar suas habilidades, bem como a refletir sobre os conhecimentos implícitos na ação que executa e sobre seu papel social.

No contato com os alunos, com a minha vivência enquanto docente supervisora de estágio, discutindo com os professores que desenvolvem atividades na Clínica de Enfermagem, percebi as infinitas oportunidades que podem ser exploradas com estratégias diferenciadas de ensino.

O envolvimento diário com esse processo de ensino aprendizagem despertou em mim a necessidade de conhecer as competências que os docentes que ministram estágios nessa clínica, consideram necessárias ao futuro profissional enfermeiro, bem como, os meios ou instrumentos adotados por eles, para que os alunos possam desenvolvê-las.

Diante do exposto, objetivamos com essa pesquisa:

1.2 Os Objetivos da Pesquisa

- *Resgatar segundo a percepção dos docentes, quais as competências que entendem como importantes na formação do estudante de enfermagem quando desenvolvem ensino na clínica.*
- *Identificar as estratégias ou mecanismos que adotam para ajudá-los a desenvolvê-las*
- *Intervir, com base nos resultados obtidos, para a transformação desse processo de ensino.*

2 O REFERENCIAL TEÓRICO TEMÁTICO

2.1 O Processo de Trabalho e suas Transformações

Na atualidade, a abordagem sobre o desenvolvimento de competências necessárias aos profissionais, encaminha para o resgate de como se dão os processos de trabalho e qual o espaço que ocupam na vida das pessoas.

Marx (1994) definiu o trabalho como atividade humana, considerando - o como um processo do qual participam o homem e a natureza, procedimento em que o homem transforma a natureza, humanizando-a e, ao transformá-la, transforma-se a si mesmo. Nesse processo o homem se defronta com a natureza como uma de suas forças e põem em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos naturais, imprimindo - lhes forma útil à vida humana.

Para ele, o meio de trabalho é uma coisa ou um complexo de coisas que o trabalhador insere entre si mesmo e o objeto de trabalho e lhe serve para dirigir sua atividade sobre esse objeto (...) de acordo com o fim que tem em mira.

O trabalho como categoria fundamental do processo de conhecimento é a atividade humana que apreende, compreende e transforma as circunstâncias, ao mesmo tempo em que é transformado por ela. (Marx; Engels 1999).

A finalidade do trabalho, a matéria que se aplica ao trabalho, o objeto de trabalho, os meios ou instrumentos de trabalho que se inserem entre o trabalhador e o objeto são os elementos básicos que constituem o processo de trabalho. (Marx, 1996).

Assim, o processo de transformação do objeto de trabalho em um outro produto é mediado por um gasto de energia necessário à transformação, sendo a mesma representada pelos meios ou instrumentos de trabalho.

Castro já em 1986, analisando o processo de trabalho, considera que os processos de reestruturação produtiva provocam transformações na forma de organização do trabalho e que os novos modelos de trabalhador, devem ter maior capacidade de lidar com tecnologias e com processos mais flexibilizados. (Castro, 1986).

Decorridos dois séculos do predomínio da sociedade industrial, o trabalho passa a assumir um conteúdo mais intelectualizado, em contraposição ao conceito de trabalho físico e manual.

Sem dúvida, esses movimentos também se fazem presentes no processo de trabalho em saúde guardada suas peculiaridades.

Uma das peculiaridades do processo de trabalho em saúde é que ele se organiza e se desenvolve nas sociedades capitalistas para controlar epidemias provocadas pelas mudanças das relações dos homens com a natureza (crescimento desorganizado do espaço urbano); para recuperar fisicamente homens e mulheres do desgaste provocado pelas doenças e pelo trabalho e o corpo feminino com o desgaste adicional de sucessivos partos e para dessa forma ampliar os direitos políticos e sociais das classes subalternas.

Assim, segundo a proposta política, social e econômica do capitalismo, o trabalho em saúde se organizou em dois modelos: o epidemiológico destinado a controlar as doenças na sociedade, com uma concepção de doença como fenômeno coletivo; e o clínico destinado a recuperar a força de trabalho, numa concepção de doença como fenômeno biológico-individual.

Outra peculiaridade é que diferentemente dos processos de trabalho em geral, o processo de trabalho em saúde não produz um produto específico e sim, um produto que não é, uma mercadoria. No entanto, mesmo não produzindo um bem material, o processo de trabalho em saúde produz resultados que atendem às necessidades humanas. (Gonçalves, 1988).

Nessa ótica o trabalho em saúde faz parte do setor de serviços e é um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato da sua realização; o produto é indissociável do processo que o produz; é a própria realização da atividade. (Pires, 1999).

Quanto à natureza do trabalho em saúde, três aspectos se fazem presentes e certamente determinam a forma de “fazer saúde”.

No primeiro aspecto, a saúde enquanto estado complexo de construção individual e social é inerente à vida, à morte e à doença e, portanto, não é um bem de troca no mercado, mas sim fruto das relações que se estabelecem entre os homens em sociedade.

Outro aspecto é que o trabalho em saúde integra a prestação de serviços como parte do setor terciário da economia brasileira, não produz bens a serem estocados e comercializados e sim serviços que são consumidos no ato de sua produção. (Felli, Peduzzi, 2005).

Outro aspecto ainda a ser considerado é que os indivíduos não são soberanos para decidir quando desejam consumir os serviços de saúde, mas buscam-no quando dele necessitam. (Almeida, 1997).

Dessa forma, para se ter saúde não basta consumir os serviços de saúde, é preciso ter condições adequadas de vida, como trabalho, moradia, educação, lazer, salários dignos, transporte entre tantas outras possibilidades.

O trabalho em saúde também é marcado pela divisão do trabalho segundo o modo de produção capitalista que divide os homens e sua forma de inserção no trabalho em duas grandes categorias: os proprietários dos meios de produção e aqueles que vendem sua força de trabalho, os assalariados. (Filizola, 1999).

Outra divisão milenar do trabalho a ser considerada é a divisão que se dá entre o fazer manual e o processo intelectual que também está presente no processo de trabalho em saúde.

A relação entre teoria e prática, embora considerada uma relação artificial na atividade humana, é um processo complexo na realidade de saúde. A prática constitui o momento pelo qual se busca fazer algo, produzir alguma coisa e a teoria procura conceituar, significar e com isto demonstrar o sentido desta atuação. A correlação entre teoria e prática é um movimento contínuo entre saber e fazer na busca de significados para o saber-fazer em saúde. (Mendes, 1993).

A partir do final do século XVIII, com a instalação do modo de produção capitalista, a organização do trabalho em saúde desenvolveu-se baseada em uma nova concepção sobre a doença, que passou a ser entendida como uma alteração morfológica e ou funcional do corpo humano. A doença que tinha circulado como um ser em tantos espaços diferentes, passou a ter sede e desenvolvimento exclusivos no espaço do corpo biológico individual. (Mendes, 1993).

Com essa nova concepção de doença, a prática médica desenvolveu-se no modelo clínico o qual privilegiou a relação individual médico paciente, voltou-se

para o corpo e para a recuperação da saúde desse corpo de forma individual necessitando de um local que permitisse essa relação, e esse local foi o hospital.

Entretanto ao ser privilegiado como espaço terapêutico, o hospital necessitou de trabalhos infra - estruturais, sem os quais não poderia funcionar. (Mendes, 1993).

O que se observa é que, à medida que se coletiviza o trabalho em saúde, da mesma forma que nas fábricas, passa a haver necessidade de uma instância que fundamentalmente possa exercer o controle do trabalho, agora dividido entre diferentes agentes, onde uns são responsáveis pelo planejamento, outros pela execução e, a uma nova casta de trabalhadores, compete à função de controlar e disciplinar este trabalho. (Almeida, 1997).

É nessa dinâmica social que o trabalho de enfermagem passa a dar conta de organizar o hospital para possibilitar a cura.

O ser humano, com seu corpo, sua consciência e suas relações constituem o objeto final das ações dos profissionais de saúde e o ato assistencial envolve um trabalho multiprofissional visto que as necessidades de saúde expressam múltiplas dimensões: política, econômica, social, biológica, cultural e ética. A nenhum agente isolado cabe, na atualidade, a possibilidade de realizar a totalidade das ações de saúde demandadas e os diversos trabalhos especializados expressam a relação de complementaridade e interdependência exigindo que distintos profissionais participem do ato assistencial, entre eles os profissionais da enfermagem. (Leopardi; Gelbcke; Ramos, 2001).

Dessa forma o trabalho em saúde se configura como um trabalho coletivo, desenvolvido por ações de diversas categorias profissionais, de caráter complementar e cooperativo.

2.1 O Processo de Trabalho do Enfermeiro

A partir da década de 80, muito se tem discutido sobre a enfermagem como prática social e, portanto, comprometida com a transformação social o que é referendado por diferentes autores. (Almeida, Rocha 1986; Germano1993; ABEn, 1991,1998).

Compreender os elementos que determinam o trabalho e as relações sociais que se estabelecem nesse contexto possibilita, ao enfermeiro, desenvolver uma prática reflexiva e, portanto, com maior possibilidade de transformação.

A enfermagem como prática social, apresenta processos particulares de trabalho com características centralizadas em torno de ações do cuidar, do gerenciar, do educar e do pesquisar.

A descrição de como se processa o trabalho do enfermeiro sob diferentes óticas permite ao leitor compreender tanto o desenvolvimento e a evolução desse processo, como as competências profissionais que se fazem necessárias.

Para Castellanos (1990), o trabalho do enfermeiro se orienta por uma mesma finalidade que é a recuperação dos corpos sociais e é constituído por um processo de trabalho geral, que compreende todas as ações da enfermagem na produção da assistência operando sob três diferentes formas: cuidar, educar, gerenciar.

Para Almeida, Rocha (1986) as técnicas foram os primeiros instrumentos que a enfermagem utilizou para manipular o seu objeto de trabalho, o cuidado de enfermagem. Elas começam a ser organizada no final do século XIX, quando a enfermagem, na Inglaterra, começa a se constituir.

O enfermeiro no processo de assistência à saúde, tem tido participação fundamental, tanto no modelo de assistência individual quanto no modelo de saúde coletiva. Apresenta formação técnica - científica - ética e humanística para atuar de modo diferenciado nos processos de trabalho e seus diferentes níveis de atenção, com vistas à promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

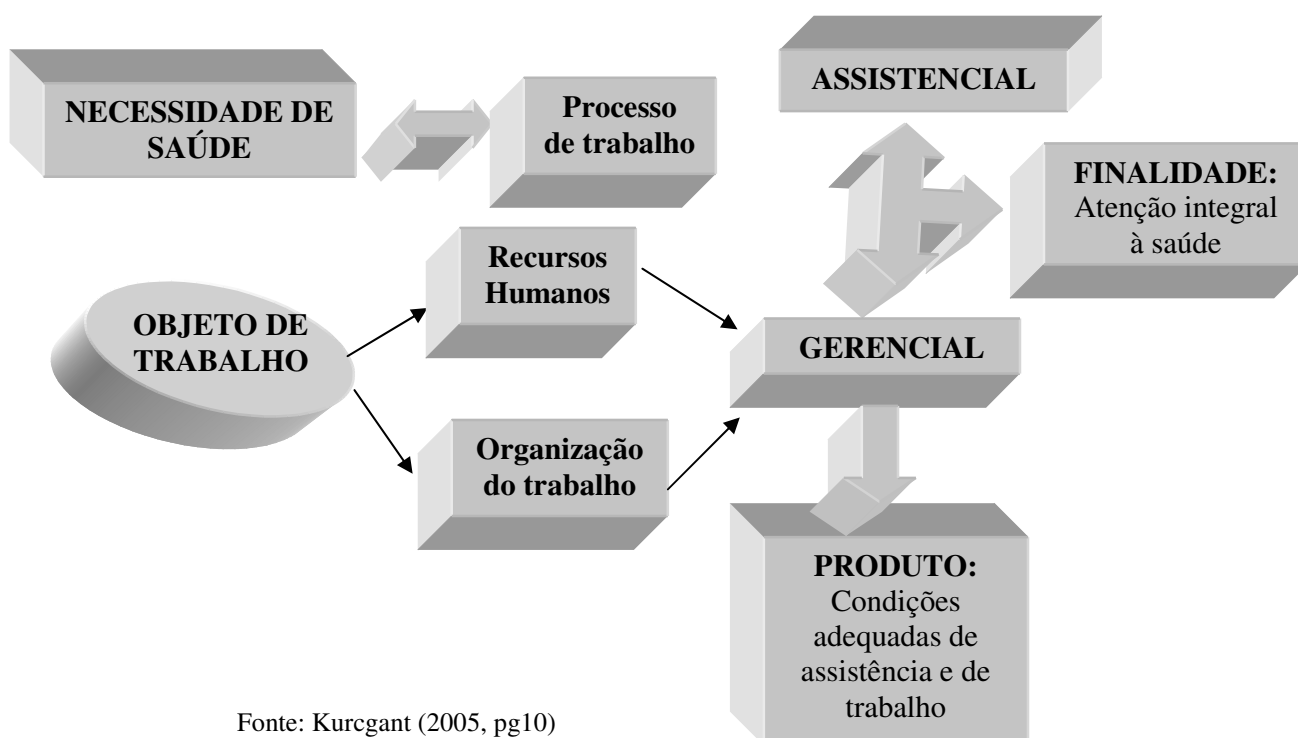
O processo de trabalho cuidar é o identificador da profissão e a atuação do enfermeiro tem como finalidade atender às necessidades relacionadas à manutenção da saúde. Assim, o cuidado é de fato, uma ação com a finalidade de transformar um estado percebido de desconforto ou dor em outro estado mais confortável, portanto tem uma perspectiva terapêutica sobre um objeto animado, que tem uma natureza física e social. (Leopardi, Gelbcke, Ramos 2001).

O processo de trabalho gerencial, na prática de enfermagem, tem como finalidade organizar o trabalho e desenvolver condições para que o processo do cuidar individual e coletivo se realize. Para concretizar esse processo os instrumentos utilizados são o planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o

recrutamento e seleção de pessoal, a educação continuada e ou permanente, a supervisão, a avaliação de desempenho entre outros. São utilizados também instrumentos como a força de trabalho, os materiais, equipamentos e instalações, bem como diferentes saberes administrativos. (Felli, Peduzzi 2005).

Os elementos constituintes do processo de trabalho gerenciar envolvem os recursos humanos e a organização do espaço terapêutico objetivando condições adequadas de assistência e de trabalho, conforme representado pelo esquema abaixo.

Elementos Constituintes do Processo de Trabalho Gerenciar



Fonte: Kurcgant (2005, pg10)

No processo de trabalho gerenciar quatro dimensões são inerentes ao processo gerencial: a dimensão técnica, a política, a comunicativa e a de desenvolvimento da cidadania. A dimensão técnica refere-se aos instrumentais do próprio trabalho como o planejamento a coordenação a supervisão o controle e a avaliação no que diz respeito a recursos humanos, materiais e físicos. A dimensão política articula o trabalho gerencial ao projeto a ser empreendido onde estão presentes as determinações de caráter político-ideológico, econômico, as políticas de saúde, os diferentes usuários dos serviços de saúde e as políticas sociais. Nessa dimensão estão inseridos os diferentes tipos de poder. (Kurcgant, 2005).

A dimensão comunicativa refere-se ao caráter de negociação nas relações de trabalho com a equipe de saúde e nas relações com a comunidade.

A dimensão de desenvolvimento da cidadania implica em uma gerência que tem como atividade a emancipação dos sujeitos sociais, tanto os agentes envolvidos no processo de trabalho quanto os clientes que utilizam os serviços de saúde.

Vale destacar que a opção por determinado tipo de gerenciamento não é uma opção individual ou institucional, mas é determinada por: fatores históricos vividos, políticas de saúde e sociais, política econômica, condições de trabalho, sendo que as políticas organizacionais influenciam, diretamente, a assistência de enfermagem prestada. (Kurcgant, 2005).

Compete ao enfermeiro aliar os elementos da administração aos processos de trabalho utilizando o processo gerencial como instrumento e meio para o desenvolvimento da profissão. Para tanto deve valer-se da competência técnica e política na tomada de decisão apoiada na compreensão e no reconhecimento dos indivíduos, grupos e comunidade para o planejamento das ações de enfermagem.

O processo de trabalho educar tem como objeto o ser humano tendo, como finalidade, a transformação da consciência coletiva e individual de saúde, de modo a permitir que as pessoas façam escolhas o que alguns autores denominam de autonomia. Para esses autores ter autonomia não é só ser livre para agir como quiser, mas, acima de tudo, é ser capaz de eleger objetivos e crenças, valorá-los e sentir-se responsável por suas decisões e por seus atos. (Leopardi, Gelbcke, Ramos 2001; Pereira, Fávero 2001).

O processo de trabalho pesquisar tem como finalidade produzir conhecimentos para fundamentar as ações de enfermagem nas diferentes dimensões dos processos de trabalho.

A enfermagem vem revendo continuamente seus processos de trabalho que envolve responsabilidade na relação profissional / cliente; na inserção diferenciada e qualificada junto a equipe de trabalho; na ampliação da assistência à saúde para além do espaço hospitalar e no componente ético que norteia a ação assistencial.

Para que fossem efetuadas mudanças que impliquem e subsidiem as transformações dos processos de trabalho do enfermeiro, faz-se necessário que o

processo de formação do enfermeiro também passe por revisões que vêm sendo discutidas desde a década de 60.

2.3 O Cenário Educacional e a Enfermagem

As investigações sobre o fenômeno educativo procuram compreendê-lo nos seus componentes: econômico, enquanto relacionado à produção da vida material e parte do trabalho humano na sociedade; político, no que diz respeito ao poder que permeia as relações na educação e ético, que diz respeito aos valores que subjazem a prática dos educadores.

A estrutura da organização do trabalho na sociedade capitalista configura de modo peculiar, o processo de trabalho educativo caracterizando-se por ser sustentado numa contradição básica entre capital e trabalho. Essa contradição provoca a divisão de seus membros em duas classes antagônicas: a classe burguesa e a classe trabalhadora. A escola, enquanto instituição dessa sociedade tem sido o espaço de inserção dos sujeitos, nos valores e crenças da classe dominante. (Rios, 2003).

Entre os aparelhos ideológicos da sociedade capitalista, a escola, exerce um papel dominante na medida em que, contribuí para a manutenção das posições estruturais existentes entre as diferentes classes sociais.

Por outro lado, considerando que as condições para a cidadania são construídas, a educação deve ganhar um papel central nesse processo visto ser o meio, através do qual, ocorre a preparação e a integração, plena, dos indivíduos, para serem sujeitos da vida pública.

A educação cumpre esse papel ao dotar os educandos de instrumentos que lhe são necessários e pertinentes ao se apossarem dos conhecimentos e habilidades que lhe dão preparo para o trabalho, que dão acesso ao desenvolvimento tecnológico podendo, dessa maneira, participar criticamente da vida política. (Rodrigues, 2001).

Para Mateus (1999) a educação é um domínio social de importância nuclear e se a educação assumir, na sociedade, um valor de excelência que nunca lhe foi atribuído considerando valores humanos fundamentais, contribuirá para um mundo melhor em que os seres humanos se sintam pessoas, se sintam felizes.

Por outro lado, as práticas de saúde e educação estão inseridas no contexto mais amplo da estrutura social, e as práticas de saúde estão dirigidas e influenciadas pelas formas de apropriação dos meios de produção. Portanto, a educação não é uma atividade isolada do que acontece no conjunto da sociedade articulando - se através das relações sociais que se dão na sociedade capitalista.

A Comissão Internacional de Estudos sobre Educação para este século sublinha que, para dar resposta ao conjunto de suas missões, a Educação deve estar organizada em torno de quatro aprendizagens fundamentais: **aprender a conhecer** (adquirir cultura geral ampla e domínio aprofundado de um reduzido número de assuntos, mostrando a necessidade de educação contínua e permanente), **aprender a fazer** (oferecendo oportunidades de desenvolvimento de competências amplas para enfrentar o mundo do trabalho), **aprender a conviver** (cooperar com os outros em todas as atividades humanas) e **aprender a ser**, que integra as outras três, criando condições que favoreçam, aos indivíduos, adquirir autonomia e discernimento. (Delors, 1999).

Na Europa já nos anos 80, tinha início um processo de reformulação dos sistemas nacionais de formação profissional e de formação geral tendo, como base o enfoque das competências, com o objetivo não só de adequar a formação profissional aos requisitos da nova divisão internacional do trabalho, mas de unificar os sistemas de formação profissional, tornando possível a disponibilidade dos trabalhadores, que passariam a ter livre circulação no mercado de trabalho setorial, intra-setorial, nacional e internacional, nesta etapa do capitalismo desregulado, aberto e sem fronteiras. (Sacristán, 1998).

Na América Latina, o modelo das competências, surge no bojo das reformas educacionais, que por sua vez fazem parte do conjunto de reformas estruturais dos aparelhos dos Estados. Estas reformas são decorrentes do ajuste macroeconômico ao qual os países latino-americanos se submeteram ao longo dos anos 90 para superarem a inflação e a estagnação e retomarem o crescimento econômico interrompido na década de 80. (Fiori, 1997).

...formar “cabeças bem-feitas” em vez de “cabeças cheias”. Perrenoud P.

2.4 Competências, Processo Educacional e a Formação Profissional do Enfermeiro.

No campo da educação, um dos temas mais discutidos nos últimos vinte anos é o que se refere às competências profissionais. Os países não têm adotado o mesmo conceito de competência, e cada um, segundo seu referencial, tenta criar e implementar um modelo de competência profissional. Assim o conceito de competência, tem em contextos distintos, apresentado matizes diferentes segundo as diferenciadas concepções filosóficas e modelos de competência educacional e profissional implementados.

Dessa forma, não existe um conceito único sobre competências, mas diversos enfoques que ampliam e enriquecem os diferentes significados de competência dando a impressão que não são contraditórios, mas complementares.

A síntese dos enfoques sobre competência adotados nos diferentes países resulta que a competência é a capacidade de um indivíduo, definida e mensurada em termos de desempenho e não somente de conhecimentos, habilidades, destrezas e atitudes, que são essenciais, mas insuficientes para o desempenho efetivo em um contexto profissional.

No Brasil a discussão sobre a temática vem ocorrendo desde a última década após a promulgação da Lei de Diretrizes da Educação (LDB), em 1996. A noção de competências aparece, formalmente em textos legais, pela primeira vez no artigo 9º, inciso IV, dessa Lei, incumbindo a União de:

"estabelecer, em colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, competências e diretrizes para a educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio que nortearão os currículos e seus mínimos, de modo a assegurar formação básica comum". (Brasil, 1996 a p. 31)

O Decreto n.º 2.208/97 introduziu a noção de competências legalmente na Educação Profissional definindo-a em níveis (básico, técnico e tecnológico), tornando a organização curricular do nível técnico própria e independente do Ensino

Médio. A noção de competências foi introduzida, inicialmente, no âmbito da formulação dos currículos plenos dos cursos do ensino médio, quando determinou que nas diretrizes curriculares estabelecidas pelo Ministério da Educação, ouvido o Conselho Nacional de Educação, deveriam constar dentre outros parâmetros, habilidades e competências básicas por área profissional, a serem complementadas pelos órgãos normativos dos respectivos sistemas de ensino (art.6º, inciso I).

Assim, a discussão sobre o significado de competências invade o mundo da educação no quadro de questionamentos feitos ao sistema educacional, diante das exigências da competitividade, produtividade e inovação no sistema produtivo.

É importante que seja apreendida a concepção de competência, que segundo Saraiva, do latim, significa proporção, simetria, refere-se também à capacidade de compreender uma determinada situação e reagir adequadamente frente a ela, ou seja, avaliar a situação de forma a atuar da melhor maneira. É a qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certo assunto, fazer determinada coisa; capacidade, habilidade, aptidão, idoneidade. (Ferreira,1999).

O conceito de competências proposta nos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico, se aproxima da visão construtivista uma vez que compreende as competências, enquanto ações e operações mentais (que) articulam os conhecimentos (o "saber", as informações articuladas operatoricamente), as habilidades (psicomotoras, ou seja, o "saber fazer" elaborado cognitivamente e socio-afetivamente) e os valores, as atitudes (o "saber ser"), as predisposições para decisões e ações, construídas a partir de referenciais estéticos, políticos e éticos) constituídos de forma articulada e mobilizados em realizações profissionais com padrões de qualidade requeridos, normal ou distintivamente, das produções de uma área profissional. (Delors, 1999).

Nessa direção, a noção de competência está ancorada em uma concepção construtivista uma vez que atribui grande ênfase aos esquemas operatórios mentais e domínios cognitivos na mobilização dos saberes. Operacionalmente ela se funda em uma perspectiva funcionalista, ao traduzir as competências nos perfis de competências que descrevem as atividades requeridas pela natureza do trabalho. (Perrenoud, 1999).

Assim, Perrenoud (2001), defende que a abordagem por competências não pretende mais do que permitir a cada um, aprender a usar seus saberes para atuar, criando condições para um ensino de melhor qualidade na formação de profissionais que além do conhecimento, saibam decodificar sinais e símbolos do mundo e da cultura de sua época, ou seja, há uma relação íntima entre conhecimento e competência quando a competência é conceituada como a capacidade de agir eficazmente em determinado tipo de situação apoiada em conhecimento, mas sem limitar-se a eles.

Para Fiori (1997) uma competência está sempre associada à mobilização de saberes. Não é um conhecimento acumulado, mas a virtualização de uma ação; a capacidade de recorrer ao que se sabe para realizar o que se deseja, o que se projeta. As competências constituem, portanto, padrões de articulação do conhecimento a serviço da inteligência. Podem ser associadas aos esquemas de ação, desde os mais simples até as formas mais elaboradas de mobilização do conhecimento, como a capacidade de expressão nas diversas linguagens, a capacidade de argumentação na defesa de um ponto de vista, a capacidade de tomar decisões, de enfrentar situações problemas, de pensar sobre e elaborar propostas de intervenção na realidade.

Um exemplo de competência fundamental é a capacidade de expressão. Alguém que leu um livro, diz que entendeu tudo, mas, não consegue expressar de alguma forma, o que leu ou sentiu, falta - lhe tal competência. Um outro exemplo de competência é a capacidade de argumentar.

Postman (1996) defende que o significado de vida expressa - se por meio de uma narrativa, ou que sem uma narrativa a vida não tem significado; sem significado, a educação não tem propósito e a ausência de propósito é o fim da educação.

A associação da vida a uma densa teia de significações, como se fosse um imenso texto, faz com que a contextualização seja associada a uma necessidade aparentemente consensual de aproximação entre os temas escolares e a realidade extra-escolar. Assim, muito do que se busca por meio da interdisciplinaridade, transdisciplinaridade, ou mesmo transversalidade atende pelo nome de contextualização.

Ainda para Postman, durante a permanência na escola, a contextualização favorece a construção de significados, constituindo uma estratégia fundamental para

a mobilização do conhecimento a serviço da inteligência ou dos projetos das pessoas. Ao sair da escola, o ingresso no universo do trabalho constitui uma forma básica de inserção social e o debate sobre como a escola deve organizar-se para favorecer tal inserção, situa-se em um prolongamento natural da problemática em tela, ou na prevalência das competências relativas aos conteúdos disciplinares.

A não limitação aos conteúdos vincula-se à capacidade do indivíduo competente articular, integrar e mobilizar conceitos, além de unir à sua ação um comportamento ético e moral condizente com os princípios da cidadania.

Através da compreensão e interação com o mundo, com os outros e consigo mesmo, o indivíduo se torna capaz de intervir na realidade estabelecendo o alicerce para a cidadania. Através dessa compreensão torna-se preparado para as rápidas mudanças do mundo.

Alarcão (2003) considera que no ensino devem ser estabelecidas relações entre o saber, a experiência e o trabalho, criando, intensificando e diversificando o desejo de aprender do aluno. Para ensinar é preciso que o docente reúna essas competências aliando-as ao saber ouvir, saber observar, auxiliar e criar de forma dinâmica, reflexiva, analítica, crítica, consciente, responsável, cidadã e democrática.

Para Rios (2003), o ensino competente é o ensino de qualidade, o que representa a possibilidade de conexão entre as dimensões técnica, política, ética e estética da formação.

Dados relacionados ao ensino superior contido no Plano Nacional de Educação revelam que no conjunto da América Latina, o Brasil apresenta um dos índices mais baixos de acesso a esse nível educacional. O percentual de matriculados na educação superior brasileira em relação à população de 18 a 24 anos é inferior a 12%. O Brasil encontra-se em situação inferior ao Chile (20,6%), Venezuela (26%), Bolívia (20,6%) e Argentina (40%). (Brasil, 2001).

A situação é ainda mais acentuada na comparação do percentual do Brasil aos Estados Unidos da América (56,1%), Coreia do Sul (58,1%), França (54,6%) e Canadá (62,4%). (Brasil, 2001).

No Plano Nacional de Educação, Lei 10.172, de 09/01/2001, o Brasil instituiu para a atual década, entre outras metas da educação, que o ensino superior em 2010 deverá, *“prover a oferta de educação superior para, pelo menos, 30% da faixa*

etária de 18 a 24 anos” e “ampliar a oferta de ensino público de modo a assegurar uma proporção nunca inferior a 40% do total das vagas”. (Brasil, 2001).

Desde 1988, está consignado no artigo 205 da Constituição Federal que a educação é direito universal, princípio constitucional explícito: *“A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para a cidadania e sua qualificação para o trabalho”*.

Considera, também, no seu artigo 208 que o dever do Estado com a educação efetiva-se mediante a garantia de, entre outros, *“acesso aos níveis mais elevados de ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um”*. (Brasil, 1988).

Segundo Marcovitch (2007), a *“educação é o único valor que tem presença simultânea entre os direitos e os deveres de cada indivíduo. Todos os homens merecem o benefício da instrução e, uma vez instruídos, devem obediência às regras fulcrais da cidadania: a solidariedade, o respeito pelo outro, a obrigação de ser útil”*.

James (1998) traduz bem essa necessidade quando diz que no mundo atual, é necessário formar profissionais que atendam às necessidades do mercado de trabalho, bem como à política de saúde vigente, porque o século XXI, em seus primeiros anos, evidencia que os notáveis progressos científicos, tecnológicos e econômicos já ocorridos, relacionados a diferentes aspectos da globalização, provocaram mudanças de ordem ideológica, cultural, social e profissional, reveladas por fenômenos de exclusão social e pela persistência das desigualdades no desenvolvimento do mundo. Diante dessa aceleração, os países que quiserem prosperar devem se comprometer com a educação e entender as transformações que ocorrem na sociedade porque são elas que vão ditar as competências exigidas, no que se refere aos conhecimentos e habilidades no trabalho.

Em diferentes momentos o Ministério da Educação e Cultura tem determinado os parâmetros curriculares que precisam ser revistos em função das exigências do mercado de trabalho, da evolução tecnológica e das transformações sociais.

Nesse contexto, as escolas de enfermagem e as entidades de classes têm discutido as reformas curriculares, objetivando adequar os currículos, nas diferentes épocas, a um perfil de enfermeiro que atenda às necessidades de saúde da população.

A Reforma Universitária de 1968 determinou a revisão dos currículos dos cursos superiores no país e, na enfermagem, deu origem ao Parecer nº 163/72, que vigorou até dezembro de 1994.

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) em conjunto com a Comissão de Especialistas de Enfermagem da SESu / MEC (Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e Cultura), entidades de classe e Escolas de Enfermagem, liderou a partir de 1986, o processo de discussão sobre o Currículo de Enfermagem em todo o país. Em 1987, a ABEn promoveu quatro Seminários Regionais e um Nacional, com o tema “Ensino Superior de Enfermagem”, visando caracterizar a situação do ensino de Graduação e apresentar alternativas para os problemas identificados. Em 1988, ocorreu, um segundo Seminário Nacional, seguido de outros Regionais com o tema “Perfil e Competência do Enfermeiro e suas implicações no Currículo de Enfermagem”.

Nessa direção, a educação não pode se reduzir à transmissão de saberes prontos, nem se limitar à formação para funções predeterminadas. É importante e necessário criarem-se espaços novos de aprendizagem, principalmente no âmbito da graduação que possibilitem ao futuro profissional de enfermagem a integração, na sua prática acadêmica, de diferentes setores da sociedade. (Assmann, 2000).

Na década de noventa (1992) a proposta encaminhada sugerindo a mudança de paradigma curricular recebeu parecer favorável da SENESu sendo fixado o “Conteúdo Mínimo e a Duração do Curso de Graduação em Enfermagem”, com a publicação de novo Parecer do Conselho Federal de Enfermagem Nº 314 / 94.

Este parecer preconiza a formação de enfermeiros dotados de competência técnico-científica e política; mudanças no marco conceitual dessa formação enfatizando a compreensão conjuntural do país e do contexto de saúde e a estreita relação entre os processos de formação e de trabalho em enfermagem. (Pérez, 1992).

Nos últimos anos, a questão do sistema educacional, principalmente o universitário, incluindo o da enfermagem, tem sido destacado em eventos e publicações em várias partes do mundo, inclusive no Brasil, discutindo-se,

particularmente, as condições vigentes na instituição escolar, os projetos políticos-pedagógicos e as características do corpo docente.

As discussões referentes ao tema foram amplamente debatidas, principalmente, nos - Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem. SENADEn(s).

Em 1994, ocorreu o 1º “Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem” (SENADEn) que teve como objetivos reconhecer os determinantes históricos intervenientes na política educacional em enfermagem; relacionar os processos produtivos com as diretrizes educacionais; identificar os entraves e dilemas presentes nos processos de formação dos diversos níveis em enfermagem e traçar estratégias e diretrizes para o ensino. (ABEn, 1994).

Em dezembro de 1996, foi publicada a Lei 9394/96 – Nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB), demandando que todo o processo educacional vigente, no país, se adequasse a ela. (Brasil, 1996a).

Na enfermagem, o 2º SENADEn, ocorreu em 1997, discutindo as dificuldades, as estratégias e o estágio de implantação do novo currículo para atender à Lei de Diretrizes e Bases (LDB). O processo de ensino / aprendizagem ainda mantinha ênfase no modelo biomédico; havia dissociação entre teoria e prática e indefinição no planejamento do estágio supervisionado, além da falta de integração entre as disciplinas básicas e profissionalizantes. (ABEn,1997).

O 3º SENADEn ocorrido em 1998 discutiu “As diretrizes para a educação em enfermagem no contexto da nova LDB” e nesse encontro foram propostas, entre outras diretrizes, as competências para a formação do profissional enfermeiro. (ABEn,1998).

Em 2000, o 4º SENADEn avançou nesse projeto com o tema “Enfermagem: estratégias e perspectivas político pedagógicas”, debatendo a inserção das novas diretrizes para o ensino e a elaboração, pelas Instituições de Ensino Superior, de Projetos Políticos Pedagógicos (PPP). (ABEn, 2000).

Decorrente da LDB surgem as diretrizes curriculares que fornecem a cada área de formação profissional, as bases para o exercício da profissão, definindo o perfil e competências a serem alcançados, ressaltando a necessidade de flexibilização dos currículos de graduação de forma a permitir projetos pedagógicos inovadores,

formando indivíduos mais críticos, reflexivos, ativos, dinâmicos e adaptáveis às demandas do mundo do trabalho. (Faria, Casagrande, 2004).

Finalmente em 2001 foi homologado o Parecer CNE / CES nº 1133/2001 – que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação, entre outros, e a Resolução nº 3/2001, que instituiu as diretrizes específicas para o ensino de graduação em Enfermagem (anexo IV).(Brasil, 2006).

Este parecer, pela importância atual na educação da enfermagem é um dos referenciais de análise da presente pesquisa.

As diretrizes Curriculares estabelecem o perfil do formando egresso / profissional. Quanto às competências e habilidades gerais que o enfermeiro deverá desenvolver na atenção à saúde, atuando na prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde tanto no âmbito individual quanto coletivo; deverá ser capaz de tomar decisões tendo como norte de suas ações a ética e bioética, os princípios legais e humanísticos; desenvolver competência para comunicar - se com os demais profissionais da equipe de saúde e o público; liderança com sua equipe visando o bem estar da comunidade; competência para administrar e gerenciar tanto a força de trabalho quanto os recursos físicos e materiais e manter-se permanentemente atualizado comprometendo-se com a educação das futuras gerações de profissionais.

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais também são elencados os conhecimentos que deverão fazer parte da formação do enfermeiro para que ele seja capaz de desempenhar seu papel profissional com habilidade e competências específicas. Deverá ter conhecimento técnico científico para atuar com qualidade, compreendendo a natureza humana reconhecendo e atuando nas transformações sociais, conhecendo as políticas de saúde, bem como atuando nos programas oficiais de atendimento a grupos sociais específicos. Deverá planejar e intervir nas ações de saúde de acordo com as necessidades de sua região de atuação. Deverá reconhecer-se como sujeito em condições de atuar sócio politicamente contribuindo para melhoria das condições de saúde da população.

O 6º SENADEn ocorrido em 2002, abordou o tema “Educação e Mudança, onde foram apontados como fatores geradores de dificuldades: a crise de financiamento das universidades públicas e a expansão indiscriminada de novos cursos de enfermagem nas instituições privadas.” (ABEn, 2002).

O Estado brasileiro tem apresentado dificuldades em oferecer ensino público e gratuito a todos. Deste modo, o desenvolvimento do sistema de ensino superior no Brasil em qualquer área, chama a atenção para as características do crescimento do setor privado. Segundo o Censo da Educação Superior de 2000, 67% dos estudantes universitários do país estão nas instituições de ensino privadas, percentual que sobe para 85% quando se analisa, isoladamente, o Estado de São Paulo. (Brasil, 2000).

Especificamente em relação ao ensino da enfermagem, pode-se inferir que este se dá da mesma forma, deslocando o eixo do ensino nos anos 70, centrado quase que exclusivamente nas escolas públicas, para o ensino privado na década 90-2000.

No Estado de São Paulo, é expressivo o número de Cursos de Graduação em Enfermagem em Instituições Privadas, diferentemente das Instituições Públicas, o que permite inferir que, aproximadamente, 90% dos enfermeiros do Brasil estão sendo formados pelas instituições de ensino privado. Assim, a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao povo brasileiro vem sendo fortemente influenciada pela qualidade de desempenho profissional dos enfermeiros formados por essas instituições de ensino.

O 7º SENADEn ocorreu em 2003 na cidade de Brasília, com o tema “Educação em Enfermagem: buscando a coerência entre intenções e gestos” Nele discutiu-se o antigo frente à descoberta do novo, desvelando o vivido, mas não compreendido, permitindo o desenvolvimento da consciência das diversas maneiras de sentir e promover o processo de formação em Enfermagem. Isto foi discutido na direção da utopia que leva á promoção da saúde como direito de todos, com a qualidade que dignifica a vida e a existência da profissão de Enfermagem como uma prática social indispensável. (ABEn, 2003).

O 8º. SENADEN, aconteceu em 2004, em Vitória, estado do Espírito Santo, com o tema “Educação em Enfermagem”, discutindo as mudanças, pesquisando o novo e buscando superar os desafios. Esse seminário possibilitou também, a formulação de agenda política entre a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), a Organização Panamericana de Assistência á Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), pactuando acordos de otimização de Programas de Educação Permanente como parte da politização e otimização da capacitação dos recursos humanos na Enfermagem. (ABEn, 2004).

O 9º. SENADEN ocorreu em agosto de 2005 no Rio Grande do Norte na cidade de Natal tendo como tema central "A qualidade da Educação: um compromisso social da Enfermagem?"

Sobre a escolha do tema, as entidades promotoras do evento ratificaram: "Compreendemos a qualidade da educação como uma prioridade na agenda da enfermagem brasileira, a qual deve suscitar a reflexão, o debate e a definição de diretrizes assumidas coletivamente por todos que fazem a história da educação em saúde / enfermagem. Para tanto, é imprescindível a participação dos diversos atores institucionais - Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Universidades, Escolas e Cursos de Enfermagem, Serviços de Saúde, Entidades Profissionais, Organizações Não-Governamentais, Parlamentares, entre outros, na discussão sobre o compromisso social com a transformação das atuais condições de ensino em saúde".

O documento base do 9º SENADEN assevera: "O projeto educacional que hoje se apresenta vem sofrendo inúmeras críticas por parte dos setores organizados da sociedade, visto que, não atende às expectativas e demandas sociais, impondo a necessidade de se refletir acerca do sistema educacional numa conjuntura mundial e nacional. Nesse contexto, cabem questionamentos como: Qual o papel da educação numa sociedade marcada pela desigualdade e pelo aprofundamento da dívida social? A qual qualidade da educação nos referimos? Que profissionais deverão ser formados em atendimento à demanda de uma educação para a qualidade social? Que caminhos seguir rumo à construção de uma sociedade mais equânime e democrática? Discutir sobre estas questões torna-se imprescindível para os enfermeiros do Brasil, pois o processo de formação profissional não deve se limitar a preparar indivíduos para o exercício técnico da enfermagem e das práticas de saúde, mas na perspectiva de incorporar uma visão ampliada da sociedade e dos sujeitos que nela convivem." (ABEn, 2005).

2.5 O Processo de Trabalho Docente e a Enfermagem

O panorama da educação no Brasil demanda a necessidade não só de aumentar o número de ingressantes no ensino superior, mas, também de se estabelecer uma prática mais reflexiva, qualificando o profissional partícipe da educação,

possibilitando o rompimento com o antigo modelo educacional tradicional segundo o qual, o processo de aprendizagem, ocorria de maneira fragmentada e reducionista.

No cenário educacional, a "cultura reflexiva" representa uma forma de educar pessoas como o mundo precisa o que depende do desenvolvimento da capacidade de auto-análise e reflexão dos professores, na busca de uma prática docente que considere, entre outros, os aspectos de capacitação em conhecimentos e habilidades, baseados na ética e no respeito à autonomia dos educandos. (Ben, 1997).

Não se pode reduzir o saber à dimensão prática, pois se corre o risco do empobrecimento do ver, do interpretar e do agir no mundo. A reflexão sobre a prática constitui o questionamento efetivo que envolve intervenção e mudança. A capacidade de problematização é o pressuposto para a reflexão. Esta postura resulta de um questionamento entre o que se pensa (teoria) e o que se faz (a prática), o que permite a transformação que é composta, simultaneamente, de ação e reflexão, na inseparabilidade entre teoria e prática.

Ainda para Ben, o aprendizado não pode se restringir à transmissão de técnicas, mas sim a um aprendizado que englobe algo mais do que técnicas e que faça a provisão do escopo intelectual necessário para a originalidade e a virtuosidade intelectual.

Para dar conta desse modelo educacional os docentes também deverão desenvolver competências que atendam e respondam a essas necessidades.

Para Rios (2003), falar em competência significa falar em saber fazer bem e esse saber fazer bem tem uma dupla dimensão: técnica e política. O saber fazer bem tem uma dimensão técnica que é a do saber e do saber fazer, isto é, o domínio dos conteúdos para desempenhar seu papel articulado com o domínio das técnicas, das estratégias que permitam ao educador desempenhar seu papel.

O termo **bem** (grifo nosso) comporta a dimensão técnica, ou seja, o domínio de determinados conceitos que permitem ao docente, realizar seu trabalho segundo a dimensão política. O professor vai ao encontro do que é desejável, do que está estabelecido, valorativamente, com relação à sua atuação. Não se pode deixar de mencionar a dimensão ética; o educador deverá ter competência ética, técnica e política. A ética é a mediação da técnica e da política e está expressa na escolha técnica e política dos conteúdos, dos métodos, etc.

Para Rios (2003):

[...] “é preciso pensar que o educador competente é um educador”.comprometido com a construção de uma sociedade justa, democrática, na qual saber e poder tenham equivalência enquanto elementos de interferência no real e organização de relações de solidariedade, e não de dominação, entre os homens”. (p.65)

Para Perrenoud (2001), compete ao docente saber tomar decisões, fazer escolhas, julgar, avaliar o que é melhor, correr riscos, enfrentar situações problemas, elaborar propostas, compreender fenômenos e participar como sujeito ativo em um contexto complexo.

O trabalho docente contém múltiplos aspectos, sendo o seu dia a dia permeado de situações de intencionalidade e problematizações, de enfrentamento de atividades de ensino complexas, que produzem um cenário de tentativas sugestivas para renovar as estratégias utilizadas e que podem levar a um ensino inovador. (Pimenta, 1999).

Dessa forma, é incongruente pensar na formação de um profissional reflexivo dentro de um cenário fundamentado na racionalidade técnica, pois esta não propicia a aproximação e reflexão diante de situações que surgem no decorrer do desenvolvimento profissional. (Campos, 2000).

Segundo as Diretrizes Curriculares um dos aspectos a ser considerado é a resignificação do processo pedagógico.

[...] o professor como qualquer outro profissional, lida com situações que não se repetem nem podem ser cristalizadas no tempo. Portanto precisa, permanentemente fazer ajustes entre o que planeja ou prevê e aquilo que acontece na interação com os alunos. Boa parte dos ajustes tem que ser feitos em tempo real ou em intervalos relativamente curtos, minutos e horas na maioria dos casos – dias ou semanas, na hipótese mais otimista – sob o risco de passar a oportunidade de intervenção no processo de ensino aprendizagem. Além disso, os resultados do ensino são previsíveis apenas em parte. O contexto no qual se efetuam é complexo e indeterminado, dificultando uma antecipação dos resultados do trabalho pedagógico (p. 34).

Tal como no mundo do trabalho consolida-se também, no campo da educação uma imagem do professor como gestor do imprevisto, cuja ação imediata não resulta da reflexão, mas da mobilização de conhecimentos práticos, organizados na forma

de esquemas de ação que lhe possibilitam dar respostas eficientes às situações problemáticas com as quais se depara (Vergnaud, 1996).

Na enfermagem, o processo da prática reflexiva entre enfermeiros docentes, à semelhança do que ocorre em outras áreas profissionais, também tem merecido discussões e algumas pesquisas em nosso meio, principalmente pela constatação da necessidade de transformações filosóficas e pedagógicas que venham a atender às expectativas do novo milênio, como está estabelecido na Lei n.º. 9.394/96 (LDB), que, entre as finalidades principais da educação superior, destaca a necessidade de se estimular a formação de profissionais com espírito científico e pensamento reflexivo.

Visando atender às recomendações da LDB no item que se refere ao profissional que se pretende formar, é necessário que também os docentes de enfermagem estejam em constante capacitação para dar conta das diferentes estratégias que esse novo momento exige para a formação de um indivíduo crítico e reflexivo.

A atuação de docentes na enfermagem, numa perspectiva crítico-reflexiva, vem mobilizando algumas instituições de ensino, em especial de nível superior, a construir um modelo curricular, com um processo de formação articulado com o mundo do trabalho, que rompe com a dicotomia teoria / prática; e utiliza estratégias pedagógicas inovadoras que contextualizam o ensino proporcionando aprendizagem significativa para um futuro profissional mais crítico e comprometido com as questões profissionais e sociais. (Chirelli, 2002).

A formação do professor reflexivo na enfermagem vai exigir uma redefinição da prática docente, em especial quanto ao desenvolvimento de saberes e competências que são destacadas como necessárias no contexto do processo efetivo de ensino aprendizagem. (Masetto, 2004).

Como explicitado pelos diferentes autores citados, há necessidade de se formar professores capazes de refletir sobre sua ação cotidiana como formadores; de comprometer-se com a pesquisa; com sua formação e com seu desenvolvimento profissional.

Em consonância com essas novas exigências, foi elaborado o Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Enfermagem cenário do presente estudo.

2.6 O Projeto Político Pedagógico

Um projeto pedagógico é uma proposta de educação cujo objetivo é sinalizar o sentido para onde a educação deve ser conduzida, sendo um instrumento mediador na efetivação da relação teoria-prática. Todas as etapas que integram um Projeto Político Pedagógico (PPP) tem, como pré-requisito, o conhecimento do contexto no qual está inserido.

A obrigatoriedade destes projetos como elemento essencial de toda proposta de ensino, ficou mais explicitada a partir da nova LDB da educação nacional.

Assim, o sucesso do projeto dependerá das respostas às questões: é expressão de uma realidade concreta; responde para onde a educação deve conduzir (analisando o quê, como e para quê ensino?); apresenta recursos políticos, econômicos, técnicos e humanos qualificados para concretizá-lo?

Para Siqueira (2007), os professores devem ter ciência de que um projeto de educação, antes de ser institucional ou de um curso, deve ser do educador, porque é no espaço pedagógico que ele se concretiza, são os docentes que dão vida aos projetos.

Nessa direção, a comunidade acadêmica deve ter consciência de que um projeto pedagógico é processual, é um sistema aberto, no qual a mudança, não a estabilidade, é a sua essência e deve acompanhar a dinamicidade do contexto histórico, pois, caso contrário, comprometerá a formação dos indivíduos. (Doll, 2002).

Em consonância com essas novas exigências, foi elaborado o Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Enfermagem em estudo, que busca garantir a formação do enfermeiro com ênfase nos princípios e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde e tem como base o cuidado do ser humano em sua complexidade, envolvendo o cuidar, o administrar e o educar, sendo este o eixo principal do processo de formação. Têm pressupostos do modelo clínico e epidemiológico e as diretrizes do SUS como referenciais e visa garantir sólida formação aos seus alunos, para que sejam capazes de responder às demandas do processo de trabalho em relação às dimensões assistencial, administrativa / gerencial e de educação para a saúde, mantendo uma conduta ética e investigativa, de modo a responder às necessidades concretas de vida da população.

Visualiza que esta formação possibilite, aos futuros enfermeiros, enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado e das condições do exercício profissional.

Partindo dessa afirmativa, o processo de formação do enfermeiro é permeado pelos pressupostos, crenças e valores descritos a seguir:

- **Sociedade** é compreendida como uma totalidade que envolve seres humanos em relação dinâmica entre si, com o ambiente e com o seu modo de vida incluindo os princípios éticos, morais e religiosos, o processo de produção e as relações grupais, as regras sociais, as idéias e os conceitos resultantes das relações dos homens num processo histórico.
- **Homem** é concebido como ser biológico, psíquico, histórico e social que sofre influências das condições em que vive, as quais repercutem durante o ciclo vital, na qualidade e duração de sua vida. È capaz de transformar-se e de intervir no meio em que está inserido, promovendo mudanças. É cidadão com direito à saúde, cujas necessidades devem ser atendidas durante as fases do ciclo vital e no processo saúde – doença.
- **Saúde** - é direito universal do cidadão, resultante das condições de vida biológica, social, cultural, do trabalho, das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza, sendo este direito garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação.
- **Saúde - doença** é um processo dinâmico determinado por múltiplos fatores incluindo a biologia humana, a vivência no processo existencial, as condições sociais, econômicas e culturais, o estilo de vida e as condições de acesso aos serviços de saúde.
- **Assistência à saúde** compreende a integração de ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação, dirigidas ao homem, família e grupos da comunidade, sendo desenvolvidas por diversas profissões incluindo a Enfermagem.
- **Enfermagem** é prática social, profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade, alicerçada em fundamentos técnicos, científicos,

éticos, legais e humanísticos, desenvolvida como parte integrante do processo de trabalho em saúde, seja no modelo de saúde coletiva ou individual.

- **Enfermeiro** é o profissional que participa do atendimento à saúde individual e coletiva, desenvolvendo ações do cuidar, gerenciar e educar, nos diversos níveis de atenção à saúde. Atua na equipe multiprofissional e equipe de enfermagem visando atender ao homem na sua integralidade, com competência técnica, científica, ética, legal e humanística, sendo as competências favorecidas pelo processo de formação.
- **Processo de formação do enfermeiro** implica em co-participação de direitos e responsabilidades de docentes e discentes e com a cooperação dos profissionais de campo. Entende-se que o processo ensino-aprendizagem deve favorecer a apropriação ativa e a reelaboração do saber, visando o exercício profissional competente. O estudante é agente participativo na construção de seu conhecimento num exercício contínuo, estimulado e instrumentalizado pelo professor. O processo de formação ocorre através da estrutura curricular e de atividades extra - curricular, sendo que a educação profissional continua após o curso de graduação de modo institucionalizado ou não, visando o aprimoramento e aperfeiçoamento profissional.

A Proposta Pedagógica do Curso de Graduação em Enfermagem da instituição em estudo consiste em:

- Favorecer a articulação dos conhecimentos em construção ao longo do curso.
- Desenvolver fundamentação teórico prática articulando atividades de ensino, investigação científica, assistência e gerenciamento em enfermagem.
- Articular a teoria com a prática ao longo do curso, inserindo as práticas na dinâmica das ações educativas.
- Promover a interdisciplinaridade, articulando as diferentes áreas do saber, na busca de alternativas criadoras para a formação do enfermeiro e de racionalizar o conjunto de atividades escolares evitando a duplicidade de tarefas.
- Promover a atualização constante dos conteúdos curriculares, incorporando novas informações, tecnologias e metodologias.

Compreende, como essencial para a formação do enfermeiro, a concepção de um currículo baseado em **Princípios Didático-Pedagógicos** que contemple:

- Ensino orientado aos problemas mais relevantes do ambiente sócio-político de atuação.
- Formação baseada na captação e interpretação da realidade, na proposição de ações e intervenção na realidade.
- Vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais.
- Indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e os projetos de extensão – assistência, assegurando o compromisso social do curso.
- Diversificação dos cenários de aprendizagem.
- Liberdade de pensamento e opiniões no contexto do aprender, ensinar, pesquisar e divulgar.
- Pluralismo de idéias e de concepções pedagógicas de modo que a verdade seja livremente buscada e pesquisada pelo confronto de diferentes idéias e concepções.
- A ação do professor como facilitador, mediador, organizador, incentivador e avaliador da aprendizagem.
- O estudante como sujeito do processo ensino - aprendizagem, construtor do seu conhecimento a partir da reflexão e indagação de sua prática, tendo participação no processo de formação de modo ativo, criativo, em um exercício contínuo para realizar análise interpretação e síntese do objeto a ser aprendido.
- A coordenação do curso, docentes, discentes e funcionários na busca constante da melhoria da qualidade das ações educacionais. Nessa concepção foi implementado o Curso de Graduação em Enfermagem. (Gennari et al. 2003)¹.

¹ Gennari TD; Humerez, DC; Oliveira, EM; Lino, MM; Ratto, MLR; Machado, VB. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas: Uma realidade em Construção. São Paulo: 2003

3 O Percurso Metodológico

Considerando que o objeto investigado está inserido na realidade concreta, mas ancorado no mundo dos significados, das crenças pessoais e, portanto no campo da subjetividade, optamos por uma proposta metodológica qualitativa.

3.1 A Pesquisa Qualitativa

A pesquisa qualitativa surgiu no final do século XIX e início do século XX na Europa entre questionamentos do modelo vigente da ciência em tela com o propósito de estudar o ser humano, a cultura, a vida social. No bojo destas e de outras questões, a vertente qualitativa afasta-se do positivismo e aparece como possibilidade de examinar o mundo, compreender o comportamento humano ou a realidade humana vivida socialmente a partir de como as pessoas pensam a realidade. (Bogdan, Taylor, 1975).

Dessa forma, a pesquisa qualitativa fundamenta-se em dados coligidos nas interações, na perspectiva dos sujeitos envolvidos e são analisados a partir da significação que os sujeitos atribuem ao mundo e aos seus atos.

Nessa perspectiva a delimitação e a formulação do problema não podem ser reduzidos em determinações de hipóteses e controle de variáveis. O problema vai sendo definido e delimitado no próprio contexto onde se realiza a pesquisa.

Assim, pesquisa qualitativa busca a compreensão aprofundada dos significados e características situacionais apresentadas pelos sujeitos e as convicções subjetivas das pessoas têm primazia explicativa sobre o conhecimento teórico do investigador.

O conceito de pesquisa qualitativa integra as características básicas como o ambiente natural como fonte direta de coleta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento; os dados coletados são predominantemente descritivos e o material obtido é rico em descrições de pessoas, situações, acontecimentos. A preocupação com o processo é maior do que com o produto ou o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida são os focos de atenção especial do pesquisador. (Bogdan, Biklen, 1982).

Ciampone (1987) afirma que o contexto com os seus aspectos culturais, psicossociais, históricos e físicos oferecem informações ricas e significativas sobre as pessoas envolvidas no estudo. Ainda aponta que é essencial o registro da linguagem própria, dos relatos verbais ou escritos e dos símbolos que são considerados como uma das muitas fontes de informações de que se pode dispor, permitindo também, uma abordagem do interior dos fenômenos que, antes, só eram observados pelo exterior, sob o pretexto da neutralidade e da objetividade.

Para tanto, o pesquisador deve estar livre de preconceitos e procurar alcançar uma visão global dos fenômenos; deve estar imerso no cotidiano e observar as práticas e experiências para, ao interpretar, poder reconstruir, apropriadamente, o significado que os sujeitos da pesquisa, neste caso, os atores sociais atribuem ao fenômeno estudado.

O pesquisador neste contexto, não é neutro, mas participa, compreende e interpreta o processo. Pressupõe-se que tenha uma postura compreensiva, um alargamento de visão aos esquemas explicativos tradicionais.

Deve existir entre o pesquisador e os pesquisados um processo relacional que propicie a construção dos significados dos dados levantados, visto que estes não são acontecimentos isolados ou fixos, mas captados em um instante de observação, e ocorrem no contexto dinâmico das relações. (Chizzotti, 1998).

Na pesquisa qualitativa, a coleta e análise dos dados ocorrem concomitantemente, de forma dialética e vão sendo apresentadas novas descobertas no decorrer do estudo, ou seja, parte – se de questões amplas que vão se definindo na medida em que se desenvolve o estudo. Engloba dados descritivos e coletados através de processos interativos, do contato do pesquisador com a situação estudada. (Trivinos, 1987).

Desse modo, a pesquisa qualitativa é apropriada para abordar o objeto deste estudo considerando-se a subjetividade do fenômeno humano no ensino aprendizagem.

Delimitou-se o Estudo de Caso como a categoria de pesquisa qualitativa a ser usada, dado que o objeto de estudo é uma unidade de ensino específica.

3.1.1 O Estudo de Caso Qualitativo

O estudo de caso é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente. É uma caracterização abrangente para designar pesquisas que coletam e registram dados de um caso particular ou de vários casos a fim de organizar uma crítica sobre a experiência, objetivando tomar decisões, a respeito, ou mesmo propor uma ação transformadora. (Chizzotti, 1998).

A presente pesquisa centra-se no ensino da Enfermagem e dessa forma o estudo de caso contribui para a produção do conhecimento, pois os profissionais da área, tendem a valorizar as questões subjetivas do ser humano, priorizar a pessoa na sua individualidade, na sua relação com o cotidiano, articulado no processo sociocultural em que ela está inserida.

Segundo Ludke, André (1986), deve - se escolher o Estudo de Caso quando queremos estudar algo singular que tenha valor em si mesmo. Esta categoria de pesquisa propõe-se à descoberta e enfatiza a interpretação do problema no contexto em que este se insere, isto é, o pesquisador deve manter-se atento aos novos elementos que poderão surgir durante o desenvolvimento do estudo de caso, buscando conhecer o contexto, as relações envolvidas, sentimentos, valores etc. favorecendo uma apreensão mais completa do objeto em estudo.

Ainda, segundo esses autores, para o desenvolvimento de um estudo de caso propõem três fases de trabalho, as quais, em momentos da pesquisa se sobrepõem dificultando, de certa forma, a separação pontual entre elas. Estas fases foram denominadas fase exploratória, fase da análise e interpretação sistemática dos dados e fase da elaboração do relatório.

A fase exploratória se caracteriza por um plano inicial que vai tomando forma e clareza, na medida em que o estudo se desenvolve, juntamente com o aparecimento dos pontos críticos que podem emergir.

Para a investigação de um tema na vertente qualitativa, uma das técnicas indicadas para a coleta de dados é a da entrevista semi – estruturada.

Após a identificação dos elementos-chave, o pesquisador coleta os dados atento ao foco da investigação, considerando que não é viável conhecer ângulos do fenômeno estudado em um tempo limitado, considerando que a seleção de aspectos

mais relevantes e a determinação do recorte são, pois, crucial para atingir os propósitos do estudo de caso e para chegar a uma compreensão mais completa da situação estudada. (Lüdke, André, 1986).

A fase da análise e interpretação sistemática dos dados constitui a fase refinada de análise e síntese dos dados. Requer síntese de reflexões, elaboração de modelos e análise criativa de dados.

A fase seguinte, elaboração do relatório propriamente dito, é a do registro sistematizado, da abstração dos temas, das formulações teóricas e das recomendações feitas pelo pesquisador.

3.2 Os Instrumentos de Coleta de Dados

3.2.1 A Entrevista Semi – Estruturada

A escolha da entrevista semi-estruturada para formalizar o início da coleta de dados deve-se ao fato de que de acordo com Trivinos (1987), ser este um dos principais recursos que o investigador pode utilizar-se como técnica de coleta de informação:

"Podemos entender por entrevista semi-estruturada, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar da elaboração do conteúdo da pesquisa". (p.146).

Outra técnica também adotada, na coleta de dados de uma pesquisa baseada na metodologia qualitativa é a “técnica do Grupo Focal”.

3.2.2 O Grupo Focal

A opção pelo Grupo Focal faz - se relevante, devido à interação e a intervenção dos sujeitos na realidade estudada, assegurando participação ativa e co-

responsabilidade pelo processo.

A técnica de Grupo Focal prevê a obtenção dos dados com base nas discussões planejadas, onde os participantes expressam suas percepções, crenças, valores, atitudes e representações sociais sobre uma questão específica em um ambiente acolhedor. A dinâmica da reunião consiste em uma sessão grupal em que os sujeitos do estudo discutem vários aspectos de um tópico específico.

O Grupo Focal tem por propósito entender processos de construção da realidade de um grupo social mediante coleta e interpretação em profundidade e detalhadamente a fim de detectar comportamentos sociais e práticas cotidianas. O princípio da flexibilidade é assegurado uma vez que ajustes durante o processo poderão se fazer necessário, sem, contudo, comprometer os propósitos.

As premissas básicas para a estruturação de uma equipe de coordenação de grupos têm como referência os enunciados de Pichon - Riviére. A coordenação deve estabelecer os parâmetros a serem adotados nos encontros, como elementos fixos a serem mantidos, durante o contrato firmado com o grupo que deve manifestar seu consentimento, para que o trabalho seja iniciado. (Chiesa, Ciampone 1999).

A sistemática da operacionalização do Grupo Focal é que se deva ter, inicialmente, clareza do tema, o foco e a questão a ser investigada, avaliada, ou aprofundada. É necessário a presença de um facilitador, coordenador ou moderador e um ou dois relatores para anotar a discussão, cada um com características, papéis e funções específicas. (Wheshthal, Bogus, Faria, 1996).

O facilitador deve ser um profissional com experiência na condução de grupos, sensível, capaz de ouvir, flexível, expressar-se com clareza e ter senso de humor. O papel do facilitador está na habilidade de conduzir a discussão, que depende do objeto de estudo que está sendo avaliado ou investigado e da natureza das informações que se pretende obter.

Ainda, o facilitador pode não intervir na discussão, procurando apenas manter um clima favorável à discussão, controlando o tempo e estimulando a participação de todos, deve guiar a discussão com formulação de perguntas abertas sem, entretanto, induzir o grupo a dar respostas que o facilitador deseja ouvir. Deve evitar monopolização da discussão por um dos participantes e estar atento às expressões não verbais e saber interpretá-las a fim de intervir e enriquecer a discussão.

O papel do relator, segundo esses autores, é o de “captar e registrar as informações expressa pelos participantes e, ao final, ajudar o moderador a analisar os possíveis vieses ocasionados por problemas na sua forma de coordenar a sessão”.

Quanto à composição do grupo focal, a orientação é que deverá ser homogênea e ao mesmo tempo, preservar certas particularidades heterogêneas, e assim, aspectos como idade, sexo, experiência profissional e outros, são características homogêneas facilitadoras para a discussão.

O local para a atividade deve ser sem ruídos, amplo, arejado, bem iluminado e a disposição em que deverão se acomodar os participantes deve ser em mesa que comporte a todos, em cadeiras confortáveis e em distância entre cada um que permita a visualização pelo facilitador, de todo o grupo.

Inicialmente, as informações sobre o que será estudado no Grupo Focal, devem ser passadas aos participantes de maneira superficial para que não compareçam com idéias preconcebidas sobre o tema. Constituído o grupo, o facilitador ou moderador inicia a atividade fazendo uma breve explanação da proposta, agradecendo a participação de todos, se for necessário uma auto-apresentação e ainda um cartão de identificação para cada participante. Aproveita-se o momento para entregar, a cada participante, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com esclarecimentos sobre a pesquisa e o consentimento de utilização dos dados.

Neste momento, devem ser explicados os objetivos do encontro, a necessidade de se utilizar o gravador para registro das falas, o papel do facilitador /moderador e dos relatores, informar o horário de término da reunião e como se dará o desenvolvimento da atividade, que poderá ser por meio de perguntas ou outras técnicas investigativas como dinâmicas lúdicas ou ambas, no intuito de incentivar e organizar a discussão.

O moderador e o observador desempenham papéis fundamentais que também são de caráter flexível, adaptável, permitindo ajustes ao processo.

Nesse contexto, a técnica de Grupo Focal, alicerça a proposta de aprender a pensar em grupo, a partir da vida cotidiana. Assim, entende-se aprendizagem como um processo de apropriação instrumental da realidade, na qual as condutas do sujeito se modificam a partir de suas próprias experiências.

A técnica do Grupo Focal tem por finalidade a aprendizagem, ou seja, o pensar em termos de resolução de dificuldades criadas e manifestadas no campo grupal, e não no campo de cada um de seus membros. É um espaço para elaborar as idéias, emoções, e aprender a pensar em grupo. Isso pressupõe a transformação de conteúdos dilemáticos ou dialéticos, ou seja, da rigidez / fluidez, da adaptação passiva à realidade para a adaptação ativa a essa realidade.

Assim o Grupo Focal discute um mesmo tema em seus diferentes aspectos e os dados são coletados baseados nessa discussão, permitindo analisar, profundamente, problemas apoiados nas percepções, sentimentos e emoções dos participantes.

Sendo uma técnica participativa, dinâmica, ativa, de adesão voluntária e não punitiva faz com que se torne atraente, convidativa, motivando os atores sociais a estarem participando. (Pichon, 1988).

3.3 A Análise os Dados

3.3.1. A Análise das Entrevistas

As entrevistas, após transcrição, foram analisadas e interpretadas, utilizado-se a análise temática segundo o referencial de Minayo (2004).

Para Minayo, realizar uma análise temática, consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. Ou seja, tradicionalmente, a análise temática se encaminha para a contagem de frequência das unidades de significado como definidoras do caráter do discurso. Ou, ao contrário, qualitativamente a presença de determinados temas denota os valores de referência e os métodos de comportamento presentes no discurso.

A operacionalização da análise temática se dá em três momentos: A pré-análise é a fase organizativa do estudo, que consiste na reunião dos documentos que serão analisados; na formulação das hipóteses e dos objetivos e na elaboração de indicadores que fundamentarão a interpretação final.

Na segunda fase, denominada exploração do material é a análise propriamente dita. Nela se dará também a transformação dos dados brutos visando o alcance do núcleo de compreensão do texto. É a realização sistemática do recorte, codificação e enumeração dos índices e indicadores, resgate das unidades de registro e categorização. Esta fase constitui um momento extenso do estudo, pois requer um movimento de ir e vir dos textos no intuito de explorar o material disponível, culminando no desvelamento das categorias.

O objetivo da categorização é fornecer, ao pesquisador, uma transformação dos dados brutos encontrados nos textos, em informações com significado sobre o estudo proposto. Para tanto, surge por ajuntamento, a exposição simplificada dos dados brutos. É a operação classificatória de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação. Em seguida, recomenda-se um novo re-agrupamento que desvelará um título generalizado representante de todo o universo de dados.

A terceira fase denominada de tratamento dos resultados permite, ao pesquisador, propor inferências e fazer posteriores interpretações prenunciadas no quadro teórico, ou ainda vislumbrar novas frentes, servindo de base para uma outra análise, sugerida pela leitura do material, para novas dimensões teóricas.

Minayo aponta, também, três finalidades para a análise de dados em pesquisa qualitativa: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ ou responder às questões formuladas e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural do qual é integrante.

3.3.2 A Hermenêutica Dialética

Após transcrição das falas, a fase de análise e interpretação sistemática dos dados obtidos no Grupo Focal pode ser trabalhada, como uma opção, segundo as proposições da Hermenêutica Dialética que para Minayo (2004):

A hermenêutica é à busca de compreensão do sentido que se dá na comunicação entre os seres humanos, onde a linguagem ocupa um ponto no tempo e no espaço, conceito que é complementado pela autora quando ressalta que ao ampliar os horizontes da comunicação e da compreensão,

nunca escapamos da história, fazemos parte dela e sofremos os preconceitos de nosso tempo. (p.220).

Minayo (2005), afirma que a dialética tem como base o diálogo e a crítica, buscando nos símbolos e na cultura os elementos contraditórios para realizar a crítica, a hermenêutica busca o contexto, afirmando ser a linguagem um instrumento de dominação, necessitando ser desmistificada e objeto de reflexão: tanto a linguagem comunicada pelos informantes como a utilizada pelos avaliadores.

Minayo (2004) sugere:

[...] a associação da hermenêutica com a dialética, por entender que essa é uma complementaridade possível, a partir da própria realidade, destacando que a reflexão hermenêutica produz identidade da oposição, buscando a unidade perdida. Ela se introduz no tempo presente, na cultura de um grupo determinado para buscar o sentido que vem do passado ou de uma visão de mundo própria, envolvendo num único movimento, o ser que compreende e aquilo que é compreendido. Ainda, enquanto a hermenêutica penetra no seu tempo e através da compreensão procura atingir o sentido do texto, a crítica dialética se dirige contra seu tempo. Ela enfatiza a diferença, o contraste, o dissenso e a ruptura do sentido. A hermenêutica destaca a mediação, o acordo e a unidade do sentido".(p. 227).

Considera também que:

"Do ponto de vista histórico, a postura interpretativa dialética reconhece os fenômenos sociais, sempre como resultados e efeitos da atividade criadora, e toma como centro da análise, a prática social, a ação humana e a considera como resultado de condições anteriores, exteriores, mas também como práxis" (Minayo, 2004 p. 232).

O Ser Humano tem capacidade para a interpretação, pois são capazes de produzir e captar o sentido. As obras que lidam com o social dificilmente teriam como se abster de explorar o universo das significações e, conseqüentemente, de propor, ainda que de modo implícito, um conjunto de concepções a respeito de seu próprio processo de exploração. A reflexão hermenêutica contribui no processo interpretativo e no movimento da compreensão.

Ao considerar o processo de escrita, leitura e discurso como um momento integrado e não particularizado o que interessa, é a obra produzida. O movimento hermenêutico que trabalha com a obra, opera como mediação, coincidindo com a práxis, uma categoria da dialética e, portanto, da crítica. A compreensão do discurso

da obra é fruto de permanente reconstrução, reelaboração da própria obra e é nisso que consiste a hermenêutica. (Ricoeur, 1977).

4. A Operacionalização do Método

Neste capítulo, objetivando obter informações sobre a Universidade, a Faculdade de Enfermagem e a Clínica de Enfermagem, foram consultados documentos pertinentes ao objeto do estudo a fim de se resgatar o histórico do curso.

O projeto em estudo foi apresentado e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. (anexo I).

4.1 O Ambiente da Pesquisa

Para delimitar o estudo de caso fizemos um recorte de um ambiente específico de uma Instituição de Ensino Superior (IES), com sede na cidade de São Paulo.

Na IES, os cursos estão concentrados em núcleos e o Curso de Graduação em Enfermagem está inserido no Núcleo das Ciências Biológicas e da Saúde.

O Curso de Graduação em Enfermagem, em tela, dispõe para as disciplinas pré-profissionalizantes de laboratórios multidisciplinares específicos e para o desenvolvimento das disciplinas profissionalizantes, a Clínica de Enfermagem.

A estrutura formal do Curso de Graduação em Enfermagem prevê Coordenador, Assistente de Coordenação, Coordenador de Estágio, Gerente da Clínica de Enfermagem e dos Laboratórios multidisciplinares e Colegiado do Curso, sendo a Clínica de Enfermagem destacada como “locus” do presente Estudo de Caso.

4.2. O Locus do Estudo

A Clínica de Enfermagem ocupa uma área de 1.150 m². Foi inaugurada em 21 de agosto de 2002, idealizada para ser um espaço diferenciado, alternativo e complementar ao ensino, pesquisa e extensão.

A Clínica de Enfermagem tem uma estrutura arquitetônica horizontal composta por dois blocos, sendo que no bloco I há a recepção central, sala dos professores, sala de atendimento à comunidade, sala multidisciplinar em número de cinco, sala de

informática, banheiro masculino e feminino/ deficiente físicos, corredor interno de simulação e circulação, sala de utilidades, área de convivência externa. O bloco II contém área de simulação de recepção de pacientes, sala de ensino simulado em Unidade de Terapia Intensiva, sanitário masculino / feminino, vestiário masculino / feminino, área dos lavabos, 3 salas cirúrgicas, 2 salas de parto, 1 sala de utilidades, corredor interno do bloco cirúrgico e área de convivência interna.

A Clínica tem como missão propiciar ensino com qualidade para formar profissionais humanizados, com conhecimento técnico, científico, com visão crítica da realidade de saúde do país para atuarem no mercado de trabalho com visão holística do ser humano.

No Projeto Político Pedagógico estão pontuadas as atividades realizadas na Clínica de Enfermagem que têm como objetivos principais articular teoria e prática centrada no aluno como sujeito da aprendizagem e no professor como facilitador do processo de construção do conhecimento através de situações controláveis, antes ou após a vivência da situação real. Ainda visa o exercício da prática de enfermagem humanizada, segura, assentada em preceitos éticos e com redução de danos ao cliente. (Gennari et al., 2003).

Propicia também, ambientes alternativos para o desenvolvimento das atividades de extensão pela efetivação de Programas de Atenção à Saúde dos Discentes; de Atenção à Saúde dos Funcionários do campus; de Prevenção à Diabetes Mellitus; de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial; Alfabetização em Saúde; Cidadania e Saúde; Reciclando a Saúde; Atendimento Nutricional; Crescimento e Desenvolvimento Infantil, bem como participação em Campanhas oficiais de Imunização em parceria com o Ministério da Saúde.

A Clínica é utilizada para o desenvolvimento simulado das disciplinas profissionalizantes e facilita a integração dos alunos com a realidade social quando a disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva desenvolve ações como: Atendimento de Enfermagem centradas em Educação em Saúde e Educação Popular possibilitando, aos docentes e discentes, o estabelecimento do diagnóstico situacional, na área, e a proposição de intervenções na realidade vivenciada.

4.3 Os Colaboradores do Estudo

Como sujeitos do estudo foram convidados os docentes que ministram disciplinas no Curso de Enfermagem e que desenvolvem atividades na Clínica de Enfermagem. Atenderam a este pré-requisito os docentes das disciplinas: Auto – Conhecimento, Semiologia e Semiotécnica, Saúde Coletiva, Saúde da Mulher; Bloco Operatório, Saúde do Adulto, Enfermagem em Tratamento Intensivo, Estágio Curricular Supervisionado, Emergência em Enfermagem.

Após contato com esses docentes oito deles passaram a participar do estudo e foram denominados colaboradores. Foram feitos os esclarecimentos sobre a finalidade da pesquisa; o direito de se recusarem a participar; participação espontânea com liberdade para desistir em qualquer fase do estudo sem sofrer qualquer prejuízo ou dano e a garantia de anonimato.

Mediante o aceite espontâneo de participação, foi solicitada a autorização dos colaboradores, por escrito através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido elaborado de acordo com as normas da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os Comitês de Ética em Pesquisa que tem por finalidade analisar e autorizar o desenvolvimento de projetos de pesquisa, defendendo o interesse dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade; contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. (Conselho Nacional de Saúde, 1996) (anexo II).

Para garantir o anonimato dos colaboradores utilizou-se codinome ficando estabelecido que cada colaborador seria denominado como sendo um dos planetas que compõem o sistema solar

Em um primeiro momento foram levantados dados para a caracterização dos colaboradores do estudo. (anexo III).

Aos sujeitos foi solicitado que participassem da entrevista que foi orientada pelas questões norteadoras:

- *Quais as competências que você espera desenvolver no aluno quando desenvolve atividades na Clínica?*
- *O que você faz ou propõe para desenvolvê-las?*

Os colaboradores foram informados que as entrevistas seriam gravadas para facilitar o processo de transcrição e análise. Após a concordância de todos, as entrevistas tiveram início no mês de dezembro de 2005, estendendo-se até o mês de junho de 2006, com horário e local conveniente a cada colaborador.

As entrevistas foram transcritas e analisadas, individualmente ressaltando as unidades de significados e posteriormente agrupadas de acordo com os temas que emergiram. (anexo V e VI).

Após a análise das entrevistas foi elaborado um relatório síntese resultante do conjunto da análise dos conteúdos obtidos nas entrevistas individuais. O relatório síntese foi o disparador da discussão do grupo focal e serviu como subsídio para a reflexão coletiva.

4.4 O Relatório Síntese

As entrevistas foram analisadas tendo como referencial teórico de análise o Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da instituição “locus” dessa pesquisa e as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem.

Através dessa análise elaborou-se o relatório síntese, ordenando as categorias e subcategorias e sintetizando os dados coletados junto aos colaboradores, através das entrevistas, orientadas pelas questões que versaram sobre as competências que os docentes consideram importantes na formação do graduando de enfermagem, passíveis de serem desenvolvidas na Clínica de enfermagem e sobre os mecanismos, adotados por eles, para ajudar os alunos a desenvolvê-las.

Quanto às competências que os docentes atribuem importância, como finalidade do seu trabalho junto ao discente, foram elencadas as competências: éticas; políticas; técnico – científicas; competência para o desenvolvimento do pensamento crítico; competência para a construção do conhecimento; competência gerencial, destacando-se a liderança; competência legal, competência relacional / afetiva e a competência para a resolução de problemas.

Quanto aos recursos e estratégias adotados para o desenvolvimento das competências que consideram importantes os colaboradores destacaram: O espaço

pedagógico (Clínica de Enfermagem) como estratégia de aprendizagem; a dramatização; o role playing, a simulação utilizando o recurso material existente na clínica como manequins sintéticos, aparelhos, mobiliário, planta física; recurso áudio visual; pesquisa; estudo de caso, interpretação de texto, exercícios, problematização de situações vividas e contextualização de casos clínicos.

Visando responder ao objetivo da pesquisa, *“intervir nesse processo de ensino aprendizagem, através da reflexão sobre quais competências o egresso deverá possuir e as estratégias que devem ser adotadas explicitada pelos participantes”*, foi programada a realização da reunião do Grupo Focal.

4.5 A Reunião do Grupo Focal

O local escolhido para a realização do Grupo Focal foi uma sala ampla, arejada e clara, na Clínica de Enfermagem, com cadeiras confortáveis que foram dispostas em forma de círculo, oportunizando aos participantes, a visualização e possibilitando que todos pudessem falar e ouvir com clareza.

A pesquisadora participou da reunião do grupo focal como facilitadora e duas enfermeiras participaram como observadoras, sendo que uma delas pertence ao corpo docente e a outra trabalha em uma instituição de assistência de caráter privado, ambas com experiência anterior em trabalhar com técnica grupal. O papel das observadoras era o de registrar os dados e informações verbais que ocorreram durante a reunião.

As observadoras foram muito solícitas e aceitaram, prontamente, o convite para participarem desse processo.

Houve a formalização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes do grupo focal de forma similar ao procedimento adotado para as entrevistas, bem como a permissão da gravação, para posterior transcrição e análise. Também foi assegurado o anonimato, permanecendo os codinomes.

A condução do Grupo Focal deu-se a partir do agradecimento da pesquisadora pela participação de todos e de um breve relato de como foi encaminhada a pesquisa até aquele momento. Cada um dos colaboradores recebeu o relatório síntese e após a leitura coletiva foram informados que a reunião teria duração de sessenta minutos.

O grupo foi composto por seis dos oito colaboradores que participaram das entrevistas. Para conduzir o grupo, a facilitadora propôs uma tarefa coletiva, formulando a seguinte questão para ser discutida. "Como cada um poderia contribuir para a formação do enfermeiro com as competências elencadas como importantes, pelo grupo, para que se aproxime mais da formação real do aluno". A reunião aconteceu com grande participação dos colaboradores e após a finalização, foi realizada a transcrição, na íntegra, das falas dos colaboradores. (anexoVII).

A seguir o conteúdo foi lido e relido para o processo de análise. Para tanto, foram adotados os seguintes passos: elaboração de um plano descritivo das falas; escuta repetida das falas registradas e agrupamento dos fragmentos dos discursos de acordo com as categorias identificadas; extração dos aspectos relevantes associando-os às categorias; captura das idéias principais que apoiam as conclusões e a elaboração do relatório dos resultados, evitando generalizações e acentuando as relações entre os elementos identificados. (Tanaka, 2001).

A análise dos dados obtidos através do grupo focal foi orientada pela hermenêutica-dialética, buscando - se, na especificidade do contexto histórico e social, explicar e interpretar conflitos e relações percebidas e experimentadas no cotidiano da prática acadêmica, quando utiliza o ensino simulado como uma estratégia de ensino. (anexo VIII).

Buscou-se o confronto entre os diferentes discursos dos colaboradores, através das convergências, divergências e complementaridades, a fim de construir as categorias empíricas para posteriormente articulá-las à categoria analítica.

As categorias empíricas encontradas foram: "Espaço Pedagógico", "Competências", "Meios – Instrumentos de trabalho" e "Estratégias adotadas".

A educação será tão mais plena quanto mais esteja sendo um ato de conhecimento, um ato político, um compromisso ético e uma experiência estética. Paulo Freire

5 Apresentação e Análise dos Dados

Este capítulo apresenta a caracterização dos colaboradores da pesquisa, a discussão e a análise das entrevistas com os colaboradores e que resultaram na elaboração de um relatório síntese que serviu como subsidio para disparar a discussão no grupo focal bem como a análise hermenêutica dos dados resgatadas na reunião do Grupo Focal.

5.1 A Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa

Como já dito, foram adotados codinomes relacionando os docentes, aos planetas que compõem o sistema solar.

Os colaboradores foram caracterizados quanto ao sexo, idade, tempo de formado, tempo de atuação na instituição.

Saturno – sexo masculino, 48 anos de idade, título de mestre, formado há 24 anos e atua na instituição há 4 anos.

Plutão – sexo masculino, 34 anos de idade, especialista cursando mestrado, formado há 11 anos e atua na instituição há 3 anos.

Terra – sexo masculino, 30 anos de idade, especialista, formado há 8 anos e atua na instituição há 2 anos.

Marte – sexo feminino, 45 anos de idade, doutora, formada há 20 anos e atua na instituição há 5 anos.

Júpiter – sexo masculino, 47 anos de idade, mestre, formado há 22anos e atua na instituição há 4anos.

Urano – sexo feminino, 48 anos, especialista, formada há 24 anos e atua na instituição há 1 ano.

Lua - sexo feminino, 33 anos de idade, mestre, formada há 12 anos e atua na instituição há 3 anos.

Sol - sexo masculino, 34 anos de idade, especialista, mestrando, formado há 11 anos e atua na instituição há 04 anos.

5.2 A Análise das Entrevistas

A análise dos discursos visou a compreensão das competências que os docentes desejam desenvolver no aluno e das estratégias que são utilizadas quando desenvolvem atividades práticas na Clínica de Enfermagem. A análise permitiu a formulação de três categorias que foram denominadas: Espaço Pedagógico, Estratégias adotadas e Competências.

Categoria I – Espaço Pedagógico

Desde o surgimento das universidades, nos séculos XI e XII, as pessoas se acostumaram à noção de que o aprendizado formal depende de três elementos básicos: sala de aula, grupo de alunos e, principalmente de um instrutor assumindo a aula expositiva. De acordo com Godoy (1997), é um ensino ocupado inteiramente ou principalmente pela exposição contínua de um conferencista. Os estudantes podem ter a oportunidade de perguntar ou participar numa pequena discussão, mas, em geral, não fazem mais do que ouvir e tomar apontamentos.

A sala de aula foi criada para ser o espaço de aula expositiva e todas as outras atividades que ali ocorrem são fruto do esforço de professores empenhados em reinventar o uso deste espaço que tanto tem de quadrado como de enquadrador do olhar, do tempo, dos corpos e especialmente das idéias e emoções das pessoas que nele convivem. (Costa, 2001).

Esse modelo acadêmico secular foi naturalmente transferido para o mundo dos negócios e adotado como padrão de treinamento. No entanto com a evolução da tecnologia, esse modelo passou a apresentar mudanças.

Nessa realidade o ensino nas Universidades passa a buscar o desenvolvimento de competências, em seus formandos. Ainda hoje, grande parte do ensino mantém o

modelo exclusivo de "sala de aula", mas algumas experiências migram para outras formas de aprendizagem.

È o caso da Clínica de Enfermagem como local de desenvolvimento de competências.

Este aspecto é resgatado nos discursos quando os docentes revelam a separação entre sala de aula (teórica) e o ensino na Clínica:

(...), não ficar um conhecimento só teórico de sala de aula, não ficar só com a estratégia de sala de aula, lousa e giz, (...), eu tento fazer (...), algumas técnicas e dinâmicas junto com o aluno dentro da teoria que eu estou discutindo. Vamos ter uma parte teórica e depois uma vivência, (...), a gente necessitaria de um espaço onde o aluno vai estar atuando na sua formação e no seu trabalho. Geralmente a gente coloca o espaço da área hospitalar, (...), na hora da discussão a importância é quebrar essa dicotomia entre curativo e preventivo, hospitalar e comunidade é espaço de aprendizado, (...). (Saturno).

Ao se correlacionar o discurso com o Projeto Político Pedagógico (PPP) da Faculdade de Enfermagem em foco pode-se sentir a congruência visto que o PPP ressalta a importância da inclusão da diversidade de cenários de aprendizagem para a formação do enfermeiro.

Os docentes em seus discursos, em consonância com o PPP, verbalizam a importância da Clínica de Enfermagem enquanto espaço pedagógico facilitador do desenvolvimento de diferentes competências que consideram necessárias para a formação do enfermeiro.

O recorte do discurso revela o espaço (Clínica de Enfermagem), como cenário propício para a construção do conhecimento de forma participativa.

(...), o aluno constrói esse conhecimento junto, não é algo dado, é algo que ele constrói (...), uma coisa mais dinâmica onde eles não estão sendo só depositários de um conhecimento, (...), eles trazem, (...), situações, os alunos que já tem uma experiência, hospitalar trazem aquilo que vivenciaram, (...), vão ter que criar algumas situações, (...), no espaço fora da sala de aula, (...), a participação, o envolvimento a motivação (...) muda quando, (...), compartilha a responsabilidade de estar é expondo,(...),

discutindo algum conhecimento, sinto como um processo de construção eu tenho que construir junto com o grupo, não é individual é grupal. (Saturno).

Em outro discurso, o docente revela o espaço como reforço de desenvolvimento de competências.

A competência científica é reforçada na clinica. (...). (Sol).

Estudo feito entre desenvolvimento de competências e espaço pedagógico, observa que para enfrentar os desafios dos novos tempos, emerge o espaço do componente prático, veiculando uma proposta apta a agregar instrumentos facilitadores como laboratórios, informática, métodos cooperativos bem como a valorização de situações problematizadora, induzindo à possibilidade de análise e conscientização. (Magalhães, 2000).

Na fala a seguir o colaborador aponta a Clínica de Enfermagem como espaço facilitador para desenvolver competência relacional.

(...), falando de competência relacional, (...), costumo formar círculos, meia lua porque, (...), a gente tem que aprender a se olhar, (...), tem que aprender a estar se percebendo, (...), eu estou tentando costurar essa competência. Vejo a disposição dos alunos, na área física como recurso de aprendizagem. (Saturno).

A verbalização do docente também pontua o espaço pedagógico:

(...) as aulas aqui mais descontraídas, (...), é mais proveitoso, (...), o número menor de alunos (...), mais interação com o aluno, (...) a gente se sente à vontade. (Sol).

A Clínica de Enfermagem foi apresentada nos discursos dos docentes como espaço pedagógico para o desenvolvimento de competências em concordância com o que está explicitado no PPP da Faculdade.

Categoria II - As estratégias adotadas

Estratégias são ações que visam facilitar a obtenção e multiplicar o rendimento e a qualidade dos resultados do processo ensino-aprendizado. (Vilela, 2007).

Segundo Okane e Takashashi (2006) estratégia é:

[...] toda organização e condução de ações e idéias (= como chego) para se alcançar um objetivo (= onde quero ir) a partir de uma situação dada (= onde estou) [...] poderíamos dizer que todos os procedimentos envolvidos no processo de ensino / aprendizagem podem ser considerados como estratégias. Assim, não deixa de ser uma estratégia a elaboração de objetivos, a determinação de conteúdos, a metodologia utilizada e a avaliação proposta, pois todos concorrem para a aprendizagem [...]. No entanto, é comum considerar-se estratégias de ensino apenas os métodos ou atividades escolhidas no processo de ensino / aprendizagem [...] .(pg.160)

Estratégia de ensino pode ser definida como estratégia instrucional ou plano de ação didática bem como uma disposição ou maneira de utilizar métodos e técnicas de ensino, nos momentos didáticos mais adequados a fim de tornar o ensino e a conseqüente aprendizagem, mais eficiente para o alcance dos objetivos visados. (Nérici, 1992). Ou ainda, métodos de ensino, quando os professores dirigem e estimulam o processo de ensino em função da aprendizagem dos alunos utilizando intencionalmente, um conjunto de ações, passos, condições externas e procedimentos. (Libâneo, 1994).

Enfim, as estratégias de ensino são ações didático - pedagógicas intencionais utilizadas para que possam ser obtidos melhores resultados no processo ensino-aprendizado que envolve a relação professor-aluno; aluno - aluno e aluno - consigo mesmo, imprescindíveis para o desenvolvimento cognitivo.

Pode – se ainda considerar uma estratégia como um plano, ou seja, uma estrutura de ação visando atingir determinados objetivos ou *esquemas de planos* que definem formas de apresentar o material instrucional ao aluno. As estratégias constituem conhecimento sobre como ensinar, ou seja, sobre como gerar, a partir das informações de diagnóstico, monitoração e análise, uma seqüência de táticas de ensino capazes de apresentar, com sucesso, um determinado tópico a um determinado estudante.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Enfermagem versam sobre a implementação de metodologias no processo ensinar-aprender que estimulem o aluno a refletir sobre a realidade social e aprender a aprender. No artigo 14, inciso VI, propõe a definição de estratégias pedagógicas que articulem *o saber; o saber fazer e o saber conviver*, visando desenvolver *o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer* que constituem atributos indispensáveis à formação do enfermeiro. O inciso VII, reza que se deve estimular as dinâmicas de trabalho em grupos por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais e o inciso VIII afirma que se deve valorizar a dimensão ética e humanística, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade.

O Projeto Político Pedagógico do curso através de sua grade curricular contempla, princípios didáticos pedagógicos que propiciam o desenvolvimento de competências requeridas de seus egressos, propondo diversidade de cenários para o desenvolvimento do processo ensino aprendizagem.

Os colaboradores desse estudo desenvolvem e estão buscando desenvolver novas estratégias que propiciem o desenvolvimento de competências por eles consideradas como necessárias á formação do enfermeiro.

As estratégias destacadas pelos docentes, nas entrevistas, foram consideradas subcategorias.

Dramatização

Dramatização é uma representação teatral, a partir de um foco, problema ou tema. A teatralização de um problema ou situação perante os estudantes equivale a apresentar-lhes um caso de relações humanas. (Anastasiou, 2005).

Wasylo, Stickley (2003) afirmam que a dramatização tem sido usada por muito tempo como uma ferramenta educativa e defendem o uso da dramatização no ensino da disciplina de saúde mental para enfermeiras. A dramatização desafia, igualmente, a posição de poder dos participantes, do professor e do estudante. Uma estrutura humanística é oferecida promovendo a compreensão empática entre todos os envolvidos.

Os professores, em seus discursos, apontam a utilização da dramatização como uma ferramenta no processo de ensino aprendizagem que desenvolvem na Clínica de Enfermagem.

(...) criação de algumas situações do dia a dia do cotidiano do enfermeiro. (Terra).

Os alunos, através da dramatização, conseguem compreender melhor os problemas enfrentados pelos pacientes por terem se colocado no papel de paciente. A dramatização contribui para a compreensão de como uma simples tarefa pode se tornar difícil para o ser doente e avaliam que essa técnica permitirá aos alunos maior segurança quando de sua intervenção prática. (Reichman, Weaver, 2003).

(...), você cria a cena, você consegue tornar real, o aluno vivencia essa experiência, o grande lance, (...), ver na prática do dia a dia, trabalhar laboratório em um ambiente simulado, controlado é fundamental porque você dá uma série de possibilidades para vivenciar situações, (...), pedindo o que ele já vivenciou. (Júpiter).

A dramatização como estratégia de ensino encontrada na fala dos colaboradores auxilia no desenvolvimento de competências sócio educativas, promove a compreensão empática entre todos os envolvidos no caso, e em especial com o cliente, o que contribui para desenvolver a competência de saber ser. (Wasytko, Stickley, 2003; Reichman, Weaver, 2003).

(o professor), utiliza as dramatizações, o estudo de caso (...), a simulação de técnicas, cria um ambiente mais próximo do real. (Terra)

(...), tento trabalhar desse jeito, têm discussão, (...), exercícios, (...), simulação, (...), dramatização. (Marte).

Na Clínica destaca-se, pelos relatos dos colaboradores, a possibilidade de desenvolver não apenas a aprendizagem técnica, mas a compreensão do ser humano como sujeito que necessita de cuidados, ficando mais fácil avaliar os sentimentos e as dificuldades por ele sentidas.

(...), eu utilizo uma estratégia que é a dramatização (...), tentando se colocar no lugar do outro e percebendo as suas emoções os seus sentimentos, (...), como gostaria de estar exercendo aquele papel, (...). (Saturno).

Role playing – jogos de papéis

A utilização da simulação de papéis e / ou jogos simulados como mais um recurso utilizado no ensino simulado, têm contribuído para desenvolver, principalmente, a competência de “saber ser” no graduando de enfermagem.

Em um dos discursos o colaborador exemplifica a utilização do “role playing” como estratégia de ensino na clínica.

(...), a simulação de situações com a participação dos alunos, trocando os papéis entre paciente e enfermeiro. (Urano).

A maioria dos jogos de simulação tem como foco o conhecimento cognitivo e a dimensão afetiva. Os jogos de simulação são utilizados no ensino como uma estratégia relativamente nova e para que seja eficaz deve haver a correspondência entre os jogos e os objetivos educacionais. Deve ser avaliado o efeito na motivação, na aprendizagem cognitiva, e na aprendizagem afetiva. (Ulione, 1983).

O depoimento docente revela a relação do enfoque cognitivo / afetivo:

(...), em nível afetivo, (...), trago a minha experiência, a minha vivência, (...), trago exemplos da minha experiência profissional, (...).(Marte).

O Jogo de simulação incorpora o role-playing em um sistema definido de interação que simula um ambiente próximo do real e é caracterizado pelo foco em interações, ou seja é um jogo de simulação com desempenho de papéis. O emprego do jogo-simulado é embrionário na educação em saúde. Exemplos de áreas de interesse para aplicação dessa estratégia são na área da gerontologia, no trabalho com hemofílicos, na compreensão da morte e em saúde mental. Usa-se essa estratégia para desenvolver a habilidade inter pessoal. (Greenblat, 1977).

As competências seriam, cognitiva, (...), afetiva,(...), psicomotoras (...). (Marte).

(...) Em relação ao afetivo, como ele agiria e como ele analisaria aquela situação como enfermeiro, (...), faço com eles um caminho, errou a gente desconstrói e reconstrói (...). (Marte).

Um outro colaborador, em seu discurso, aponta a importância do relacionamento em equipe:

(...) eu tenho que construir junto com o grupo, não é individual é grupal (...), quando eu posso formo círculos ou meia lua porque sempre eu digo a eles, a gente tem que aprender a se olhar à gente tem que aprender a estar se percebendo (...). (Saturno).

Simulação

Os jogos simulados são uma maneira apropriada para preparar os estudantes pois fornecem um ambiente realístico e seguro para a aprendizagem de maneira agradável e significativa, possibilitando desenvolver habilidade interpessoal (saber ser) em diferentes cenários. (Greenblat, 1977; Ulione, 1983; Blenner, 1989; Farnsworth, Thomas, 1993; Wildman, Reeves, 2000).

As falas revelam:

(...), trabalho também com exercícios, (...), respondem a gente faz a correção em grupo. (Marte).

(...), a prática simulada o ambiente é controlado ele pode errar ele pode tornar a fazer, (...), eu posso parar o procedimento e questionar porque você está fazendo isso, (...), o que você não pode deixar de fazer. (Júpiter).

(...), fazendo, (...), situações simuladas, (...), e fazer com que ele, (...), atue através de intervenção, através da observação clínica. (Plutão).

(...) estimulação de procedimentos, simulação de técnicas. (Terra).

Estratégias utilizando a simulação como: programas de CAS (Computer Assisted Simulation); VIP (Virtual Interactive Practice), o HFS (High Fidelity Simulator), estudo de casos simulados para desenvolver diferentes competências como, habilidade técnica, desenvolvimento de habilidade na tomada de decisão e pensamento crítico. (French, 1980; Roberts, 1985; Berdayes et al., 1994; Goolsby, 2001; Gordon, Oriol, Cooper, 2004; Ironside, 2004; Watkinson et al., 2004; Cioffi, Purcal, 2005; Long, 2005; Murray et al., 2005);

(...) os procedimentos, no atendimento à parada eu fico olhando e eles vão de dois em dois o grupo ajuda ficam curiosos para saber quem acertou, quem errou, no final pontuava os pontos fortes e fracos de cada dupla. (Marte).

(...), com arritmias é chamada oral, escolhia cinco ritmos no final, comentava cada um, voltava no monitor e mostrava o que cada um tinha errado. (Marte).

(...), com a demonstração, (...), ele demonstra para todo o grupo. (Marte).

A demonstração como uma forma de estratégia de simulação é um método instrutivo em que o professor mostra e explica o procedimento. As demonstrações podem ser usadas para enriquecer e aumentar a compreensão do aluno. A técnica de demonstração envolve: comunicação oral, mostrar, questionar e aplicar. (Teixeira, 2007).

(...), demonstração da técnica pelo aluno, eu vou trabalhar questionando. (Júpiter).

(...), formar profissionais utilizando simulações é levar o aluno a construir o seu próprio conhecimento, (...), construção de conhecimento é fundamental (...), o processo ensino aprendizagem tem que ter os dois pólos, docente e aluno construindo conhecimento junto, ele é responsável pelo conhecimento, construir seu próprio conhecimento, (...) o aluno deve compartilhar o conhecimento. (Júpiter).

Quando o desenvolvimento da habilidade é o resultado desejado, a prática deve ser incluída como componente principal do método. Os passos da demonstração devem possibilitar, ao aluno, que ele próprio demonstre cada técnica tendo assim a

oportunidade de testar e mostrar o seu entendimento e o desenvolvimento de habilidades. (Teixeira, 2007)

(...), quem está acostumado a fazer, vai observar o fazer do colega que nunca fez avaliando o desempenho de cada um nesses procedimentos. (Júpiter).

(...), utilizo os recursos materiais, (...), utilizados na prática assistencial com bonecos que simulem situações reais (...).(Urano).

(...), nessa disciplina buscar situações que são desenvolvidas na prática de forma virtual trazendo estudos de casos, discussões, esquemas mnemônicos. (Sol).

Outro colaborador refere a utilização do recurso áudio visual como recurso para o desenvolvimento de habilidade psicomotora, como no discurso:

Em termos de estratégias, (...), retomo em aula formal, (...), utilizando recursos áudio visual, (...), trago aquele ponto, desligo e peço para todos se levantarem e vamos ver como é na prática. (Marte).

Um dos colaboradores utiliza a chamada oral como técnica de aprendizagem

(...), com arritmias é chamada oral, escolhia cinco ritmos no final comentava cada um, voltava no monitor e mostrava o que cada um tinha errado. (Marte).

Pesquisa

Segundo Anastasiou (2005), a pesquisa como estratégia de ensino possibilita aos estudantes desenvolverem autonomia e disciplina no que se refere à habilidade de se manter o tempo necessário, na busca da resolução de problemas.

As DCN no artigo 4º., inciso II, considera que o enfermeiro deve pautar sua conduta profissional baseada em evidências científicas; o artigo V aborda quais são os conhecimentos requeridos para desenvolver competências e habilidades e no inciso XXVI estabelece que o enfermeiro deverá desenvolver, participar e aplicar

pesquisas e ou outras formas de produção do conhecimento, objetivando a qualificação da prática profissional.

O Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem, visa garantir sólida formação aos seus alunos para que respondam às demandas do processo de trabalho, mantendo uma conduta ética investigativa, para responder, de modo concreto, às necessidades da população.

Os colaboradores apontam a pesquisa como estratégia de aprendizagem

(...) peço para eles trazerem livros, (...), algum manual para irem procurando, dou questão, (...), eles buscam as respostas. (Marte).

(...) estimular a desenvolver pesquisa a trabalhar a questão da pesquisa a buscar a pesquisa como fonte de saber. (Júpiter).

Estudo de Caso

É uma ferramenta de ensino aprendizagem que desafia o participante a analisar, criticar, fazer julgamentos, especular e expressar suas opiniões Os estudos de caso são narrativas de situações selecionadas com perguntas não resolvidas e provocativas. O caso deve estar incluído no contexto de vivência do estudante. As informações incluídas devem ser instigantes e desafiadoras para provocar discussões.

Os casos podem ser curtos para discussões breves em sala de aula, ou longos para serem elaborados ao longo do semestre letivo. São importantes por trazerem problemas reais para a sala de aula ou oficina de trabalho, assegurando a participação ativa do aluno e podendo conduzir a soluções inovadoras de problemas.

As falas dos colaboradores corroboram esta importância:

Situações resgatadas da realidade como estratégia para a aprendizagem. (Plutão).

(...) nessa disciplina buscar situações que são desenvolvidas na prática de forma virtual trazendo estudos de casos, discussões, esquemas mnemônicos. (Sol).

(...) realizo também discussão de casos. (Urano).

Interpretação de Texto

Segundo Anastasiou (2005), o estudo de texto é a exploração de idéias de um autor a partir do estudo crítico de um texto e ou a busca de informações e explorações de idéias. Para que essa estratégia tenha sucesso, o texto escolhido, pelo professor, deve ser ao mesmo tempo acessível e desafiador para o aluno.

Um dos colaboradores menciona a análise de texto como estratégia de aprendizagem

(...), discussão de texto, (...), encaixar aquilo do texto, (...), daquilo que eles esperam como enfermeiro.(Lua).

Com a adoção dessas estratégias os docentes esperam desenvolver as competências que consideram importante para o egresso do Curso de Graduação em enfermagem.

Categoria III – Competências

O termo competência está na ordem do dia do debate educacional no Brasil, mas o conceito não é novo, pois, sempre que se diz o que um aluno deve aprender e o que ele deve fazer com o que aprendeu, esta - se referindo a competências.

Há tempo que os professores perseguem a construção de competências nos alunos, pois o objetivo do ensino é propiciar mudanças que caracterizem o desenvolvimento profissional, seja ele cognitivo, afetivo, social, político ou outros.

Segundo Boterf (1995), a experiência tem mostrado que mesmo profissionais que dispõem de amplos e reconhecidos conhecimentos e capacidades, em certas circunstâncias especiais de trabalho, não conseguem mobilizar suas capacitações de maneira adequada e pertinente. A aplicação / atualização daquilo que se sabe ou conhece num contexto específico marcado por uma cultura institucional, por relações de trabalho particulares, condições temporárias e recursos restritos é o que vai caracterizar a passagem para a "competência". Assim, o que desponta destas considerações é que o conceito de competência se constitui na própria ação e não

existe antes dela. Não existe competência no vazio, mas apenas a competência no ato. Saber não é possuir, mas sim utilizar.

Competência não se reduz ao saber, nem tampouco ao saber-fazer, mas à capacidade de mobilizar e aplicar conhecimentos e capacidades numa condição particular, onde se colocam recursos e restrições próprias à situação específica. Alguém pode conhecer métodos modernos de resolução de problemas e até mesmo ter desenvolvido habilidades relacionadas à sua aplicação, mas pode não perceber o momento e o local adequados para aplicá-los na sua atividade.

Para que haja competência é necessário colocar em ação um repertório de recursos, (conhecimentos, capacidades cognitivas, capacidades integrativas, capacidades relacionais, etc.) os quais são colocados à prova em desafios oriundos da concepção de novos projetos, de problemas mais complexos, de incidentes, de panes, etc. Nestas situações, além de colocar em ação os recursos da competência, tem – se a oportunidade de aprender novas possibilidades de lidar com eles, e portanto, de desenvolver a própria competência. Nesse contexto, a competência pode ser sintetizada pela expressão *saber agir*.

Competência, portanto, não se coloca no âmbito dos recursos (conhecimentos, habilidades), mas na mobilização destes recursos e, portanto, não pode estar separada das condições de aplicação.

Faz-se necessário ressaltar os aspectos como responsabilidade e legitimidade à noção de competência. O primeiro se refere ao domínio do *metier* e ao engajamento responsável na atividade e o segundo se associa ao reconhecimento, por parte dos superiores, dos pares e subordinados, em relação à capacidade de agir e de responder às situações que aparecem.

Tendo como pressuposto o desafio de desenvolver competências nos alunos, tem-se de ir além do ensino para memorização de conceitos abstratos e fora de contexto. É necessário que eles aprendam para que serve o conhecimento, quando e como irão aplicá-lo. Isso seria o desenvolvimento de competência.

Desenvolver competências no aluno permite que ele se torne capaz de aprender a pensar por si só, a criar suas próprias respostas para as questões apresentadas pelo professor e posteriormente no mundo do trabalho, e a não reproduzi-las simplesmente. Será capaz de conduzir e administrar a própria formação contínua

sabendo como fazer, o quê procurar, onde procurar e o que fazer com as múltiplas informações obtidas para não se tornar um mero receptor ou reproduzidor do saber acumulado.

As Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem estabelecem que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I. **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo; **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões; **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral; **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional; **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração; **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática.

O Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Enfermagem, explicita em seu conteúdo que o curso deve formar enfermeiros capazes de responder às demandas do processo de trabalho em relação às dimensões assistencial, administrativa / gerencial, com a adoção de uma conduta ética e investigativa.

Os colaboradores do presente estudo revelaram, em seus depoimentos, quais as competências que desenvolvem ou gostariam de desenvolver, no aluno, quando vivenciam atividades na Clínica de Enfermagem.

Assim, a categoria Competência foi constituída pelas subcategorias Competência Ética, Competência Relacional / Afetiva, Competência Técnico Científica, Competência Política, Competência Gerencial, Competência Legal, e Desenvolvimento do Processo Reflexivo.

Competência Ética

Ética, segundo o Dicionário Aurélio, é "o estudo dos juízos de apreciação que se referem à conduta humana susceptível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente à determinada sociedade, seja de modo absoluto".

Dentre as correntes éticas, a Kantiniana toma como base do Conceito de Ética o fato de que cada um deve se comportar de acordo com os princípios universais. Esses princípios são imperativos porque se apresentam como uma obrigação e são categóricos porque tais obrigações não dependem de quaisquer desejos da pessoa. (Massarollo, Fernandes, 2005).

A ética do dever é moderna porque confia no homem, na sua razão e na sua liberdade. É a ética do homem empreendedor, e nisto coincide com o surgimento e a ascensão da sociedade industrial e capitalista. Ela é estranha ao capitalismo consumista, na medida em que não dá grande valor ao gozo dos prazeres, acentuando privilegiadamente os deveres. A felicidade de que Kant fala é a da consciência do dever cumprido. Temos, pois, até obrigação de lutarmos para sermos felizes, desde que seja o universalizável, ou seja, respeitando aos princípios comuns a todos.

Para um colaborador o enfermeiro deve ser:

(...) capaz, (...), de conseguir perceber a consequência do seu ato, (...), despertar, (...), esse lado da percepção das consequências, (...), fazer ele se conscientizar que tem a vida do outro na mão e esse é um momento de muita responsabilidade (...) seria a competência ética, a competência moral e o respeito.(Júpiter).

Em acordo com o discurso do docente, um indivíduo competente não se limita aos conteúdos, deve vincular a isso a capacidade de articular, integrar e mobilizar conceitos além de unir à sua ação, um comportamento ético compreendendo e interagindo com o mundo, com os outros e consigo mesmo, sendo capaz de intervir estabelecendo o alicerce para a cidadania.

As Diretrizes Curriculares no artigo 4º., inciso I, considera que os profissionais devem realizar seus serviços dentro do mais alto padrão de qualidade e dos princípios da ética / bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se

encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo

O Projeto Político Pedagógico, da instituição em questão, “visa garantir sólida formação aos seus alunos, para que sejam capazes de responder às demandas do processo de trabalho em relação às dimensões assistencial, administrativa /gerencial e de educação para a saúde, mantendo uma conduta ética e investigativa, de modo a responder às necessidades concretas de vida da população”.

Revelando congruência com o PPP. e com as Diretrizes Curriculares, alguns colaboradores verbalizam a necessidade de estarem desenvolvendo, a competência ética, nos graduandos conforme ilustra os depoimentos.

(...), competência que eu acho importante, a ética ela permeia tudo, (...) permeia a competência técnico científica e como vou estar lidando com o outro. (Saturno).

(...), técnicas psico pedagógicas (...), aluno estará (...), se relacionando com o outro e vamos estar discutindo nesse relacionamento a questão ética. (...). (Saturno).

Outro docente afirma:

(...), o grande enfoque, (...), seria o teórico junto com a minha experiência prática (...), trago situações éticas, (...). A relação teoria prática como estratégia para o desenvolvimento da competência ética e gerencial. (Marte).

Em consonância com alguns autores, os colaboradores defendem que o ensino simulado tem contribuído para a formação da competência ética, porque o ambiente, na Clínica de Enfermagem minimiza danos e conflitos ao aluno, ao cliente e ao professor. (Schmidt, Tani, Alves, 1986; Friedlander 1986, 1994; Ribeiro, et al., 1998; Coutinho, Ribeiro, Marante, 2001; Haskvitz, Koop, 2004; Weinstock, et al., 2005).

(...), é bastante satisfatório o ambiente controlado de riscos para o aluno, não expõe a riscos desnecessários ao cliente. (Sol).

Ou quando o docente afirma a segurança frente à assistência de enfermagem como parte da competência ética.

(...) com o ensino simulado podemos diminuir a insegurança que o aluno tem frente às novas situações que envolvem suas atividades futuras, (...) e quando em presença do paciente passar uma sensação de maior segurança no que está desenvolvendo (...). (Urano).

Competência relacional / afetiva

Freire (1996), afirma que estamos vivendo na era do conhecimento e da informação em tempo real. É necessário tornar essa informação significativa e ela só terá significado através de processos relacionais que são possibilitados pelas relações sociais. A competência afetiva é considerada o laço social nesta era da informação.

As relações afetivas também são consideradas fundamentais pois funcionam como elemento de equilíbrio na conjuntura sócio-econômica atual, que se mostra fomentadora da individualização e não da relacional.

As Diretrizes Curriculares no artigo 5º, e nos incisos I, II, III preconiza que a formação do enfermeiro deve englobar, entre outras: competências, e habilidades para conhecer a natureza humana; incorporar a ciência e a arte do cuidar e estabelecer relações com o contexto social mostrando que isso será possível se for desenvolvida a competência relacional / afetiva.

O Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Enfermagem em estudo define o enfermeiro como sendo um profissional responsável por atender ao homem na sua integralidade desenvolvendo, entre outras competências, a competência relacional afetiva para tratar o homem de forma humanística.

Com relação ao desenvolvimento de competência relacional ou afetiva os colaboradores referiram:

(...), existe um conhecimento teórico de como a gente deve se relacionar, relação profissional (...), você utiliza a técnica da comunicação, (...), tem uma teoria que está por trás disso. (Saturno).

Na fala a seguir o docente enfatiza a sua capacitação para ser capaz de desenvolver a competência relacional no aluno.

(...), falando de competência relaciona (...), costumo formar círculos, meia lua porque, (...), a gente tem que aprender a se olhar (...), tem que aprender a estar se percebendo, (...), eu estou tentando costurar essa competência. (Saturno).

Pode-se inferir, por essa afirmação, que o docente está promovendo ensaios, tentativas, para descobrir a melhor estratégia para subsidiá-lo no desenvolvimento dessa competência.

Os docentes asseveram, através de seus discursos, a necessidade do autoconhecimento para relacionar-se com os outros:

(...), desenvolver competência é complexo vai além do estabelecido na legislação, é você fazer com que o graduando se reconheça primeiro como pessoa. (Júpiter).

(...) em nível afetivo, (...), trago a minha experiência a minha vivência, (...), trago, (...), exemplos da minha experiência profissional, (...). (Marte).

(...), o aluno estará (...), se relacionando com o outro e vamos estar discutindo nesse relacionamento a questão ética e a questão técnica científica. (Saturno).

Um docente, em sua fala, aponta o relacionamento entre todos os atores envolvidos:

(...), a questão do relacionamento seja o relacionamento profissional, professor aluno e o aluno / aluno, relacionamento profissional paciente (...). (Terra).

A competência relacional é reconhecida por ações do tipo saber ouvir, estar aberto às novas idéias, comunicar-se com clareza e transparência, dialogar, negociar e argumentar, ou seja, ter habilidade de negociação, mas com bases éticas e respeitadas, buscando soluções pautadas na solidariedade e no respeito mútuo. Esses

são alguns comportamentos através do qual a competência relacional se evidencia. (Sveiby, 2000)

(...), tento despertar que ele enxergue, questione, coloque pra fora o que o está angustiando em relação aquele fazer. (Júpiter).

O depoente pontua o relacional ligando ao processo de humanização e à flexibilidade.

(...), se você leva o aluno à reflexão, (...) conseguir pensar na questão da humanização (...) ele vai ser flexível (...). (Júpiter).

Outro docente apresenta o relacional com a equipe.

(...), estar enfatizando, a importância do relacionamento em equipe. (Urano).

Competência Técnico - Científica

Bunck (1994), define competência técnica como sendo o individuo que domina como especialista as tarefas e conteúdos de seu âmbito de trabalho e o conhecimento e habilidade necessária para desenvolvê-lo. Compreende-se por competência científica como um conjunto organizado de conhecimentos relativo a um determinado objeto, especialmente os obtidos mediante a observação, a experiência dos fatos e um método próprio; soma dos conhecimentos humanos considerados em conjunto; processo pelo qual o homem se relaciona com a natureza visando a dominação, dela, em seu próprio benefício. (Ferreira, 1999).

Nessa visão, os conhecimentos científicos são sistematizados e é sobre eles que a pesquisa opera novas construções.

Entende-se por competência técnico - científica a capacidade de articular e aplicar os conhecimentos científicos na realização de técnicas, o que agrega valor ao procedimento.

Os docentes em seus discursos revelaram a efetividade da utilização do ensino simulado na Clínica para o desenvolvimento da competência técnico – científica, como se pode ressaltar nas falas:

(...), capacidade intelectual, destreza manual, no desenvolvimento das técnicas também vai fazer com que ele tenha no futuro uma projeção melhor no mercado de trabalho. (Plutão).

Os discursos vão revelando que a técnica é muito marcada:

(...) prática (...), desenvolvimento das técnicas, além disso, pensar além da destreza (...) perceba a importância e as dificuldades no desenvolvimento das técnicas. (Plutão).

Ou em outro discurso;

(...) na clinica, busca-se desenvolver a competência técnica, (...).(Terra).

As Diretrizes Curriculares no artigo 4º., inciso II, considera que os enfermeiros devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.

O depoimento de um colaborador aborda, em concordância com as Diretrizes Curriculares Nacionais:

O grande enfoque, (...), vem a ser no domínio cognitivo, (...) embasar toda a assistência no conhecimento (...), articulação entre o prático com o teórico com o conhecimento (...), desenvolver em nível cognitivo (...), competência cognitiva. (Marte).

No Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Enfermagem, o egresso deverá possuir competência técnica, científica, ética, legal e humanística.

Os docentes em suas verbalizações resgatam os ditames do PPP.

(...), domínios psicomotor, habilidade psicocomotora (...), trago situações de pacientes eu tento puxar os conteúdos de sala de aula para que ele possa fazer essa articulação (...)

ele vai manipular o material como ele vai fazer um procedimento (...). (Marte).

Ou na fala destacada:

(...), tem que desenvolver duas competências que são básicas (...), a primeira é a fundamentação teórica, a fundamentação científica um enfermeiro questionador, com fundamento, (...), ter conhecimento científico, (...) pra ele poder questionar aquela técnica, (...), considero fundamental o conhecimento teórico, (...), em um primeiro momento é o conhecimento científico (...), trabalhar a questão do conhecimento pautado numa fundamentação teórica científica. (Júpiter).

A expressão da competência técnica vai sendo explicitada nos relatos:

(...), desenvolver a prática a habilidade na execução de algumas técnicas, (...), a partir daí você consegue desenvolver muitas habilidades e muitas competências (...), desenvolver habilidades mínimas necessárias (...), esse saber fazer (...), que precisa desenvolver no aluno. (Júpiter).

(...), além da competência técnica (...), destreza manual, (...), a capacidade de raciocínio.(Urano).

Os discursos são expressões fortes da competência técnica:

(...), a técnica, os instrumentos as condições (...), a clinica (...), oferece condições (...), a técnica conseguimos desenvolver na clinica (...). (Sol).

(...), desenvolve de forma laboratorial, simulada, os manequins possibilitam uma visualização mais prática de conhecimento (...). (Sol).

(...), que vivência eles tem em relação aquilo (ao tópico, técnica a ser discutida) na prática. (Lua).

Diferentes autores, em suas pesquisas enfatizam os benefícios oferecidos pelo ensino simulado no que tange ao desenvolvimento de habilidades técnicas e cognitivas, afirmando também, que os alunos aprendem melhor "o que fazer" e "como fazer" em um ambiente seguro e livre de riscos elevando a autoconfiança.

(Bearnson, Wilker, 1977; Monti et al., 1998; Paparella et al., 2004; Yaeger et al., 2004; Hravnak, Tute, Baldisseri, 2005).

Interpretando essas falas, compreende - se que a competência técnica foi a mais evidenciada pelos colaboradores desse estudo. As ações de saúde e especialmente as ações de enfermagem são historicamente práticas, objetivas, guiadas por passos e sempre que possível seus resultados são quantitativos. Os discursos dos docentes revelam que a competência técnica além de ser mais presente, mostra que são discursadas com maior segurança.

Competência política

Dallari (1984) considera a “política”, como habilidade no trato das relações humanas tornando, possível, caracterizar o indivíduo político como aquele que através do processo de comunicação, toma parte em alguma coisa e possui a habilidade de relacionar-se com os outros.

Deluiz (1995) atribui importância à dimensão social da construção do conhecimento, entendendo a relação entre os homens e dos homens com o mundo como fundamentais para o desenvolvimento cognitivo e a aprendizagem. Enfatiza a construção de competência para a autonomia e para a emancipação de relações de trabalho alienadas, para a compreensão do mundo e para a sua transformação. Busca, assim, construir competência para uma ação autônoma e capaz nos espaços produtivos, mas igualmente voltada para o desenvolvimento de princípios universalistas – igualdade de direitos, justiça social, solidariedade e ética – no mundo do trabalho e da cidadania. Pretende o desenvolvimento de uma formação integral e ampliada, articulando a dimensão profissional à dimensão sócio - política.

Um dos docentes em seu discurso ressaltou:

(...), trabalho a relação do empregador e empregado, a relação de poder entre ele e o paciente, entre ele e a chefia, entre ele e o professor, (...), é um tema transversal em todas as outras competências, (...). e política é um posicionamento da vida, (...), quando tem duas pessoas você está fazendo política (...), ela é transversal,(...), quando ele monta a cena eles acabam discutindo (...), como,(...), eu posso exercer a minha prática o que eu estou aprendendo (...), se no meu

trabalho a organização, o planejamento é de uma maneira diferente e que não me dá condições. Então como é que a gente pode estar transformando isso ou não, ou qual é a política da instituição em relação ao plano de trabalho das pessoas. (Saturno).

As diretrizes curriculares destacam no artigo 5º. inciso XII ‘que o enfermeiro deve se reconhecer como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem’ e no inciso III, estabelece que “o enfermeiro deve manter novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões”.

Os discursos dos colaboradores do estudo referendam o Projeto Político Pedagógico no item que descreve os princípios didáticos pedagógicos, ressaltando que o ensino deve se voltar aos problemas mais relevantes do ambiente sócio - político e a formação deve ser baseada na captação e interpretação da realidade, na proposição de ações de intervenção e a educação escolar deve estar atrelada ao trabalho e às práticas sociais.

Quando o docente discursa sobre competência política revela o compromisso ético e político do educador. Em outras palavras, tomar a prática pedagógica dos docentes da Faculdade de Enfermagem como mediadora do papel *docente-cidadão para o papel de cidadão-docente* e situar a função deste profissional como intelectual criador, organizador e socializador.

A análise das entrevistas dos colaboradores ressalta a importância do desenvolvimento da competência política, conforme referendam os discursos:

(...), a competência política vai permeando as três, (competência ética, técnico científica, relacional). (Saturno).

(...), quando você contextualiza uma situação, vai além da técnica (...) o aluno entende aquilo que está fazendo (...), de fato trabalhar contextualizando a situação, (...), uma situação (...), o mesmo procedimento não pode ser porque o contexto é outro. (Júpiter).

Os docentes foram revelando que como educadores buscam, mesmo em atividades simuladas, contextualizar o cenário para além da técnica, buscando garantir a compreensão de cidadania tanto do aluno como dos futuros clientes.

Competência Gerencial

Um dos processos de trabalho do enfermeiro é o processo de trabalho gerencial que tem como objeto de trabalho a organização e os recursos humanos. Para desenvolver esse processo são necessários instrumentos técnicos, como, o planejamento, o dimensionamento de pessoal, o recrutamento e a seleção de pessoal, a educação permanente, a supervisão, a avaliação de desempenho entre outros. Também utiliza a força de trabalho, os materiais, equipamentos e instalações, além dos saberes administrativos. (Felli, Peduzzi, 2005)

Está explicitado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Enfermagem, no artigo 5º. “*Administração e gerenciamento*: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.

Também no Projeto Político Pedagógico, é destacada a fundamentação teórico - prática articulando atividades de ensino de investigação científica de assistência e de *gerenciamento* em enfermagem.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, salientam no artigo 4º., inciso IV, que os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

O Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Enfermagem busca garantir a formação do enfermeiro tendo como base o cuidado do ser humano em sua complexidade envolvendo, entre outras competências, a gerencial para responder às demandas do processo de trabalho em relação à dimensão administrativo / gerencial, entre outras.

As falas dos colaboradores explicitam que a competência gerencial está presente no ensino desenvolvido na Clínica de Enfermagem

(...) é importante que o aluno tenha, visão global e geral, (...). (Terra).

(...), a questão da postura, da responsabilidade, enquanto enfermeiro (...), gerenciador, vai ser um profissional líder, tem que bater em cima da questão da postura (...), trazer textos, estar discutindo, para que perceba as diferenças de postura. (Plutão).

O enfermeiro como gestor deverá desenvolver a capacidade de harmonizar as diferentes competências, pois a competência administrativa é o resultado dessa harmonização.

(...), a capacidade de tomar decisão, de resolver problemas. (Terra).

(...), o grande enfoque, (...), seria o teórico junto com a minha experiência prática (...), trago situações éticas, situações gerenciais (...). (Marte).

Na competência gerencial os colaboradores destacam a **liderança** do enfermeiro. Estudos contemporâneos têm apresentado, em comum, o fato de a liderança ser um fenômeno de grupo envolvendo um processo de influência de um indivíduo sobre os demais, com a finalidade de alcançar uma meta. A marca da liderança moderna é fortalecer o grupo de trabalho, ressaltando e valorizando as competências individuais; diluindo o poder entre os membros da equipe e fazendo com que cada membro reconheça o propósito e o significado do trabalho. É a habilidade de comprometer pessoas na direção de um objetivo comum, de modo positivo e sustentado, permitindo a participação de todos. É ainda a capacidade de transmitir, aos outros, a imagem do futuro que se pretende criar, produzindo resultados através das e com as pessoas.

(...), definir qual é a assistência que vou prestar ao paciente, ao desenvolver essa competência de gerenciar a assistência. (...), quando o enfermeiro ensina (...), falta à competência da questão gerencial da assistência, (...), gerenciar é fazer enfermagem, ficar atento a todos processos, vai liderar uma equipe ele precisa começar a desenvolver isso. (Júpiter).

Evidencia – se, nos depoimentos dos colaboradores, que a competência gerencial deverá ser aliada às demais, para que o enfermeiro desempenhe o seu papel gerencial.

Competência Legal

O Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Enfermagem contempla, entre outras competências e habilidades que deseja desenvolver no egresso: a competência legal.

Analisando as Diretrizes curriculares, não se observa menção explícita á essa competência, porém em seu artigo 5º. estabelece que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional de conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades específicas e em seu inciso XXVII ressalta que o enfermeiro deve respeitar os princípios éticos, *legais* e humanísticos da profissão;

Um colaborador aborda esse aspecto em sua entrevista:

(conhecimento) para respaldar dentro da sua atuação profissional de competência profissional, (...), do ponto de vista legal.(Sol).

(...), reflexão além do caráter técnico científico, (...), e também no âmbito, no aspecto ético legal.(Urano).

Competência para o Desenvolvimento do Processo Reflexivo

As novas competências, tendo em seu centro a dimensão reflexiva superam a estreiteza das habilidades manuais, colocam - se sobre a clássica noção de qualificação e se constituem na profunda transformação da natureza do trabalho, que passa a ser definido em termos de "mobilização de competências". Ao se combinarem com o conhecimento e a inteligência organizada, as competências e os saberes pós-modernos emergem como um "novo fator de produção"Galbraith, apud Siqueira(2007) sobre o qual se desloca o poder que era detido pelo capital.

As diretrizes Curriculares no artigo 4º, inciso VI, abordam que uma das competências a ser desenvolvida é a educação permanente: enfatizando que os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a

aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e com o treinamento / estágios das futuras gerações de profissionais, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmica / profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

O Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem considera que o estudante como sujeito do processo ensino - aprendizagem, construtor do seu conhecimento a partir da reflexão e indagação de sua prática, deverá ter participação no processo de formação de modo ativo, criativo, num exercício *contínuo* para realizar análise interpretação e síntese do objeto a ser apreendido.

Com relação ao desenvolvimento do processo reflexivo docentes valorizam a construção do conhecimento de maneira conjunta, como referendam em seus discursos.

(...) o aluno constrói esse conhecimento junto, não é algo dado, é algo que ele constrói, (...) uma coisa mais dinâmica onde eles não estão sendo só depositários de um conhecimento, (...), eles trazem, (...), situações, os alunos que já tem uma experiência hospitalar trazem aquilo que vivenciaram,(...), vão ter que criar algumas situações, (...), no espaço fora da sala de aula, (...), a participação, o envolvimento a motivação (...), muda quando, (...), compartilha a responsabilidade de estar é expondo, (...), discutindo algum conhecimento, sinto como um processo de construção eu tenho que construir junto com o grupo, não é individual é grupal. (Saturno).

Ainda quanto à construção de competência para o desenvolvimento do processo reflexivo, a construção do pensamento crítico e a resolução de problemas também contribuem para o desenvolvimento desse processo.

(...), formar profissionais utilizando simulações é levar o aluno a construir o seu próprio conhecimento (...), construção de conhecimento é fundamental, (...), o processo ensino aprendizagem tem que ter os dois pólos, docente e aluno construindo conhecimento junto, ele é responsável

pelo conhecimento (...), construir seu próprio conhecimento, (...), o aluno deve compartilhar o conhecimento. (Júpiter).

O pensamento crítico é um conceito abstrato, difícil de ser ensinado não tendo nenhum modelo padrão a ser seguido. French (1980) discute o desenvolvimento e o uso da simulação para estimular o desenvolvimento do pensamento crítico dos estudantes de enfermagem. Conclui que a utilização da simulação é um método eficiente para o ensino e desenvolvimento do pensamento crítico porque, entre outras vantagens, não expõe o paciente a riscos.

Ironside (2004), tem desenvolvido pesquisas para avaliar o ensino e a aprendizagem do *pensamento crítico*, considerando ser este o compromisso central das Faculdades de Enfermagem. A literatura descreve as tentativas dos educadores de enfermagem em definir o pensamento crítico para diferenciá-lo de outros e a dificuldade para quantificar a habilidade dos estudantes (e a mudança ocorrida nessa habilidade) de pensar criticamente.

De acordo com o Parecer CNE / CES nº 1133/2001 – que define as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação entre outros e a Resolução nº 3/2001, que instituiu as diretrizes específicas para o ensino de graduação em enfermagem, compete; a cada profissional assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de *pensar criticamente*, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos.

Resgatando as falas dos docentes estes apontam o espaço e o ambiente da clínica como favorável para o desenvolvimento do pensamento crítico:

(...), desenvolva capacidade, habilidade de reconhecimento em relação ao paciente quanto à gravidade e sua dependência (...), desenvolver capacidade de atuação profissional. (Plutão).

(...) capacidade de identificar problemas, fazer com que levante problemas, crie plano de cuidados. (Plutão).

(...), enfrentando situações onde precisamos ser muito rápidos e assertivos, desenvolver, (...), capacidade de destreza de agilidade e de pensamento rápido. (Plutão).

(...), na clinica, busca-se desenvolver a competência técnica, (...), a capacidade de reflexão. (Terra).

(...) quem está acostumado a fazer, vai observar o fazer do colega que nunca fez avaliando o desempenho de cada um nesses procedimentos. (Júpiter).

(...), a pratica simulada o ambiente é controlado ele pode errar ele pode tornar a fazer, (...), eu posso parar o procedimento e questionar porque você está fazendo isso (...), o que você não pode deixar de fazer. (Júpiter).

(...), demonstração da técnica pelo aluno, eu vou trabalhar questionando. (Júpiter).

(...), reflexão além do caráter técnico científico, (...), e também no âmbito no aspecto ético legal. (Urano).

(...), refletir (...), o seu papel, (...), o enfermeiro tem que participar da assistência, (...), para o enfermeiro ser diferente, (...), seria uma mudança de comportamento. (Lua).

(...), quando você contextualiza uma situação vai além da técnica o aluno entende aquilo que está fazendo (...), de fato trabalhar contextualizando a situação (...), uma situação, (...), o mesmo procedimento não pode ser porque o contexto é outro. (Júpiter).

(...), você cria a cena, você consegue tornar real, o aluno vivencia essa experiência, o grande lance, (...), ver na prática do dia a dia, trabalhar laboratório em um ambiente simulado, controlado é fundamental porque você dá uma série de possibilidades para vivenciar situações, (...), pedindo o que ele já vivenciou. (Júpiter).

Somente mediante vontade política e de reflexão podem ser recriadas e redirecionadas as práticas que potencializam o cotidiano como espaço de criação.

Nos discursos dos docentes articulados com as Diretrizes Curriculares Nacionais e com o PPP. da Faculdade fica evidenciado que as competências estão sendo desenvolvidas no espaço pedagógico da Clínica de Enfermagem e que são desenvolvidas de forma interligadas. Na análise em pauta, as competências apontadas pelos docentes foram apresentadas como subcategorias para destacar as competências explicitadas nos depoimentos.

A contextualização favorece a construção dos significados, constituindo uma estratégia fundamental para a mobilização do conhecimento a serviço da inteligência ou dos projetos das pessoas. Ao sair da escola, o ingresso no universo do trabalho, constitui uma forma básica de inserção social e o debate sobre como a escola deve organizar-se para favorecer tal inserção, situa-se em um prolongamento natural da problemática em tela. (Postman, 1996).

A análise das falas permitiu identificar as competências que os docentes consideram importantes na formação do enfermeiro, permitiu, também, apreender que a competência técnica está bem sedimentada e que todos os colaboradores sabem quais estratégias devem ser utilizadas para desenvolvê-las. Entretanto, as demais competências elencadas são idealizadas e estão no *devir*.

5.3 A Análise dos achados do Grupo Focal: Hermenêutica Dialética

A segunda etapa de análise dos dados da pesquisa deu-se a partir das categorias empíricas que foram resgatadas da discussão entre os participantes do Grupo Focal com base no conteúdo do Relatório Síntese obtido nas entrevistas.

Para a análise da segunda etapa utilizou-se a Hermenêutica Dialética sendo assim, foi possível estabelecer as relações dialéticas entre a categoria analítica e as categorias empíricas encontradas no estudo, que segundo Minayo (2004) define as categorias como:

As primeiras são aquelas que retêm historicamente as relações sociais fundamentais e podem ser consideradas como balizas para o conhecimento do objeto nos seus aspectos gerais. Elas mesmas comportam vários graus de abstração, generalização e aproximação. As segundas são aquelas construídas com finalidade operacional, visando o trabalho de campo (a fase empírica) ou a partir do trabalho de campo. Elas têm a propriedade de conseguir apreender as determinações e as especificidades que se expressam na realidade empírica.(p.94).

Para tanto, recorreu-se aos determinantes do materialismo histórico-dialético, nas interpretações dos discursos do Grupo Focal por ser esse um instrumento de reflexão e permitir que a realidade educacional “*aparente seja superada, pelos*

educadores buscando-se então a realidade educacional concreta, pensada, compreendida em seus mais diversos e contraditórios aspectos". (Pires, 1997).

Como categoria analítica do estudo foi considerado o "Processo de formação profissional do enfermeiro", uma vez que essa formação é dinâmica e se desenvolve temporal e espacialmente sofrendo influências e determinações do contexto sócio – político – cultural e de saúde que de forma subjacente, mas, efetiva, permeia esse processo como argamassa que permite e molda diferentes desenhos do processo educacional.

Assim, trata-se agora de expor o que foi produzido aos olhos do sujeito coletivo, ou seja, dos colaboradores, após a reflexão em grupo. Dessa forma foram definidos como Determinantes Estruturais o Projeto Político Pedagógico e as Diretrizes Curriculares Nacionais; como Determinante Particular foi considerada a Unidade de Ensino Simulado (Clínica de Enfermagem); e como Determinantes Singulares as Estratégias de ensino (Instrumentos de Trabalho) e Competências (Produto de trabalho).

Os determinantes representam núcleos de sentido retirados dos discursos do sujeito coletivo resultantes da análise segundo o referencial da hermenêutica - dialética e apresentados a seguir:

Determinantes Estruturais

A importância do Projeto Político-Pedagógico analisado à luz do processo de formação do enfermeiro está no fato de ser uma diretriz, um rumo para as ações educativas na Instituição de ensino. É um projeto intencional que deve ser definido coletivamente e com conseqüente compromisso de todos. É político porque reflete as opções e escolhas de caminhos e prioridades na formação do aluno cidadão percebido como membro ativo e transformador da sociedade em que vive. É pedagógico porque expressa as atividades pedagógicas e didáticas que possibilitam o alcance dos objetivos educacionais. É importante que o Projeto Político Pedagógico seja entendido na sua globalidade, contribuindo para a consecução dos objetivos propostos pela escola. É também um instrumento que identifica a escola como uma

instituição social, voltada para a educação e, portanto, com objetivos específicos para esse fim. (Veiga, 2002).

Para consolidar a relação entre as instituições educacionais e a sociedade é necessário se conhecer os determinantes que condicionam a sua organização no âmbito econômico e político dessa sociedade. Esses determinantes devem ser contemplados no PPP, para que se possa responder à questão: *que indivíduos estamos formando para viver nessa sociedade?* (Aguilar, 1997).

No presente estudo a questão é: Que enfermeiros estamos formando para exercer sua profissão na sociedade?

Os determinantes estruturais foram explicitados nas falas seguintes:

(...) tenho que começar com a pergunta, que enfermeiro eu quero formar? Essa é a pergunta que eu faço para fazer qualquer plano de aula ou de disciplina que enfermeiro eu quero formar? (Saturno).

Com essa fala o docente demonstra a preocupação em nortear sua aula e ou seu plano de disciplina, buscando desenvolver as competências que considera essencial.

Outro docente em outro momento também reforça essa idéia evidenciando a preocupação com a heterogeneidade dos discentes e a dificuldade dos docentes em trabalhar a diversidade.

(...) quem eu estou querendo formar? Que perspectiva existe do outro lado também, (...) o que o outro lado (aluno) quer fazer? È a partir dessa interação que o resultado pode ser o que a gente se propôs dentro da estrutura organizacional (...) na metodologia, na perspectiva de cada professor ou pode ser totalmente diverso, a minha interação com cada aluno resulta diferente. (Sol).

Quem é o enfermeiro que eu, que nós queremos formar? Será que o enfermeiro que eu quero formar é o mesmo que o Júpiter ou que o Plutão quer formar? Será que todos nós temos a visão de que enfermeiro nós queremos formar? (...) será que nós temos consciência de que enfermeiro queremos formar? Nós temos uma idéia (...). (Marte).

Nos discursos os colaboradores explicitam sua ansiedade e preocupação em não haver clareza a respeito de qual é o produto de seu processo de trabalho e discursam como se o Projeto Político Pedagógico não explicitasse a respeito desse produto. Tal questionamento permite considerar que os docentes não percebem, com clareza, quais as competências que são essenciais à formação do enfermeiro.

(...) que enfermeiros queremos formar? Vamos formar um monte de sócias, mas sem nenhuma formação ou nenhuma competência a ser desenvolvida?(Júpiter).

Nessas falas percebe-se a preocupação em não formar indivíduos semelhantes, mas seres humanos respeitados na sua diversidade. Evidenciam-se sentimentos de sofrimento por desconhecerem como efetivar essa formação desejada.

Os docentes não fazem menção ao PPP ou as DCN. como eixos de seu processo de trabalho. No entanto, trazem em seus discursos as suas inquietações, preocupações com o processo ensino aprendizagem. Na leitura e releitura do processo grupal resgata-se que o PPP e as DCN. como determinantes estruturais, ainda não são vinculadas pelos docentes ao cotidiano do trabalho educacional.

Por outro lado, os docentes manifestam a preocupação em estar formando profissionais que não sejam apenas reprodutores de conhecimento:

(...) nós temos que quebrar a fôrma. Nós formamos enfermeiros como fazer bolo coloca lá meia dúzia de fôrma, essa fôrma, nós queremos quebrar (...) senão vamos formar um monte de sócias, mas sem nenhuma formação ou nenhuma competência a ser desenvolvida. (Júpiter).

Quebrar a “fôrma” parece que significa, para os colaboradores, formar indivíduos críticos, autônomos, participativos. Devem-se orientar por teorias e ações educacionais e pelo princípio da reflexividade, estando isto em uma estreita relação com os projetos educacionais vigentes.

Um dos docentes parece ser o porta - voz do Grupo Focal quando diz:

(...) a gente parte do pressuposto que todas aquelas competências são básicas, são essências e cada um a sua maneira ao seu tempo e nas suas possibilidades deve facilitar

e oportunizar o desenvolvimento dessas competências. (...) não podemos acreditar que teremos sócias ou uma série de Enfermeiro Padrão, um padrão único de qualidade (...) temos oportunidade de nos esforçarmos. (Sol).

Os docentes aparentam preocupação com a formação do enfermeiro, revelam que desejam mudar e defendem, como dimensão política, a transformação do aluno que vive em condições socioeconômicas perversas, mas que deseja ser enfermeiro. Os discursos dos docentes foram revelando que querem formar enfermeiros especiais mesmo sem terem clareza de como fazê-lo.

Estudiosos da educação defendem que a preocupação central da educação deve ser, principalmente, formar mão-de-obra voltada para a nova configuração global do mundo do trabalho. Dialeticamente, outros defendem esse tipo de formação, mas com significado político, ou seja, a transformação das condições sócio - econômicas cada vez mais cruel para a maioria da população, passa pela formação de indivíduos capazes de ver / entender o mundo e suas problemáticas, de forma não fragmentada.

É o que revela a dinâmica do Grupo Focal:

(...), por mais que a gente fique no técnico científico, (...), a gente acaba separando coisas porque (...), dentro do técnico / científico, (...) a gente está construindo o relacional e o ético, disfarçado desse técnico científico. Quando eu adentro em sala de aula e vou fazer um contrato com os alunos eu acho que já to cuidando do ético, do relacional, do afetivo, do técnico científico; (Saturno).

E o mesmo colaborador acrescenta

(...) na enfermagem a gente fragmenta, aqui é o técnico científico (...) quando estou aspirando, quando estou passando uma sonda, está o relacional (...), pode não estar explícito, mas (...) a gente se agarra ao técnico científico. Não clareia pra gente o meu limite a minha capacidade, as minhas deficiências (...), a dar nomes a esse relacional e a partir do momento que eu acho que as competências não se dividem, ela permeia todo o projeto e o plano da sua disciplina. (Saturno).

Quanto à fragmentação do conhecimento os colaboradores do estudo afirmam que a formação do enfermeiro ainda mantém esse modelo, mas discursam o desejo de que essa visão se modifique e que se deva trabalhar como um todo, de forma una. Conseqüentemente, as competências não podem ser desenvolvidas separadamente o que pode ser resgatado na preocupação contida na fala.

(...) será que não é hora da gente ter a posição na hora de estar passando esse técnico científico e estar refletindo? (...) essa parte do ético, do relacional (...), deixando de lado essa fragmentação (...) porque é uma forma de (...) fazer disso um todo e passar para eles esse todo e não da forma fragmentada.(...) (Lua).

A formação, tendo como foco central a inter-relação que se dá historicamente, possibilita aos indivíduos estabelecerem vínculos de confluência, transgredirem as fronteiras tradicionais e articularem, em suas várias dimensões, os saberes fragmentados.

Os docentes parecem concordar com Wallerstein (1999), quando afirma que a fragmentação se justifica "apenas" por uma questão política, pois concretamente não se encontra nada mais que valide as reivindicações intelectuais à separação. Os pretensos critérios caíram por terra e, quando insistem em se manter, são obstáculos à criação de novos conhecimentos e à visão de totalidade do homem e do mundo.

Por outro lado, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Graduação em Enfermagem em seu Artigo 14º inciso II estabelece que as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, deverão permear toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar e no artigo 1 inciso I estabelece que o enfermeiro deve atuar como promotor da saúde integral do ser humano; assim como também no artigo 6 recomenda que deve ser proporcionada, ao cliente, a integralidade das ações do cuidar em Enfermagem.

O Projeto Político Pedagógico, quando define a atuação do enfermeiro, enfatiza que ele atue na equipe multiprofissional e equipe de enfermagem visando atender ao homem na sua integralidade.

Uma forte aproximação com essa idéia se dá quando os docentes no Grupo Focal discursam como se eles próprios estivessem também fragmentados, ou seja, cada um está por si, raramente utilizam o pronome nós e discursam como se cada um

tivesse seu próprio caminho e não um caminho coletivo a seguir na formação do enfermeiro. Lembrando Sennet (1999) que afirma que: “*um lugar se torna comunidade quando as pessoas usam o pronome nós*” (p. 168).

Assim, as DCN. e o PPP. apontam para ações integradas e o discurso dos professores demonstra que a realidade do ensino na Enfermagem ainda se mantém fragmentada. Este fato os angustia, mas, no Grupo Focal, não mostraram superação desse impasse como também não sugerem que no PPP. do Curso e nas DCN. poderiam encontrar alguma direção a seguir.

Determinantes particulares

Os determinantes particulares englobam a Unidade de Ensino Simulado e como os docentes desenvolvem, nesse espaço, seu processo de trabalho. A Clínica de Enfermagem, tem suas características próprias tanto no que se refere à área física, quanto aos equipamentos disponíveis, e à proporção aluno / professor para sua utilização.

Dessa forma, quando da elaboração do Projeto Político Pedagógico da instituição em estudo, foram incluídos diversos cenários de aprendizagem. No PPP. há a afirmação de que estes visam a formação integral do enfermeiro e, entre esses cenários, se encontra o ensino simulado em laboratório.

Concomitantemente ao crescimento do número de alunos no ensino superior brasileiro, os métodos didáticos também se desenvolveram e hoje são utilizadas diversas estratégias nas diferentes universidades e faculdades brasileiras.

Como um processo histórico, o processo educacional mostra que o desenvolvimento tecnológico trouxe para a realidade das Instituições de Ensino Superior grande aparato de recursos multisensoriais e, nas últimas décadas, estes foram utilizados nos programas de ensino estando a vídeo comunicação, as transparências, o *flip-chart*, os microcomputadores e a multimídia como alguns dos mais comumente usados. Houve um grande avanço em tecnologia, entretanto, em metodologia ainda há muito a pesquisar e os docentes correm contra o tempo adequando os recursos disponíveis às práticas conhecidas. (Gramigna, 1993)

Com aparentes contradições hoje se encontra uma visão menos tecnicista da formação; maior interação das relações da educação com o mundo do trabalho; reafirmação da universalização do direito á educação mas também ênfase na necessidade de serem explorados novos recursos tecnológicos no trabalho pedagógico. (Leite, 2000).

A Clínica de Enfermagem, em estudo foi idealizada e construída com o objetivo de ser um espaço alternativo com possibilidades de desenvolver diferentes competências. A regulamentação das DCN. em seu inciso VI afirma que as estratégias pedagógicas que articulam o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer, constituem atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro.

Resgatando a fala dos docentes no Grupo Focal, tem-se que a Clínica de Enfermagem é um espaço pedagógico que facilita a interação entre professores, entre professores e alunos, entre alunos e alunos, afirmando que o ensino, nesse ambiente, se torna mais receptivo e mais atuante, como explicitado nas falas seguintes:

(...) aulas expositivas, aqui na clinica a gente foge disso (...) tem a mudança geográfica (...) torna diferente o próprio ambiente da clinica em si. A conotação que nós damos os próprios professores (...) nós vemos diferente o ensino aprendizagem (...) nós temos não apenas os recursos técnicos, nós temos (...) possibilidade de maior aproximação (...) as pessoas se vestem diferentes, o ambiente é diferente, a gente (...) tem um ganho grande para com os alunos e uma satisfação muito grande para os professores.(Marte).

O docente Sol reflete que independentemente do instrumento o professor é que faz a diferença no seu uso:

*(...) os meios ou instrumentos não são bons ou maus por si só (...)
(...) mais importante é você ter consciência dessas modificações ou de como você interage com esse cenário.
(Sol).*

Nota-se a referência a esse espaço como contribuição para a interação social, para maior aproximação entre agentes e para uma participação mais homogênea:

(...) a gente vai para a clínica (...) a gente percebe que (...), pode ter comportamento diferente há aproximação, há comunicação (...) um professor pode contribuir com o outro é interessante quando nós todos estamos aqui na clínica, o aluno (...) quando eles entram aqui (...) eles se tornam mais receptivos, mais atuantes. (Plutão).

Percebe-se, na Clínica, que o convívio do cotidiano é compartilhado com mais intimidade aproximando uns com os outros e não somente de maneira profissional.

Nessas falas, verifica - se que mediando as relações interpessoais, deve-se estar atento à cultura organizacional. Sabe-se que em toda organização formal existe dialeticamente, a organização informal que dá vida à primeira, na vida cotidiana. Ela é a argamassa da organização e se constitui de relacionamentos, de sentimentos, de significados atribuídos às coisas, de acordo com os valores vigentes. Este é o mundo real da empresa.

Esse clima surge através da descentralização do poder existente nas relações do trabalho em equipe e na gestão compartilhada contribuindo para o desenvolvimento do processo ensino aprendizagem.

Segundo a avaliação dos professores, no Grupo Focal, houve mudanças concretas para melhor, no cotidiano de suas atividades profissionais. Os participantes atribuem à Clínica de Enfermagem um significado de espaço capaz de proporcionar maior interação entre os sujeitos participantes do processo ensino aprendido e de maior autonomia docente.

Para que o processo ensino aprendizagem ocorra de maneira prazerosa é importante que ocorra essa interação que Alves (1985) definiu de forma sensível ao afirmar que:

“os educadores possuem uma estória a ser contada, habitam um mundo em que o que vale é a relação que os liga aos alunos, sendo que cada aluno é uma entidade “sui generis”, portador de um nome de uma estória, sofrendo tristezas, alimentando esperanças. E a educação é algo para acontecer neste espaço invisível e denso que se estabelece a dois. É um espaço artesanal”. (p.13)

Determinantes Singulares

Os determinantes singulares, na presente pesquisa englobam os discursos referentes às competências concretamente desenvolvidas pelos professores que atuam na Clínica de Enfermagem e às estratégias utilizadas, por eles, para desenvolvê-las. Esse momento se mostra como o discurso das (im) possibilidades no desenvolvimento das competências.

Quanto às competências os docentes ressaltam, na dinâmica do Grupo Focal, as possibilidades de estarem desenvolvendo a competência técnico – científica:

(...) a gente percebe o técnico científico como uma coisa tão mais sedimentada e solidificada porque ele é muito mais presente na vida profissional de cada um. (Júpiter).

(...) na prática (...) tudo isso foi apontado técnico e científico principalmente, que eu também vejo como um requisito, um pressuposto inicial, ele não permeia todos os alunos. (Sol).

Discursam sobre a possibilidade de desenvolverem essas competências porque são docentes resultantes do regime ditatorial que ocorreu no País, quando a educação bancária era difundida não interessando o contexto sócio político que possibilitaria a formação de profissionais críticos e reflexivos:

(...) a formação do enfermeiro ainda carrega muito ranço da Florence (...) a nossa facilidade em trabalhar a questão técnica científico é porque ela é comum a todos. (Júpiter).

(...) a gente se apega ao técnico científico (...).(Júpiter).

Pode – se pensar, ainda, que o mercado, ou as instituições de saúde, não querem profissionais reflexivos. Portanto, a competência técnico científica é mais interiorizada e sedimentada podendo ser facilmente repassada aos novos profissionais:

(...) eu vejo o técnico científico como substrato inicial, é o mais presente, mais concreto com uma proposta de um profissional mais científico. (Sol).

(...). porque o técnico científico é tão presente porque não precisa ser muito ousado para trabalhar com o técnico científico. (Saturno).

Vale ainda considerar que a explosão tecnológica impacta a capacitação profissional o que pode impedir a visualização da totalidade do cuidado.

Embora a visibilidade social da profissão de enfermagem mantém-se, em parte, inalterada socialmente (desde o tempo de Florence Nightingale) percebe-se, entre os docentes, um movimento no sentido de repensarem a prática e a formação profissional docente.

O grupo considerou ainda que competências ética, política, legal, relacional e afetiva, previstas nas DCN. e no PPP. da Faculdade permeiam o desenvolvimento das competências técnico científicas.

O discurso da (im) possibilidade aponta outra competência citada pelos participantes no Grupo Focal como a da Competência Relacional / Afetiva.

(...) na formação do enfermeiro onde a relação pessoa a pessoa não está presente e a relação com o paciente é muito distante, acho que é a grande dificuldade nossa (...) nós temos essa formação de base onde não era privilegiada a relação pessoa a pessoa, a relação com o paciente era uma relação puramente técnica. (Júpiter).

A dificuldade relacional presente nos discursos, parece contraditória uma vez que no cuidar da Enfermagem estão intrínsecos as interações cuidador / paciente / cliente / familiar. Entretanto os colaboradores verbalizam não ter desenvolvido, na sua formação, a competência relacional:

(...) temos dificuldade em trabalhar esse momento (...) não fomos formados com essa visão, a relação professor aluno no processo ensino aprendizagem (...) o enfermeiro tem muita dificuldade em enxergar esse momento quando vou prestar um cuidado está incluído o relacional. (Júpiter).

(...) você entra na construção conjunta com aquele aluno. Relacional, (...) se alguém acha que enfermagem é religião do bom samaritano, isso não é enfermagem, enfermagem é profissão e (...) muitas vezes até os professores tem

dificuldade em entender e compreender (...) a questão da relação que parece que é um dom, não é pessoal é profissional tem teoria assim como tem na fisiologia na anatomia, no relacional também tem, porque eu estou fazendo isso, porque é importante, como eu trabalho isso com o paciente, tem uma teoria. (Saturno).

Com essa fala pode – se perceber contradições nos discursos quando um dos colaboradores considera que para desenvolver a competência relacional existem teorias de relações humanas que embasam esse relacional. Em contraposição a essa fala, outros docentes valorizam o que cada um deles traz como bagagem pessoal, de experiência de vida como ensinamentos que possibilitam desenvolver essa competência:

(...) as maiores dificuldades que cada um tem ainda são no (...) relacional, no afetivo, no emocional, cada um tem uma interpretação própria e cada um tem seu recurso próprio e cada um usa os seus recursos de formação pessoal. (Marte).

(...) e muitas vezes você não tem receptividade e perde muito no relacional depende do professor, mas depende também do aluno.(Sol).

(...) a questão do relacional é muito complicado para o enfermeiro.(Júpiter).

(...) vai depender dessa interação professor aluno. (Sol).

A análise das falas do Grupo Focal sinaliza a dificuldade do enfermeiro em se relacionar. Por outro lado, o relacionamento entre professor e aluno guarda aspectos próprios baseados em expectativas mútuas. Assim a prática da docência em enfermagem parece reforçar estudos humanísticos, que reforçam valores e direcionam a formação dos novos profissionais na perspectiva da interação entre seres humanos:

(...) a aproximação, a comunicação, um professor pode contribuir com o outro é interessante existe interação entre os alunos de séries diferentes. (Marte).

(...), quando você estimula o aluno à leitura você vai desenvolver (...), você vai propiciar a comunicação, facilitar o relacional. (Plutão).

Considerando a fala dos colaboradores, pode-se inferir que quando os docentes se referem ao aspecto relacional, o fazem mais como estratégia de ensino objetivando facilitar o seu papel docente do que como Competência a ser desenvolvida pelo discente.

O professor tem que interagir com o aluno para compreendê-lo e assim, adaptar a ação às necessidades desse aluno.

O contato consigo mesmo e a dificuldade em lidar com o outro devem ser trabalhadas na formação discente, pela construção da razão do “ser no mundo” e na relação com o outro.

A fala coletiva dos colaboradores revela a angústia e o sofrimento que permeiam o processo ensino – aprendizagem. O ensino de enfermagem, historicamente, mantém a hegemonia da Escola Tradicional e Tecnicista, indicando que a prática docente tem sido marcada pela transmissão de conhecimentos, valorização dos elementos técnicos e linearidade nas relações professor-aluno. (Bagnato, 1997).

Por outro lado, os docentes manifestam consciência da necessidade de superação para desenvolverem outras competências:

(...), quando você trabalha a crítica e reflexão no indivíduo você sobe para outros patamares, você consegue pensar a questão ética que envolve todo esse processo de cuidar, o processo de formar, então a cada momento que você atinge uma competência você sobe em busca de outra, (...), quando você supre uma necessidade a outra emerge, quando você consegue atingir uma competência as outras vão começar a emergir acho que a junção é que vai fazer você caminhar. (Júpiter).

As estratégias apontadas pelo grupo salientam que a comunicação possibilita o desenvolvimento da competência técnico científica e também auxilia no desenvolvimento da competência social como se pode destacar nos depoimentos:

Quando você estimula no aluno a leitura; primeiro ele vai enriquecer ter mais conhecimento técnico científico; segundo vai melhorar sua forma de comunicação; terceiro você vai desinibi-lo. (Plutão).

(...) comunicação (...) quando a gente foca diretamente aquilo que a gente espera (...) através dos contratos dos acordos que você faz, das experiências que você transfere para o aluno você está fazendo uma comunicação mostrando que você já vivenciou, mostrando qual foi a solução que você deu para o problema (...). Acho que a grande dificuldade em trabalhar em equipe é a questão da comunicação (...) a desenvolver a capacidade de se comunicar adequadamente.(Plutão).

(...) volto à questão da comunicação e a gente volta a questão de saber o que é isso, de saber sobre as teorias das ciências humanas como tem nas ciências biológicas, e a partir daí a gente vai estar mudando a estratégia de aula. (Saturno).

Salientam também a importância da comunicação e da colaboração como qualidades fundamentais para o trabalho em equipe.

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais, em seu artigo 3º inciso III, a comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação. No presente estudo, no que se refere ao desenvolvimento da comunicação, os sujeitos apontam como uma estratégia para aperfeiçoar o desenvolvimento da competência relacional. No inciso XV, as Diretrizes Curriculares Nacionais recomendam que devem ser utilizadas, adequadamente, novas tecnologias, de informação e de comunicação.

Dentre as estratégias apontadas ressaltam o estudo de caso, recursos técnicos, enfatizam a aproximação entre as pessoas tendo consciência de que estão buscando novos caminhos.

Manifestam essa preocupação através das falas:

Porque é muito fácil quando a gente lida com o técnico - científico você engaja algumas estratégias que vem sendo utilizadas habitualmente ou mesmo estratégias criativas ali naquela situação. Marte.

(...), como estratégia, eu acho que tem um longo caminho para percorrer aí. Marte.

(...) estudos de casos contribuem para essa formação. Lua.

Pesquisas sobre o ensino simulado em laboratório apontam outras vantagens, além das apresentadas, afirmando que os métodos tradicionais de ensino podem reduzir ainda mais, os níveis já baixos de auto - confiança dos estudantes, aumentando o estresse e criando um ambiente propício a erros. Defendem que o ensino simulado oferece vantagens no desenvolvimento de habilidades perceptivo-motoras, argumentando ainda sobre os aspectos altamente positivos que são de ordem ética levantando a questão do erro cometido pelo aluno no cliente; de natureza psicológica, apontando os conflitos do aluno, do cliente e do professor e relacionados ao custo-benefício sob o ponto de vista pedagógico. Estes últimos aspectos apóiam – se nas teorias da aprendizagem perceptivo-motora que confirmam a importância do ensino no laboratório de enfermagem onde os alunos participam mais ativamente do processo ensino aprendizagem; proporcionando segurança, diminuindo o medo e a ansiedade e facilitando sua atuação em campo de estágio.

Dessa forma; o enfrentamento do primeiro cliente pode ser minimizado; pois há o fortalecimento das habilidades relacionais que ele estabelece tanto com a clientela assistida como com os demais membros da equipe. O ensino simulado permite centralizar o aprendizado no aluno e do ponto de vista ético contribuí para minimizar danos aos pacientes. (Schmidt, Tani, Alves, 1986; Friedlander, 1994,1996; Ribeiro, et al., 1998; Haskvitz , Koop ,2004; Weinstock, et al. , 2005).

(...) eu percebo pelas nossas conversas nós vemos diferente o ensino aprendizagem aqui na clinica (...) até porque nós temos não apenas os recursos técnicos, mas nós temos também a possibilidade de maior aproximação (...) precisam ter outras formas (...) a aproximação ela favorece muito é uma estratégia que se a gente for pensar na formação ela deve ser mais trabalhada para desenvolver outras competências. (Marte).

Referendando os sujeitos do estudo tem – se que a simulação, além do aperfeiçoamento de habilidades técnicas, proporciona o aprimoramento das relações

sociais uma vez que as situações oferecidas modelam a realidade social pois todos têm a oportunidade de vivenciar seu modelo comportamental e atitudinal. (Gramigna, 1993).

Segundo o enfoque econômico, Eaves, Flagg (1983), em seus estudos, focalizaram o ensino simulado como uma forma de treinar alunos e manter profissionais atualizados a um custo acessível.

Os docentes manifestam anseio pela vivência de bons relacionamentos no ambiente de trabalho o que pode ser apreendido pela verbalização de um docente onde aparecem sentimentos de sofrimento por falta de vínculo, de proximidade e de amizade:

(...) e fazer dessa relação de sala de aula um momento prazeroso, porque senão fica muito pesado, tanto para o aluno como para o professor. A sala de aula tem que ser prazerosa, acho que, mais, para o professor, porque se seu trabalho não lhe dá prazer ele é muito pesado, o trabalho tem que ser prazeroso (...). (Júpiter).

(...) mudar um pouco a questão das aulas expositivas, transferir também, um pouco da responsabilidade para o aluno. (Plutão).

Alguns autores focaram suas pesquisas nos jogos simulados aplicados no ensino na área da enfermagem e concluíram que essa estratégia possibilita desenvolver habilidade interpessoal (saber ser), favorece o desenvolvimento do conhecimento cognitivo, afetivo e possibilita correlacionar o conteúdo teórico à sua aplicação prática. (Greenblat,1977; Ulione, 1983; Blenner,1989; Farnsworth, Thomas,1993; Wildman, Reeves, 2000)

Diferentes pesquisadores basearam seus estudos na utilização do HPS (Human Patient Simulation) e do HFS (Human Fidelity Simulation), para o desenvolvimento das competências já citadas destacando, ser possível, o aluno desenvolver habilidades técnicas e cognitivas aprendendo a controlar situações clínicas rotineiras e complexas; compreendendo melhor "o que fazer" e "como fazer". (Bearnson, Wiker, 1977; Monti et al. 1998; Paparella, et al., .2004; Yaeger et al., 2004; Hravnak et al., 2005)

(...) vai depender dessa interação (...) de como você interage com esse cenário (...) a minha interação com cada aluno (Sol).

Nas falas aparece a necessidade de ter flexibilidade quando, com essa estratégia, conseguem romper a tensão do relacionamento vivenciando, assim, um sentimento de realização e de solidariedade.

(...) O resultado depende dessa interação (...). (Sol)

Os sujeitos consideram fácil aplicar estratégias para o desenvolvimento de competência técnico científica, porém quanto às demais competências manifestam que estão em busca de caminhos e que a clínica é um espaço que possibilita novas tentativas e citam algumas estratégias como leitura e incentivo à comunicação. Essas afirmações ainda em fase de experimentação demonstram muita preocupação em não estar formando clones em um modelo que não mais atende às necessidades sócio - político que estamos vivendo.

Porque é muito fácil quando a gente lida com o técnico científico você engaja algumas estratégias que vem sendo utilizadas habitualmente ou mesmo estratégias criativas ali naquela situação. (Marte)

(...) porque o técnico científico é tão presente? Porque não precisa ser muito ousado para trabalhar com o técnico científico (...). (Júpiter).

Visando atender às Diretrizes Curriculares Nacional, e ao Projeto Político Pedagógico do curso, bem como, ao mercado de trabalho, como uma das estratégias, na IES em questão, utiliza-se a Clínica de Enfermagem para o desenvolvimento do ensino simulado: No ensino simulado procura-se criar / representar situações e cenários semelhantes aos que os estudantes irão se deparar na vida profissional, sendo uma estratégia que contribui para o desenvolvimento de competências.

Alguns estudiosos realizaram pesquisas utilizando diferentes ferramentas como estratégia de ensino simulado objetivando o desenvolvimento do pensamento crítico e facilitando e agilizando o processo de tomada de decisão. Entre os aspectos

positivos apontados nessas pesquisas, os mais citados foram: oportuniza ao aluno treinar repetidas vezes sem colocar em risco a segurança do paciente; proporciona aos participantes alto grau de flexibilidade e controle aumentando a confiança; proporciona maior agilidade na tomada de decisão clínica. (French, 1980; Roberts, 1985; Goolsby, 2001; Gordon, Orion, Cooper, 2004; Ironside, 2004; Watkinson et al., 2004; Cioffi, Purcal, 2005; Long, 2005; Murray et al., 2005)

Whitis (1981) também avaliou o ensino simulado utilizando diferentes estratégias: como escrita, computador, jogos, ou manequins e o considerou como sendo uma maneira eficiente e segura de aprender uma vez que a carga horária da grade curricular está diminuindo e a escassez de hospitais, para o desenvolvimento de estágios é uma realidade.

Os pesquisadores desse assunto comparam o ensino simulado a um velho provérbio chinês: “se eu escuto, eu esqueço, se eu escuto e vejo eu recordo, se eu escuto, vejo e faço eu compreendo”.

Evidencia-se com essas pesquisas que o ensino simulado oferece vantagens metodológicas quando comparado aos métodos educacionais tradicionais.

Quanto às (im) possibilidades para o desenvolvimento das competências consideradas pelos docentes como essenciais na primeira fase da pesquisa (Competência Legal, Política, Ética, Técnico Científica, Desenvolvimento do Pensamento Reflexivo, Competência Afetiva / Relacional); assim, como os Meios – Instrumentos de Trabalho as estratégias adotadas, na fala coletiva, evidenciaram que na prática os docentes necessitam de uma construção coletiva das competências por eles consideradas importantes.

Como exposto na reflexão coletiva, as demais competências elencadas como importantes ou essenciais e que gostariam de desenvolver segundo o Relatório Síntese da primeira etapa da pesquisa, não são reveladas no discurso coletivo do Grupo Focal. No entanto, fica explícito que os docentes desenvolvem competência técnico - científica, e utilizam o relacional e afetivo para concretizar e tornar o trabalho, em sala de aula, mais ameno para suportar o cotidiano.

Os docentes demonstram estar em constante conflito quanto ao próprio conhecimento e à elaboração de uma prática transformadora e este estado de desequilíbrio que é revelado nas falas:

(...) não é só o outro que tem que crescer o professor também (...) o professor nunca está pronto, e ele nunca estará pronto é uma troca com o aluno. (Saturno).

(...) muitas vezes é na clinica que o aluno se revela (...), e trás contribuições muito grandes e (...), também o professor se preparando é um aprendizado para o professor. (Marte)

(...) momentos para que a gente pudesse estar repensando a nossa prática isso é muito importante. (Saturno).

(...) porque nós não estamos olhando o enfermeiro do lado de lá todos nós somos enfermeiros e tivemos essa formação. Então eu acho que isso vai muito do pessoal mesmo da própria formação se é mais ousado ou mais seguro, menos inseguro. (Marte).

(...), especificamente eu diria que o enfermeiro precisa ser ousado, o enfermeiro não é ousado a ponto de atingir todas essas competências, porque o técnico - científico é tão presente? Porque não precisa ser muito ousado para trabalhar com o técnico científico, mas para se comunicar com alguém você precisa ser ousado, atrevido, e o enfermeiro não é ousado, o enfermeiro é muito recatado, muito tolhido na sua formação, inseguro. (Júpiter).

(...) nós estamos num bom caminho, muito bom, precisa ser melhorado (...) ai vem à ousadia. (Marte).

Os seres humanos anseiam por estímulos e desejam novas experiências como se pode resgatar quando os docentes falam sobre o enfermeiro ser mais ousado e ter mais reuniões desse “tipo” (Grupo Focal) para discutir novos caminhos. A ousadia é necessária para uma prática transformadora. “*Seres humanos anseiam por mudança e tal necessidade comumente sobrepõe-se ao medo do desconhecido*”. (Hernandes, Caldas, 2001 p.31)

Identifica-se essa vontade, esse anseio no resgate das falas:

(...) acho que aprendi ou coloquei algumas questões para serem reelaboradas repensadas. (Sol).

(...) ter a oportunidade de participar do grupo focal (...) acho extremamente importante e prazeroso essa troca de

informações (...) extremamente válido, o pool de informações (...). (Plutão).

(...) gostaria de ter. momentos para que a gente pudesse estar repensando a nossa prática isso é muito importante. (Saturno).

(...) foi um momento importante de reflexão isso é que é importante e o mais importante mesmo é criar outras oportunidades mesmo que de forma informal de estar discutindo, estar refletindo, usando o tempo de uma forma mais produtiva.(Lua).

(...) discutir com todo o grupo, (...) fundamental, diferente de escola pública onde é muito comum essa pratica de discussão, em escola privada isso não é uma pratica (...) sinto falta disso, fica aqui como uma recomendação. (Júpiter).

Eu gostei muito, (...) queria falar mais sobre o assunto, sobre o tema, (...), não só sobre a clinica, mas sobre as dificuldades do dia a dia em sala de aula. (Marte).

A intervenção no processo de formação do homem novo, em uma luta contínua com o velho entre a conservação das certezas do que deve ser ensinado ou a revolução e a mudança, deve-se enfrentar a complexidade que representa a opção de mudar de um ensino reprodutivista, caracterizado pela passividade, pela transmissão de conteúdos já elaborados, para um ensino dialógico, emancipado, transformador, com espaços para a criatividade aflorar.

Quando os docentes manifestam que é necessário ousadia para mudar, porque a mudança gera sentimentos ambíguos, colocam-se entre a vontade de conhecer o novo e o medo de deixar a posição confortável do velho que é a de saber como conduzir situações sempre de uma mesma forma. Nas falas dos colaboradores pode-se resgatar esta idéia:

(...) quando você fala da ousadia, a ousadia é sair de uma posição e (...) é muito confortável, não me ameaça, eu sei todas as palavras a dizer, todo o texto pronto, tem horas que fico pensando assim que a ousadia é confortável? A outra via e essa posição é muito desconfortável. (Saturno).

(...) não ter medo do enfrentamento porque acho que vai causar ansiedade e desconforto. (Saturno).

Quanto ao desenvolvimento de competências os docentes do estudo consideram que têm que estar se capacitando para atender às exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais e do Projeto Político Pedagógico da Instituição. Consideram também que essa capacitação passa pela ousadia para que possam avançar primeiro, na construção de suas competências docentes, para depois terem condições de propiciar aos alunos desenvolvê-las.

6 Considerações Finais

Os resultados obtidos neste estudo permitem refletir sobre a dinamicidade que caracteriza o ensino na Clínica de Enfermagem.

Nesse cenário de trabalho quanto ao primeiro objetivo da pesquisa: *Resgatar segundo a percepção dos docentes, quais as competências que entendem como importantes na formação do estudante de enfermagem quando desenvolvem ensino na clínica*, os docentes apontam as competências a serem desenvolvidas no processo de formação do enfermeiro e estas estão em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais e com o Projeto Político Pedagógico da Faculdade.

Quanto ao segundo objetivo: *Identificar as estratégias ou mecanismos que adotam para ajudá-los a desenvolvê-las*, ficam reveladas as diferentes estratégias que os professores utilizam quando desenvolvem atividades na Clínica de Enfermagem. Entretanto, não correlacionam, estas estratégias, a instrumentos capazes de auxiliá-los a desenvolver as competências por eles elencadas.

Para a consecução do terceiro objetivo: *buscar formas de intervenção desse processo de ensino por meio de reflexão, com base nos resultados obtidos*, foi realizado o trabalho do Grupo Focal como uma construção coletiva onde foi expressa a intenção de desenvolver as competências necessárias para a formação do enfermeiro, como parte de um processo contínuo caracterizado, em um primeiro momento, pelo desenvolvimento permanente dos docentes.

Assim, quanto ao desenvolvimento de competências fica revelado que os docentes têm que estar se capacitando para atender às exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais e também ao Projeto Político Pedagógico sendo que para os docentes, essa capacitação passa pela *ousadia* para que avancem primeiro, na construção de suas próprias competências, para depois terem condições de propiciar, aos alunos, desenvolvê-las.

Enquanto contexto as Diretrizes Curriculares Nacionais representam um avanço na proposta do Curso de Graduação em Enfermagem o que pode ser resgatado através da retrospectiva histórica pontuada nos SENADens

Por outro lado, há preocupação com o desenvolvimento da competência docente na área da Enfermagem que remonta à década de 60, aparecendo nos documentos da ABEn desde a década de 90.

Na Lei de Diretrizes e Bases, a capacitação para a educação superior aconteceria, preferencialmente, nos cursos de mestrado e doutorado, mas esses espaços têm apresentado limitações nessa tarefa.

Sabe – se que o Projeto Político Pedagógico de um curso ou as recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Enfermagem, não conseguem produzir resultados concretos a não ser, através dos atores envolvidos no processo e como não podem ser negadas as diferenças individuais quanto ao conhecimento e ao desenvolvimento individual, a dinâmica de trabalho de um curso, requer participação na sua construção e deve ser dado tempo para que o docente se desenvolva.

A análise dos discursos docentes revela uma riqueza de sentimentos dos profissionais/ docentes quando por um lado mostram a ânsia de formar enfermeiros com capacidade para desenvolver as competências entendidas como essenciais e, por outro, o sofrimento / satisfação quando estão testando novas alternativas de recursos e estratégias, como no ensino simulado. O sofrimento parece estar relacionado às mudanças que ocorrem e que causam incertezas visto que fazem ensaios solitários e a satisfação apresenta - se quando as tentativas alcançam seus objetivos.

Esses movimentos exigem acolhimento dos profissionais que concretizam as equipes docentes uma vez que bons relacionamentos não germinam em ambientes hostis, instáveis em que os docentes não sentem apoio, respaldo e amparo para alçar vôos “ousados” como revelado em seus discursos.

Com o exposto consideramos que:

- a escola enquanto agente de transformação coloca-se em um lugar de destaque dentro da sociedade;
- a escola não representa apenas a reprodução da sociedade, mas que por meio dos seus movimentos, entendidos inclusive pela ação dos seus profissionais, rompe as cadeias da reprodução social;
- a escola é importante veículo de transmissão de ideologias;

- quando essas ideologias buscam a melhoria da qualidade de vida das pessoas, o papel da educação é satisfatório;
- quando a escola trabalha a representação de uma sociedade exclusivista e a reprodução de diferenças sociais, define-se como uma terrível máquina ideológica alienadora;
- não se pode aceitar o conceito produtivista de escola, impingido pelas políticas públicas da educação neoliberal;
- a escola deve formar os alunos para a vida, isto é, dar instrução e formação para o cidadão ser o agente de sua história mesmo estando, esta, condicionada a inúmeras circunstâncias;
- o resultado final é formar o aluno como cidadão consciente e capaz de decidir o seu destino;
- o conhecimento requer uma construção diária e permanente, para a inovação e essa inovação gera desgaste e sofrimento;
- não se pode deixar de referenciar o poder transformador do conhecimento e da educação. Em concordância com essa afirmação um estudo realizado sobre a manifestação do poder, os enfermeiros afirmam ser o conhecimento um instrumento de poder do enfermeiro. (Machado, 2000);
- a docência pode significar prazer e alegria;
- o trabalho docente também pode ser gerador de sofrimento;
- a ação docente deve buscar formar indivíduos capazes de enfrentar os problemas que afligem a humanidade como os ambientais, as doenças, a exploração de seres humanos, as desigualdades sociais, o desemprego, a pobreza, a fome e a miséria entre outras;
- a ação docente deve possibilitar, aos educandos, melhor inteligibilidade do contexto social, para assim projetarem novas alternativas para a solução de problemas contribuindo para um mundo mais solidário, mais justo, e, conseqüentemente, para uma melhor qualidade de vida;
- os docentes têm possibilidades de trabalhar com seus alunos na construção de uma sociedade mais justa, plural e democrática;
- professores universitários devem conectar sua prática à subjetividade, ao questionamento crítico e ao exercício pleno da cidadania;

- o paradigma atual de ensino, em instituições privadas é a o do professor “caixeiro-viajante”, que para sobreviver necessita assumir um número elevado de horas aulas, deslocando-se de uma instituição para outra, não dispondo de tempo e energia para seu desenvolvimento profissional e, conseqüentemente, para a produção de conhecimentos;
- o processo de trabalho educar constitui-se num trabalho vivo em ato, que se concretiza no momento da relação pedagógica e é o locus privilegiado para a construção de sujeitos críticos, criativos e reflexivos;
- o pensar possibilita a construção do sujeito, pois integra as dimensões do conhecimento e da aprendizagem;
- o espaço intercessor como um privilegiado ambiente de liberdade e autonomia, onde a relação pedagógica favoreça o ensino prático reflexivo, resgatando o potencial criativo, o potencial dos indivíduos e a auto governabilidade. (Lipman, 2001).
- na formação do enfermeiro considerar os aspectos econômicos, atendendo às exigências do novo mundo do trabalho que demanda profissionais competentes, agindo rapidamente e mobilizando diferentes conhecimentos para embasar suas ações e resoluções;
- a formação profissional do enfermeiro é um fenômeno processual que se concretiza temporo – espacialmente num contexto sócio político.

Finalizando, fica a solicitação dos docentes que reclamam a necessidade de vivências de construção coletiva para o desenvolvimento de suas competências, apontando e sugerindo reuniões periódicas para discussão de temas específicos, otimizando o tempo do professor na universidade. Por outro lado verbalizam ter consciência da dificuldade de concretização, desta proposta, na realidade atual.

Foram todos os sujeitos deste estudo, crescidos ou em crescimento que nos possibilitaram refletir e trazer as palavras do Educador Rubem Alves:

se não dispomos sequer de critérios para pensar institucionalmente a educação, como pensar o educador? A formação do educador: não existirá aqui uma profunda contradição? Plantar carvalhos? Como, se já se decidiu que somente eucaliptos sobreviverão? Plantar tâmaras, para colher frutos daqui a cem anos? Como se já se decidiu que todos teremos que plantar abóboras, a serem colhidas daqui a seis meses? (Alves, 1985 p. 15)

Por acreditarmos na educação é que optamos por plantar “**Carvalhos**” como fazem os sujeitos deste estudo.

7 Referências Bibliográficas

Aguilar LE. A gestão da educação: seu significado a partir de propostas pedagógicas institucionais. Texto apresentado no III Congresso Latino-Americano de Administração da Educação – 21-25 de julho de 1997. Unicamp – São Paulo, Brasil.

Alarcão I. Professores reflexivos em uma Escola Reflexiva. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.

Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1986.

Almeida MCP, Rocha SMM. O trabalho de enfermagem. São Paulo; 1997.

Alves R. Conversas com quem gosta de ensinar. 11ª ed. São Paulo: Cortez; 1985.

Anastasiou LG ensinar aprender apreender e processos de ensinagem. In Anastasiou LG e Alves, LP (org) . Processos de ensinagem na universidade: pressupostos de trabalho em sala de aula. Joinville: UNIVILLE, 2005 páginas 68 – 99.

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Proposta de novo currículo mínimo para o curso superior de enfermagem: a formação do enfermeiro. Brasília; 1991.

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Relatório final do 1º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil - SENADEN. Rio de Janeiro; 1994.

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Relatório preliminar do 2º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil – SENADEN. Florianópolis; 1997.

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Relatório final do 3º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil - SENADEN. Rio de Janeiro; 1998.

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Relatório final do 4º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil – SENADEN. Fortaleza; 2000.

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Relatório final do 6º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil - SENADEN. Teresina; 2002.

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Educação em enfermagem: buscando a coerência entre intenções e gestos [texto na Internet]. Brasília; 2003. [citado 2005 jan. 8]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/senaden.html>.

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Relatório final do 8º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil – SENADEN. Vitória; 2004.

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Relatório final do 9º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil – SENADEN [texto na Internet]. Brasília; 2005. [citado 2005 set. 29]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/senaden.html>.

Assmann H, Sung JM. Competência e sensibilidade solidária: educar para a esperança. Petrópolis: Vozes; 2000.

Bagnato MHS. Concepções pedagógicas no ensino de enfermagem no Brasil. Texto Contexto Enferm. 1997; 6 (3):241-58.

Bearnson CS, Wiker KM. Human patient simulators: a new face in a new face in baccalaureate nursing education at Brigham Young University. Health Educ Monogr. 1977;5 Suppl 1:18-27.

Ben-David J. Centers of learning. Berkeley: The Carnegie Commission on Higher Education;1977.

Berdayeres Martinez JD, Morfa Coro T, Gibert Dominguez N, Paez Armenteros J, Gomez Castro S. Use of computer simulation in the study of the nurse's attention to the family. Rev Cubana Enferm. 1994;10 (2):97-103.

Bogdan R, Taylor SJ. Introduction to qualitative research methods. New York: John Wiley; 1975.

Bogdan RC, Biklen SK. Qualitative research for education; an introduction for to theory and methods. Boston: Allyn and Bacon; 1982.

Boterf G. De la compétence. Paris: Les Editions d'Organisation; 1995.

Blenner JL. Nursing students often consider research dull, with little relevance to their clinical practice. Med Teach. 1989;11(3/4):315-20.

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases de Educação Nacional – LDB. Documenta. 1996a; (423):569-86.

Brasil. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional [legislação na Internet]. Brasília; 1996b. [citado 2006 ago. 18]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=content&task=view&id=78&Itemid=22>.

Brasil. Lei n. 10.172 de 9 de janeiro de 2001. Plano Nacional de Educação. Diário Oficial da União, Brasília, 10 jan. 2001.

Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Enfrentar e vencer desafios. Brasília; 2000a.

Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Educação Superior. Censo da Educação Superior [texto na Internet]. Brasília; 2000b. [citado 2005 fev. 12]. Disponível em: <http://www.inep.gov.br/estatísticas/2000>.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [legislação na Internet]. Brasília; 2001. [citado 2006 fev. 12]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos>.

Ciampone MHT. Administração participativa: análise de uma experiência vivenciada por um grupo na prática da enfermagem hospitalar [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1987.

Campos S, Pessoa VIF. Discutindo a formação de professoras e professores com Donald Schön. In: Geraldi CMG, Fiorentini D, Pereira EMA, organizadores. Cartografias do trabalho docente: professor(a) - pesquisador(a). 2ª ed. Campinas: Mercado das Letras; 2000. p. 183-206.

Castelanos MB. Os desafios da enfermagem para os anos 90. In: Anais do 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1989; Florianópolis. Florianópolis: UFSC; 1990. p. 147-69.

Castro VG. Teoria y práctica de los médios de enseñanza. La Habana: Pueblo y Educación; 1986.

Cioffi J, Purcal N. A pilot study to investigate the effect of a simulation strategy on the clinical decision making of midwifery students. *J Nurs Educ.* 2005;44(3):131-4.

Chiesa AM, Ciampone MHT. Princípios gerais para a abordagem de variáveis qualitativas e o emprego de metodologia de grupos focais. In: Chianca TCM, Antunes MM, organizadoras. A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESP. Brasília: ABEn; 1999. p. 306-24.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996;4 (2 Supl):15-25.

Costa ACG. O professor como educador. Salvador: Fundação Luís Eduardo Magalhães; 2001. p. 18-59.

Coutinho RMC, Ribeiro RCN, Marante ST. Instrumentação cirúrgica: avaliação da aplicação de princípios científicos aprendidos em laboratório/Nursing in Surgical Center. *Rev SOBECC.* 2001;5(6):1-8.

Chizzotti A. Pesquisas em ciências humanas e sociais. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1998.

Chirelli MQ. O processo de formação do enfermeiro crítico - reflexivo na visão dos alunos do Curso de Enfermagem da FAMEMA [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002.

Dallari DA. O que é participação política. São Paulo: Brasiliense; 1984.

Delors J. Educação: um tesouro a descobrir. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1999.

Deluiz N. Formação do trabalhador: produtividade e cidadania. Rio de Janeiro: Shape; 1995.

Doll W Jr. Ghosts and the curriculum. In: Doll W Jr, Gouch N, editors. Curriculum visions. New York: Peter Lang; 2002. p. 27-70.

Eaves RH, Flagg AJ. The U. S. Air Force pilot simulated medical unit: a teaching strategy with multiple applications. J Nurs Educ. 1983; 22(8):315-23.

Faria JIM, Casagrande LDR. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem. Rev Lat Am Enferm. 2004;12(5):821-7.

Farnsworth BJ, Thomas KJ. Codependency nursing: using a simulation/gaming teaching method. J Contin Educ Nurs. 1993;124 (4):180-3.

Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. cap. 1, p. 1-13.

Ferreira ABH. Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.

Filizola CLA. O trabalho em um núcleo de atenção psicossocial do município de Santos [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1999.

Fiori JL. Os moedeiros falsos. Petrópolis: Vozes; 1997.

Freire P. Pedagogia da autonomia. 22ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1996.

French P. A place for simulation in nurse education. *Nurs Focus*. 1980;1 (11):445-6.

Friedlander MR. O laboratório de enfermagem como recurso instrucional. *Rev Paul Enferm*. 1986;6 (1):7-9.

Friedlander MR. Vantagens do ensino no laboratório de enfermagem *Rev Esc Enferm USP*. 1994; 28 (2):227-33.

Germano RM. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. São Paulo: Cortez; 1993.

Godoy AS. Revendo a aula expositiva. In: Moreira DA, organizador. *Didática do ensino superior: técnicas e tendências*. São Paulo: Pioneira; 1997.

Goolsby MJ. The role of computer-assisted simulation in nurse practitioner education. *J Am Acad Nurse Pract*. 2001;13(2):90-7.

Gonçalves RBM. O processo de trabalho em saúde. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina/USP; 1988.

Gordon JA, Oriol NE, Cooper JB. Bringing good teaching cases "to life": a simulator- based medical education service. *Acad Med*. 2004;79(1):23-7.

Greenblat CS. Gaming- simulation and health education an overview. *Health Educ Monogr*. 1977; 5 Suppl 1:5-10.

Gramigna MRM. *Jogos de empresa*. São Paulo: Makron Books; 1993.

Hravnak M, Tuite P, Baldisseri M. Expanding acute care nurse practitioner and clinical nurse specialist education: invasive procedure training and human simulation in critical care. *AACN Clin Issues*. 2005;16 (1):89-104.

Haskvitz LM, Koop EC. Students struggling in clinical: a new role for the patient simulator. *J Nurs Educ*. 2004;43 (4):181-4.

Hernandez JMC, Caldas MP. Resistência à mudança: uma revisão crítica. *Rev Adm Empresas*. 2001;41 (2):31-44.

Ironside PM. New pedagogies for teaching thinking: the lived experiences of students and teachers enacting narrative pedagogy. *J Nurs Educ*. 2004;42 (11):509-16.

James J. Pensando o futuro: as melhorias técnicas de liderança para uma nova era. São Paulo: Futura; 1998.

Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Leite MMJ. Tecnologias educacionais: possibilidades e dificuldades no ensino de Administração em Enfermagem [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

Leopardi MT, Gelbcke FL, Ramos FRS. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? *Texto Contexto Enferm*. 2001; 10 (1):32-49.

Libâneo JC. Didática. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1994.

Lipman M. O pensar na educação. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.

Long RE. Using simulation to teach resuscitation: an important patient safety tool. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2005;17 (1):1-8, ix.

Lüdke M, André EDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.

Machado VB. A manifestação do poder segundo a percepção de enfermeiros que atuam em uma instituição hospitalar pública [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

Magalhães LMT. O ensino superior e o desafio da mudança: os referenciais de um novo processo de formação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

Marcovitch J. O desafio de ensinar bem e para todos [texto na Internet]. São Paulo: FEA/USP; 2007. [citado 2007 jan. 20]. Disponível em: <http://www.fea.usp.br/Professores/marcovitch/art01.htm>.

Marx K. O capital: crítica da economia política: o processo de produção do capital. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1994.

Marx K. O capital: críticas da economia política. 15^a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1996. O processo de trabalho e processo de produzir mais valia; p. 201-23.

Marx K, Engels F. A ideologia alemã. São Paulo: Hucitec; 1999.

Masetto M. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.12 no.5 Ribeirão Preto , Sept./Oct. 2004.

Massarollo MCKB, Fernandes MFP. Ética e gerenciamento em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. cap.2, p. 14-25.

Mateus CMF. Um contributo das TIC para a emergência de um novo paradigma educacional. In: Actas da 1^a Conferência Internacional de Tecnologias de Informação e Comunicação na Educação; 1999; Braga, PT [texto na Internet]. Braga: Universidade do Minho; 1999. [citado 2006 mar. 15]. Disponível em: <http://www.nonio.uminho.pt/actchal99/Challenges'99.pdf>.

Mendes GRB. Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades. São Paulo: CEFOR; 1993. (Cadernos CEFOR, Textos I).

Minayo MC. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 8^a. Ed. São Paulo. Hucitec, 2004.

Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadoras. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2005.

Monti EJ, Wren K, Haas R, Lupien AE. The use of an anesthesia simulator in graduate and undergraduate education CRNA. 1998; 9 (2):59-66.

Moscovic F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. 4ª ed. Rio de Janeiro: José Olímpio; 1995.

Murray DJ, Boulet JR, Kras JF, McAllister JD. A simulation - based acute skills performance assessment for anesthesia training. *Anesth Analg*. 2005; 101 (4):1127-34.

Nérici IG. Didática geral dinâmica. 11ª ed. São Paulo: Atlas; 1992.

Okane ESH, Takahashi RT. O estudo dirigido como estratégia de ensino na educação profissional em enfermagem *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40 (2):160-9.

Paparella SF, Mariani BA, Layton K, Carpenter AM. Patient safety simulation: learning about safety never seemed more fun. *J Nurses Staff Dev*. 2004; 20 (6):247-52; quiz 253-4.

Pereira MCA, Fávero N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. *Rev Lat Am Enferm*. 2001; 9 (4):7-12.

Pérez Gómez APO. Pensamento prático do professor: a formação do professor como profissional reflexivo. In: Nóvoa A, organizador. *Os professores e a sua formação*. Lisboa: Publicações Dom Quixote; 1992. p. 95-114.

Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.

Perrenoud P. Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza: saberes e competências em uma profissão complexa. Porto Alegre: Artmed; 2001.

Pichon Riviere E. O processo grupal. São Paulo: Martins Fontes; 1988.

Pimenta SG. Formação de professores: identidade e saberes da docência. In: Pimenta SG, organizador. Saberes pedagógicos e atividade docente. São Paulo: Cortez; 1999. p. 15-33.

Pires D. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: Leopardi MT, organizadora. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: PAPA-Livros; 1999. páginas 25-48.

Pires MFC. O materialismo histórico e dialético e a educação. Interface Comun Saúde Educ. 1997; 1 (1):83-94.

Postman N. The end of education. New York: Vintage Books; 1996.

Ricoeur P. Interpretação e ideologias. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1977.

Rios AT. Compreender e ensinar: por uma docência da melhor qualidade. São Paulo: Cortez; 2003.

Reichman SL, Weaver-Meyers P. Glaucoma and cataracts: a nurse-patient simulation for nursing students. Nurse Educ Today. 2003; 23 (4):262-8.

Ribeiro RCN, Coutinho RMC, Costa ALS, Amarante ST. Laboratório de enfermagem em centro cirúrgico: opinião de alunos de graduação quanto à sua utilização. Acta Paul Enferm. 1998; 11 (1):7-13.

Roberts JD. Problem-solving skills of senior student nurses: an exploratory study using simulation. J Nurs Educ. 1985; 24 (4):161-3.

Rodrigues N. Educação: da Formação Humana à Construção do Sujeito Ético. Revista Educação & Sociedade, Campinas, v.22 n.76 out.2001.

Sacristán JG, Gomes AP, compreender e transformar o ensino. Porto Alegre: Artmed; 1998.

Sennet R. A corrosão do caráter: conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo. São Paulo: Record; 1999.p.168.

Siqueira HSG. Projeto Político Pedagógico [texto na Internet]. [citado 2007 jan. 20]. Disponível em: <http://www.angelfire.com/sk/holgonsi/projeto.html>.

Schmidt EAC, Tani EM, Alves I. Simulation in the teaching of the cardio respiratory system: a report of innovative experience. *Nurs Res.* 1986;35 (4):231-6.

Sveiby KE. A nova riqueza das organizações: gerenciando e avaliando patrimônios de conhecimento. Rio de Janeiro: Campus; 2000.

Tanaka OY. Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente: um modo de fazer. São Paulo: EDUSP; 2001.

Teixeira G. The demonstration method [texto na Internet]. São Paulo: FEA/USP; 2007. [citado 2007 jan. 24]. Disponível em: www.serprofessoruniversitario.org.br.

Trivinos ANS. Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.

Ulione MS. Simulation gaming in nursing education. *J Nurs Educ.* 1983;22 (8):349-51.

Veiga IPA. Prometo político-pedagógico: uma construção coletiva. Campinas: Papirus; 2002.

Vergnaud G. Au fond de l'action, la conceptualisation. Paris: PUF; 1996.

Vilela VV. Estratégias para enriquecer o aprendizado [texto na Internet]. [citado 2007 fev. 15]. Disponível em: http://www.possibilidades.com.br/aprendizagem/estrategias_para_aprendizagem.asp.

Wasytko Y, Stickley T. Theatre and pedagogy: using drama in mental health nurse education. *Nurse Educ Today.* 2003; 23 (6):443-8.

Wallerstein I. Análise dos sistemas mundiais. In: Giddens A, Turner J. Teoria social hoje. Trad. de Gilson César C. de Souza. São Paulo: Ed. UNESP; 1999. p.

Watkinson G, Spencer A, Monger E, Weaver M, Gobbi M, Lathlean J, et al. Virtual interactive practice: utilizing healthcare information systems to contextualize the skills associated with clinical decision making within nurse education. *J Nurses Staff Dev.* 2004; 20 (6):247-52; quiz 253-4.

Weinstock PH, Kappus LJ, Kleinman ME, Grenier B, Hickey P, Burns JP . Toward a new paradigm in hospital-based pediatric education: the development of an onsite simulator program. *Pediatr Crit Care Med.* 2005; 6 (6):635-41.

Westphal MF, Bogus CM, Faria MM. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Bol Oficina Sanit Panam.* 1996; 120 (6):472-82.

Wildman S, Reeves M. The utilization and evaluation of a simulation game in pre-registration nurse education. *Int J Nurs Stud.* 2000; 37 (2):135-43.

Whitis G. Simulation in teaching clinical nursing. *Nurs Res.* 1981;30 (3):139-44.

Yaeger KA, Halamek LP, Coyle M, Murphy A, Anderson J, Boyle K, et al. High-fidelity simulation-based training in neonatal nursing. *Adv Neonatal Care.* 2004; 4 (6):326-31.

Anexos

ANEXO I

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000

Fone.: 3066-7548 - Fax.: 280-8213

C.P. 41633 - CEP 05422-970 - e-mail.: edipesq@usp.br

São Paulo, 22 de novembro de 2005.

Ilm.^a Sr.^a**Valéria Bertonha Machado**Ref.: Processo nº 481/2005/CEP-EEUSP

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto "ESTUDO SOBRE A FORMAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA VIVÊNCIA (SIMULADA) EM UMA CLÍNICA DE ENFERMAGEM", informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como 'Dulce MR Gualda'.

Prof.^a Dr.^a Dulce Maria Rosa Gualda
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Anexo II**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Valéria Bertonha Machado, R.G. 10508367, portadora do registro no Conselho Regional de Enfermagem número 19.302, aluna regularmente matriculada no curso de pós - graduação a nível de doutorado no programa interunidades da *EE – EERP/ USP gostaria de convidá-la para participar da pesquisa “Estudo sobre a formação de competências do estudante de graduação em enfermagem na vivência (simulada) em uma Clínica de Enfermagem”*, que tem como objetivo conhecer quais competências os docentes consideraram importante desenvolver durante o processo ensino / aprendizagem analisando o espaço pedagógico proporcionado pelo ensino simulado e, a partir da análise realizada em conjunto com os docentes que atuam na Clínica de Enfermagem, pensar propostas intervencionistas de estratégias de ensino que possibilitem ao docente desenvolvê-las.

A coleta de dados será realizada através de entrevista individual, que será gravada para manter a fidedignidade do conteúdo.

Se você concordar em participar, voluntariamente, do estudo, sua contribuição será de grande importância e será assegurado o respeito aos seus direitos abaixo relacionados:

- Garantia de receber informações sobre o objetivo e os procedimentos adotados na pesquisa, bem como sobre os riscos e benefícios a ela relacionados;
- Liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e / ou deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo ou penalização;
- Garantia do anonimato, do sigilo e do caráter confidencial das informações;
- Garantia da não existência de danos e riscos à sua pessoa;

Esse termo de consentimento livre e esclarecido será feito em duas vias sendo que uma ficará com você e a outra arquivada comigo. Após a conclusão do trabalho, ele será divulgado através de publicações e apresentações em eventos.

Caso você tenha alguma dúvida, o telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da EE-USP é (011)3066-7548. Eu, também, estarei à disposição para esclarecimentos pelos telefones 33417302 ou 83849575 e pelo e-mail: valeriabert@terra.com.br

Assinatura do participante

Valéria Bertonha Machado
Pesquisadora

Anexo III

FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

- 1.Nome:-----
- 2.Sexo:-----
- 3.Idade:-----
- 4.Última titulação:-----
- 5.Tempo de formado:-----
6. .Especialização:-----
- 7.Quanto tempo atua na instituição:-----
- 8.Atua ou atuou na área assistencial? (.) sim (.) não. Quanto tempo?:-----

Anexo IV

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
RESOLUÇÃO CNE/CES NO. 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001

Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no artigo 9º., do § 2º., alínea “c”, da Lei no. 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES N.º. 1133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares N, homologado pelo Senhor . Ministro da Educação, em 1º. De outubro de 2001,

Resolve

Art. 1º. A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País

Art. 2º. As Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Ensino Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º - O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso / profissional:

I. Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas / situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e

II. Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

Art. 4º - A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I. Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética / bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II. Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III. Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV. Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o

bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V. Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI. Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento /estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico / profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º - A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I. atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;

II. incorporar a ciência / arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;

III. estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;

IV. desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;

V. compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;

VI. reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

VII. atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;

VIII. ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;

IX. reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;

X. atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;

XI. responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;

XII. reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;

XIII. assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.

XIV. promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes / pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;

XV. usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;

XVI. atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;

XVII. identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;

XVIII. intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência / cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;

XIX. coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;

XX. prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;

XXI. compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;

XXII. integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;

XXIII. gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;

XXIV. planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

XXV. 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;

XXVI. desenvolver, participar e aplicar pesquisas e / ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;

XXVII. respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;

XXVIII. interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

XXIX. utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;

XXX. participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;

XXXI. assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;

XXXII. cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro; e

XXXIII. reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Parágrafo único - A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

Art. 6º - Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Os conteúdos devem contemplar:

I. Ciências Biológicas e da Saúde - incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem;

II. Ciências Humanas e Sociais - incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo / sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III. Ciências da Enfermagem - neste tópico de estudo, incluem-se:

a) Fundamentos de Enfermagem: os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo;

b) Assistência de Enfermagem: os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem;

c) Administração de Enfermagem: os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; e

d) Ensino de Enfermagem: os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

§ 1º - Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e / ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país / região.

§ 2º - Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

Art. 7º - Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

Parágrafo único - Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer / Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 8º - O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes, presenciais e /ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º - O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão /assistência.

Art. 10 - As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º - As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º - O Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11 - A organização do Curso de Graduação em Enfermagem deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12 - Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13 - A Formação de Professores por meio de Licenciatura Plena segue Pareceres e Resoluções específicos da Câmara de Educação Superior e do Pleno do Conselho Nacional de Educação.

Art. 14 - A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:

I. a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão / assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e / ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento

produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;

II.as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar

III. a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;

IV.os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo / trabalho e pluralidade no currículo;

V. a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;

VI. a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;

VII.o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;

VIII.a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; e

IX.a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem.

Art. 15 - A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º - As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º - O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES (Instituição de Ensino Superior) à qual pertence.

Anexo V**ENTREVISTA DOS COLABORADORES NA ÍNTEGRA****Entrevista 1 -SATURNO**

1. Quais as competências que você desenvolve ou gostaria de desenvolver no aluno de graduação em enfermagem na Clínica de Enfermagem?

Acho importante falar sobre as disciplinas que eu estou lecionando no curso de graduação em enfermagem. Tem a disciplina aqui na UniFMU de psicologia do desenvolvimento que é dado no 2º semestre e o auto conhecimento no processo do cuidado que é dado no 3º semestre. Eu acredito que na formação do enfermeiro as competências que a gente teria que estar desenvolvendo, como eu sou da área da saúde mental, eu acho importante primeiro à competência ética já que eu vou estar dando cuidado e trabalhando com outro indivíduo, com outro sujeito com outro ser humano já que o nosso objeto é o cuidado primeiro a competência ética, o que permeia essas relações quais são os direitos e os deveres e os cuidados que eu tenho que ter com o outro depois a competência relacional. O objetivo da minha disciplina é esse, no encontro entre duas pessoas o que acontece a nível de emoções de sentimentos de desejos de afetos e a competência técnica científica porque na questão da relação e como também acredito na questão ética nos temos um conhecimento não é um conversar qualquer, um relacionar qualquer existe, uma metodologia para fazer isso, existe uma teoria, um conhecimento que muitas vezes eu vejo que o aluno quando a gente comenta sobre humanização ele pergunta e me chama atenção essa pergunta que talvez seja o entendimento da maioria das pessoas que basta ser bonzinho, e eu comento para ser enfermeiro basta ser bonzinho um dos atributos, um do perfil do enfermeiro é ser bonzinho, e assim eu sempre tento nas discussões e nas reflexões o que é ser bonzinho, caridoso, existe sim um conhecimento teórico de como a gente deve eu devo me relacionar, relação profissional na área da saúde tudo o que você estiver falando quando você utiliza a técnica da comunicação a técnica da entrevista tem uma teoria que está por trás disso não é um fazer qualquer isso seria a competência relacional. Outra competência que eu acho importante, na verdade eu acredito que as três estão juntos, eu estou colocando só numa ordem, eu acho que a ética ela permeia tudo por isso coloquei a ética na frente mas na verdade a ética permeia tudo, na competência técnico científico como vou estar lidando com o outro que seria o objeto, ou melhor, sujeito do meu cuidado. Acho importante estar desenvolvendo essas três competências, na formação do enfermeiro.

2. O que você faz ou propõe para desenvolver essas competências?

A nível de estratégia, de plano de ensino, tem o conhecimento que eu acho que é passado em sala de aula, que é um conhecimento teórico eu tento de alguma maneira por ter duas formações enquanto enfermeiro e psicólogo, tento estar fazendo essa ponte essa ligação para não ficar um conhecimento só teórico de sala de aula, mas ao mesmo tempo sinto que a gente tem que avançar nas propostas pedagógicas, então não ficar só com a estratégia de sala de aula, lousa e giz, mas o que fazer dentro de sala de aula e fora desse espaço, porque acho que agente não aprende só dentro de sala de aula, então eu tento fazer em sala de aula, aplicar algumas técnicas e dinâmicas junto com o aluno dentro da teoria que eu estou discutindo. vamos ter uma parte teórica e depois uma vivência para que o aluno possa refletir no seu processo de auto conhecimento, de auto percepção e eu vejo muitas vezes a necessidade de sair desse espaço de sala de aula. Como eu acho que posso estar desenvolvendo essas competências eu utilizo uma estratégia que é a dramatização como se representando, tentando se colocar no lugar do outro e percebendo as suas emoções os seus sentimentos como gostaria que fosse feito, como gostaria de estar exercendo aquele papel e através disso a gente necessitaria de um espaço mais próximo àquele que teria o espaço onde o aluno vai estar atuando na sua formação e no seu trabalho. Geralmente a gente coloca o espaço da área hospitalar e tem hora que eu penso se a gente não quer formar o aluno só nessa área curativa hospitalar, porque a gente tem que ter uma maca, soro, essas coisas assim. Mas ai também eu vejo assim, a pratica na graduação acaba sendo maior na área hospitalar o doente que está hospitalizado eu acredito que seja o paciente mais critico mais dependente do que o paciente da comunidade mas eu acho que na hora da discussão a importância é quebrar essa dicotomia entre curativo e preventivo, hospitalar e comunidade, posso pegar um paciente da comunidade que possa estar doente que tenha uma patologia acho que o importante é ter esse espaço diferente da sala de aula, espaço de aprendizado e trabalhar

bem essa questão da dicotomia entre assistência hospitalar, assistência da comunidade, prevenção, curativa eu acho que preciso sim desse espaço, eu percebo que o aluno constrói esse conhecimento junto, não é algo dado, é algo que ele constrói, quando ele refere nossa como o tempo passou rápido, parece que foi uma coisa mais dinâmica onde eles não estão sendo só depositários de um conhecimento. Eles também sabem e eles trazem aquelas situações, principalmente com os nossos alunos que já tem uma experiência, boa parte tem experiência hospitalar e eles trazem aquilo que eles vivenciaram lá, porque eles vão ter que criar algumas situações e eles trazem para discussão no espaço fora da sala de aula eu sinto que a participação, o envolvimento a motivação ela muda quando você compartilha a responsabilidade de estar é expondo ou discutindo algum conhecimento, não é só o professor que está falando eu sinto isso como um processo de construção mesmo e que muitas vezes naquele momento também eles estranham porque é um outro espaço, porque aqui parece que eu tenho que participar não posso ficar aqui só ouvindo, sentado querendo escrever eu tenho que buscar, eu tenho que pesquisar, eu tenho que construir junto com o grupo, não é individual é grupal e aí quando eu estou falando de competência relacional, em sala de aula ele está sentado, um olhando na nuca do outro até a distribuição física é diferente, ele está em um espaço onde eu geralmente costumo quando eu posso formar círculos ou meia lua porque sempre eu digo a eles a gente tem que aprender a se olhar à gente tem que aprender a estar se percebendo não só numa estruturação fixa, todo mundo fica sentado aquela cadeira é minha e eu vou escrevendo e não tenho muito contato com o outro, então eu tento muitas vezes mudar um pouco isso muitas vezes eu tenho que chegar e fazer isso eles até perguntam ah professor na tua aula a disposição das cadeiras é diferente mas eles não conseguem ainda chegar e preparar eu tenho que chegar e convido eles p/ estarem participando da arrumação e digo não é diferente do que vocês estão acostumados, eu acho que a cada momento eu estou tentando costurar essa competência. Dentro da sala de aula que é uma coisa mais teórica, dentro de um espaço onde eu possa estar utilizando técnicas de dramatização ou técnicas psico pedagógicas onde o aluno estará sempre se relacionando com o outro e vamos estar discutindo nesse relacionamento a questão ética e a questão técnica científica. O que é você se relacionar não é ser bonzinho não é ser caridoso, existe aí uma teoria em cima disso, existe uma fundamentação que a gente vai estar construindo isso junto.

A competência política foi algo que eu acabei não enumerando porque eu acho que a competência política vai permeando todas as três, quando eu trabalho na relação o aluno traz a relação dele com o empregador, então tenho a relação do empregador e empregado, a relação de poder entre ele e o paciente, entre ele e a chefia, entre ele e o professor, então eu acho que é um tema transversal em todas as outras competências e muitas vezes quando a gente fala a questão política o pessoal associa a partido, e política é um posicionamento da vida e eu comento com eles assim, quando tem duas pessoas você está fazendo política mas eu acredito que pelo conceito a gente se perdeu um pouco, quando a gente fala política de que partido você é e essa discussão acaba saindo de uma maneira implícita porque acho que ela é transversal, mas assim traz a cena quando ele monta a cena eles acabam discutindo assim como é que eu posso exercer a minha prática o que eu estou aprendendo aqui se no meu trabalho a organização o planejamento é de uma maneira diferente que não me dá condições. Então como é que a gente pode estar transformando isso ou não, ou qual é a política da instituição em relação ao plano de trabalho das pessoas e inclusive tem um texto que eles colocam a diferença entre projeto e plano. Projeto você tem que envolver as pessoas nas suas atividades e o plano é algo que está escrito mas se as pessoas fazem plano e não tem o seu projeto aquilo não vai pra frente. Então eu acho que na verdade o político está tão enraizado que ela permeia tudo que eu não consigo, eu vejo mais assim tem a questão da ética porque eles já trabalham na área tem que saber que tipo de comportamento vai estar permeando ambas, a questão relacional que é a minha preocupação de não transformar algo em senso comum da relação, e aí eu tenho o técnico científico para dizer, se relacionar não é algo de senso comum existe um conhecimento científico em cima disso, e a questão política pra mim tá muito transversal em todas essas competências por isso que eu acabo não consigo separar mas acredito que seja algo que possa estar pontuando porque talvez isso não esteja ficando claro quando ele discute que aquilo é uma questão política e acho que até por todas as questões que passamos e atravessamos que fica algo realmente ligado à questão partidária ou banalizando como se política fosse uma coisa fora de mim, política é greve, política é outro tipo de reivindicação e não achar que política é quando duas pessoas se relacionam, mas na verdade eu não separo a parte porque no meu entendimento está tudo junto, é igual à questão da saúde mental eu acho que ela é transversal e permeia o curso inteiro em qualquer disciplina em qualquer área.

Entrevista 2 – PLUTÃO

1. Quais as competências que você desenvolve ou gostaria de desenvolver no aluno de graduação em enfermagem na Clínica de Enfermagem?

Dentro da clínica né...do ambiente da clínica. Eu acredito que quando esse aluno vem para a clínica de enfermagem ele tem algumas expectativas e na medida do possível a gente tenta saná-las. Acredito que um dos pontos principais em relação ao desenvolvimento e capacitação desse aluno é fazer com que ele vivencie situações que ele vai estar experimentando na prática clínica dentro do ambiente hospitalar e fazer com que ele desenvolva capacidade e habilidade de reconhecimento em relação ao paciente quanto à gravidade e sua dependência e em cima disso desenvolver a sua capacidade de atuação como profissional realmente. Para que isso possa se tornar realidade no nosso meio na nossa vivência hoje, o que a gente pode fazer e o que a gente acaba fazendo realmente no dia a dia é *fazendo simulados situações simuladas* onde esse aluno acaba experimentado como se fosse uma prática real das situações e *fazer com que ele realmente atue através de intervenção através da observação clínica* e através de sua capacidade de identificar problemas que muitas vezes esses pacientes nos referem através de dicas objetivas e subjetivas e fazer com que esse aluno realmente levante esses problemas e crie um plano de cuidados a partir disso. Além disso não pode deixar de se falar e comentar *a questão da postura*, a *questão da responsabilidade* desse profissional depois *enquanto enfermeiro* na unidade hospitalar e também enquanto gerenciador. Esse aluno vai ser um profissional líder, e a gente sempre *tem que bater em cima da questão da postura*, o que ele vai ter que fazer enquanto líder isso eu sempre falo na questão das diferenças de lideranças que tipo de liderança que você seja um líder e não um chefe para que ele consiga a equipe do seu lado e a partir daí ele consiga desenvolver um trabalho muito legal, sem criar um ambiente de competitividade, um ambiente sem picuinhas dentro do seu setor de trabalho. Comentar com os alunos, trazer alguns textos para que esse aluno possa estar lendo *estar discutindo* com os alunos, *para que ele perceba as diferenças de postura* dentro do ambiente hospitalar, associado a isso a capacidade intelectual, de destreza manual no desenvolvimento das técnicas também vai fazer com que ele tenha no futuro uma projeção melhor no mercado de trabalho.

2. O que você faz ou propõe para desenvolver essas competências?

Como a gente pode estar fazendo esse trabalho com o aluno como a gente pode estar desenvolvendo essas habilidades, acho que a prática dele no dia a dia, desenvolvimento das técnicas é uma das formas, mas além disso, a gente tem que pensar que a gente não está treinando o aluno só para desenvolver-se bem ou para que ele tenha um conhecimento melhor da prática que ele está fazendo, temos que pensar além da destreza temos que pensar no tempo que ele vai levar para desenvolver essa técnica. muitas vezes a gente acaba enfrentando situações onde precisamos ser muito rápidos e assertivos. Uma das competências do professor além de educar, além de trazer esse aluno para a vivência prática o máximo possível ele tem que desenvolver no aluno essa capacidade de destreza de agilidade e de pensamento rápido também. Um dos pontos principais que eu acredito ser fundamental na promoção desse aluno, eu acho que é a vivência do professor na da área hospitalar, acho que quando o professor tem uma experiência, uma vivência na área intra-hospitalar ele consegue ser mais assertivo em suas colocações através de exemplificações práticas para que o aluno realmente experimente aquilo como se ele estivesse vivenciando dentro do hospital, e isso é fundamental porque o professor se sente muito mais à vontade quando ele já vivenciou essas situações clínicas dentro das instituições e faz com que o aluno perceba a importância e as dificuldades encontradas relacionadas com o desenvolvimento das técnicas.

Entrevista 3 – TERRA

1. Quais as competências que você desenvolve ou gostaria de desenvolver no aluno de graduação em enfermagem na Clínica de Enfermagem?

Dentro do estágio na clínica a gente busca desenvolver a competência técnica através da *estimulação de procedimentos, simulação de técnicas*, a capacidade de reflexão através da *criação de algumas situações do dia a dia do cotidiano do enfermeiro*, a capacidade de tomar decisão e de resolver problemas e a questão do relacionamento seja o relacionamento profissional que a gente busca desenvolver dentro do relacionamento do professor aluno e o aluno /aluno e também do

relacionamento profissional paciente, através da criação de algumas situações e que dessa forma o aluno tenha uma visão global e geral quando ele se encontrar dentro do campo de estágio, dentro do hospital ou da própria vida profissional dele.

2. O que você faz ou propõe para desenvolver essas competências?

A gente utiliza as dramatizações, o estudo de caso e dentro do estudo de caso e dentro das dramatizações as simulações de técnicas, simulações a gente tenta criar um ambiente mais próximo do real possível apesar de estar trabalhando com simulador com manequins para que o aluno saiba como lidar com as situações diante do estágio na área que eu ministro.

Entrevista 4- MARTE

1. Quais as competências que você desenvolve ou gostaria de desenvolver no aluno de graduação em enfermagem na Clínica de Enfermagem?

Ai nós vamos considerar as competências a nível afetivo, cognitivo, psicomotor é isso? - Tudo o que você considerar importante.

O grande enfoque até pela necessidade dos nossos alunos vem a ser no domínio cognitivo, porque? Porque ele tem um déficit de conhecimento, o enfoque grande tem que ser no conhecimento, embasar toda a assistência no conhecimento coisa que é difícil eles fazerem essa correlação então, o que eu me proponho é fazer a articulação entre o que está sendo apresentado prático com o teórico com o conhecimento para eles tentarem desenvolver isso em nível cognitivo, então eu trago situações de pacientes eu tento puxar os conteúdos de sala de aula para que ele possa fazer essa articulação, além disso, os demais domínios psicomotor, habilidade psicomotora como a gente trabalha, trabalha com manipulação mesmo, como ele vai manipular o material como ele vai fazer um procedimento é avaliado o passo a passo desse procedimento, a maioria dos procedimentos eles tem já o que tem que começar se pulou alguma coisa, as vezes também eu gosto de valorizar quando o aluno trás alguma coisa no procedimento, uma técnica diferente da que a gente ensina mas que não fere o princípio, por exemplo à técnica de fixação de cânula endotraqueal eu ensino de um jeito mas às vezes na prática dele ele me trás outra técnica e aí o que eu mostro para ele, bom se não trás risco para o paciente e se propõe a cumprir o objetivo, tranquilo, eu aceito, e em nível afetivo que seria mais experiencial o que eu trago pra eles, eu trago a minha experiência a minha vivência o que no dia a dia como a situação se apresenta, o que eu costumo dizer é gente o paciente não é obediente ele não faz o que a gente aprendeu ele se comporta de outro jeito a doença o desequilíbrio a situação ela se apresenta de outra forma e ele se comporta de outra forma, então eu trago a vivência a experiência eu trago muitos exemplos da minha experiência profissional e acho que é assim, o grande enfoque, se eu fosse fazer um balanço disso, seria o teórico junto com a minha experiência prática e aí eu trago situações éticas, situações gerenciais, porque muitas vezes não adianta você ensinar um procedimento correto, quer dizer adianta sim, mas se o aluno não tem todo aquele material disponível como ele poderia adaptar, o que mais, eu acho assim em resumo seria isso, eu trabalho muito com a minha experiência eu chamo a atenção para as armadilhas que o recém formado passa, porque elas não têm experiência não tem o traquejo. As competências que eu gostaria de estar desenvolvendo seriam cognitiva, experiencial vem a ser o que lidamos com nossos recursos e se torna afetiva, psicomotoras, pensei nisso.

2. O que você faz ou propõe para desenvolver essas competências?

Em termos de estratégias depende muito da temática que a gente está lidando tem estratégias que eu trago são as seguintes, eu retomo em aula formal um determinado conteúdo, mas é assim aquela aula formal utilizando determinados recursos áudio visual uma transparência só que eu não vou à frente na aula, eu trago aquele ponto, deslizo e peço para todos se levantarem e falo vamos ver como é isso na prática, como é que a gente faz isso eu lido mesmo com o que puxando mesmo da memória que outra coisa que eu faço, eu peço para eles trazerem livros porque às vezes eles tem no trabalho algum manual para eles irem procurando, eu dou a questão e eles buscam a resposta. Eu trabalho também com exercícios que eles respondem e depois a gente faz a correção em forma de grupo, com os procedimentos também, como é que a gente faz, por exemplo era legal quando eu faço parada, no atendimento à parada eu fico sentada só olhando e eles vão de dois em dois fazem aquela bagunça todo mundo ajudando porque daí o grupo ajuda e eles ficavam curiosos para saber quem acertou, quem errou, e só no final de todo mundo é que eu pontuava cada dupla quais os pontos fortes e fracos de cada dupla, eu faço isso também com arritmias eu brinco com eles dizendo que é chamada oral, o que eu faço na chamada oral, vem aqui vamos ver ele não ficava sabendo eu tenho uma lista

com o nome dos alunos eu escolhia cinco ritmos do que tinha sido trabalhado e eu colocava se ele acertou ou se ele errou e se ele errou qual foi à resposta dele, no final de todo mundo é que eu dava a resposta, comentava cada um, voltava no monitor e mostrava o que cada um tinha errado.

Em relação ao afetivo, como o perfil dos nossos alunos é um profissional a maioria deles já trazem uma experiência profissional o que eu tento colocar nisso, eu tento puxar do aluno como ele agiria e como ele analisaria aquela situação como enfermeiro e não como técnico ou auxiliar de enfermagem e faço com eles um caminho, como um enfermeiro caminharia na idéia dele se ele errou a gente desconstrói e reconstrói dentro das competências que a gente espera do enfermeiro. Que outras estratégias a gente usa tanta coisa que é difícil estar pontuando. Às vezes com demonstração por exemplo ele fala eu sei aspirar aí ele demonstra para todo o grupo e aí eu pergunto tá certo isso e eu pergunto pra classe, e aí fica um clima gostoso de coleguismo entre eles e aí não fica aquela coisa de é o professor que está cobrando isso ou aquilo. O que eu trago para ele quando ele erra eu não trago que é negativo porque ele errou eu trago assim agora você como enfermeiro com toda essa base de conhecimento você está vendo outra forma correta de fazer isso, a forma correta então eu tento trabalhar desse jeito então têm discussão, (...), exercícios, a simulação, (...), dramatização e é muito engraçado a dramatização porque a gente trabalha com algumas coisas boas porque é bem o dia a dia....não nanin nanão não é desse jeito não, esse jeito tá querendo paquerar o residente não tá querendo fazer massagem, mas é sempre assim, tentando pontuar e trabalhar com o que ele tem de mais forte, porque não adianta a gente querer salvar o mundo é tentar pegar o que eles têm de mais forte e colocar no que é correto trabalhar mesmo tem aqueles casos que tem que pegar na marra mesmo tem que ser assim você entendeu que tem que ser assim, entendi então faz assim, acho que é isso, não consigo me lembrar de mais nada no momento. Eu te agradeço muito.

Entrevista 5- JÚPITER

1. Quais as competências que você desenvolve ou gostaria de desenvolver no aluno de graduação em enfermagem na Clínica de Enfermagem?

2. O que você faz ou propõe para desenvolver essas competências?

Bom eu acho que em termos de competência, eu não sei, eu entendo que o enfermeiro porque é o nosso foco de atuação enquanto docentes a formação de enfermeiros, acho que tem que desenvolver duas competências que são básicas e a partir daí todas as outras ele dá conta de desenvolver e durante o processo acho que a gente consegue ir trabalhando, então é assim a primeira que eu considero fundamental é a fundamentação teórica, a fundamentação científica um enfermeiro que consiga questionar ser questionador mas, com fundamento porque não de outra forma porque está dito está posto que é assim e eu não posso mexer nisso tudo, a minha área de trabalho com o aluno durante todo o tempo que eu tenho de docência são 16 anos desse tempo todo eu acho que a maior parte poderia dizer esse tempo todo eu trabalhei a parte de fundamentos né que ainda é a minha origem fundamentos de enfermagem, semiologia e semiotécnica não dá pra você fundamentar trabalhar fundamentos ou a semiologia e semiotécnica de uma área muito específica sem ter conhecimento científico esse aluno a alcançar, a se fundamentar teoricamente até pra ele poder questionar aquela técnica que eu apresento pra ele, e uma vez que ele consegue estabelecer esse momento da fundamentação teórica, o desenvolver a prática a habilidade na execução de algumas atividades ele precisa de fato sair da escola com o domínio de toda a técnica a parte puramente técnica de destreza não, isso você desenvolve no dia a dia a medida em que você utiliza esse conhecimento que você traz então você vai aprimorando essa destreza e você só vai conseguir aprimorar se você tiver de fato esse conhecimento científico então eu acho que a partir daí você consegue desenvolver muitas habilidades e muitas competências no próprio enfermeiro e o enfermeiro consegue desenvolver isso ao longo da sua vida profissional então é dentro desse processo todo eu considero fundamental o conhecimento teórico sim, entendo que na nossa formação houve uma deficiência né, até há pouco tempo e acredito que ainda hoje algumas escolas ainda hoje tenham essa deficiência na formação do enfermeiro na questão de trabalhar a fundamentação teórica para que esse enfermeiro possa de fato estar questionando a sua própria prática eu só vou questionar a minha prática se eu tenho conhecimento, senão eu simplesmente aceito o que está sendo posto pra mim então entendo que isso é fundamental o conhecimento teórico que fundamente essa prática e desenvolver algumas habilidades mínimas necessárias para esse momento e aí um ponto que acho importante, o enfermeiro é responsável pela assistência de enfermagem e ele é responsável por dizer o que vai ser feito e para quem vai ser feito aquilo, diferente do que se vivencia hoje, a gente abre mão desse direito que a gente tem de determinar a assistência em favor do auxiliar e do técnico e acaba sendo conivente com uma

prática ilegal inclusive que é do próprio técnico e auxiliar e definir qual é a assistência que eu vou prestar ao paciente, ao desenvolver essa competência de gerenciar a assistência eu também entendo que ela é fundamental e ela tem que ser pautada nesse conhecimento, percebo que o enfermeiro tem que ser conscientizado, o graduando percebo que ele tem que ser conscientizado ele é o responsável ele detém a autonomia, o direito de prestar a assistência completa quem tem de fato é o enfermeiro e desse direito que ele tem de toda a assistência ele delega algumas questões ao auxiliar e ao técnico e entendo também que a formação vem num caminho errado no meu ponto de vista, que é justamente essa questão, quando eu formo técnicos e auxiliares eu ensino pra ele quais são os cuidados de enfermagem ao invés de ensinar como se faz determinados cuidados e ai eu percebo quando eu ensino enquanto docente ou o enfermeiro ensina isso falta à competência da questão gerencial da assistência porque de fato ele não foi conscientizado ele não trabalhou isso ele tem essa dificuldade. então acho que é assim em termos de competência esse saber fazer, o ser enfermeiro e ser enfermeiro é ser consciente de quem é você enquanto pessoa quem é você enquanto profissional o que é sua profissão de fato, não atropelar esses momentos deixando de lado a essência da função do enfermeiro e tentando competir numa área que não nos compete e abrindo espaços numa área que me compete como vejo muitas vezes que acontece e ele acaba perdendo espaços dentro do mercado porque ele deixa coisas que ele considera menos relevante e outro profissional vem e abraça aquilo e faz daquilo um monumento, então é assim, o que era um montinho de areia vira uma pirâmide na mão do outro mas nos não conseguimos dar essa característica monumental para o nosso fazer e acho que é assim primeiro porque muitos não acreditam no seu próprio fazer, na sua ciência enfermagem e a gente acaba deixando de lado não consegue perceber a relevância daquilo para aquele momento e ai não consegue determinar o que é para cada momento não consegue definir se aquilo é importante ou não e aí, não consegue determinar a assistência e ai a gente entra nessa roda viva que é o que a gente tá vivendo, que é o enfermeiro não prescreve a assistência até porque tem duvida se aquilo é importante ou não, se é relevante ou não é todo esse momento acho que está atrapalhado ainda na formação do enfermeiro, percebo que os docentes hoje começam a ter uma visão diferenciada da própria profissão, mas ainda se sentem com as mãos atadas em relação a todo esse processo de formação algumas preocupações começam a emergir mas também não passam de preocupações, não ganhou um status ainda de um problema que precisa ser solucionado, são só preocupações momentâneas mas que precisam de fato tomar a linha de frente como problema a ser resolvido e deixar de ser uma mera preocupação, até por conta de que falta assim esse conhecimento do enfermeiro formador em relação ao que de fato ele acredita ou que ele percebe que precisa desenvolver no seu próprio aluno, então eu acho que essas questões eu sempre me pergunto como estou formando esse individuo, ele será meu colega ele vai cuidar de mim em algum momento, e a hora que eu entrar num hospital e ele falar e ai professor, o que você fez com ele eu acho que a formação vai depender muito do docente, entendo que é assim o futuro enfermeiro tem um pouquinho a cara do seu formador, o professor não deixa de ser o espelho dele, então eu acho assim falar de competência, primeiro você precisa analisar quais são as suas competências de fato desenvolvidas e quais você precisa desenvolver ainda e acho que ai é difícil porque nos não fomos preparados para pensar nisso, e muitas vezes a realidade é muito cruel então as vezes e preferível não pensar muito em qual é a minha competência se eu não tenho minha competência eu também não vou pensar qual competência eu vou desenvolver no outro. Eu percebo assim essa questão desenvolver competências que competência eu trabalho é uma questão difícil de ser estudada principalmente de ser estudada porque o enfermeiro não está preocupado com isso, não percebo isso como uma primeira necessidade percebo que ainda está em segundo plano, porque para eu pensar nas competências que eu vou desenvolver tenho que pensar nas que eu tenho desenvolvidas primeiro. Desenvolver competência, uma coisa que me preocupa muito que eu acho que em um primeiro momento é o conhecimento científico faço como eu faço como eu trabalho essa questão com o meu grupo de alunos. Primeiro momento que pra mim tá muito claro, levar esse individuo a questionar aquilo que ele vai desenvolver naquele momento para que eu posso avaliar como ele vem caminhando é assim porque você faz isto e não de outra forma, então levar esse individuo a sua pratica simulada o ambiente é controlado ele pode errar ele pode tornar a fazer então eu acho que para o aluno isso dá uma segurança maior, a gente percebe que alguns tem resistência mas não é a realidade da maioria, e é diferente do que eu imaginava, eu imaginava que tivesse resistência e não tem, a maioria acredita que esse ambiente controlado é favorável não tenho percebido isso na minha prática portanto eu posso parar o procedimento e questionar porque você está fazendo isso nesse momento porque você não pode fazer de outra forma disso tudo o que você não pode deixar de fazer porque, como eu trabalho a área fundamental nos temos já descrito a técnica passo a passo e é sair desse passo a passo essa é a grande dificuldade do enfermeiro e eu vejo assim, nós temos uma

enfermagem moderna mas a enfermagem moderna estabelecida pela Florence ainda, nada contra ela tudo a favor, mas vivemos em um outro tempo, ela de fato tinha que estabelecer passo a passo o que fazer, mas hoje esse passo a passo tem que ser questionado porque não mudo, porque tenho que fazer somente dessa forma e quando eu não puder fazer dessa forma, o que eu faço? não faço? O enfermeiro tem que ser capaz de perceber isso eu procuro despertar nesse aluno a capacidade de enxergar isso, enxergar além, qual é a consequência desse seu ato isso é fundamental para o ser humano você conseguir perceber a consequência do seu ato não pode ser uma coisa aleatória e quando você consegue despertar em alguém esse lado da percepção das consequências daquilo que ele está fazendo ele tem uma facilidade maior para estar desenvolvendo outras competências outras habilidades que vão ficar adormecidas até que ele passe essa fase, esse processo. Na minha prática eu tento resgatar muito até porque a minha população a grande maioria é profissional de enfermagem já, ele trás uma prática diária de trabalho e eu não posso ignorar que ele detém um determinado conhecimento e se ele detém um determinado conhecimento eu não posso ignorar isso, esqueça tudo que eu vou te ensinar o certo não, o que é que você sabe disso tudo e disso tudo que você sabe o que é que você tem segurança o que você não tem segurança e o que você não sabe, a hora que o docente consegue estabelecer com essa clientela que eu trabalho que é de uma grande maioria de profissionais da enfermagem auxiliares e técnicos, o docente consegue trabalhar de uma forma mais tranqüila, ele vai perceber de fato quais são suas limitações por mais que ele pense, mas eu já sei fazer ele sabe sim, mas o que mais ele pode fazer além desse fazer limitado que ele tem. Na minha prática tento despertar isso fazer com que ele enxergue com que ele se questione com que ele coloque pra fora de fato o que o está angustiando em relação aquele fazer porque ele tem as suas angustias sim em relação aquele fazer, aí ele começa a trabalhar essa questão e aí eu tento trabalhar essa questão em cima dessas dificuldades para isso você tem que situar o aluno dentro de um contexto, é resgatar de fato que características tem determinada situação, então vamos pensar aqui o que está acontecendo porque aconteceu dessa forma, não poderia ter acontecido de outra, tentar resgatar isso no aluno, vejo que é assim quanto você contextualiza uma determinada situação porque é muito diferente eu chegar lá com o material e dizer vou ensinar a fazer curativo, então você vem de lá para cá de cá para lá do mais limpo para o mais sujo e ponto. Mas quando você contextualiza uma situação isso vai muito além da técnica pela técnica é o aluno tentar entender aquilo que ele está fazendo o que é aquela técnica porque daquela técnica, porque desse material que ele está utilizando porque a necessidade desse procedimento para o paciente e contextualizar então assim, entendo que os estudos de casos por exemplo são muito favoráveis nessas situações porque você vai do imagina, sai desse imagina, porque até então era o que se dizia imagina tal coisa então vamos sair da imaginação e vamos para um mundo fictício e não para uma coisa que é assim veja se você consegue imaginar tal cena, não, vamos para uma situação onde você cria a cena e esse mundo fictício acaba se tornando real naquele momento e a hora que você consegue tornar real naquele momento, o aluno vivencia e essa experiência vivida pelo aluno eu acho que faz ele desenvolver competências, então, eu procuro de fato trabalhar contextualizando a situação até para que ele possa entender porque aqui pode ser assim uma situação onde eu use o mesmo procedimento não pode ser porque o contexto é outro, a situação é outra, eu tenho que modificar aquele meu fazer em detrimento da necessidade do paciente e aí é assim, mostrar para aquele meu aluno que o meu fazer está em função da necessidade do paciente e não o paciente em função do meu fazer. Na minha leitura eu acho que o grande lance do próprio enfermeiro é perceber a necessidade do paciente e se ele não estiver atento a essa necessidade ele não vai dar conta desse cuidar e você só vai conseguir e desenvolver isso se você for estimulado a perceber se você tiver essa contextualização. O enfermeiro que não vivenciou isso na sua formação aprendeu? Creio que sim foi difícil, foi duro aprender, foi sim ver na prática do dia a dia ter que responder por determinados pacientes ou por uma série infinita de pacientes de auxiliares e de técnicos que estavam subordinados a ele e ele tendo que aprender e desenvolver uma série de momentos que não foram desenvolvidos na sua formação, então eu acho que você trabalhar laboratório em um ambiente simulado, controlado é fundamental porque você dá uma série de possibilidades para esse futuro enfermeiro vivenciar situações que ele vai levar para sua prática enquanto enfermeiro. Então estudo de caso, a própria demonstração da técnica pelo aluno, eu prefiro que o aluno demonstre a técnica para mim e eu vou trabalhar com esse aluno questionando, porque você está fazendo dessa forma e não eu sou o professor, o dono da verdade absoluta aquele que está sentado na cátedra e que tem o direito não, e eu sei e você simples mortal vai repetir não, ele faz eu questiono ele se responde e ele constrói seu conhecimento. Então o laboratório para mim, essa prática formar profissionais utilizando simulações simuladas é de fato levar o aluno a construir o seu próprio conhecimento e a construção do conhecimento vai muito além do que eu mostrar uma técnica, é de fato permitir que ele desenvolva

essa técnica é permitir que ele pense o que está fazendo e que ele próprio se questione. Enquanto docente o meu papel é mediar esse processo dentro de todo um contexto que foi estabelecido previamente para que ele construa seu conhecimento, então construção de conhecimento é fundamental, sempre foi, mas hoje mais do que nunca você constrói o conhecimento e você constrói junto com o aluno, porque não é só ele construir porque enquanto ele constrói o dele eu construo o meu enquanto docente porque eu não posso simplesmente favorecer a construção do conhecimento do meu aluno e eu estou fora desse processo, porque eu entendo que o processo ensino /aprendizagem não acontece se o docente não aprende junto ali, porque o processo ensino aprendizagem tem que de fato ter os dois pólos, docente e aluno construindo conhecimento juntos, cada um de acordo com sua necessidade de construção e porque é a pergunta do aluno que me faz construir o meu conhecimento mas é obvio que eu preparei minha aula previamente mas ele lança uma pergunta que ele sacou da manga pra me fazer e cada aula é um desafio então o professor tem que estar aberto e estar aberto é você reconhecer diante do seu aluno de sua turma que você tem limitações e que você não sabe aquela resposta e ser honesto com seu aluno e dizer não sei porque isso é formar é você mostrar que não importa em que posição você esteja a honestidade tem que estar acima de qualquer coisa diante do aluno e da turma eu não sei alguém tem possibilidade de buscar essa informação vou tentar buscar também, mas quem pode se habilita a colaborar nesse momento da nossa construção de conhecimento. Então desenvolver competência é complexo vai muito além do que está estabelecido na legislação eu acho que a legislação dá alguns itens de competências a serem desenvolvidas mas aquilo é o mínimo, como ninguém estava interessado em desenvolver competência nenhuma então vamos estabelecer que tem que desenvolver isso e isso mas acho que é muito mais amplo a competência vai muito além do estabelecido é de fato você fazer com que o graduando ele se reconheça primeiro como pessoa como ser humano que vai pela sua mão a vida de outros seres humanos porque se você faz ele perceber que um ato seu que não for feito com segurança você pode fazer aquele individuo perder o que tem mais de precioso que é a própria vida então desenvolver competências vai muito além do estabelecido, é você fazer ele se conscientizar que ele tem a vida do outro na mão e ele pode fazer da vida do outro o que ele quiser, e esse é um momento de muita responsabilidade do formador seria então a competência ética a competência moral e às vezes falta isso que é o respeito, ensinar essa questão do respeito porque vem muita coisa ligada até quando se pensa na questão da competência ética da competência moral a gente pode ligar no que hoje é muito discutido hoje na enfermagem eu digo assim, humanizar o que? se não existe ser mais desumano que o próprio enfermeiro, o enfermeiro é a pessoa mais desumana que existe e com certeza alguns colegas quando me ouvem falar isso pode pensar assim, esse daí não é enfermeiro mas sou sim, mas o enfermeiro é desumano ele cria regras, ele estabelece regras desumanas e isso mostra que ele não tem competências desenvolvidas porque se ele tivesse ele não criaria tantas regras desumanas com o próprio paciente como é que eu humanizo uma assistência se eu estabeleci regras rígidas que não podem ser mudadas essa habilidade precisa ser desenvolvida no aluno e aí que eu digo assim, se você leva o aluno à reflexão quando você fala assim pra ele você não pode jogar roupa suja no chão, o lençol do paciente, o pijama do paciente porque você não pode? O que é que acontece porque você não pode, se ele não é capaz de pensar nisso que é básico, ele não vai conseguir pensar na questão da humanização ele não vai ser flexível e flexibilidade eu acho que ainda falta muito no enfermeiro e pra gente alcançar essa flexibilidade mas ela está muito distante ainda porque o enfermeiro que é formador docente ele não é flexível o enfermeiro carrega ainda esse ranço da formação autoritária da formação que eu diria assim da tropa de guerra porque você não é formado para pensar, pra questionar, mas você é formado para ir somente para a linha de frente para a artilharia, você executa ou é executado e na maioria das vezes ele é executado e como ele não consegue pensar em algumas situações ele vai ser executado porque ele vai cair os que conseguem executar são aqueles que conseguiram sair e ir além desse processo e conseguiram desenvolver essa habilidade essa competência de raciocínio lógico de uma determinada situação então eu percebo que é assim, enquanto enfermeiro, educador, docente eu tenho que desenvolver em mim primeiro essa habilidade de ser flexível e que foi um exercício muito duro pra mim, muito sofrido porque eu venho de uma formação militar como enfermeiro tive uma experiência na formação como auxiliar de enfermagem na cruz vermelha em São Paulo com toda característica militar que ela tinha e quando fui para a graduação eu carreguei e foi reforçado no momento da minha graduação essa rispidez, essa dureza de general que era imposta para o enfermeiro foi muito difícil romper isso tudo e hoje assim depois de algum tempo, eu tenho 21 anos de formado como enfermeiro eu consegui trabalhar uma boa parte, mas eu não consegui trabalhar depois que eu comecei a lecionar e foi meu aluno quem me fez pensar, porque é obvio como todo professor fazia avaliação no final do estágio e o aluno sempre elogiando porque ele não vai dizer ao professor que não gostou ele dissimula mesmo porque ele não

sabe se você vai dar nota mesmo ou não e um dia um aluno que eu fiquei pensando ele é muito petulante ele me deixou sem ação quando ele disse assim você atrapalha o meu crescimento um aluno de curso técnico petulante, um moleque de 16 anos me disse isso, eu fiquei sem ação depois que eu consegui parar e respirar eu perguntei porque? minha boca tremia de nervoso e ele me disse o seu comportamento muito ríspido atrapalha, você é muito duro, não é a competência profissional em termos de conhecimento, de fazer, sua característica dura implacável, e aí fui pra casa arrasado mas me levou a reflexão e a partir daí eu tentei mudar, num exercício muito difícil desenvolver essa competência em mim então por isso que eu digo o enfermeiro docente precisa desenvolver suas próprias competências para depois ele desenvolver no outro então é isto. Então venho ao longo de 16 anos formando técnicos e agora na graduação tentando trabalhar esse lado porque ainda sou rígido isso ta presente isso é muito forte e isso você leva para sua vida pessoal também e isso atrapalha muito e quando você começa a perceber que isso atrapalha sua vida pessoal ai sim é muito mais duro e é difícil trabalhar e isso está incrustado mesmo em você e uma vez que isso ta em você é difícil arrancar e quando você consegue isso vem acompanhado com algum momento de dor para você ,mas ele não para na dor ainda bem, porque ele é prazeroso também você consegue perceber que você está conseguindo romper suas próprias barreiras e você está conhecimento quanto você está conseguindo desenvolver competências para o seu dia a dia como docente e como pessoa eu acho que antes de mais nada é desenvolver você como pessoa que isso vai refletir na sua vida profissional. Então eu procuro de fato trabalhar a questão do conhecimento pautado numa fundamentação teórica científica então procuro estimular os alunos a desenvolver pesquisa a trabalhar a questão da pesquisa a buscar a pesquisa como fonte de saber e deixando claro pra ele ele é responsável assim como eu pelo conhecimento e pela ciência da enfermagem de manter esse conhecimento vivo isso significa que para eu manter esse conhecimento eu preciso produzir conhecimento é pesquisa e pesquisa implica em você estudar e você vai construir seu próprio conhecimento você desenvolve competências você desenvolve habilidades e são vários elos que você vai colocando um ao lado do outro e quando você percebe você tem uma corrente e uma corrente muito forte e que de fato vai dar uma sustentação muito forte aqueles momentos junto com esse desenvolver pesquisas estudar desenvolver competências tudo dentro de um ambiente o mais simulado possível pedindo o exemplo de vida dele o que ele já vivenciou sobre um determinado assunto para balizar aquela discussão porque a discussão vazia não vai construir em momento algum. Posso fazer uma conferencia mas se você não contextualizar aquilo em algum ponto pode falar 3 ou 4 horas que não vai ficar nada daquilo , mas se você contextualiza em 10 minutos ele aproveita muita coisa, não sei se é isso se tem mais alguma coisa. Eu me questiono muito até porque percebo que tenho muitas limitações e de fato poder trocar informações com os colegas é uma coisa que a enfermagem tem muito isso esse conhecimento é meu e eu não divido com ninguém, o medo de que o outro se aproprie de um conhecimento e esse conhecimento seja maior que o meu, eu acho que é uma coisa que temos que desenvolver e temos que mostrar para o aluno que ele deve compartilhar o conhecimento na verdade eu não divido eu multiplico com você o conhecimento porque na hora que eu falo você diz para mim é assim já não é mais aquilo que eu sabia mas o que eu sabia e mais alguma coisa eu acho que essa troca com o colega é uma coisa que eu procuro desenvolver neles e de fato coloque sua experiência e isso é contextualizar a situação e a gente vai discutindo o que você acha do que ele fez, da atitude , do comportamento é uma experiência a gente vivenciou essa semana no laboratório que é permitir que o aluno desenvolvesse técnicas e procedimentos dentro do laboratório sendo observado e orientado pelos colegas, mas antes desse fazer que pra quem chega parece ser apenas um fazer técnico e desorganizado, aqueles grupos ali, eles foram orientados previamente quem está acostumado a fazer esse procedimento e quem nunca fez, quem nunca fez vai se dividir entre as oportunidades de fazer aqui, quem está acostumado a fazer determinada técnica vai estar aqui pelo menos um e vai observar o fazer do colega que nunca fez ou fez poucas vezes e não está habituado, avaliando a segurança na técnica, contaminou não contaminou, o domínio da própria técnica, mas quem está executando também tem que se avaliar se em algum momento ele fez o que não deveria e eles foram trabalhando e rodiziando nessa questão das técnicas e depois disso como a gente finalizou, avaliando o desempenho de cada um nesses procedimentos. Avaliando, você acha que ele desempenhou bem esse papel dele sim ou não e o aluno foi bem sincero ele não foi ele estava aqui para observar e não observou nada ele estava bem disperso a hora que a gente chamou a atenção é que ele começou a observar e dizer se estávamos certos ou não, então quem estava executando esperava do outro uma ação que ele não estava executando e ele por si então nesse desenrolar todo eu sempre chamando cada um de enfermeiro até para ele se conscientizar que daí a pouco ele já será enfermeiro, eu perguntei assim você contrataria ele para trabalhar com você porque você está treinando ele você percebeu? Como é

que foi pra você treinar alguém como você se sentiu treinando alguém e como você sentiu a pessoa você tem coragem de contratar a pessoa para trabalhar com você ou não serve para trabalhar na sua equipe? E fui questionando cada um, para um outro eu perguntava assim em que setor você colocaria determinada pessoa pra trabalhar já que você treinou, e eles iam dizendo e eu perguntava porque? O que te faz colocar o indivíduo na educação continuada e aí o aluno listava, porque ele tem tais e tais características assim por isso eu colocaria lá, e eu perguntava para a pessoa aceita a vaga? Até para eles perceberem que ele tem que desenvolver isso, porque isso também é gerenciar é fazer enfermagem, tem ficar atento a todos esses processos, ele vai ser gerente de enfermagem em algum momento, ele vai ser chefe ele vai liderar uma equipe e ele precisa começar a desenvolver isso e acho que essas situações simuladas são fundamentais. Acho que é isso Valéria. Agradeço imensamente sua colaboração.

Entrevista 6- URANO

1. Quais as competências que você desenvolve ou gostaria de desenvolver no aluno de graduação em enfermagem na Clínica de Enfermagem?

Bem Valéria penso que, além da competência técnica, estamos desenvolvendo a habilidade cognitiva, destreza manual e a capacidade de raciocínio utilizando-se dos conhecimentos adquiridos em sala de aula com um link com a situação vivenciada, também podemos desenvolver, estar enfatizando, a importância do relacionamento em equipe, Penso também que podemos diminuir a insegurança que o aluno tem frente às novas situações que envolvem suas atividades futuras, quando em presença do paciente passar uma sensação de maior segurança no que está desenvolvendo. Procuro também ampliar as discussões das situações que possam vivenciar ou já vivenciaram contribuindo para a reflexão além do caráter técnico científico, mas também no âmbito aspecto ético legal.

2. O que você faz ou propõe para desenvolver essas competências?

A clínica é muito bem equipada, utilizo os recursos materiais disponíveis, utilizados na prática assistencial, bonecos que simulem situações reais, realizo também Valéria discussão de casos, fazemos também simulação de situações com a participação dos alunos, trocando os papéis entre paciente e enfermeiro. Aproveitamos a experiência do aluno e fazemos discussão de situações vivenciadas pelos alunos ou que sejam relatadas pelos mesmos. Sabe Valéria ainda faltam alguns recursos como equipamentos para a central de material, mas espero que a gente possa estar conquistando isso, mesmo que seja material usado, aí ficaria ideal. Que eu me lembre acho que isso.

Entrevista 7 -SOI

1. Quais as competências que você desenvolve ou gostaria de desenvolver no aluno de graduação em enfermagem na Clínica de Enfermagem?

2. O que você faz ou propõe para desenvolver essas competências?

A minha experiência em estágio dentro da clínica de enfermagem é muito recente. Então o que eu tenho experimentado durante essa disciplina de pronto socorro é buscar situações que são desenvolvidas na prática, trazendo essa realidade ainda que de forma virtual trazendo estudos de casos, discussões expondo essas situações e submetendo a apreciação do aluno para a tomada de decisão um posicionamento diante dessa situação. Eu acho que busca dar essa chance do enfermeiro de não depender, ou melhor, não aguardar não ser expectante dentro do processo de atendimento estimula essa independência você saber a seqüência de atendimentos, protocolos, algoritmos onde você tem uma segurança de conduta você já ou está antevendo as condutas, vendo o paciente já um passo a frente e tendo um instrumento a mais para cercar as condutas impróprias do médico tendo em vista que a partir do momento que ele desenvolve ou dita uma conduta incompatível com o algoritmo, o protocolo homologado e aceito em âmbito internacional você tem muito mais segurança para questionar para desafiar do ponto de vista técnico, para se respaldar dentro da sua competência profissional de atuação profissional do ponto de vista legal e até mesmo para condutas técnicas, farmacológicas, dentro do que é visto como o melhor para esses pacientes. Quanto a técnica eu considero uma experiência, os instrumentos as condições eu acho que a clínica ela oferece bastante condições tendo em vista a excelência de simuladores cardio pulmonar, simuladores de manipulação de vias aéreas, desfibrilador automático e semi-automático, onde você desenvolve procedimentos ainda que de forma laboratorial, simulada e controlada, você experimenta isso na prática, e o campo

de estágio embora possa ser muito rico, você possa ter oportunidade em um determinado período de estágio de visualizar uma série de atendimentos, condutas é muito mais restrito porque pode não acontecer naquele seu período de estágio, que você frequentou a instituição, quase nunca existe espaço para se desenvolver atendimento de estagiários dentro de uma sala de emergência tendo em vista a urgência do tratamento e a existência de inúmeras pessoas onde a equipe já é numerosa, limitam bastante a atuação de alunos, professores. Então acredito que seja bastante interessante essa questão dos manequins que possibilitam essa visualização mais prática desse conhecimento. Na minha graduação eu não tive essa oportunidade. Hoje em dia o aluno tem possibilidade inúmeras vezes dentro de uma clínica, o que eu vim visualizar só depois em cursos de atualização, em protocolos de ATLS, eles já tem numa graduação, um conhecimento precoce, sistematizado, muita mais segurança para essa atuação profissional, acredito que é bastante satisfatório o ambiente controlado de riscos tanto para o aluno, não expõe a riscos desnecessários o cliente, o que poderia acontecer eventualmente em campo, e acredito que seja uma oportunidade muito interessante. A competência científica ela é reforçada aqui na clínica, a técnica nos conseguimos desenvolver aqui na clínica, essas habilidades na ratificação desses protocolos, você instrumentaliza o aluno para a tomada de decisão mesmo, autonomia e capacidade para tomar decisão é maximizada.(1) Eu utilizo a manipulação dos manequins, acho que as aulas são (ambiente = clínica), muito mais descontraídas, muito mais proveitoso, acho que o número menor de alunos facilita, você tem muito mais interação com o aluno, ele se sente à vontade, porque não é uma aula expositiva, você até discute tópicos, esquemas mnemônicos, que facilita, fixa melhor a seqüência de atendimento. Acho que é isso Valéria.

Entrevista 8 – LUA

1.Quais as competências que você desenvolve ou gostaria de desenvolver no aluno de graduação em enfermagem na Clínica de Enfermagem?

2.O que você faz ou propõe para desenvolver essas competências?

Eu programo com os alunos os dias que eles tem de estágio e depois eu faço uma revisão, comentando alguma coisa sobre determinado assunto porque eu divido os assuntos por dia de estágio para eles poderem lembrar o que já viram na teoria, que vivência eles tem em relação aquilo na prática, porque muitos já trabalham na área e depois a gente tenta desenvolver ou simular algumas coisas práticas sobre aquele determinado assunto, então por exemplo quando é parada cardio respiratório, traz o boneco todo o material faz a simulação, mas antes deles mostrarem a prática mesmo eles vão discutindo e vão retomando o que eles lembram o que eles conhecem da teoria até pra que se tiver uma divergência entre um aluno e outro, ou o que ele entende o que ele lembra do que já viu, como que realmente tem que ser feito.(2) a gente vão discutindo e esclarecendo as dúvidas, mesmo assim, quando ele faz a parte prática, outras dúvidas aparecem e as vezes, eles falam uma coisa entendem de um jeito e na hora de fazer na prática faz diferente do que aquele conhecimento teórico que ele tem. Na clínica é o momento em que ele consegue perceber essa diferença na hora do fazer e na hora de contar o que faz, naquilo que ele lembra lá dos livros das aulas, ou o que ele acha que tem lá de bagagem de experiência profissional. Então é isso que a gente vê. Tem uma coisa que a gente faz e eu acho que é muito produtivo, inclusive hoje eles saíram da aula falando isso, o quanto eles conseguem aproveitar que é discussão mesmo quando a gente pega algum texto, alguma coisa, da parte de gerenciamento e eles tem oportunidade de ler de discutir e de encaixar aquilo do texto na experiência profissional ou daquilo que eles esperam como enfermeiro então assim, as vezes você lê e o texto diz que o enfermeiro tem que ter uma organização da parte administrativa mas não pode deixar a parte assistencial. Então é um momento da gente refletir como deve ser o papel daquele enfermeiro naquelas instituições que não estão proporcionando condições de trabalho onde o enfermeiro não consegue sair da parte administrativa então ele acaba ficando mais longe da assistência e acaba formando um vácuo, e vai formando um vácuo até na relação dele com a própria equipe e começam a achar que esse enfermeiro está fugindo da assistência ou que não sabe ou aquele enfermeiro que está tão longe da assistência que quando vai prescrever, prescreve coisas que não condiz com aquele paciente, e quem percebe isso é quem ta executando. Então o que a gente tem discutido muito aqui na clínica é que no fundo, mesmo que a instituição te leve mais pra área administrativa, esse enfermeiro tem que ter alguns momentos onde ele participe da assistência, porque não existe plantão corrido todos os dias, então a gente tem conversado sobre isso durante os estágios e os alunos tem gostado, porque eles começam a perceber que dá para o enfermeiro ser diferente e dá pra ele ser visto de maneira diferente pela equipe, então seria uma mudança de comportamento. Então é assim a gente acaba discutindo e sugerindo algumas coisas, até pela preocupação que os alunos tem pela própria

profissão porque o que eu tenho percebido Valéria embora estejam no final do curso, muitos já estão desanimados com a profissão, então é assim começam a ver poucas perspectivas de mudança, começam a achar que enfermagem não é valorizada. E no fundo ela é valorizada sim, desde que o profissional que esteja ali trabalhando o enfermeiro ele consiga enxergar o quanto ele é importante dentro da profissão e mostrar para os outros que ele é importante, então eles vêm com uma idéia, essa coisa de hierarquia de querer mostrar que esse é o enfermeiro, ou outros são auxiliares isso não é bom, na verdade se você sabe dosar e não vai pelos extremos ajuda muito porque você mantém a organização do serviço e você consegue disciplinar algumas coisas da sua equipe, porque eles estavam dando exemplos tipo assim, que achamos um absurdo, o auxiliar que vai com uma roupa decotada, e que isso denigre a imagem da equipe toda, mas se você é um enfermeiro que organiza bem a sua equipe, até isso você vai orientando disciplinando e às vezes são pequenos comportamentos, pequenas coisas que você muda na equipe que faz todo o serviço andar diferente, que faz os outros profissionais enxergarem diferente, e na verdade você não pode desanimar antes de ter tentado, eu acho que o ensino aqui nessa disciplina de estágio curricular é o momento em que os alunos colocam algumas preocupações, técnicas, administrativas, organizações, de ética, de postura, até da inserção no mercado de trabalho que é uma das coisas que a gente conversa e que a gente até treina que tipo de postura tem que ter na entrevista o que aquela pessoa que está me entrevistando, o que ela espera, então as perguntas mais freqüentes, as respostas que viram chavão que todo mundo responde igual, então onde eu posso ser o diferencial e que caminho de pensamento eu tenho que ter, para ser esse diferencial, todas essas coisas a gente tem discutido para tentar ampliar um pouco o pensamento para os alunos saírem daqui com uma formação pelo menos mais amadurecidos. Acho que é só. Mas acho que é muito importante isso para os alunos porque é um momento em que eles estão se preparando para o mercado de trabalho, e eles saem mais animados é uma coisa mesmo de motivação que a gente tem que ter tem que defender sua imagem profissional tem que ter um marketing pessoal, você tem que se enxergar com uma boa imagem para que as pessoas possam acreditar também, assim que tem que ter.

ANEXO VI

RESGATANDO AS UNIDADES DE SIGNIFICADO DOS DISCURSOS INDIVIDUALMENTE

Categoria I – Espaço Pedagógico

| Entrevistas | Unidades de Significado | Pontos relevantes |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Saturno E - 01 | <p>(...), não ficar um conhecimento só teórico de sala de aula, não ficar só com a estratégia de sala de aula, lousa e giz, ..., eu tento fazer ,..., algumas técnicas e dinâmicas junto com o aluno dentro da teoria que eu estou discutindo. .Vamos ter uma parte teórica e depois uma vivência ,..., a gente necessitaria de um espaço onde o aluno vai estar atuando na sua formação e no seu trabalho. Geralmente a gente coloca o espaço da área hospitalar, ..., na hora da discussão a importância é quebrar essa dicotomia entre curativo e preventivo, hospitalar e comunidade... é espaço de aprendizado,.....Saturno</p> <p>(...), o aluno constrói esse conhecimento junto, não é algo dado, é algo que ele constrói,...., uma coisa mais dinâmica onde eles não estão sendo só depositários de um conhecimento, ..., eles trazem,...., situações, os alunos que já tem uma experiência, hospitalar trazem aquilo que vivenciaram, ..., vão ter que criar algumas situações, ..., no espaço fora da sala de aula, ..., a participação, o envolvimento a motivação ..., muda quando, ..., compartilha a responsabilidade de estar é expondo, ..., discutindo algum conhecimento, sinto como um processo de construção eu tenho que construir junto com o grupo, não é individual é grupal. .Saturno/</p> <p>(...), falando de competência relacional,...., costumo formar círculos, meia lua porque ,..., a gente tem que aprender a se olhar,...., tem que aprender a estar se percebendo, ..., eu estou tentando costurar essa competência.. Vejo a disposição dos alunos, na área física como recurso de aprendizagem. .Saturno</p> | <p>Espaço pedagógico como estratégia de aprendizagem</p> <p>Construção do conhecimento de forma participativa</p> <p>Disposição dos alunos, na área física como recurso de aprendizagem</p> |
| Sol E- 2 | <p>.A competência científica é reforçada na clinica .(...). Sol</p> <p>(...) as,aulas aqui mais descontraídas,...., é mais proveitoso,...., o número menor de alunos,...., mais interação com o aluno,...a gente se sente à vontade.. Sol</p> | <p>Competência científica</p> <p>Ambiente simulado como estratégia de aprendizagem</p> |

Categoria II - As estratégias adotadas – Sub categoria – Dramatização

| Entrevistas | Unidades de Significado | Pontos relevantes |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Terra E 03 | <p>(...) criação de algumas situações do dia a dia do cotidiano do enfermeiro. Terra</p> <p>(o professor), utiliza as dramatizações, o estudo de caso (...), a simulação de técnicas, cria um ambiente mais próximo do real. Terra</p> | <p>A representação como recurso de aprendizagem</p> |

| | | |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Júpiter e 05 | (...), <i> você cria a cena, você consegue tornar real, o aluno vivencia essa experiência,o grande lance,..., ver na prática do dia a dia, trabalhar laboratório em um ambiente simulado, controlado é fundamental porque você dá uma série de possibilidades para vivenciar situações,..., pedindo o que ele já vivenciou.</i> | A vivência (simulada) como estratégia de aprendizagem |
| Marte | (...), <i>tento trabalhar desse jeito, têm discussão, ..., exercícios, ..., simulação,(...), dramatização.</i> | Demonstração, discussão e dramatização como estratégias para o aprendizado |
| Saturno | (...), <i> eu utilizo uma estratégia que é a dramatização,..., tentando se colocar no lugar do outro e percebendo as suas emoções os seus sentimentos ,..., como gostaria de estar exercendo aquele papel.,</i> | Dramatização como recurso de aprendizagem |

Sub categoria - Role playing – jogos de papéis

| Entrevistas | Unidades de significado | Pontos relevantes |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urano | (...), <i> a simulação de situações com a participação dos alunos, trocando os papéis entre paciente e enfermeiro.</i> | Troca de papéis como estratégia de aprendizagem |
| Marte | (...), <i> em nível afetivo ,..., trago a minha experiência a minha vivencia,..., trago,..., exemplos da minha experiência profissional,..., As competências seriam, cognitiva, ...,afetiva, psicomotoras (...).</i> (...) <i> Em relação ao afetivo, como ele agiria e como ele analisaria aquela situação como enfermeiro,..., faço com eles um caminho, errou a gente desconstroi e reconstrói (...)</i> | Vivência docente como estratégia de aprendizagem para desenvolver competência afetiva., ética. O processo reflexivo como estratégia de aprendizagem de competências afetivas |

Sub categoria - Simulação

| Entrevistas | Unidades de Significado | Pontos Relevantes |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Marte | 4.9.(...), <i> trabalho também com exercícios, (...), respondem a gente faz a correção em grupo.</i> (...) <i> os procedimentos, no atendimento à parada eu fico olhando e eles vão de dois em dois o grupo ajuda ficam curiosos para saber quem acertou, quem errou, no final pontuava os pontos fortes e fracos de cada dupla. Marte</i> (...) <i>, com arritmias é chamada oral, escolhia cinco ritmos no final, comentava cada um, voltava no monitor e mostrava o que cada um tinha errado..Marte</i> (...) <i>, com a demonstração,...,ele demonstra para todo o grupo.</i> 4.7. <i>Em termos de estratégias ,..., retomo em aula formal,...,</i> | Exercícios como estratégia de aprendizagem. Simulação como estratégia de aprendizagem Chamada oral como estratégia de aprendizagem Demonstração |

| | | |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <i>utilizando recursos áudio visual ,..., trago aquele ponto, desligo e peço para todos se levantarem e vamos ver como é na prática.</i> | Recurso áudio visual como estratégia para a aprendizagem de habilidade psicomotora. |
| Júpiter | <p><i>(...), a prática simulada o ambiente é controlado ele pode errar ele pode tornar a fazer,..., eu posso parar o procedimento e questionar porque você está fazendo isso,..., o que você não pode deixar de fazer</i></p> <p><i>(...), demonstração da técnica pelo aluno, eu vou trabalhar questionando.</i></p> <p><i>(...), formar profissionais utilizando simulações é levar o aluno a construir o seu próprio conhecimento,..., construção de conhecimento é fundamental,..., o processo ensino aprendizagem tem que ter os dois pólos, docente e aluno construindo conhecimento junto, ele é responsável pelo conhecimento,..., construir seu próprio conhecimento, ..., o aluno deve compartilhar o conhecimento.</i></p> <p><i>(...), quem está acostumado a fazer, vai observar o fazer do colega que nunca fez avaliando o desempenho de cada um nesses procedimentos.</i></p> | <p>A simulação como estratégia de aprendizagem.</p> <p>Demonstração como estratégia de aprendizagem.</p> <p>Construção do conhecimento de forma participativa. Simulação como estratégia de aprendizagem.</p> <p>Observação e avaliação de procedimentos como estratégia de ensino</p> |
| Plutão | <i>(...), fazendo,..., situações simuladas,..., e fazer com que ele,..., atue através de intervenção através da observação clínicas</i> | Simulação como estratégia de aprendizagem |
| Terra | <i>(...). estimulação de procedimentos, simulação de técnicas.</i> | Simulação de técnicas como recurso de aprendizagem |
| Urano | <i>(...), utilizo os recursos materiais, (...), utilizados na prática assistencial com bonecos que simulem situações reais (...).</i> | Simulação como estratégia de aprendizagem |
| Sol | <i>.(...), nessa disciplina buscar situações que são desenvolvidas na prática de forma virtual trazendo estudos de casos, discussões, esquemas mnemônicos .Sol</i> | estudos de casos, discussões, esquemas mnemônicos como estratégia para a aprendizagem |

Sub categoria – Pesquisa

| Entrevistas | Unidades de Significado | Pontos relevantes |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Marte | <i>(...) peço para eles trazerem livros,...,algum manual para irem procurando, dou questão,..., eles buscam as respostas .Marte.</i> | Pesquisa como estratégia de aprendizagem |
| Júpiter | <i>(...) estimular a desenvolver pesquisa a trabalhar a questão da pesquisa a buscar a pesquisa como fonte de saber. Júpiter</i> | A pesquisa como estratégia de aprendizagem |

Sub categoria - Estudo de Caso

| Entrevistas | Unidades de Significado | Pontos Relevantes |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Plutão E- 02 | <i>fazer com que ele vivencie situações que vai estar experimentando na prática clínica,....</i> | Situações resgatadas da realidade como estratégia para a aprendizagem |
| Sol | <i>(...) nessa disciplina buscar situações que são desenvolvidas na prática de forma virtual trazendo estudos de casos, discussões, esquemas mnemônicos. Sol</i> | estudos de casos, discussões, esquemas mnemônicos como estratégia para a aprendizagem |
| Urano E-6 | <i>(...) realizo também discussão de casos. Urano</i> | Estudo de casos como estratégia de aprendizagem |

Sub categoria - Interpretação de texto

| Entrevistas | Unidades de Significado | Pontos relevantes |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Lua E – 8 | <i>(...), discussão de texto,...., encaixar aquilo do texto ,..., daquilo que eles esperam como enfermeiro.Lua</i> | Análise de texto como estratégia de aprendizagem |

Categoria III - Competências**Sub categoria - Competência Ética**

| Entrevistas | Unidades de Significado | Pontos relevantes |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Júpiter E – 5 | <i>(...) capaz, (...), de conseguir perceber a consequência do seu ato,(...), despertar,(...), esse lado da percepção das consequências, (...), fazer ele se conscientizar que tem a vida do outro na mão e esse é um momento de muita responsabilidade(...) seria a competência ética, a competência moral e o respeito.</i> | Competência ética |
| Saturno E - 1 | <i>(...), competência que eu acho importante, a ética ela permeia tudo, (..) permeia a competência técnico científica e como vou estar lidando com o outro.</i> <i>(...), técnicas psico pedagógicas (...), aluno estará (..), se relacionando com o outro e vamos estar discutindo nesse relacionamento a questão ética. (...).</i> | Competência Ética Técnicas psico pedagógicas como estratégia de ensino |
| Marte E - 4 | <i>(..), o grande enfoque,(...), seria o teórico junto com a minha experiência prática,...., trago situações éticas,(...), .A relação teoria prática como estratégia para o desenvolvimento da competência ética e gerencial.</i> | Competência cognitiva |
| Sol E- 7 | <i>(...),é bastante satisfatório o ambiente controlado de riscos para o aluno, não expõe a riscos desnecessários ao cliente.</i> | Ambiente simulado, livre de riscos, como estratégia de ensino |
| Urano E - 6 | <i>(...) com o ensino simulado podemos diminuir a insegurança que o aluno tem frente às novas situações que envolvem suas atividades futuras, (...) e quando em presença do paciente</i> | Aprender a ser |

| | | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | <i>passar uma sensação de maior segurança no que está desenvolvendo (...). Urano</i> | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------|--|

Sub categoria - Competência relacional / afetiva

| Entrevistas | Unidades de significado | Pontos relevantes |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Saturno E - 1 | <p><i>(...), existe um conhecimento teórico de como a gente deve se relacionar, relação profissional (...), você utiliza a técnica da comunicação,..., tem uma teoria que está por trás disso. Saturno</i></p> <p><i>(...), falando de competência relaciona (...), costumo formar círculos, meia lua porque (...), a gente tem que aprender a se olhar(...), tem que aprender a estar se percebendo(...), eu estou tentando costurar essa competência. Saturno</i></p> <p><i>(...),o aluno estará (...), se relacionando com o outro e vamos estar discutindo nesse relacionamento a questão ética e a questão técnica científica. Saturno</i></p> | <p>Competência Relacional Competência Técnico científico</p> <p>Disposição dos alunos, na área física como recurso de aprendizagem</p> <p>Técnicas psico pedagógicas como estratégia de ensino</p> |
| Júpiter E - 5 | <p><i>(...), desenvolver competência é complexo vai além do estabelecido na legislação, é você fazer com que o graduando se reconheça primeiro como pessoa.</i></p> <p><i>(...), tento despertar que ele enxergue, questione, coloque pra fora o que o está angustiando em relação aquele fazer.</i></p> <p><i>(...), se você leva o aluno à reflexão, (...) conseguir pensar na questão da humanização(...) ele vai ser flexível(...).</i></p> | <p>Aprender a se conhecer</p> <p>Competência ética</p> <p>Competência relacional</p> |
| Marte E - 4 | <p><i>(...) em nível afetivo,(...),trago a minha experiência a minha vivência, (...), trago,(...), exemplos da minha experiência profissional,(...).</i></p> | <p>Vivência docente como estratégia de aprendizagem para desenvolver competência afetiva., ética.</p> |
| Terra E - 3 | <p><i>(...), a questão do relacionamento seja o relacionamento profissional, professor aluno e o aluno / aluno, relacionamento profissional paciente(...).</i></p> | <p>Competência relacional</p> |
| Urano E - 6 | <p><i>(...), estar enfatizando, a importância do relacionamento em equipe.</i></p> | <p>Competência relacional</p> |

Sub categoria - Competência técnico - científica

| Entrevistas | Unidades de significado | Pontos relevantes |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Plutão E - 2 | <p><i>(...), capacidade intelectual, destreza manual, no desenvolvimento das técnicas também vai fazer com que ele tenha no futuro uma projeção melhor no mercado de trabalho. Plutão</i></p> <p><i>(...) prática (...), desenvolvimento das técnicas , além disso, pensar além da destreza (...) perceba a importância e as dificuldades no desenvolvimento das técnicas. Plutão</i></p> | <p>Competência teórica</p> <p>Competência técnica</p> |
| Terra | <p><i>(...) na clinica, busca-se desenvolver a competência técnica, (...).Terra</i></p> | <p>Competência técnica</p> |

| | | |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Marte E – 4 | <p>(...), <i>O grande enfoque (...), vem a ser no domínio cognitivo,..., embasar toda a assistência no conhecimento(...), articulação entre o prático com o teórico com o conhecimento (...),desenvolver em nível cognitivo (...), competência cognitiva.. Marte</i></p> <p>(...), <i>domínios psicomotor, habilidade psicomotora (...), trago situações de pacientes eu tento puxar os conteúdos de sala de aula para que ele possa fazer essa articulação (...). ele vai manipular o material como ele vai fazer um procedimento (...). Marte</i></p> | <p>A relação teoria prática como estratégia para o desenvolvimento da competência ética e gerencial</p> <p>Domínio psicomotor</p> |
| Júpiter E – 5 | <p>(...), <i>tem que desenvolver duas competências que são básicas (...), a primeira é a fundamentação teórica, a fundamentação científica um enfermeiro questionador, com fundamento,..., ter conhecimento científico,...) pra ele poder questionar aquela técnica,...,considero fundamental o conhecimento teórico,..., em um primeiro momento é o conhecimento científico,..., trabalhar a questão do conhecimento pautado numa fundamentação teórica científica. Júpiter</i></p> <p>(...), <i>desenvolver a prática a habilidade na execução de algumas técnicas,...), a partir daí você consegue desenvolver muitas habilidades e muitas competências (...), desenvolver habilidades mínimas necessárias(...), esse saber fazer(...), que precisa desenvolver no aluno. Júpiter</i></p> | <p>Competência técnico - científica</p> <p>Competência técnica Habilidade psicomotora</p> |
| Sol E – 7 | <p>(...),<i>a técnica, os instrumentos as condições (...), a clínica (...), oferece condições (...), a técnica conseguimos desenvolver na clínica (...). Sol</i></p> <p>(...), <i>desenvolve de forma laboratorial, simulada, os manequins possibilitam uma visualização mais prática de conhecimento(...), Sol</i></p> | <p>Competência técnica</p> <p>Manequins, simulação, como estratégia de aprendizagem para desenvolver competência técnica</p> |
| Lua E – 8 | <p>(...), <i>que vivência eles tem em relação aquilo (ao tópico, técnica a ser discutida) na prática..Lua</i></p> | <p>Vivências anteriores como estratégia de aprendizagem para desenvolver competência técnica</p> |

Sub categoria - Competência política

| Entrevistas | Unidades de Significado | Pontos relevantes |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Saturno E – 1 | <p>(...), <i>trabalho a relação do empregador e empregado, a relação de poder entre ele e o paciente, entre ele e a chefia, entre ele e o professor, (...), é um tema transversal em todas as outras competências, (...). e política é um posicionamento da vida,..., quando tem duas pessoas você está fazendo política (...), ela é transversal,...), quando ele monta a cena eles acabam discutindo (...), como,...), eu posso exercer a minha prática o que eu estou aprendendo (...), se no meu trabalho a organização, o planejamento é de uma maneira diferente e que</i></p> | <p>Trabalha as relações como estratégia de aprendizagem de competências política</p> |

| | | |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| | <i>não me dá condições. Então como é que a gente pode estar transformando isso ou não, ou qual é a política da instituição em relação ao plano de trabalho das pessoas. Saturno</i> | Competência política |
| | <i>(...), a competência política vai permeando todas as três, (competência ética, técnico científica, relacional).</i> | |
| Júpiter E - 5 | <i>(...), quando você contextualiza uma situação, vai além da técnica (...) o aluno entende aquilo que está fazendo(...), de fato trabalhar contextualizando a situação,(...), uma situação (...), o mesmo procedimento não pode ser porque o contexto é outro.</i> | A contextualização como estratégia de aprendizagem Competência ético política |

Sub categoria - Competência Gerencial

| Entrevistas | Unidades de Significado | Pontos relevantes |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Terra E - 3 | <i>(...) é importante que o aluno tenha, visão global e geral,(...).</i> <i>(...), a capacidade de tomar decisão, de resolver problemas.</i> | Capacidade de perceber o contexto Competência para a tomada de decisão |
| Plutão E - 2 | <i>(...), a questão da postura, da responsabilidade, enquanto enfermeiro(...), gerenciador, vai ser um profissional líder, tem que bater em cima da questão da postura (...), trazer textos, estar discutindo, para que perceba as diferenças de postura.</i> | Competência para a liderança |
| Marte E - 4 | <i>(...), o grande enfoque,(...), seria o teórico junto com a minha experiência prática (...), trago situações éticas, situações gerenciais (...).</i> | A relação teoria prática como estratégia para o desenvolvimento da competência ética e gerencial |
| Júpiter E - 5 | <i>(...), definir qual é a assistência que vou prestar ao paciente, ao desenvolver essa competência de gerenciar a assistência.(...), quando o enfermeiro ensina (...), falta à competência da questão gerencial da assistência,(...), gerenciar é fazer enfermagem, ficar atento a todos processos, vai liderar uma equipe ele precisa começar a desenvolver isso.</i> | Competência gerencial para a liderança |

Sub categoria – Competência Legal

| | | |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Sol E - 7 | <i>(conhecimento) para respaldar dentro da sua atuação profissional de competência profissional,(...), do ponto de vista legal.</i> | Competência legal |
| Urano E - 6 | <i>(...), reflexão além do caráter técnico científico ,(...), e também no âmbito, no aspecto ético legal.</i> | Competência para reflexão |

Sub categoria - Competência para o Desenvolvimento do Processo Reflexivo

| Entrevistas | Unidades de Significado | Pontos relevantes |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Saturno E - 1 | <p>(...) o aluno constrói esse conhecimento junto, não é algo dado, é algo que ele constrói (...) uma coisa mais dinâmica onde eles não estão sendo só depositários de um conhecimento,(...), eles trazem,(...), situações, os alunos que já tem uma experiência hospitalar trazem aquilo que vivenciaram,(...),vão ter que criar algumas situações,(...), no espaço fora da sala de aula,(...), a participação, o envolvimento a motivação (...), muda quando,(...), compartilha a responsabilidade de estar é expondo,(...). discutindo algum conhecimento, sinto como um processo de construção eu tenho que construir junto com o grupo, não é individual é grupal.</p> | Construção do conhecimento de forma participativa |
| Júpiter E - 5 | <p>(...), formar profissionais utilizando simulações é levar o aluno a construir o seu próprio conhecimento (...), construção de conhecimento é fundamental,(...), o processo ensino aprendizagem tem que ter os dois pólos, docente e aluno construindo conhecimento juntos, ele é responsável pelo conhecimento (...), construir seu próprio conhecimento,(..), o aluno deve compartilhar o conhecimento. Júpiter</p> <p>(...) quem está acostumado a fazer, vai observar o fazer do colega que nunca fez avaliando o desempenho de cada um nesses procedimentos. Júpiter</p> <p>(...), a pratica simulada o ambiente é controlado ele pode errar ele pode tornar a fazer,..., eu posso parar o procedimento e questionar porque você está fazendo isso (...),o que você não pode deixar de fazer. Júpiter</p> <p>(...), demonstração da técnica pelo aluno, eu vou trabalhar questionando. Júpiter</p> <p>(...),quando você contextualiza uma situação vai além da técnica o aluno entende aquilo que está fazendo(...), de fato trabalhar contextualizando a situação (...), uma situação, (...) ,o mesmo procedimento não pode ser porque o contexto é outro..Júpiter</p> <p>(...), você cria a cena, você consegue tornar real, o aluno vivencia essa experiência, o grande lance,...,ver na prática do dia a dia, trabalhar laboratório em um ambiente simulado, controlado é fundamental porque você dá uma série de possibilidades para vivenciar situações,(...), pedindo o que ele já vivenciou. Júpiter</p> | Construção do conhecimento de forma participativa |
| Plutão E - 2 | <p>(...), desenvolva capacidade, habilidade de reconhecimento em relação ao paciente quanto à gravidade e sua dependência (...), desenvolver capacidade de atuação profissional.</p> <p>(...).capacidade de identificar problemas, fazer com que levante problemas, crie plano de cuidados.o</p> | <p>Competência para a tomada de decisão</p> <p>Identificação de problemas – competência para resolver problemas ou competência para a capacidade de análise</p> |

| | | |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| | <i>(...),enfrentando situações onde precisamos ser muito rápidos e assertivos, desenvolver ,(...), capacidade de destreza de agilidade e de pensamento rápido.</i> | <i>Desenvolvimento de agilidade mental</i> |
| Terra E - 3 | <i>(...), na clinica, busca-se desenvolver a competência técnica,(...), a capacidade de reflexão.</i> | <i>Competência para a reflexão</i> |
| Urano E - 6 | <i>(...), reflexão além do caráter técnico científico, (...), e também no âmbito no aspecto ético legal. Urano</i> | |
| Lua E - 8 | <i>(...), refletir (,..), o seu papel, (...), o enfermeiro tem que participar da assistência, (...), para o enfermeiro ser diferente,(...), seria uma mudança de comportamento. Lua</i> | <i>Competência para a reflexão</i> |

Anexo VII**TRANSCRIÇÃO DAS FALAS DO GRUPO FOCAL – 2ª. FASE**

Grupo focal: 27/02/2007

Início:11:53

Término: 12:15

Número de participantes: 06

1 facilitador (pesquisadora)

2 observadores (1 docente do curso de Enfermagem e 1 enfermeira do Instituto de Cirurgia do Aparelho Digestivo).

A pesquisadora agradeceu a presença de todos e iniciou informando: sobre a técnica de grupo focal e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A explicação e orientação dada foi a de que deveriam elaborar um constructo coletivo segundo o entendimento dos significados a partir da leitura individual da síntese apresentada, resultante das falas resgatadas nas entrevistas com os docentes, na primeira fase da pesquisa.

O facilitador no caso a pesquisadora propôs uma tarefa. que consistia em refletir sobre como a gente poderia estar contribuindo para desenvolver as competências elencadas como importantes na formação dos graduandos e como poderia ser feito.

Após a realização da reunião do grupo focal, foi realizada a transcrição, na íntegra, das falas dos colaboradores, e foram incluídos os gestos, as emoções captadas pela pesquisadora e pelas observadoras, que incluo no texto entre parênteses, saliento que foram mantido os codinomes da primeira fase do estudo.

Saturno – Pergunta? Como a gente poderia estar contribuindo? Que recursos, a gente poderia estar fazendo, para chegar a esse ideal, *porque não conseguimos chegar a um ideal, sendo que a gente tem um ideal.*

Marte- Diz, eu vejo que a gente percebe o técnico científico como uma coisa tão mais sedimentada e solidificada porque ela é muito mais presente na vida profissional de cada um. As maiores dificuldades que cada um tem ainda são no relacional, no afetivo, no emocional. Isso eu até acredito que seja porque cada um tem uma interpretação própria e cada um tem seu recurso próprio e cada um usa os seus recursos de formação pessoal para poder passá-la. Porque é muito fácil quando a gente lida com o técnico científico você engaja algumas estratégias que vem sendo utilizadas habitualmente ou mesmo estratégias criativas ali naquela situação. O afetivo, o relacional, o ético principalmente ela vai muito do que é a formação pessoal de cada um. Mas que não sou só eu Margareth enfermeira, professora e uma pessoa e como ela encara sua profissão que isso nós temos muito na nossa profissão, que vem a ser o que *nós temos um corpo comum de conhecimentos* mas como cada um interpreta e vê a profissão até com vistas para poder passar isso para os alunos em termos de formação em graduação é que pode ser variado. Como estratégia, eu acho que tem um longo caminho para percorrer ai porque o principal é.... *O técnico científico é uma bagagem que todos trazem*

Facilitador – Intervém sintetizando o que foi dito por Marte: Vejam como posso traduzir isso que a Marte colocou para ver se é isso que o grupo considera: o técnico científico ele é uma bagagem que todo mundo trás na formação, o relacional, o ético, o gerencial é pessoal não é de formação, é isso Sol?

Sol – Conceitualmente, eu diria que é isso mas na prática eu acredito que tudo isso que foi apontado técnico / científico principalmente que eu também vejo como um requisito, um pressuposto inicial ele não permeia todos os alunos, porque eu tenho alunos que cursaram o segundo grau há 10, 15, 20 anos atrás , pessoas que fizeram inclusive o supletivo então, a formação, o subsidio que eles chegam aqui na faculdade para trabalhar muitas vezes é incipiente. Novamente na graduação nós temos oportunidade de passar alguns conceitos, seja nas disciplinas básicas sejam nas específicas acho que também primeiro nos tentamos passar de uma maneira não quer dizer que toda aquela apresentação que é exposta é assimilada e muitas vezes essa assimilação também vem do contexto média mínima não passou no período regular vai para o reaproveitamento e no exame ele passa com média 5,0 onde eu acredito que muitas vezes o que eu entenderia como mínimo, essencial não foi alcançado mas dentro do contexto, ele alcançou o aproveitamento mínimo para ir ao ciclo seguinte: eu acho que nós

temos, quem trabalha com o ensino, nós temos um conceito semelhante, a respeito do que é necessário, mas acho que existem outras circunstâncias no próprio sistema que nos limitam esse poder de barrar, de castrar o seguimento.

Júpiter – Pede a palavra. Eu discordo da fala do Sol é assim, talvez eu possa traduzir a fala de Marte da seguinte forma: o enfermeiro, a formação do enfermeiro é uma formação que ainda carrega muito ranço né da Florence né, ela que revire no tumulto, mas ela coloca um ranço na formação do enfermeiro onde a relação pessoa / pessoa, pessoa enfermeiro não está presente, e a relação com o paciente é muito distante, portanto, acho que a grande dificuldade nossa, porque é assim eu estava comentando antes de começar o grupo, eu tenho 1 anos de formado, o outro tem 23 , não importa, nós temos essa formação de base onde não era privilegiado na nossa formação a relação pessoa a pessoa, a relação com o paciente era uma relação puramente técnica. Eu traduziria assim, a nossa facilidade em trabalhar a questão técnica científico é justamente por isso, porque ela é comum a todos, ela é de maior domínio porque ela é comum a formação de todos nós aqui. Ela é de domínio de todos nós aqui, porque ela é comum na formação de todo mundo; agora a relação afetiva, social, ela não é presente na formação do enfermeiro, não é priorizado na formação do enfermeiro e a gente enquanto formador, tem ainda dificuldade para transpor essa barreira no sentido de que assim como ela não faz parte da nossa formação né, enquanto formador hoje, você ainda, trás isso a tona, por mais que você tente contornar, controlar essa questão, e fazer dessa relação de sala de aula um momento prazeroso, porque senão fica muito pesado tanto para o aluno como para o professor. A sala de aula tem que ser prazerosa, acho que mais para o professor, porque se seu trabalho não lhe dá prazer ele é muito pesado, o trabalho tem que ser prazeroso e temos dificuldade em trabalhar esse momento porque não fomos formados com essa visão, portanto o técnico científico você tem que saber a técnica, você tem que saber a fundamentação científica, isso todos nos sabemos né, mas trabalhar a relação pessoal e ética, é muito mais do que dizer assim fulano não tem ética, não é isso, ética é muito mais, é relação pessoa a pessoa é eu aceitar as pessoas com suas qualidades com seus defeitos é eu argumentar você inclusive com suas idéias quando eu discordo do Sol, respeito a fala dele obviamente mas assim discordo com a questão da relação quando eu digo não depende da nota, da avaliação, mas sim da questão da relação para esse individuo continuar caminhando no semestre lá fora até concluir o curso é pura conseqüência desse processo que existe de relação aluno dentro da sala de aula então a formação do enfermeiro nada mais do que a relação professor aluno no processo ensino aprendizagem em que o enfermeiro tem muita dificuldade em enxergar esse momento, enxerga muito mais a parte técnica, a sua postura, não encoste, não põe a mão, tire a mão, não fale com fulano, veja a dificuldade que muitos enfermeiros tem por exemplo de conversar com o médico, porque são castrados na formação que até para dizer assim olha doutor, tem dificuldade em falar com o médico, o auxiliar chega muito mais rápido ao médico, conversa com muito mais facilidade porque não tem o menor pudor em colocar a mão no ombro do doutor ao passo que o enfermeiro tem. Esse contato pessoa a pessoa em nenhum instante nem o contato verbal nem o contato físico e isso na minha concepção é ranço da formação do enfermeiro. A nossa grande dificuldade está justamente ai, é competências a serem desenvolvidas, do meu ponto de vista é, qual competência. O enfermeiro precisa desenvolver nele isso enquanto profissional porque senão ele não consegue desenvolver isso com o outro.

Lua - O que eu entendo é até complemento, porque na verdade também não adianta ter toda essa boa vontade que tem também a limitação do próprio aluno, como o Sol falou, tempo de formação, que vem do tipo de escolaridade que ele teve e tem também a limitação da formação do próprio docente.

Saturno – Bom, eu não sei se vou complementar. Faço a pergunta como é que eu posso contribuir, para essa formação. Primeiro tenho que começar com a pergunta, que enfermeiro eu quero formar. Essa é a pergunta que eu faço para fazer qualquer plano de aula ou de disciplina que enfermeiro eu quero formar e aí eu percebo que por mais que a gente fique no técnico científico, é que a gente acaba separando coisas porque na verdade dentro do técnico / científico, a gente já está construindo o relacional e o ético, disfarçado desse técnico científico. Quando eu adentro em sala de aula e vou fazer um contrato com os alunos eu acho que já to cuidando do ético, do relacional, do afetivo, do técnico científico, embora eu acho que na enfermagem a gente fragmenta, aqui é o técnico científico, mas nesse técnico científico quando estou aspirando, quando estou passando uma sonda, está o relacional de alguma maneira pode não estar *explicito*, mas, está o relacional mas *a gente se agarra ao técnico científico ou não clareia pra gente o meu limite a minha capacidade as minhas deficiências até para buscar e até para dar nomes a esse relacional e a partir do momento que eu acho que as*

competências não se divide, ela permeia todo o projeto e o plano da sua disciplina que tipo de enfermeiro eu quero formar, eu acho que você sofre uma metamorfose a cada turma a cada sala é uma turma diferente e aí você entra na construção conjunta com aquele aluno e está implícito o que eu percebo é que às vezes o aluno fala assim: relacional é uma coisa assim: ou eu sou bonzinho ou eu sou malzinho ou eu sou anjo ou eu sou diabo, e eu falo assim aqui não existe nenhum professor bonzinho, parte da cabeça de vocês, não existe ninguém bonzinho ou alguém mal, se existe alguém aqui que a ciências humanas tem uma teoria, enfermagem não é religião se alguém acha que enfermagem é religião, tem que ser bom samaritano, isso não é enfermagem, isso é religião, enfermagem é profissão e vejo muitas vezes que até os professores tem dificuldade em entender e compreender que todos esse aspectos é uma coisa só, eu não consigo, agora é relacional, agora é ético, agora é técnico, *talvez a nossa formação que fragmentou acho assim, quando entro numa UTI e vou aspirar acho que tem o técnico científico o relacional não tem como separar.* Isso que me faz levar é integrar essa questão todas os cuidados não são separados e a prática enquanto professor em sala de aula na teoria traçando um plano de ensino, junto com o aluno parte do princípio que enfermeiro eu quero formar para desmistificar essa questão da relação que parece que é um dom, não é pessoal é profissional tem teoria assim como tem na fisiologia na anatomia, no relacional também tem porque eu estou fazendo isso, porque é importante, como eu trabalho isso com o paciente, tem uma teoria, não é assim sou bonzinho dá para ser enfermeiro, não sou não dá para ser enfermeiro, eu acho que são questionamentos que a gente tem que ter para cada turma, para cada grupo, que enfermeiro eu quero formar é para o mercado, é um enfermeiro crítico, só técnico, e tem que assumir não dou conta das outras, ou então eu não quero nem saber e acho que deixar claro para o aluno.

Plutão -Eu concordo com o que cada um colocou aqui, mas eu acredito na comunicação que quando a gente foca diretamente aquilo que a gente espera completando o que o Saturno falou através dos contratos dos acordos que você faz, das experiências que você transfere para o aluno você está fazendo uma comunicação mostrando que você já vivenciou, mostrando qual foi a solução que você deu para o problema e até mostrando para ele é que a comunicação não é só você estar falando com outra pessoa que você deu a esse problema. Acho que a grande dificuldade em trabalhar em equipe é a questão da comunicação que não a gente vê muitas pessoas que não se falam não tem contato nenhum com outros profissionais até da mesma categoria por questões pessoais e acabou guardando isso e bloqueando a comunicação, e quando falta a comunicação em qualquer âmbito acho que a gente tem um certo prejuízo do nosso objetivo final. Acho que muito vai do tipo de comunicação que a gente estabelece com os alunos e até para que ele experimente os diversos tipos de comunicação com diversos grupos de pessoas, para que ele comece inclusive a desenvolver a capacidade de se comunicar adequadamente. Até aproveitando o gancho do Marcos, tem gente que tem dificuldade em chegar no médico para falar com o médico será que é porque eu não sei da parte técnico científica ou é porque tenho medo da resposta, ou será porque eu não sei argumentar, se a gente começar a trabalhar mais a comunicação talvez facilite associado a outros fatores, talvez facilite um pouco mais essa relação profissional.

Facilitador: Nesse momento o pesquisador intervém para retomar a discussão. Vamos retomar. O grupo revelou que a competência técnico científico está totalmente segura, mas, as outras competências citadas na primeira fase do estudo não estão totalmente sob controle ou são colocadas a serem desenvolvidas. O grupo participante considerou que para ser enfermeiro precisa daquelas competências. O que podemos fazer para contribuir para atingir essas competências? Sintetizando o que já foi discutido: a gente até já desenvolve sem saber, são complementares, o porquê das nossas dificuldades o que pode ser feito para que as demais competências se torne mesmo tão concreto quanto o técnico científico?

Saturno -Volto a questão da comunicação e a gente volta a questão de saber o que é isso, de saber sobre as teorias das ciências humanas como tem nas ciências biológicas, e a partir daí a gente vai estar mudando a estratégia de aula, uma contribuição que eu sinto e eu vejo do aluno que tem aula expositiva na minha área e quando ele pode contribuir com seu conhecimento dele utilizando o espaço da clínica o aluno pode surpreender, o quanto a gente pode se surpreender com a contribuição dele; na aula expositiva a gente se coloca como eu tenho o conhecimento e você não tem nenhum, uma grande contribuição seria essa, mudar a forma desses recursos de não ter só aulas expositivas e de estar aberto, estar disponível inclusive para poder se fundamentar não é só o outro que tem que crescer, o professor também se tem conhecimento tá bom tá maravilhoso, se o jeito que eu faço tá

ótimo eu não mudo. não vejo outras alternativas, do que é o processo ensino aprendizagem o professor nunca está pronto, e ele nunca estará pronto é uma troca com o aluno.

Marte – Mas eu acho que isso até complementando o que o Saturno falou, quando a gente fala sobre aulas expositivas. Aqui na clinica a gente foge disso porque tem a mudança geográfica já muda, já torna diferente o próprio ambiente da clinica em si. A conotação que nos damos, os próprios professores eu percebo pelas nossas conversas nós vemos diferente o ensino aprendizagem aqui na clinica de forma diferente, até porque nos temos não apenas os recursos técnicos, mas nós temos também a possibilidade de maior aproximação, e ai eu pego o que o Plutão falou a comunicação a proximidade, e a aproximação que nós temos aqui é diferente da de sala de aula é outro recurso é um recurso que por maior que seja o número de alunos com o qual nós estamos lidando aqui a forma de encarar é diferente, eu encaro diferente é totalmente diferente, pode ser 40 alunos a disposição das cadeiras. Eu concordo que precisam ter outras formas, e a clinica contribui e muito para isso até a própria disposição as pessoas se vestem diferentes, o ambiente é diferente, a gente se por um lado tem um ganho grande para os alunos e uma satisfação muito grande para os professores

Por outro lado, eu concordo com o que o Saturno estava falando porque será que só na clinica então a gente faz isso? Porque nós muitas vezes estamos tão limitados em sala de aula e acabamos nos limitando a aula expositiva por mais que faça. Quando a gente vem para a clinica eu falo para o aluno na clinica não adianta você fugir, dormir você está de frente com o professor não tem acordo e não tem acordo, a gente pensar não somente na clinica. É outro movimento essa aproximação, ela favorece muito é uma estratégia que se a gente for pensar na formação ela deve ser mais trabalhada para desenvolver outras competências, isso favorece o desenvolvimento de outras competências. Porque essa aproximação ela quebra o gelo torna o aluno mais vulnerável ao professor e vice versa, é um aprendizado nosso, da mesma forma que nos nós sentimos mais próximos, os alunos também sentem essa proximidade, e o que eles trazem com muito mais intensidade e muito mais propriedade tanto é que a gente comenta que muitas vezes é na clinica que o aluno se revela, numa sala de 80 ele passa despercebido, numa sala de 40 ou de 30 ele acaba se destacando. E trás contribuições muito grande e ai também o professor se preparando é um aprendizado para o professor. Ai entra muito a minha interpretação de vida, e como eu reajo como eu lido com isso, tem as teorias de comunicação, de relação, mas como eu lido com isso enquanto pessoa, é a maturidade como eu encaro isso também eu acho uma forma boa da gente trabalhar novas estratégias é pegando isso que o Plutão falou pegando a comunicação e a aproximação, é a aproximação que eu vejo como grande diferencial para poder dar conta.

Plutão –Eu acho que uma forma de você estimular o aluno a se posicionar melhor a se comunicar de uma forma melhor é direcionando ele para a leitura para que ele também traga, por exemplo, a próxima aula será sobre tal assunto então ao invés de ficar somente ficar na aula expositiva de repente eu vou inibir ele de se posicionar, ele vai me trazer uma parte daquele problema, daquele texto e ele vai se colocar e ai também eu estou facilitando a comunicação entre eles, de forma que todo mundo vai falar. Não é para ficar apontando o colega porque ele me questionou. Eu não quero que ninguém sinta vergonha de perguntar mesmo que para os outros seja uma pergunta banal não precisa ter vergonha de absolutamente nada, mudar um pouco a questão das aulas expositivas, transferir também um pouco a responsabilidade para o aluno, para ela buscar a informação ele também vai trazer e ai a gente abre um espaço mudar um pouco o tipo de aula expositiva para que a gente discuta mais em sala de aula e ai a gente abre uma discussão.

Facilitador: Que competências você acha que dá para formar dessa forma?

Plutão – Quando você estimula no aluno a leitura; primeiro ele vai enriquecer ter mais conhecimento técnico científico; segundo vai melhorar sua forma de comunicação; terceiro você vai desinibi-lo. Quando você estimula o aluno a leitura você vai desenvolver o conhecimento técnico científico, você vai propiciar a comunicação, ele vai enfrentar as outras situações de vida, provavelmente ele não vai ter vergonha de falar com o médico, de questionar, ele vai ter facilidade de falar em publico, facilita o relacional e dessa forma estaria desenvolvendo essas competências.

Lua – eu acho também que os estudos de casos contribuem para essa formação

Sol - Eu acho que na primeira colocação talvez eu não tenha contemplado todos os aspectos, eu vejo o técnico / científico como substrato inicial, é o mais presente, mais concreto com uma proposta de um profissional mais científico de maneira alguma descartando a importância e relevância das outras competências, eu destacaria o que o Saturno falou que cada turma tem suas especificidades, determina um outro entendimento também, em alguns momentos você chega a uma turma numa tentativa padrão, mas a turma é muito mais receptiva que exige muito mais uma aula programada para um horário rende dura duas ou três e o contrário também é verdadeiro, e muitas vezes você não tem receptividade e perde muito relacional depende do professor mais depende também do aluno, eu reafirmaria isso você interage, até pegando aquele discurso aprender a aprender apreender a ensinar tudo isso é uma complementação tem dia que você sai da classe feliz por ter mais uma vez concordo com o Saturno eu também não tenho tanto tempo na área acadêmica mas a cada dia eu encontro uma nova possibilidade de abordagem uma dica de um colega eu acho que isso vem acrescentando, continuo aprendendo uma nova técnica, uma nova forma de abordar acho que continuo aprendendo a ensinar e eu continuo sempre aprendendo a aprender

Júpiter – Especificamente eu diria que o enfermeiro precisa ser ousado, o enfermeiro não é ousado a ponto de atingir todas essas competências, porque o técnico científico é tão presente? Porque não precisa ser muito ousado para trabalhar com o técnico científico, mas para se comunicar com alguém você precisa ser ousado, atrevido, e o enfermeiro não é ousado, o enfermeiro é muito recatado, muito tolhido na sua formação, inseguro então isso acaba dificultando a gente chegar em outras competências. Por exemplo, quando o professor Plutão falou da comunicação, quando *you work a communication* você tem um *nurse critical, reflexivo*. Ser crítico não é ser chato, porque a visão que eu tenho é que ser crítico é ser chato, não é isso não, tem que pensar tem que opinar a respeito do assunto. Quando você trabalha a crítica e reflexão no indivíduo você sobe para outros patamares, você consegue pensar a questão ética que envolve todo esse processo de cuidar, o processo de formar, então a cada momento que você atinge uma competência você sobe em busca de outra, meio que parafraseando outras teorias quando você atinge as necessidades humanas básicas, quando você supre uma necessidade a outra emerge, quando você consegue atingir uma competência as outras vão começar a emergir acho que a junção é que vai fazer você caminhar. Então acho que o enfermeiro não é ousado não, *é muito tolhido*, ele não se joga de cabeça, ele fica segurando o suporte de soro.

Marte- Porque nós não estamos olhando o enfermeiro do lado de lá todos nós somos enfermeiros e tivemos essa formação. Então eu acho que isso vai muito do pessoal mesmo da própria formação se é mais ousado ou mais seguro, menos inseguro.

Júpiter – É interessante porque quando você tem contato com outros profissionais de outras áreas da educação você acaba mudando, e isso o primeiro contato que você tem é muito agressivo para o enfermeiro. Eu já contei a minha experiência na PUC quando fiz licenciatura era matemática, ciências sociais, eu me sentia assim um peixe fora d'água tentando achar uma gota de água e não conseguia porque eram pessoas com uma visão, uma cabeça tão diferente, éramos exatamente seis enfermeiros completamente perdidos no meio de uma discussão e o que isso tem a ver com o que eu vim buscar aqui que é a licenciatura a minha formação como professor e aí quando você tira essa armadura e deixa esse contato mais próximo com outros profissionais, você começa a perceber que eles são muito mais flexíveis na sua formação, portanto a facilidade maior de comunicação de contato e a gente tem essa dificuldade. Então eu vejo assim ao longo dos anos que eu tenho trabalhando como enfermeiro, independente de ser na assistência ou na formação eu aprendi muito com profissionais de outras áreas porque eles são flexíveis a ponto de estabelecer um processo de comunicação, processo de comunicação ética, crítica e reflexiva e o enfermeiro tem dificuldade. A minha experiência em educação começa como professor para o curso técnico e tinha vários outros cursos, técnico de nutrição de comunicação, de desenho e vários outros cursos. E cada curso tinha uma sala para os professores de cada área e todas ficavam com as portas escancaradas e a dos professores de enfermagem sempre fechada, os outros professores circulando, só entravam em suas salas quando precisavam pegar algum material, o resto estava sempre na sala comum a todos. A nossa experiência de mudar para o prédio agora, sair do nosso ninho confortável para se misturar com aquele bando de gente perdemos nossa privacidade não podemos nem brincar, porque tem um monte de professores estranhos eles não estão nem um pouco preocupados eles entram bom dia e boa tarde conversam com todo mundo e os enfermeiros estão sempre isolados. Então, a questão do relacional ela é dificuldade para o enfermeiro é muito complicado para o enfermeiro.

Saturno – Eu penso assim quando você fala da ousadia, a ousadia é sair de uma posição e essa posição é muito confortável, não me ameaça, eu sei todas as palavras a dizer, todo o texto pronto, tem horas que fico pensando assim que a ousadia é confortável outra via, a outra via e essa posição é muito desconfortável as vezes você tem uma sala com 30 outras com 100 e aí você fala o que eu faço com esse limão porque a direção não tá lá dentro filmando o que eu estou fazendo pondo cadeira para cima para e baixo e eu estou pegando os alunos pra e pra cá e pra lá e é sair de uma posição e não ter medo do enfrentamento porque acho que vai causar ansiedade e desconforto tem algumas citações até do aluno que não permitem essas mudanças e algumas vezes nesse preparo desse ambiente tem aluno que fala assim esse professor é doido. Ele quer as cadeiras desse jeito e de alguma maneira você tem que dar a cara e você tem que dizer olha vamos primeiro testar, tentar e depois você pode estar avaliando e vamos primeiro tentar, sei que causa desconforto essa mudança, mas vamos tentar e aí você está usando tudo isso, o técnico científico, o ético, o político, o relacional e a enfermagem tem ousadia ou ela é dona da verdade.

Lua – Estou pensando, será que não é hora da gente mesmo ter a posição na hora de estar passando esse técnico científico, estar refletindo também essa parte do ético, do relacional deixando de lado essa fragmentação refletindo comigo mesmo passando para os próprios alunos, porque é uma forma de que a gente tem de fazer disso um todo e passar para eles esse todo e não da forma fragmentada, talvez falte isso pra gente mesmo.

Facilitador O que significa para o grupo estar pensando essas questões? Vocês têm certeza que dão conta do técnico científico porque as outras competências estão acontecendo mas não estão tão explícitas, tão claras. Surge uma proposta vamos mudar alguma coisa, vamos mudar a fala, o cenário, as relações. Pensando especialmente no cenário da clínica que é o centro dessa pesquisa é viável?

Sol - Novamente eu reforço que vai depender dessa interação, os meios ou instrumentos não são bons ou maus por si só, você implanta uma nova técnica uma nova abordagem, você entra em uma sala mais ou menos interativa, entra em uma sala mais ou menos aberta, são envolvidos essa interação vai acontecendo gradativamente o mais importante é você ter consciência dessas modificações ou de como você interage com esse cenário. Talvez a partir de uma reunião como essa eu passe a considerar muitas outras possibilidades ou tente interagir de uma forma menos ortodoxa do que talvez viesse me posicionando, mas ainda assim, a sorte é lançada você entra com essa perspectiva de conhecer, de interagir muitas vezes de modificar e você espera que o outro lado também seja receptivo e interaja de forma a produzir algo novo. Novamente resgatando quem eu estou querendo formar, que perspectiva existe do outro lado também, porque a gente tá se perguntando o que eu posso fazer, o que eu posso fazer, o que eu posso fazer, mas existe o outro lado também o que o outro lado quer fazer e a partir dessa interação o resultado pode ser o que a gente se propôs dentro da estrutura organizacional, pode ser o que se propôs na metodologia na perspectiva de cada professor ou pode ser totalmente diverso, a minha interação com cada aluno resulta diferente.

Facilitador O pesquisador intervém. Será que essas mudanças vão fazer com que o enfermeiro adquira todas as competências que vocês consideraram fundamentais. O que é que pode ser feito para formar um enfermeiro com todas as competências. Já apareceram muitas coisas: de usar a própria clínica já favorece, que depende dos dois lados, posso deixar mais claro para o aluno que naquele momento não é só técnico não é só científico, é também relacional, é também político, ético.

Marte – Acho que a Clínica é um grande facilitador, garantia de sucesso, não sei, mas é um grande facilitador, mas eu percebo isso nas entrevistas que nós temos tido com os candidatos na pós graduação, o que eu percebo é que essa turma é a que mais ex alunos nossos tem nos procurado e o que é muito interessante, hoje mesmo teve uma aluna que colocou e o discurso é o seguinte pois é, a gente chega no último ano sem saber o que vai querer ser, e aí a gente vai para a clínica foi uma coisa que veio e eu tô trazendo isso porque foi muito legal ouvir, e aí a gente vai para a clínica e aí acho que cai a ficha tanto é que aquela falta de opção que a gente tem então a gente começa, o que será que eu vou querer fazer, assim o que será que a gente quer, que não é só a questão. Eu tinha tanto medo da senhora e aí na clínica a senhora é totalmente diferente e aí a gente percebe que a gente pode ter comportamento diferente de acordo com a situação.

Não foi só Marte, foi o Plutão que contribuíram com isso; eu concordo com o Sol depende do outro lado, depende, o que nós podemos fazer o que eu vejo, 'é que *nós estamos num bom caminho muito bom que precisa ser melhorado*, melhorado como? Eu faço de um jeito, o Júpiter faz de outro de que forma e de que forma nós vamos efetivamente desenvolver essas competências. Será que com cada turma eu vou usar as mesmas estratégias, os mesmos conteúdos, *ai vem a ousadia*, a gente não tem que trabalhar os mesmos conteúdos, da mesma maneira. Então é a aproximação, a comunicação, um professor pode contribuir com o outro é interessante quando nós todos estamos aqui na clinica, o que acontece, o Júpiter está com um grupo de uma série, o Sol com outra série o que acontece nos intervalos quando fazemos aquela bagunça existe interação entre os alunos de séries diferentes eles vem brincar você vai ser meu professor é uma quebra de gelo para nos também isso e tendo isso muito mais forte entre nós professores mesmo e o grupo fica muito mais forte como nós trabalhamos com esse aluno.

Júpiter - Eu concordo com o Sol depende do outro lado também depende do aluno é verdade, eu pergunto ao aluno assim o que você veio fazer o que exatamente aqui, o que você está buscando ele tem que ter consciência com ele busca a gente é levado a pensar no que ele veio buscar aqui o que você esta buscando porque se ele não está buscando o que nós estamos oferecendo porque dependendo do que ele veio buscar é o comportamento dele, ele vai ser mais ou menos ativo, dependendo do que ele busca, concordo plenamente com você quando você diz que depende do outro lado sim.

Plutão –Será que a gente deixasse um pouco mais explicito qual a finalidade do estudo dentro da clinica para os alunos, o que a gente percebe na prática é que o aluno vem com um pensamento, mas quando eles entram aqui e percebem qual é a filosofia de trabalho eles se tornam mais receptivos, mais atuentes porque isso? Será que falta uma orientação mais explicita qual é a finalidade da clinica de enfermagem na formação dele, porque às vezes ele acha que está vindo para a clinica porque a faculdade está privando ele do hospital, e no hospital.deixasse um pouco mais explicito para esses alunos o que vai se trabalhar na clinica não facilitaria?

Marte - *Quem é o enfermeiro que eu, nós queremos formar será que o enfermeiro que eu quero formar é o mesmo que o Júpiter quer formar, que o Plutão quer formar? Será que todos nós temos a visão de que enfermeiro nós queremos formar?* Eu coloco para os alunos vocês já pensaram quem é o enfermeiro que vão se formar daqui a pouquinho aí dá pânico. Os alunos raramente colocam e será que nós temos consciência de que enfermeiros queremos formar? Nós temos uma idéia.

Facilitador-O pesquisador intervém: As competências vocês determinaram como fundamentais elas devem ser garantidas, é isso? Tem outra coisa, o que é que eu quero como produto final com aquelas competências.

Marte - Que é até uma coisa que vai influenciar a forma como eu trabalho essas competências.

Júpiter – Dentro da colocação de Marte, nós temos que quebrar a fôrma. Nós formamos enfermeiros como fazer bolo coloca lá meia dúzia de fôrma, essa fôrma nós queremos quebrar. Que enfermeiro nós queremos formar? Não podemos perder de vista a fala de Marte, porque senão estamos perdidos de vez, porque se a gente continuar colocando essa massa de bolo em cima do balcão e esperarmos crescer, senão vamos formar um monte de sócias, mas sem nenhuma formação ou nenhuma competência a ser desenvolvida.

Facilitador –O pesquisador intervém informando que restam 10 minutos para o término da reunião e pergunta: Como vocês se sentiram em estar participando desse grupo?

Sol – Foi muito interessante, aproveito o momento para fazer algumas reconsiderações no meu modo de estar vivenciando esse processo de ensino, eu que também sempre fui aluno, tenho oportunidade de repensar isso. Acho que acrescenta, acho que a gente parte do pressuposto *que todas aquelas competências são básicas*, são essências não são básicas e cada um a sua maneira ao seu tempo e nas suas possibilidades deve facilitar e oportunizar o desenvolvimento dessas competências. Aproveitando a fala de Júpiter, não podemos acreditar que teremos sócias; uma série de Enfermeiros Padrão, padrão

único de qualidade teremos oportunidade de nós esforçarmos, mas o resultado depende do que cada um pretende buscar.

O resultado depende dessa interação e do que cada um vai buscar. Sinto - me feliz
Acho que aprendi ou coloquei algumas questões para serem reelaboradas repensadas.

Plutão – Eu gostei muito, primeiro pela oportunidade de participar do grupo focal acho extremamente importante e prazeroso essa troca de informações até para a gente entender o que se passa na cabeça das outras pessoas que trabalham comigo, foi muito gostoso, extremamente válido, o pool de informações que chegou aqui foi extremamente proveitoso essa troca de informações, foi muito rica.

Marte- Eu também gostei muito, pena que é pouco, queria falar mais sobre o assunto, sobre o tema, mas eu acho que não só sobre a clinica, mas sobre as dificuldades do dia a dia em sala de aula. Porque aqui, mesmo até de uma forma informal nós fazemos isso, nós trocamos figurinhas. Seria muito bom que nos fizéssemos isso com essa maturidade que fizemos aqui hoje, o que foi gostoso aqui é que nós estávamos discutindo com um objetivo comum. Puxa porque não fazemos isso mais vezes com outros temas, porque muitas vezes estamos na sala dos professores e ao invés de ficarmos lá na sala focando não aproveitamos o tempo para outras discussões. Foi pouco.

Saturno - Creio que é um momento importante como as pessoas já comentaram, que bom se continuássemos com outros *momentos para que a gente pudesse estar repensando a nossa prática isso é muito importante.*

Júpiter - Gostei muito, fiquei feliz em participar desse processo, e discutir com todo o grupo, considero isso fundamental, diferente de escola pública onde é muito comum essa pratica de discussão, em escola privada isso não é uma pratica muito comum, muito gostoso, infelizmente isso não acontece e realmente sinto falta disso, fica aqui como uma recomendação. Agradeço a Valéria pela oportunidade.

Lua– *Eu também gostei muito acho que foi um momento importante de reflexão isso é que é importante e o mais importante mesmo é criar outras oportunidades mesmo que de forma informal de estar discutindo, estar refletindo, usando o tempo de uma forma mais produtiva.*

Facilitador – O pesquisador agradece a presença de todos os membros do grupo, encerrando a reunião.

Anexo VIII

TRATAMENTO DAS FALAS DO GRUPO FOCAL: UNIDADES DE SIGNIFICADO E ANÁLISE

| Unidades de Significado | Análise das Unidades de Significado |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. (...), sobre aulas expositivas, aqui na clinica a gente foge disso porque tem a mudança geográfica já muda, já torna diferente o próprio ambiente da clinica em si. A conotação que nos damos, os próprios professores eu percebo pelas nossas conversas nós vemos diferente o ensino aprendizagem aqui na clinica de forma diferente, até porque nos temos não apenas os recursos técnicos, mas nós temos também a possibilidade de maior aproximação e a aproximação que nós temos aqui é diferente da de sala de aula é outro recurso aqui a forma de encarar é diferente a disposição das cadeiras a clinica contribui e muito para isso até a própria disposição as pessoas se vestem diferentes, o ambiente é diferente, a gente se por um lado tem um ganho grande para os alunos e uma satisfação muito grande para os professores 2. os meios ou instrumentos não são bons ou maus por si só, você implanta uma nova técnica uma nova abordagem o mais importante é você ter consciência dessas modificações ou de como você interage com esse cenário 3. (. ..) e ai a gente vai para a clinica e ai acho que cai a ficha a gente percebe que a gente pode ter comportamento diferente a aproximação, a comunicação, um professor pode contribuir com o outro é interessante quando nós todos estamos aqui na clinica, 4. o aluno vem com um pensamento, mas quando eles entram aqui e percebem qual é a filosofia de trabalho eles se tornam mais receptivos, mais atuantes. | <p>A clínica de Enfermagem: como espaço pedagógico</p> <p>Esse espaço pedagógico facilita a interação entre professores x professores; professores x alunos, alunos X alunos. Os alunos nesse ambiente se tornam mais receptivo e mais atuante.</p> |
| <p>Desenvolvimento de competências Técnico científico</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. a gente percebe o técnico científico como uma coisa tão mais sedimentada e solidificada porque ela é muito mais presente na vida profissional de cada um. 7. na prática eu acredito que tudo isso que foi apontado técnico / científico principalmente que eu também vejo como um requisito, um pressuposto inicial ele não permeia todos os alunos | <p>Técnico: competência sedimentada, solidificada, presente na formação de todos os docentes, requisito básico; no técnico científico está embutido as demais competências, ética, política, relacional , afetiva; não precisa ousar para desenvolvê-lo; aprender a não fragmentar as competências.</p> |

8. a formação do enfermeiro ainda carrega muito ranço né da Florence..., a nossa facilidade em trabalhar a questão técnica científico porque ela é comum a todos.

9. só que a gente se apega ao técnico científico.

10. eu vejo o técnico / científico como substrato inicial , é o mais presente, mais concreto com uma proposta de um profissional mais científico

11. porque o técnico científico é tão presente porque não precisa ser muito ousado para trabalhar com o técnico científico

12. (...), .tô pensando aqui, será que não é hora da gente mesmo ter a posição na hora de estar passando esse técnico científico estar refletindo também essa parte do ético, do relacional deixando de lado essa fragmentação refletindo comigo mesmo passando para os próprios alunos, porque é uma forma de que a gente tem de fazer disso um todo e passar para eles esse todo e não da forma fragmentada, talvez falte isso pra gente mesmo.

13. na formação do enfermeiro onde a relação pessoa / pessoa não está presente, e a relação com o paciente é muito distante, portanto, acho que a grande dificuldade nossa... , nós temos essa formação de base onde não era privilegiado a relação pessoa a pessoa, a relação com o paciente era uma relação puramente técnica. Temos dificuldade em trabalhar esse momento porque não fomos formados com essa visão, a relação professor aluno no processo ensino aprendizagem em que o enfermeiro tem muita dificuldade em enxergar esse momento quando vou prestar um cuidado está incluído o relacional (Júpiter)

14. até os professores tem dificuldade em entender e compreender que todos esse aspectos é uma coisa só, eu não consigo, agora é relacional, agora é ético, agora é técnico , talvez a nossa formação que fragmentou os professores tem deficiências para buscar e até dar nome a esse relacional e ai você entra na construção conjunta com aquele aluno. Relacional,..., se alguém acha que enfermagem é religião bom samaritano, isso não é enfermagem, enfermagem é profissão e vejo muitas vezes que até os professores tem dificuldade em entender e compreender que todo esse aspecto é uma coisa a questão da relação que parece que é um dom , não é pessoal é profissional tem teoria assim como tem na fisiologia na anatomia, no relacional também tem porque eu estou fazendo isso, porque é importante,

Relacional / afetiva

Na formação do enfermeiro não é desenvolvido a competência relacional afetiva; dificuldade do professor trabalhar o relacional; o relacional está implícito em todas as ações; existe teorias das ciências humanas que embasam e fundamentam o relacional; desenvolver a comunicação como facilitador para o relacional; o relacional depende do professor e também do aluno; o enfermeiro devido a sua formação rígida tem dificuldade em desenvolver a competência relacional; compartilhamento entre professores X professores e professor X aluno favorecendo o relacional; o relacional é pessoal, interpretação própria, seus recursos de formação pessoal.

Consideram o relacional não como uma competência a ser desenvolvida, mas como uma estratégia de aproximação entre aluno/professor com o objetivo de facilitar o processo ensino aprendizagem.

Alguns colaboradores abordam o relacional como uma competência que tem um embasamento científico, outros percebem o relacional não como uma competência a ser desenvolvida, mas como uma estratégia para facilitar o processo de ensino aprendizagem

Quanto ao desenvolvimento de competências os docentes consideram que tem que estar se capacitando para poder atender as exigências das Diretrizes Curriculares nacionais e também do Projeto Político Pedagógico da instituição, sendo que essa capacitação passa pela ousadia para que possam avançar na construção de suas competências docentes.

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>como eu trabalho isso com o paciente, tem uma teoria,</p> <p>15. Quando você estimula o aluno a leitura você vai desenvolver... você vai propiciar a comunicação, facilita o relacional</p> <p>16. .e muitas vezes você não tem receptividade e perde muito no relacional depende do professor mas depende também do aluno</p> <p>17. quando você tira essa armadura e deixa esse contato mais próximo com outros profissionais, você começa a perceber que eles são muito mais flexíveis na sua formação, portanto tem a facilidade maior de comunicação de contato e a gente tem essa dificuldade. A questão do relacional é muito complicado para o enfermeiro</p> <p>18. vai depender dessa interação</p> <p>19. a aproximação, a comunicação, um professor pode contribuir com o outro é interessante existe interação entre os alunos de séries diferentes.</p> <p>20. as maiores dificuldades que cada um tem ainda são no relacional , no afetivo ,no emocional cada um tem uma interpretação própria e cada um tem seu recurso próprio e cada um usa os seus recursos de formação pessoal.</p> <p>21. (...), que enfermeiro eu quero formar é para o mercado, é um enfermeiro critico, só técnico, e tem que assumir não dou conta das outras, ou então eu não quero nem saber e acho que deixar claro para o aluno. não é só o outro que tem que crescer, o professor também (...),o professor nunca está pronto, e ele nunca estará pronto é uma troca com o aluno.</p> <p>22. (...), muitas vezes é na clinica que o aluno se revela, (...),e trás coisas contribuições muito grande e ai também o professor se preparando é um aprendizado para o professor</p> <p>23. (...),porque nos não estamos olhando o enfermeiro do lado de lá todos nós somos enfermeiros e tivemos essa formação. Então eu acho que isso vai muito do pessoal mesmo da própria formação se é mais ousado ou mais seguro, menos inseguro</p> <p>24. (...), na hora de estar passando esse técnico científico, estar refletindo também essa parte do ético, do relacional deixando de lado essa fragmentação refletindo comigo mesmo passando para os próprios alunos, porque é uma forma de que a gente tem de fazer disso um todo e passar para eles esse todo e não da forma fragmentada, talvez falte isso prá gente mesmo.</p> | <p>Docentes consideram que é preciso primeiro desenvolver competência docente para posteriormente poder ajudar os alunos a desenvolverem.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>25. (...), nós estamos num bom caminho muito bom, precisa ser melhorado (...)ai vem a ousadia.</p> <p>26. (...), momentos para que a gente pudesse estar repensando a nossa prática isso é muito importante</p> <p>27. Especificamente eu diria que o enfermeiro precisa ser ousado, o enfermeiro não é ousado a ponto de atingir todas essas competências, porque o técnico científico é tão presente? porque não precisa ser muito ousado para trabalhar com o técnico científico, mas para se comunicar com alguém você precisa ser ousado, atrevido, e o enfermeiro não é ousado, o enfermeiro é muito recatado, muito tolhido na sua formação, inseguro</p> <p>28. eu penso assim quando você fala da ousadia, a ousadia é sair de uma posição e essa posição é muito confortável, não me ameaça, eu sei todas as palavras a dizer ,todo o texto pronto , tem horas que fico pensando assim que a ousadia é confortável, a outra via e essa posição é muito desconfortável.</p> <p>29. não ter medo do enfrentamento porque acho que vai causar ansiedade e desconforto</p> <p>30. (...), tem também a limitação da formação do próprio docente.</p> | |
| <p style="text-align: center;">Estratégias</p> <p>31. Porque é muito fácil quando a gente lida com o técnico científico você engaja algumas estratégias que vem sendo utilizadas habitualmente ou mesmo estratégias criativas ali naquela situação.</p> <p>32. Como estratégia, eu acho que tem um longo caminho para percorrer ai.</p> <p>33. Quando você estimula no aluno a leitura; primeiro ele vai enriquecer ter mais conhecimento técnico científico; segundo vai melhorar sua forma de comunicação; terceiro você vai desinibi-lo. (Plutão)</p> <p>34. (...), estudos de casos contribuem para essa formação.</p> <p>35. mas eu acredito na <u>comunicação</u> que quando a gente foca diretamente aquilo que a gente espera completando o que o Saturno falou através dos contratos dos acordos que você faz, das experiências que você transfere para o aluno você esta fazendo uma comunicação mostrando que você já vivenciou, mostrando qual foi a solução que você deu para o problema e até mostrando para ele é que a comunicação não é só você estar falando com outra pessoa que você deu a esse problema. Acho que a grande dificuldade em trabalhar em equipe é a questão da comunicação (...) a desenvolver a capacidade de se comunicar adequadamente</p> <p>36. Volto a questão da comunicação e a gente</p> | <p>Os sujeitos consideram muito fácil aplicar estratégias para o desenvolvimento de competência técnico científica, porém quanto as demais competências manifestam que estão em busca de novos caminhos e que a clinica é um espaço que possibilita essas tentativas .citam algumas estratégias como leitura, incentivar a comunicação. Percebe-se essas afirmações ainda em fase de experimentação.Demonstram muita preocupação em não estar formando clones em um modelo que não mais atende as necessidades do momento sócio político em que estamos vivendo.</p> |

volta a questão de saber o que é isso, de saber sobre as teorias das ciências humanas como tem nas ciências biológicas, e a partir daí a gente vai estar mudando a estratégia de aula (Saturno)

37. Mas eu acho que isso até complementando o que o Saturno falou, quando a gente fala sobre aulas expositivas. Aqui na clinica a gente foge disso porque tem a mudança geográfica já muda, já torna diferente o próprio ambiente da clinica em si. A conotação que nós damos, os próprios professores eu percebo pelas nossas conversas nós vemos diferente o ensino aprendizagem aqui na clinica de forma diferente, até porque nos temos não apenas os recursos técnicos, mas nós temos também a possibilidade de maior aproximação (...) precisam ter outras formas, e a clinica contribui e muito para isso até a própria disposição as pessoas se vestem diferentes, o ambiente é diferente, a gente se por um lado tem um ganho grande para os alunos e uma satisfação muito grande para os professores (...), a aproximação ela favorece muito é uma estratégia que se a gente for pensar na formação ela deve ser mais trabalhada para desenvolver outras competências (Marte)
38. (...), mudar um pouco a questão das aulas expositivas, transferir também um pouco a responsabilidade para o aluno Plutão
39. vai depender dessa interação, (...), de como você interage com esse cenário.(...), a minha interação com cada aluno
40. nós temos que quebrar a fôrma (...), nós queremos quebrar (...),senão vamos formar um monte de sócias.
41. (...), não podemos acreditar que teremos sócias; uma série de Enfermeiros Padrão, padrão único de qualidade teremos oportunidade de nós esforçarmos.
42. (...),O resultado depende dessa interação(...).