



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CUIDADOS CLÍNICOS EM SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM SAÚDE

JAMILLE FORTE VIANA

**CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS PARA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO:
PRÁTICAS E SABERES DO CUIDADO CLINICO**

FORTALEZA /CEARÁ

2014

JAMILLE FORTE VIANA

CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS PARA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO:
PRÁTICAS E SABERES DO CUIDADO CLÍNICO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde.
Área de Concentração em Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dra. Lucilane Maria Sales da Silva

FORTALEZA / CEARÁ

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Viana, Jamille Forte.

Concepções pedagógicas para formação do enfermeiro: práticas e saberes do cuidado clínico [recurso eletrônico] / Jamille Forte Viana. - 2014.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 90 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, 2014.

Área de concentração: Enfermagem.

Orientação: Prof.^a Dra. Lucilane Maria Sales da Silva.

1. Enfermagem. 2. Formação. 3. Concepção Pedagógica.
4. Cuidado Clínico. I. Título.



Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Ciência Tecnologia e Educação Superior
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Ciências da Saúde – CCS



Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que **Jamille Forte Viana** apresentou a Dissertação de Mestrado intitulada: "*Concepções pedagógicas para formação do enfermeiro: Práticas e saberes para o cuidado clínico*", no dia 11 de Dezembro de 2014, na Universidade Estadual do Ceará, estando apta a receber o Diploma de Conclusão do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS).

A Banca Examinadora foi composta pelos seguintes membros:

Profa. Dra. Lucilane Maria Sales da Silva (Orientadora e Presidente) – UECE
Profa. Dra. Maria Socorro de Araújo Dias (Membro Efetivo) – UVA
Prof. Dr. Raimundo Augusto Martins Torres (Membro Efetivo) – UECE
Profa. Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva (Membro Suplente) – UECE

Fortaleza, 11 de Dezembro de 2014.

Profa. Dra. Dafne Paiva Rodrigues
Vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação
Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde

Dedico este trabalho a todos os Enfermeiros(as) Docentes que acreditam na educação e a praticam com coerência entre atos e pensamentos, revelando-a como um verdadeiro ato de amor.

AGRADECIMENTOS

A Deus, autor da vida, por ser meu consolo, meu abrigo, minha força, minha companhia incondicional, por me segurar pela mão não permitindo que eu fracassasse nos momentos difíceis, e atingisse meu objetivo.

Aos meus pais, Lopes e Neucila, por todo amor, força, fé e pelo apoio incondicional.

A minha tia prof^a Dr^a Profa Benedita Pessoa Forte, pelo incentivo confiança e estímulo ao meu crescimento profissional, desde meus primeiros passos ainda na graduação.

A profa. Dr^a Lucilane M^a Sales, pela força, por tudo que me ensinou e por ter me acolhido como orientanda.

A prof^a Dr^a Karla Correia, pelos ensinamentos iniciais que nortearam a construção deste estudo.

Ao prof^o Dr. Augusto Torres, pelo apoio e colaboração no aprimoramento deste trabalho, pelo compartilhamento de experiências, estímulo à perseverança e busca de novas possibilidades.

A prof^a Dr^a Socorro Dias pela paciência, disponibilidade em ajudar sempre, e pelos ensinamentos transmitidos.

A profa. Dr^a Vilani Guedes, pela compreensão, por acreditar no meu potencial, contribuindo com seus conhecimentos e conselhos para o meu crescimento profissional e pessoal.

Aos Docentes do Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, pela dedicação explicitada e colaboração com seus ensinamentos para meu crescimento e maturidade profissional.

A todos os colegas de mestrado, em especial a Laércia Martins, pelo apoio, companheirismo, força e momentos felizes compartilhados nesses dois anos de convivência acadêmica.

Aos Docentes participantes deste estudo pela valiosa contribuição.

Aqueles que, direta ou indiretamente, ajudaram-me a chegar até aqui.

A todos, o meu muito obrigado!

“É importante preparar o homem por meio de uma educação autêntica: uma educação que liberte, que não adapte, domestique ou subjugue”.

Paulo Freire

RESUMO

A sociedade atual demanda por uma nova concepção de educação. A competitividade e diversidades advindas da era da globalização têm interferido diretamente na forma como os professores vêm conduzindo suas atividades didático-pedagógicas, e na percepção dos alunos quanto ao processo de ensino-aprendizagem. Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo identificar as concepções pedagógicas predominantes no ensino de graduação em Enfermagem; conhecer como os docentes dos cursos de graduação em Enfermagem desenvolvem sua prática pedagógica e as aproximações com o cuidado clínico. Metodologicamente, trata-se de um estudo exploratório descritivo e documental orientado pela abordagem qualitativa. O lócus da investigação foram as três Universidades situadas no município de Fortaleza, a Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade Estadual do Ceará (UECE), Universidade de Fortaleza (UNIFOR). A população foi composta por Enfermeiros docentes das três Universidades referidas. Utilizou-se como critérios de inclusão dos sujeitos: ser enfermeiro; ser professor efetivo e lecionar nas disciplinas com enfoque clínico. A partir dos critérios de inclusão chegamos a uma amostra de trinta sujeitos. A coleta dos dados fora realizada no período de Junho à Agosto de 2014, e ocorreu através da análise documental do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Enfermagem das três Universidades, e da coleta de dados por meio de um formulário junto aos docentes. Os dados coletados foram interpretados pela análise de conteúdos proposta por Bardin. Vale salientar que foram respeitados os aspectos presentes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O resultado da análise dos PPCs, revela que o fundamento epistemológico do processo ensino-aprendizagem para a formação do Bacharel em Enfermagem trás pressupostos que se fundamentam numa aprendizagem humanística, emancipatória e significativa, e se relacionam com a estrutura do conhecimento da pessoa que aprende. Diante dos postulados teóricos analisados, observa-se que as intenções de excelência do cuidado clínico, criam a necessidade de novas observações sobre o comportamento docente nesse nível de atenção. No que se refere à tessitura dos discursos dos Enfermeiros docentes, evidenciamos três categorias analíticas: Formação e Trajetória profissional; Práticas Pedagógicas; Concepções Pedagógicas. Quanto à formação e trajetória profissional do Enfermeiro docente, observa-se que existe uma relação entre a identificação da profissão através da casualidade ambiental. A formação profissional surgiu de uma eventualidade individual, que desenha um quadro de ausência de orientação ideológica para a formação do docente. No que refere às práticas pedagógicas, identifica-se nos discursos uma preocupação com a aprendizagem e uma ênfase na reflexão, entretanto certo verticalismo autoritário da informação, através da imposição de um método tradicional de aula. Quanto às concepções pedagógicas para o cuidado clínico, os docentes concebem o cuidar descrito subjetivamente como um ato de solidariedade, amor ao próximo e concebido como ciência: material e imaterial, e na perspectiva da integralidade. Há também uma tentativa de resignificar a clínica (da doença) adotando a clínica ampliada como alternativa para reconfigurar o trabalho clínico do Enfermeiro. Com vistas a identificar as concepções pedagógicas para a formação do Enfermeiro, percebe-se que os docentes em suas práticas cotidianas esquecem de disseminar a autonomia de reflexão e construção do saber, capaz de fortalecer a socialização do conhecimento e uma prática do cuidado clínico de enfermagem dinâmica e inovadora que estimule o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo essencial para atender às exigências contemporâneas da educação em Enfermagem.

Descritores: Enfermagem. Formação. Concepção Pedagógica. Cuidado Clínico.

ABSTRACT

The current demand society with a new vision of education. The competitiveness and diversity arising from the globalization era have interfered directly in the way teachers have conducted their educational activities, and the perception of students and the teaching-learning process. From this perspective, this study aimed to identify the predominant pedagogical concepts in undergraduate nursing; know how teachers of Nursing undergraduate courses develop their practice and approaches to clinical care. Methodologically, it is a descriptive and exploratory study documentary directed by qualitative approach. The locus of the investigation were the three universities located in the city of Fortaleza, the Federal University of Ceará (UFC), State University of Ceará (UECE), University of Fortaleza (UNIFOR). The population consisted of nurses teachers of the three universities mentioned. Was used as the inclusion of the subject criteria: being a nurse; be effective teacher and teach in subjects with clinical focus. From the inclusion criteria we got a sample of thirty subjects. Data collection was conducted from June to August 2014 and was carried out through documentary analysis of the Pedagogical Project of the Course (PPC) of the three Universities Nursing, and the collection of data through a form with the teachers. The collected data were interpreted by content analysis proposed by Bardin. It is noteworthy that were respected aspects of Resolution 466/2012 of the National Health Council. The results of the analysis of PPPs reveals that the epistemological foundation of the teaching-learning process for the formation of the Bachelor of Nursing behind assumptions that are based on a learning humanistic, emancipatory and significant, and relate to the structure of the knowledge of the person learns. Given the theoretical postulates analyzed, it is observed that the clinical care excellence intentions, create the need for new data on teacher behavior at this level of attention. With regard to the fabric of the speeches of Nurses teachers, we noted three analytical categories: Training and Professional Career; Pedagogical Practices; Pedagogical conceptions. As for the training and career of teaching nurse, it is observed that there is a link between the identification of the profession through environmental accident. The training came from an individual event, which draws a picture of lack of ideological guidance for the training of teachers. As regards teaching practices, identifies the speeches a concern with learning and an emphasis on reflection, however certain authoritative information verticality, by imposing a traditional method of class. As for pedagogical concepts for clinical care, teachers conceive care subjectively described as an act of solidarity, love of neighbor and designed as a science: tangible and intangible, and the perspective for integration. There is also an attempt to reframe the clinical (the disease) adopting the clinic expanded as an alternative to reconfigure the clinical work of the nurse. In order to identify the pedagogical concepts for the formation of the nurse, it is noticed that the teachers in their daily practices forget to spread the autonomy of reflection and construction of knowledge, which empowers the socialization of knowledge and practice of clinical nursing care dynamic and innovative to foster the development of the scientific spirit and reflective thinking essential to meet the contemporary requirements of education in nursing.

Keywords: Nursing. Training. Pedagogical design. Clinical care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CMACCLIS	Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos
CNE	Conselho Nacional de Educação
COFEn	Conselho Federal de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LOS	Lei Orgânica da Saúde
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
OMS	Organização Mundial de Saúde
SMS	Scretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNIFOR	Universidade de Fortaleza

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	A PROPOSTA DO ESTUDO.....	12
1.2	OBJETIVOS.....	18
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
2.1	ENSINO SUPERIOR NO BRASIL: BREVE RELANCE PELA HISTÓRIA.....	19
2.2	MARCOS LEGAIS E NORMATIVOS DO ENSINO DE ENFERMAGEM.....	23
2.3	FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO.....	26
2.4	PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	29
2.4.1	Teoria Não Crítica.....	30
2.4.1.1	Pedagogia Tradicional.....	30
2.4.1.2	Pedagogia Nova.....	31
2.4.1.3	Pedagogia Tecnicista.....	31
2.4.2	Teoria Crítica Reprodutionista.....	32
2.4.2.1	Teoria dos Sistema de Ensino Enquanto Violência Simbólica.....	33
2.4.2.2	Teoria da Escola enquanto Aparelho Ideológico do Estado (AIE).....	34
2.4.2.3	Teoria da Escola Dualista.....	35
2.4.2.4	Teoria Crítica.....	35
2.5	RESIGNIFICANDO A PRÁTICA DOCENTE PARA O CUIDADO CLÍNICO...39	
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	42
3.1	NATUREZA DA PESQUISA.....	42
3.2	CENÁRIOS DA PESQUISA.....	42
3.3	PERÍODO DE COLETA DOS DADOS.....	44
3.4	SUJEITOS DO ESTUDO.....	44
3.5	COLETA DADOS.....	44
3.6	REFERENCIAL DE ANÁLISE DOS DADOS.....	45
3.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	48
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	50
4.1	TECENDO CONSIDERAÇÕES SOBRE OS PROJETOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (PPC): APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS(DCN).....	50
4.2	PERFIL DOS DOCENTES.....	54

4.3	A TESSITURA DO DISCURSO DOCENTE.....	56
4.3.1	Categoria1: Formação e Trajetória Profissional na Perspectiva dos Enfermeiros Docentes	56
4.3.2	Categoria 2 : Pratica Pedagógica do Enfermeiro Docente.....	59
4.3.3	Categoria 3: Concepções Pedagógicas para o Cuidado Clínico.....	64
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
	REFERÊNCIAS.....	75
	APÊNDICE	80
	APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	81
	APÊNDICE II – Termo de Anuência.....	82
	APÊNDICE III - Questionário Para Entrevista.....	85
	ANEXO.....	87
	ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UECE.....	88

1 INTRODUÇÃO

1.1 A PROPOSTA DO ESTUDO

A sociedade atual demanda por uma nova concepção de educação, em função dos desafios presentes na contemporaneidade caracterizada pela dinamicidade dos processos e pela necessidade de tomada de decisões efetivas. Tal fato somados a outros com o acelerado desenvolvimento tecnológico tem exigido do campo da educação reformulações.

A competitividade e diversidades advindas da era da globalização, têm interferido diretamente na forma como os professores vêm conduzindo suas atividades didático pedagógicas, e na percepção dos alunos quanto ao processo de ensino-aprendizagem. Clama-se pela adoção de condutas mais abertas, pelas quais a democracia possa se fazer presente, indicando a horizontalidade na interação educador-educando.

Nessa perspectiva, enquanto muitos educadores hoje, considerados vocacionados, têm buscado maneiras alternativas para a melhoria de sua ação docente em sala de aula, frente a perspectiva atual de ensino, outros docentes, permanecem estagnados no tempo e no espaço, com valores arcaicos e condutas rígidas que assumem no seu cotidiano profissional (BELLO; BUENO, 2012).

Ao buscarmos apoio literário, identificamos que historicamente a década de 70 e início dos anos 80, é marcada pela intensa expansão das redes de ensino em curto espaço de tempo, conseqüentemente surge a necessidade de formação de professores para atender a demanda do mercado de trabalho. Entretanto estudos como de Tardif (2006), Pimenta e Anastasiou (2005), Gadotti (2012) revelam o déficit na qualidade do ensino e docentes sem a devida capacitação. Constituindo assim ponto de pauta das principais conferências e seminários sobre educação em todo o território nacional.

Nesse contexto, o conhecimento e a educação adquirem grande importância, enfrentando o docente formador no ensino superior sérios desafios teórico-metodológicos quanto à sua formação para atender as demandas oriundas dos novos tempos, um profissional comprometido, ético, político, reflexivo, crítico e pesquisador da própria prática. A formação docente, na última década, tem-se constituído objeto de investigação por pesquisadores, como, Masetto (2011, 2013), Luckesi (2012), Pimenta e Anastasiou (2008), Vasconcelos (2000), Gadotti (2000), Libâneo (1985), Saviani (1991), entre outros não menos importantes. Estes dedicaram grande parte de suas vidas a estudos que pudessem contribuir para o avanço

da Educação, demonstrando a necessidade de repensar as práticas pedagógicas do docente no ensino superior, face aos novos desafios da atualidade.

Refletir acerca da formação do enfermeiro, prática docente do professor universitário, e mais especificamente no ensino em saúde, torna-se uma tarefa complexa que abrange diversas perspectivas: concepções pedagógicas, referenciais de metodologias de ensino, referencial de saúde, responsabilidade social, entre outros.

Em nosso país, prevalece ainda uma docência universitária centrada no processo de ensino, em que o professor se configura como o agente principal do processo de ensino-aprendizagem, desenvolvendo uma metodologia centrada na transmissão de conhecimentos (MASETTO, 2013).

O problema se encontra na contraposição entre a concepção hegemônica tradicional, onde a prática pedagógica está centrada no professor e a aquisição de conhecimentos ocorre de maneira desvinculada da realidade; e a concepção crítica reflexiva, fundamentada na construção do conhecimento a partir da problematização da realidade, na articulação teoria e prática e na participação ativa do estudante no processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2004b; VENTURELLI, 1998).

Apesar de a docência ser uma atividade comum a todas as instituições de ensino superior, seja ela uma Universidade, Centro Universitário, Faculdade Instituto ou Escola Superior, e ao docente serem exigidas atividades de docência, extensão e pesquisa; no Brasil, não existe um processo de formação na docência superior, mas sim uma preparação para o exercício do magistério superior, não estando, portanto, regulamentada como nos demais níveis de ensino.

Segundo à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN nº. 9.394, de 1996, no art. 66, “a preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado.” (BRASIL, 1997).

No âmbito específico dos cursos da saúde, observamos os reflexos desta formação, em vez de formar profissionais com caráter crítico-reflexivo, tem-se produzido profissionais, meramente apto ao desenvolvimento de técnicas e normas. (MERHY, 1997).

Perspectiva de ensino essa, que Freire (1987), denomina como “educação bancária”, pois visa privilegiar a memorização e repetição do conteúdo por parte do educando, que apreende os conceitos através de aulas expositivas recheadas de teoria e verbalismos excessivos. Modelo de ensino no qual o aluno se configura “objeto” no processo de ensino, não tendo oportunidade de existir como sujeito deste, e delinea o aluno como depósito de conhecimentos que posteriormente serão cobrados através avaliações meramente somativas.

Assim, “[...] nesta distorcida visão da educação, *não há criatividade, não há transformação, não há saber.*” (FREIRE, 1987, p. 66). Nesta visão, o educando é compreendido como uma “tábula rasa” cuja função é a de receber e reproduzir os conhecimentos impostos sem questioná-los, ignorando a realidade, tornando-se um sujeito alienado.

Conforme Gadotti (2013), a rigidez imposta pelo positivismo exacerbado que parece vigorar na formação superior, em alguns cursos, dentre eles o da Enfermagem, revela a ótica de que o conhecimento se esgota em si mesmo e não possibilita o diálogo e a articulação das informações com outras áreas do conhecimento, o que acarreta a fragmentação dos conteúdos e constitui-se em obstáculo na implementação da interdisciplinaridade.

Nesse pensamento, esse modelo de ensino não atende mais às demandas educacionais da atual sociedade. Hoje se almeja uma educação participativa, na qual ambos os atores desse processo, docente e discente, constroem o saber através de um ensino contextualizado e atrelado à realidade fora da sala de aula. Desse modo, torna-se necessário e urgente que se desenvolva um processo de ensino que possibilite ao aluno pensar criticamente, ou será um mero repetidor das normas postas, constituindo-se apenas em um instrumento a serviço da classe dominante, não havendo o aperfeiçoamento do ensino (GATTI, 2012).

No âmbito do ensino na saúde, é necessário que este consiga vincular esta formação as Políticas de Saúde, no caso brasileiro, àquelas articuladas ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, de modo que o egresso dos centros formadores possam apresentar um desempenho profissional que contribua para a resolutividade das necessidades de saúde da população.

No caso específico do profissional de Enfermagem, um dos propósitos fundamentais da formação é o cuidar das pessoas e da coletividade. Assim, entendemos que o cuidado deve ocupar posição central no processo de ensino-aprendizagem dos Enfermeiros. Tal enfoque contribuirá para transformações na educação em enfermagem. Nesse sentido, desloca-se o foco do ensino do treinamento para a educação, da técnica para a compreensão, do conteúdo estrito para a tomada de consciência crítica (ANGELO, 1994; PATRÍCIO, 1995).

A qualidade da educação reflete significativamente na assistência de enfermagem. Por sua vez, a formação dos futuros profissionais deve responder as expectativas contemporâneas, com profissionais de enfermagem cada vez mais competentes, atualizados, críticos, com capacidade de escuta e tomada de decisão, flexíveis às mudanças e

transformações, em busca de resoluções de problemas com base em evidências aliados a um refinado cuidado que contribua para uma atenção integral.

A enfermagem brasileira vem conduzindo a prática pedagógica de formação para o trabalho profissional sob as recomendações do Ministério da Educação/MEC, amparada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei 9394/96), na qual se denota, uma ênfase quanto a qualidade do ensino, a valorização da experiência do aluno, o respeito ao pluralismo, e ainda, os princípios básicos da democracia e flexibilização da ação educativa. (BRASIL,1988)

Neste sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação na área da saúde emergidas num contexto de reconhecida inadequação dos padrões gerais de formação em saúde então vigentes, o chamado “modelo hegemônico”, foram elaboradas com a intenção de se constituírem como novos parâmetros para as mudanças curriculares, na perspectiva de formar profissionais para atuar em outro modelo de saúde, oferecendo uma atenção integral e fortalecendo a promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2005).

O exposto sinaliza que a implantação das DCN tem sido assumida como estratégia potente para redirecionar a formação dos profissionais de enfermagem, estabelecendo um marco estruturante na construção de um novo paradigma para a educação de enfermagem. As DCN orientam uma prática educacional fundada em processos dialógico que tomem em consideração os saberes prévios, a troca de experiências, a responsabilidade sanitária e social no desejo de colaborar com a construção de uma educação mais libertadora que realmente possa desenvolver as potencialidades criativas e transformadoras do aluno, futuro profissional.

AS DCN para Enfermagem estabelecem como competências necessárias à formação do enfermeiro: Atenção à saúde, Tomada de decisões, Comunicação, liderança, Administração e gerenciamento e Educação Permanente (BRASIL, 2001).

Recomendam ainda, que as matrizes curriculares devem contemplar as áreas das ciências biológicas e da saúde, as ciências humanas e sociais. Enfatizando assim um olhar para uma formação generalista do enfermeiro que deve ter na concepção de cuidado um referencial teórico importante em sua formação, uma vez que destaca a importância dessas matrizes curriculares terem conteúdos relacionadas com todo o processo saúde-doença do indivíduo, família e comunidade, integrado a realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem (BRASIL, 2001).

Uma possibilidade seria pensar a formação em Enfermagem na perspectiva freireana, com vistas à formação de um profissional consciente de seu papel social,

estimulando valores de autonomia, cooperação, solidariedade, respeito e participação, a partir das práticas e saberes pedagógicos adotados pelos educadores.

Existem, assim, várias correntes pedagógicas, desde as mais tradicionais até as contemporâneas, cada qual com diferentes perspectivas de trabalho acerca da formação do homem. Destaca-se aqui a concepção da pedagogia crítica e reflexiva, à luz de referenciais teóricos progressistas, interacionistas, de Paulo Freire (2001).

Refletindo sobre uma prática libertadora imergirmos nos princípios da Pedagogia Freireana, onde pode-se evidenciar três eixos de pensamentos: Não há docência sem discência; Ensinar não é transferir conhecimento; Ensinar é uma especificidade humana. Na perspectiva da Pedagogia Freireana, portanto, a relação teoria/prática não pode prescindir da reflexão crítica sobre a prática. (FREIRE, 2001)

Conforme Paulo Freire (1996), não há docência sem discência, uma vez que, formar não é uma ação pela qual um sujeito criador dá forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado, uma vez que ensinar é um processo de trocas, de socialização, em que pela dialogicidade docente e discente interagem construindo e reconstruindo saberes.

O autor acrescenta ainda, que ensinar não significa simplesmente transferir conhecimento, o educador deve estar aberto à indagação, à curiosidade dos educandos, vivenciar situações de trocas de saberes a partir do diálogo, do debate de ideias, estimulando à dúvida, a crítica, a curiosidade, a pergunta, a aventura de criar e recriar. Propiciando situações para que os educandos aprendam a conhecer o mundo com vistas a orientar sua percepção e sua prática. (FREIRE, 1997)

Na concepção freireana, ensinar é uma especificidade humana. O homem é sujeito da educação, “o conhecimento e saberes são construídos a partir das relações de troca de experiências, efetivadas entre educando - educador”. Não existindo um conhecimento profissional específico para cada situação-problema vivenciada na prática, com uma única solução, tendo em vista que o conhecimento que o docente necessita vai além das regras, dos procedimentos e teorias já definidos pela investigação científica, o que o instiga à construção do seu próprio conhecimento profissional, transcendendo o conhecimento oriundo da racionalidade técnica. (FREIRE, 1997)

A ideia deste estudo surgiu de vivências no campo da formação e da profissão. A princípio como acadêmica de enfermagem e posteriormente como enfermeira e docente. Ainda como acadêmica, inquietava-me aulas focadas no docente, que me fazia sentir receptora de conhecimentos, apenas. Aulas estas com ênfase nos conteúdos programáticos, sem a devida contextualização e cujo desdobramento era a avaliação orientada pela nota.

Já graduada, mas ainda Especialista tive minha primeira experiência na docência, como professora substituta da Universidade Federal do Ceará (UFC), vivenciei e compartilhei com pares o desafio de ser docente, particularmente quando se é oriundo de uma formação que não nos habilita para sermos docentes, como é o caso da enfermagem. Entendi, com maior clareza, que o domínio do conteúdo é insuficiente para facilitar uma relação de ensino-aprendizagem.

Posteriormente, como Enfermeira e Coordenadora de Unidade Básica de Saúde, pela Secretária de Saúde de Fortaleza – SMS, surgiu a oportunidade de ministrar cursos de extensão à profissionais da área da saúde mais precisamente da Estratégia Saúde da Família. Tal experiência reforçou em mim a compreensão da necessidade e importância de teorias e métodos educacionais pró-ativos que orientassem a nossa ação educativa, para além da atualização de conhecimentos.

Atualmente como docente do curso de graduação em Enfermagem de uma faculdade privada, tenho compartilhado experiências com outros docentes, evidenciando as dificuldades destes em superar a forma tradicional do ensino baseada na transmissão de conteúdo. O sistema de ensino, por sua vez, não colabora ou fomenta alternativas, inclusive de capacitação docente, que venha a suprir uma necessidade de incrementar na formação do docente e do profissional da saúde um vínculo maior com as questões sociais, econômicas e políticas da sociedade.

Ao iniciar o Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem, mais precisamente na disciplina de didática do ensino superior a inquietação sobre tais questões, tornou-se mais evidente, o que conduziu para a elaboração do presente estudo. Ocasão na qual, as leituras, análises e reflexão do ideário freireano nos fizeram perceber que suas ideias se aplicam a diversos campos do saber, sobretudo, na formação político-pedagógica e humanística do professor, como ser pensante capaz de agir e transformar a realidade.

A partir do exposto elaboramos a seguinte questão norteadora quais as concepções pedagógicas predominantes no ensino de Enfermagem? Como os docentes dos cursos de graduação em Enfermagem desenvolvem sua prática pedagógica e as aproximações com o cuidado clínico?

A relevância deste estudo se caracteriza, portanto, em colaborar com mais uma reflexão sobre o exercício da docência no ensino superior, especificamente com professores do curso de Enfermagem. Vislumbra-se, com a realização desta pesquisa, que os conhecimentos produzidos possam revelar as concepções pedagógicas dos docentes que

atuam nos cursos de Enfermagem de Fortaleza, assim como caracterizar as formas de desenvolvimento de sua prática pedagógica para o cuidado clínico em Enfermagem e no contexto da saúde.

No que se refere ao ensino para o cuidado clínico em enfermagem, deve-se lembrar que os cursos de graduação em Enfermagem têm grande responsabilidade em facilitar aos estudantes o desenvolvimento de capacidades para a prática clínica de enfermagem, pois o ensino clínico “permite a conscientização gradual dos diferentes papéis que o enfermeiro é chamado a desenvolver e das competências requeridas para o seu desempenho”. (MATOS, 1997:9)

Acredita-se que pesquisar como se desenvolve a prática pedagógica do professor do curso de Enfermagem a partir de suas próprias narrativas, analisando-as por meio de um referencial teórico consistente, nos possibilitará conhecer de que forma esse profissional desenvolve sua ação docente no contexto do cuidado clínico.

1.2 OBJETIVOS

Com vistas a responder as questões de pesquisa antes referidas, apresentamos os seguintes objetivos desta investigação:

- a) identificar as concepções pedagógicas predominantes no ensino de graduação em Enfermagem;
- b) conhecer como os docentes dos cursos de graduação em Enfermagem desenvolvem sua prática pedagógica e as aproximações com o cuidado clínico.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 ENSINO SUPERIOR NO BRASIL: BREVE RELANCE PELA HISTÓRIA.

Restrinjo-me inicialmente a um breve relato acerca do ensino superior no Brasil, desde o período colonial até a modernidade.

Historicamente a educação no Brasil, caracteriza-se pela influência dos jesuítas, principais educadores da época colonial. Cujo ideal era a formação do homem universal, humanista e cristão. A ação pedagógica caracterizava-se pelas formas dogmáticas do pensamento, contra sua possibilidade crítica, isto é, o ensino era alheio à realidade. (BRANDÃO, 1997)

Nesse período, a educação não era valorizada socialmente e servia de instrumento de dominação e de aculturação dos nativos. Em decorrência das dificuldades do próprio choque da cultura indígena com a europeia, e o desinteresse da Coroa Portuguesa pela escolarização do gentio, aos poucos, as escolas passaram a ser privilégio dos brancos. (FERRO, 2007)

A literatura revela que, o ensino superior no Brasil teve que aguardar até o final do século XIX, para que fossem implantadas as primeiras instituições desse nível no país. Segundo Brandão (1997), o período colonial compõe-se de dois momentos bem distintos no que se refere à educação no Brasil, que são: o período jesuítico e o período pombalino (conhecido como o “período das trevas”). Com a expulsão dos jesuítas, o Brasil ficou 13 anos sem desenvolver qualquer atividade escolar, o que pode ser considerado um período de retrocesso e de atraso no âmbito educacional brasileiro.

O início dos cursos superiores ocorreu a partir do ano de 1808, quando o rei e a Corte Portuguesa transferiram-se de Portugal para o Brasil. Antes disso, porém, os brasileiros interessados em fazer curso de nível superior, geralmente, deslocavam-se para Portugal. (CUNHA, 2005)

A vinda família real ao Brasil e a proclamação da república, representou portanto um grande avanço na educação superior da colônia. Neste momento histórico da vida colonial brasileira foram criadas a Academia Real da Marinha, em 1808, a Academia Real Militar, em 1810, e os cursos de Cirurgia, na Bahia, e de Cirurgia e Anatomia, no Rio de Janeiro, também, em 1808. (BRANDÃO, 1997),

Em meados de 1820, surgiram as primeiras Escolas Régias Superiores - no Estado de Pernambuco, em Olinda, a de Direito; Medicina em Salvador, no Estado da Bahia; e no Rio de Janeiro, a de Engenharia. A implementação dessas instituições de ensino assume importância histórica valiosa, na medida em que repercutiu como as primeiras escolas, em território nacional, autorizadas a fornecer diplomas de formação superior. (CUNHA, 2005)

Entretanto, o ensino superior adotado quando da criação das Escolas Superiores, apresentava um modelo de escola autárquica, com a supervalorização das ciências exatas e tecnológicas e a conseqüente desvalorização da filosofia, da teologia e das ciências humanas.

Assim, quando do seu surgimento, o ensino superior no Brasil, era dotado de forte natureza profissionalizante, sendo ofertado por faculdades isoladas e atendendo apenas aos interesses primeiros da elite.

Nesse sentido, Pimenta e Anastasiou (2005) citam que, vigorava nessas escolas um modelo centralizador e fragmentado, que impossibilitava e dificultava qualquer forma divergente de pensamento. O ensino efetivava-se seguindo as características do modelo jesuítico, no qual o professor transmitia, e o aluno recebia e memorizava passivamente o conteúdo, tendo a força da avaliação como elemento essencialmente classificatório. Modelo este, que ainda vigora em muitas instituições de ensino nos dias atuais e com resistência para se modificar.

Com o desenvolvimento da indústria e do comércio, na década de 70, houve a “explosão” do ensino superior. Nesse período observa-se a necessidade de qualificação da mão-de-obra para trabalhar nesses setores, em função do modelo de produção capitalista, havendo assim a supervalorização dos cursos técnicos.

Observamos uma preponderância dos aspectos políticos, enquanto as questões didático-pedagógicas foram minimizadas, conforme cita Brzezinski (1996, p. 59) ao referir que, “[...] a educação neste contexto, transformou-se em ‘treinamento’, situando os alunos em meros executores do conteúdo transmitido em sala de aula”.

Este cenário político e pedagógico do ensino superior que vigorava em nosso país, ocasionou inúmeros estudos, encontros e discussões voltados para a crítica da educação dominante, evidenciando o caráter reprodutor da escola.

O ensino superior em nosso país desde seus primórdios, sempre se ocupou em formar profissionais para atuar no mercado de trabalho, explicita Cunha (2005). Tal característica era evidenciada ao analisarmos currículos que privilegiavam conteúdos predominantemente técnicos, sem preocupação com a interdisciplinaridade de conteúdos, e

também o corpo docente, formado eminentemente por profissionais competentes em sua área de atuação, mas sem formação pedagógica apropriada para atuarem no ensino.

Nessa perspectiva, na década de 1980 observa-se a ruptura com o pensamento tecnicista até então predominante. Surge a necessidade de um profissional de visão ampla, com uma consciência crítica de sua realidade social e econômica de forma a interferir e transformar as condições da escola, da educação e da sociedade (FREITAS, 2002).

Fora deflagrado no ensino superior no Brasil, uma fase de autocrítica por parte dos profissionais do ensino superior, sobre sua atividade docente, identificando nela um valor e um significado até então não considerados. A sociedade brasileira hoje, em decorrência da evolução vive em diversos níveis, sendo afetado pelo desenvolvimento tecnológico em dois aspectos que são o coração da própria universidade: a produção e divulgação do conhecimento, e a revisão das carreiras profissionais, como afirma Masetto (2003, p. 13).

Até recentemente o centro maior de pesquisa, produção de conhecimento e divulgação deste era a própria universidade. A ela todos recorriam como fonte básica e imprescindível para a aquisição, atualização e especialização de informações.

O ensino superior identifica, no âmbito do conhecimento, a necessidade da abertura ao diálogo com outras fontes de produção do saber, e os professores, por sua vez, já se reconhecem como não mais os únicos detentores do conhecimento a ser transmitido, e sim como um dos parceiros a quem compete compartilhar seus conhecimentos com outros e até mesmo aprender, surgindo aí um novo modelo comportamental na relação entre o professor e o aluno no ensino superior.

Nesse contexto, percebe-se que, recentemente, os professores universitários começaram a se conscientizar de que o seu papel de docente no ensino superior, como o exercício de qualquer profissão, exige capacitação própria e específica que não se restringe a ter um diploma de bacharel, ou mesmo de mestre ou doutor em sua área de atuação, ou ainda apenas o exercício de sua profissão liberal. É preciso ainda, competência pedagógica, pois ele é um educador.

O mundo se transformou e a sociedade brasileira encontra-se imersa em mudanças que interferem na essência da universidade - conhecimento e formação de profissionais - trazendo a reboque nessa evolução a necessidade de modificação no ensino superior e na sua ação docente. De acordo com Behrens (2003, p. 61) tal realidade coloca para as instituições de ensino superior o seguinte impasse: “para atuar no ensino superior, a opção deve ser pelo professor profissional ou pelo profissional professor”?

Na atualidade, o domínio na área pedagógica tem sido o ponto mais carente dos professores do ensino superior, quando se fala em profissionalismo na docência. Seja porque nunca tiveram oportunidade de entrar em contato com a área, seja porque a tinham como supérflua para sua atividade.

Na concepção de Masetto (2003), o papel do professor universitário está em crise e deve ser totalmente repensado. No âmbito da universidade, identifica-se a necessidade de se renovar os conceitos relativos à aula e à sala de aula; de alterar as bases das relações entre professores e alunos no sentido de uma parceria de co-responsabilidade, que facilite a participação dos alunos, que por serem adultos são também responsáveis por sua formação profissional; e de promover mudanças no comportamento do professor visando a sua efetiva participação no processo de aprendizagem.

Partindo então da compreensão de que a sociedade atual demanda por uma nova concepção de educação, em função dos desafios presentes no mundo contemporâneo, especialmente no campo educacional, o ensino precisa ser dinâmico e formador de opinião. Nesse contexto, o professor, mais do que nunca, precisa ser um facilitador, orientador do processo de aprendizagem, posto que ele é considerado um elemento importante, sendo um dos agentes responsáveis pela aquisição de novos conhecimentos por parte do aluno. Dessa forma, exige-se cada vez mais que o professor se torne um profissional capaz de lidar com inúmeros desafios suscitados no processo ensino aprendizagem em todos os níveis de escolaridade (TARDIF, 2002a).

Atualmente em nosso país, ainda contempla-se uma docência universitária centrada no processo de ensino, em que o professor se configura como o agente principal do processo de ensino-aprendizagem, desenvolvendo uma metodologia centrada na transmissão de conhecimentos (MASETTO, 2003)

O problema se encontra na contraposição entre a concepção hegemônica tradicional, onde a prática pedagógica está centrada no professor e a aquisição de conhecimentos ocorre de maneira desvinculada da realidade; e a concepção crítica reflexiva, fundamentada na construção do conhecimento a partir da problematização da realidade, na articulação teoria e prática e na participação ativa do estudante no processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2004b; VENTURELLI, 1998).

Quando se fala em competência pedagógica, julga-se que o professor do ensino superior está apto a desenvolver as teorias da ciência da educação com propriedade. Um professor verdadeiramente comprometido com o desempenho de seu papel docente, voltado

para a formação daqueles que se pretende que sejam, além de profissionais competentes, cidadãos atuantes e responsáveis. (RIOS, 2006)

Sabe-se que a formação pedagógica é indispensável para o exercício da docência, nesse contexto, as instituições de educação superior devem estar atentas para acompanhar e dar suporte necessário aos seus professores, contribuindo para a construção do verdadeiro perfil do educador.

Tendo discorrido sobre os principais feitos históricos da educação superior no Brasil, passamos a descrever os Marcos Legais e Normativos do Ensino de Enfermagem.

2.2 MARCOS LEGAIS E NORMATIVOS DO ENSINO DE ENFERMAGEM

Durante o período colonial a enfermagem brasileira esteve nas mãos de irmãs de caridade e de leigos. Nesse período o ensino de enfermagem era empírico, tendo um cunho essencialmente prático. Além disso, não havia qualquer exigência de nível de escolaridade para os que a exerciam.

O ensino de enfermagem foi oficialmente instituído no Brasil com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, conforme o Decreto Federal n.º 791, de 27 de setembro de 1890, do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil. (SILVEIRA; PAIVA, 2011)

Posteriormente, essa escola passou a ser denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, hoje uma unidade da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), inspirada na Escola de Salpetière, na França, inicialmente dirigida por médicos. Enfermeiros só começaram a dirigir a partir de 1943 (MEDEIROS et al., 1999).

O propósito da criação dessa escola com o ensino sistematizado era especialmente o de capacitar profissionais na área de Saúde Pública garantir o saneamento dos portos (SILVA et al., 2007)

Em 1892 foi instalado em São Paulo o Hospital Evangélico, para estrangeiros, hoje Hospital Samaritano, com um corpo de enfermeiras inglesas oriundas de escolas orientadas por Florence Nightingale. Nove anos depois, fora instalado um curso de Enfermagem neste hospital com características do sistema nightingaleano, com vista a capacitar pessoal para o próprio hospital, requisitando estudantes nas famílias estrangeiras do Sul do País; porém essa escola nunca chegou a ser reconhecida. (GEOVANINI, 2005).

Foi no ano de 1916 que a Cruz Vermelha Brasileira criou uma escola de enfermagem no Rio de Janeiro, subordinada ao Ministério da Guerra, preparando enfermeiros

em curso de dois anos de duração, com o intuito de treinar socorristas voluntários, e em 1920, na mesma escola, foi criado o curso de visitadoras sanitárias (GALLEGUILOS, 2007).

Galleguilos (2007), cita ainda que somente em 1923, período em que o Estado brasileiro instituiu políticas de saúde voltadas ao controle das grandes endemias e epidemias, que colocavam o Brasil numa posição ameaçadora ao desenvolvimento do comércio internacional, veio a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública no Rio de Janeiro (Decreto n.º 15.799, de 10 de dezembro de 1922), dirigida por Carlos Chagas. Tal fato representa um grande marco para a enfermagem moderna no Brasil, quase 63 anos depois de seu surgimento na Inglaterra.

Carlos Chagas, ao tomar contato com o trabalho no padrão nightingaleano das enfermeiras norte americanas, acreditou ser este o profissional necessário para a estratégia sanitária do governo brasileiro e solicitou auxílio à International Health Board para criar serviço semelhante no Brasil. Essa escola foi criada junto ao Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro e a Formação profissional foi inspirada na Escola de Salpêtrière, na França, com duração de dois anos (MEDEIROS, 1999).

Com o processo de medicalização iniciado nos Estados Unidos e expandido aos países latino-americanos, os Estados Unidos tinham interesse na ampliação dos programas de educação em enfermagem, e para isso patrocinaram, através do Fundo Rockefeller, o projeto de organização do serviço de enfermagem de Saúde Pública no Brasil, dirigido por enfermeiros norte-americanos, a exemplo da recém criada Escola Carlos Chagas. (SILVEIRA; PAIVA, 2011)

A história registra que a década de 1980, marca importantes avanços na enfermagem brasileira. Primeiramente com a aprovação da Lei do Exercício profissional, Lei n.º 7.498, de julho de 1986 que trouxe, novas disposições sobre a regulamentação do exercício profissional, reconhecendo as categorias de enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem (BRASIL, 1987)

Paralelamente, ainda nesta década, nos deparamos com a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, que trata a saúde como de responsabilidade social do Estado e reformula o sistema de saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, por meio da Lei Orgânica da Saúde (LOS), o que desencadeou importante mudanças nos rumos da enfermagem brasileira. (BRASIL, 1991)

Importante salientar que as mudanças ocorridas no cenário da saúde nesta década, influenciadas pelo momento político e social, acarretaram o desenvolvimento de uma tecnologia de alta complexidade e avanços no diagnóstico e tratamento precoce das doenças; e

a expansão da enfermagem, com a ampliação do número de escolas e à implantação de cursos de pós-graduação, com objetivo de incentivar o desenvolvimento de pesquisas, produções técnico-científicas e publicações (GEOVANINI, 2005).

O mesmo autor salienta ainda que tais mudanças, também geraram uma crise na rede pública, devido ao aumento da demanda da população, que passou a ter direito de assistência à saúde sem que os serviços públicos de saúde estivessem eficazmente dotados de recursos humanos na quantidade e com a capacitação necessárias de recursos físicos e materiais suficientes para prestar a população uma assistência.

Por outro lado, apesar da proposta do SUS centrar o foco de atendimento no cliente, e não na doença, a assistência à saúde desenvolvida na maior parte da rede pública e privada continua ainda muito voltada para as ações hospitalares. A enfermagem, nesse contexto, passou a ocupar duas posições distintas: enquanto um contingente significativo de profissionais especializou-se cada vez mais para atender às expectativas médico-hospitalares, outro grupo, mais reduzido, salientava uma Saúde Pública com foco multidisciplinar e um cuidado do ser humano de modo integral, visando à prevenção das necessidades de saúde da população (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Neste contexto, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), apresenta uma proposta de currículo mínimo para a formação do enfermeiro oficializada em 1994 pela Portaria n.º 1721/1994. Tal medida, teve intensa participação de diversas entidades, como a ABEN, escolas de enfermagem, instituições de saúde, entidades da classe e enfocava a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa, a partir do pressuposto da educação como possibilidade de transformação, centrada no desenvolvimento da consciência crítica e compromisso social. (VALE; FERNANDES, 2006)

Importante destacar também, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que introduziu inovações e mudanças na educação nacional, prevendo a reestruturação dos cursos de graduação, com a extinção dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso (BRASIL, 1996).

Em função disso, a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Graduação em Enfermagem através da Resolução n.º 3, de 7 de novembro de 2001, definiu os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem das instituições de Ensino Superior (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

As DCNs estabeleceram o perfil de formação do egresso como enfermeiro e estabelece como foco da assistência de enfermagem a humanização, a integralidade, uma competência técnico-científica pautada em princípios éticos, e com capacidade de conhecer e atuar sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional. (BRASIL, 2001)

Observa-se que as DCNs reforçam a necessidade de mudanças na formação do enfermeiro e incentivam os movimentos de inovação no ensino-aprendizagem. Produto de uma construção social, coletiva e histórica, essas diretrizes para os cursos de graduação trazem no seu conteúdo os posicionamentos da enfermagem brasileira, propondo um perfil profissional coerente com a realidade de saúde.

Posteriormente, surge a Resolução CNE/CES n.º 4, de 6 de abril de 2009, instituindo uma carga horária mínima para diversos cursos de graduação na área da saúde, entre eles o de enfermagem. Estabeleceu-se portanto, uma carga horária de 4.000 horas e 10 semestres letivos, não se alterando os outros dispositivos da DCN.(BRASIL,2006)

Diante do exposto, é importante ressaltar o papel da ABEn em parceria com o Ministério da Educação e outros órgãos formadores, que ao longo do processo histórico tem buscado participar no trabalho de regulamentar e avaliar a formação de profissionais da área da saúde, lutando por uma educação que atenda à demanda social e aos anseios da categoria.

2.3 FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO(A)

Os desafios da contemporaneidade requer uma reestruturação pedagógica, fundamentada nos pilares da educação contemporânea no sentido de formar profissionais com competência para atuar com autonomia e discernimento, a fim de assegurar a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade. (FERNANDES, 2006).

Observa-se hoje que boa parte das instituições de ensino privilegiam a experiência profissional do docente na sua área de formação, em detrimento de sua experiência pedagógica, contribuindo para a desvalorização da necessária capacitação pedagógica por parte do docente.

Segundo Tardif (2002), o domínio do conteúdo específico é condição preponderante para o exercício do magistério, porém o saber pedagógico também deve ser condição básica para o desenvolvimento do ensino-aprendizagem, ou seja, é preciso ter conhecimento pedagógico sobre como, por exemplo, ser claro e objetivo ao expor o conteúdo,

ser um facilitador da aprendizagem, saber selecionar recursos e escolher metodologias adequadas, saber avaliar, saber planejar, enfim, saber ensinar.

Nesse sentido, o desenvolvimento cognitivo, o conhecimento de sua área específica de ensino, a capacidade técnica e a constante atualização constituem competências e habilidades desejáveis a um docente.(PERRENOUD,2000)

Faria (2003) destaca que a educação transformadora, requer uma profunda interação entre professor e aluno, e estar voltada para ações como a reflexão crítica, a curiosidade científica, a criatividade e a investigação, tendo por base a realidade dos educandos. Nesse contexto, o professor assume a responsabilidade de articular metodologias de ensino caracterizadas por uma variedade de atividades estimuladoras da criatividade dos alunos.

Conforme Vasconcelos (2000), a correta formação pedagógica requer professores que se tornam sujeitos pensantes e críticos capazes de compreender e analisar criticamente a realidade, de modo a agir eficazmente frente a situações concretas surgidas no dia-a-dia no exercício da docência.

De acordo com essa visão, entende-se que o ensino, o processo e formação da(o) enfermeira(o), se constitui hoje, num grande desafio, que é o de formar profissionais com competência técnica e política, dotados de conhecimento, raciocínio, percepção e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, devendo estar capacitados para intervir em contextos de incertezas e complexidade.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação destes enfermeiros com visão humanista e que atenda às demandas sociais da saúde. (SANTOS, 2006).

Como educadores, têm-se a consciência do compromisso em preparar futuros profissionais enfermeiros que, além de competentes na técnica e no Cuidado Humano, e sintonizados com o papel social da Enfermagem, também sejam cidadãos éticos, compromissados com eles próprios e com o outro e em condições de atuar em uma sociedade impregnada de incertezas.

Conforme Santos (2006), reitera-se, ainda, que a resistência às mudanças, a pouca reflexão sobre a docência, o distanciamento dos serviços de saúde, com o reforço à clássica dicotomia entre o pensar e o fazer, além da fragmentação e tecnicismo, presentes em boa parte da prática dos docentes, constituem algumas das contradições que necessitam de enfrentamento e superação para melhoria da formação do enfermeiro na contemporaneidade.

Enfrentar os limites e os desafios no processo de formação de profissional enfermeiro significa investir e comprometer-se com as mudanças, exigindo dos envolvidos no processo interação, integração, comprometimento e qualificação.

Desse modo, as inovações requerem uma atitude coletiva, aberta, envolvendo docentes, discentes, gestores e profissionais da área. Assim, pode-se inferir que a formação de um perfil de enfermeiro com abordagem generalista, humanista, crítica e reflexiva só poderá ser alcançada com a adoção de práticas pedagógicas ativas que tenham o aluno como principal sujeito do seu processo de aprendizagem e o professor como facilitador deste processo, assegurando desta forma o desenvolvimento de competências que perpassem o modelo tradicional de formação profissional, que privilegia o conhecimento teórico e memorizado para ações que possibilitem a inter-relação das competências e habilidades estabelecidas, através da empregabilidade dos conceitos da interdisciplinaridade e multidisciplinaridade no processo de formação do profissional enfermeiro.

Mais que um projeto pedagógico elaborado e um currículo desenhado, é necessário assegurar espaços para essa nova prática pedagógica, de políticas nacionais e locais de educação e saúde voltados para os interesses do povo brasileiro.

A Enfermagem, de acordo com o descrito na Legislação do Exercício Profissional, Lei nº. 7.498, de 25 de Junho de 1986, é reconstruída e reproduzida por um conjunto de práticas sociais, éticas, políticas e educativas que se processa através do ensino, pesquisa e assistência, e que se realiza na prestação de serviços ao ser humano, no seu contexto e circunstância de vida. (SILVA; SILVA, 2004).

Para Martin (1991), o ensino para o cuidado clínico é um tempo de trabalho de observação, de aprendizagem e de avaliação, em que se promove o encontro entre professor e aluno num contexto de trabalho. Nesta ótica, somente com a interação entre o indivíduo, a formação e o contexto de trabalho é que ocorre o desenvolvimento da capacitação de resolver problemas e o pensar crítico. Estes são requisitos indispensáveis para que se tenha no futuro, desempenho profissional adequado em todos os âmbitos existentes na Enfermagem.

Nessa perspectiva, o processo de formação do enfermeiro vem requer das instituições formadoras, a implementação de ações de mudanças buscando a reorientação do processo de formação voltado para o desenvolvimento de competências e habilidades, para o exercício de práticas e saberes para um cuidado clínico, capaz de dar respostas aos princípios propostos pela Reforma Sanitária e do SUS.

Diante deste cenário, algumas escolas vêm buscando estratégias para superação desses desafios, tais como: discussão em oficinas pedagógicas sobre formação crítica e

reflexiva e conceito de competências; formação de comissões permanentes de avaliação; inserção dos alunos em núcleos de pesquisa e orientação acadêmica, capacitação permanente de docentes; busca incessante de metodologias que articulem teoria e prática, para um cuidado clínico de qualidade.

Tomando em consideração esta premissa, passamos a refletir sobre a prática pedagógica na formação do enfermeiro orientado para o cuidado clínico.

2.4 PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

As tendências pedagógicas são de extrema relevância para a Educação, principalmente as mais recentes, pois contribuem para a condução de um trabalho docente mais consciente, baseado nas demandas atuais da clientela em questão. O conhecimento dessas tendências e perspectivas de ensino por parte dos professores é fundamental para a realização de uma prática docente realmente significativa, que tenha algum sentido para o educando, pois tais tendências objetivam nortear o trabalho do educador, ajudando-o a responder a questões sobre as quais deve se estruturar todo o processo de ensino.

Nessa perspectiva, Luckesi (1994), ressalta que “a Pedagogia não pode ser bem entendida e praticada na escola sem que se tenha alguma clareza do seu significado. Isso nada mais é do que buscar o sentido da prática docente”.

Para melhor compreendermos as concepções das práticas pedagógicas dos professores universitários no ensino da enfermagem, mais especificamente com olhar para o cuidado clínico, necessário se faz, lembrar as diversas abordagens pedagógicas do ensino em nosso país.

Tais abordagens pedagógicas, formuladas ao longo dos tempos por diversos teóricos que se debruçaram sobre o tema, foram concebidas com base nas visões desses pensadores em relação ao contexto histórico das sociedades em que estavam inseridos, além de suas concepções de homem e de mundo, tendo como principal objetivo nortear o trabalho docente, modelando-o a partir das necessidades de ensino observadas no âmbito social em que viviam.

O conhecimento dessas correntes pedagógicas por parte dos professores, principalmente as mais recentes, torna-se de extrema relevância, visto que possibilitam ao educador um aprofundamento maior sobre os pressupostos e variáveis do processo de ensino-aprendizagem, abrindo-lhe um leque de possibilidades de direcionamento do seu trabalho a partir de suas convicções pessoais, profissionais, políticas e sociais, contribuindo para a

produção de uma prática docente estruturada, significativa, esclarecedora e, principalmente, interessante para os educandos.

Ao buscarmos apoio literário para a descrição das correntes pedagógicas na educação brasileira, identificou-se entre outros autores Saviane (2009), que as classifica em três categorias, a teoria não-crítica; a teoria crítica reproducionista; e a teoria crítica.

2.4.1 Teoria não- crítica

Conforme Saviane (2009), a teoria não-crítica traz um ideário de uma educação autônoma e abrange, três vertentes pedagógicas: a tradicional, a nova e a tecnicista. Para melhor compreendermos as mesmas serão descritas a seguir:

2.4.1.1 Pedagogia Tradicional

A Pedagogia tradicional predomina no contexto educacional brasileiro desde o Império, tendo sido inspirado pelo modelo francês-napoleônico da época, e influencia fortemente, até hoje, o ensino superior.

Esta pedagógica é marcada pela hierarquização e autoritarismo na relação professor-aluno. Onde o professor toma todas as decisões relativas ao processo ensino-aprendizagem, e exerce a função de conduzir seus alunos a adaptarem-se ao contexto cultural vigente, tido como referência do modelo. Já aluno é considerado receptor passivo de informações preestabelecidas pelo sistema ou instituição educacional, que deve criteriosamente selecionar e preparar os conteúdos a serem transmitidos. (LIBÂNEO, 2009)

No modelo de ensino tradicional, não se verifica o incentivo ao pensamento crítico e criativo, à autonomia do aluno, à colaboração e à democracia nas tomadas de decisões, e a avaliação da aprendizagem baseia-se na capacidade de reprodução fiel das informações ensinadas. (ANTUNES, 2008)

Tal modelo de ensino influenciou a enfermagem, a partir da fundação da escola de enfermagem por Florence Nightingale na Inglaterra, em 1860. Onde destacava-se os princípios da organização religiosa e militar, representado por um ensino inquestionável, autoritário, centrado em conteúdos.(SILVA; RUFINO; DIAS, 2002)

Segundo Freire (2010), a educação tradicional contribui para uma alienação do aluno no processo de aprendizagem, visto que, consiste em apenas transferir conhecimento,

tornando os mesmos passivos e acríticos. Impedindo o desenvolvimento de uma postura ativa e co-participante.

No ensino de enfermagem evidencia-se tal prática de ensino, quando nos deparamos com o distanciamento do ensino teórico em sala de aula, com a realidade prática no cotidiano dos serviços de saúde. Tal prática não contribui para o pensamento crítico e reflexivo do aluno em relação ao conteúdo ensinado. (BOUÇAS, 2007)

2.4.1.2 Pedagogia Nova

A literatura registra que no início do século XIX, o modelo de ensino tradicional começou a sofrer críticas e gerar descontentamento. O que culminou em um novo modelo de ensino, a pedagogia nova, cuja ideário era uma pedagógica liberal.(SAVIANE,2009)

Surgem desse modelo de ensino, escolas com boa infra-estrutura, ambiente estimulante, alegre, menor numero de alunos em sala de aula, maior jornada de ensino, e bons materiais didáticos. Entretanto apesar da sofisticação no ensino, este modelo elevava a qualidade de ensino, implicava em custos bem mais elevados, sendo destinado à apenas a pequenos grupos de elite. As classes menos favorecidas continuaram a ser educadas no modelo tradicional de ensino. (SAVIANE, 2009)

Esse período foi marcado também pela fundação da primeira escola de enfermagem no Brasil, em 1923, tendo como principal objetivo preparar tecnicamente enfermeiras para elevar o padrão dos serviços de saúde em nosso país. Pode-se observar a abordagem pedagógica nova, no ensino de enfermagem através das aulas expositivas e demonstrativas, utilização dos modernos laboratórios, e seguindo os elevados padrões de ensino nightingalianos. (SPAGNOL, 2005).

Tal modelo de ensino não permaneceu em vigor por muito tempo, articulando uma nova concepção de ensino: a pedagogia tecnicista. (SAVIANE, 2009)

2.4.1.3 Pedagogia Tecnicista

A pedagogia tecnicista, surgiu da necessidade de se capacitar profissionais para melhor atender as demandas do mercado de trabalho. Trouxe consigo as ideias de um processo educacional objetivo e operacional, e inspirada nos princípios de racionalidade, eficiência e produtividade. (SAVIANE, 2009)

Libâneo (2009) destaca que, no modelo tecnicista a aprendizagem é receptiva e mecânica, ocorrendo um processo de condicionamento. Onde o professor transmite a matéria, sem a mínima preocupação de considerar as necessidades dos alunos.

Neste cenário surge a enfermagem técnico-científica nos currículos dos cursos de enfermagem. Através do parecer 163/172 e a Resolução nº 4/72, destacava-se um ensino fundamentado na técnica, e um cuidado fundamentado no modelo biomédico, tendo em vista a evolução científica. Tinha-se como premissa assistir as necessidades básicas através de ações técnicas fragmentadas. (NÓBREGA-TERRIEN; ALMEIDA; SILVA; 2008)

A descontinuidade, heterogeneidade, e fragmentação do modelo tecnicista de ensino, inviabilizava um trabalho pedagógico, o que acabou por contribuir para aumentar o caos no campo educativo. (SAVIANE, 2009)

Tal concepção de ensino ainda é marcadamente identificada atualmente no ensino superior em nosso país. Um exemplo são as tecnologias da informação e comunicação (TIC), utilizadas em cursos presenciais, semi-presenciais ou a distância (EaD), onde evidencia-se a ênfase na produção e na transmissão de conteúdos, que ganham sofisticação em formatos multi ou hipermediáticos, como em certos tutoriais virtuais, aulas em vídeos e via internet. No entanto, em sua essência permanecem associados ao modelo pedagógico tradicional, por supor que o aluno deve ser o receptor passivo e o reproduzidor das informações veiculadas. (MIZUKAMI,1986)

2.4.2 Teoria crítica reprodutivista

A teoria pedagógica crítica-reproducionista, surge no Brasil na década de 1970, não apresentando uma proposta pedagógica, percebem a escola, a educação e os personagens envolvidos no contexto como reprodutores das desigualdades sociais e destaca o papel da escola enquanto aparelho ideológico do estado, dividindo a burguesia e o proletariado. (SAVIANE, 2009).

As principais vertentes dessa teoria classificadas ainda segundo Saviane (2009) são: a teoria do sistema de ensino enquanto violência simbólica; teoria da escola enquanto aparelho ideológico do estado(AIE); e a teoria da escola dualista, as quais serão comentadas a seguir.

2.4.2.1 Teoria do Sistema de Ensino Enquanto Violência Simbólica

Conforme as teorias crítico-reprodutivistas a marginalidade é entendida como um fenômeno próprio da estrutura social. A escola por sua vez reforça a dominação, legitima e mantém as estruturas. Dentro destas inserem-se a Teoria do Sistema de Ensino como Violência Simbólica em que a sociedade estrutura-se como um sistema de forças materiais entre diferentes grupos. (BOURDIEU; PASSERON, 1992)

A sociedade estrutura-se como um sistema de relações de força material entre grupos ou classes, cuja força material se transforma em força simbólica. Todo poder de violência simbólica, chega a impor significações e a impô-los como legítimas, dissimulando relações de força que estão na vasa de sua força, e acrescenta sua própria força, isto é, propriamente simbólica, a essas relações de força. (SAVIANE, 2008)

Nesse sentido, a violência material pode ser compreendida como violência simbólica que, “...produz e reproduz o reconhecimento da dominação e de sua legitimidade pelo desconhecimento (dissimilação) de seu caráter de violência explícita. Assim a violência material (dominação econômica) exercida pelos grupos ou classes dominantes sobre os grupos ou classes dominados corresponde a violência simbólica (dominação cultural)” (SAVIANI, 1992, p.18)

Outras formas de manifestações das violências simbólica podem ser identificadas segundo Saviane (2009), como: os meios de comunicação em massa, a pregação religiosa, a atividades artísticas e literárias, a propaganda e moda, a educação familiar, entre outras.

Dentro da perspectiva geral a teoria da violência simbólica, busca explicitar a ação pedagógica (AP) como imposição arbitraria da cultura (também arbitraria) dos grupos ou das classes dominantes. Essa imposição, para exercer, implica necessariamente a autoridade pedagógica (AuP), isto é, um “poder arbitrário de imposição que, só pelo fato de ser desconhecido como tal, se encontra objetivamente reconhecido como autoridade legítima.”(BOURDIEU; PASSERON, 1975, p.27)

Para Saviane (2009), a marginalização na perspectiva dessa teoria, representa grupos ou classes dominados, marginalizados socialmente porque não possuem força material (Capital Econômico) e marginalizados culturalmente porque não possuem força simbólica (Capital cultural). E a educação, longe de ser um fator de superação da marginalidade, constitui um elemento reforçador da mesma.

E ainda segundo o autor, toda tentativa de utilizar a educação como instrumento de superação da marginalidade não é apenas uma ilusão. Representa uma forma pela qual ela

dissimula e, por isso, cumpre eficazmente a função de marginalização. Todos os esforços, ainda que oriundos dos grupos ou classes sociais dominados, reverte sempre no reforço dos interesses dominantes. (SAVIANI, 2008)

Nessa perspectiva Snyders (1977, P.287), resumiu sua crítica a essa teoria na seguinte frase: “A luta das classes impossível”.

2.4.2.2 Teoria da Escola e Enquanto Aparelho Ideológico do Estado (AIE)

Prosseguindo o delineamento, nos deparamos com uma outra teoria, a da Escola como Aparelho Ideológico do Estado(AIE). Segundo esta teoria a escola é instrumento de reprodução das relações de produção capitalista e atua a serviço do Estado e dos interesses da classe dominante.

O fenômeno da marginalidade está posto na classe trabalhadora que é explorada pelos detentores do capital. E, inscreve-se no próprio seio das relações de produção capitalista que se funda na expropriação dos trabalhadores pelos capitalistas, destaca SAVIANI (2011, p.23) ao referir, “Marginalizada é, pois, a classe trabalhadora. O AIE escolar, em lugar de instrumento de equalização social, constitui um mecanismo construído pela burguesia para garantir e perpetuar seus interesses”.

Nesse contexto, se as teorias não críticas desconhecem essas determinações objetivas e imaginam que a escola possa cumprir seu papel de correção da marginalidade, isso se deve simplesmente ao fato de que aquelas teorias são ideológicas, isto é, dissimulam, para reproduzi-las, as condições de marginalidade em que vivem as camadas trabalhadoras.

Althusser (2007) ressalta que, os AIE podem ser não só o alvo, mas também o local da luta de classes e por vezes de formar renhidas da luta de classes. Ao descrever o AIE escolar o autor nos mostra que a luta de classes fica praticamente diluída, como quase nenhuma chance de êxito.

No âmbito do trabalho em Enfermagem, a história registra que com a ascensão do capitalismo industrial, este passa a ser dividido em categorias (atendentes, auxiliares, técnicos e enfermeiros), segundo a Lei nº 7.498/1986 referente ao exercício profissional. (BRASIL, 1986)

Tal fato trouxe um redirecionamento para o ensino de enfermagem. Uma vez que, houve a necessidade da formação de profissionais com qualificações e pré-requisitos, com funções distintas, além de seguir a uma hierarquia e disciplina. Há décadas a enfermagem

vem debatendo os efeitos da organização de trabalho taylorista, sobre os trabalhadores e acarretando a fragmentação do cuidado ao cliente. (MATOS; PIRES, 2006)

2.4.2.3 Teoria Da Escola Dualista

Dentre as teorias crítico-reprodutivistas é também apontada a Teoria da Escola Dualista, apresentando de um lado a burguesia e, de outro, os proletariados. Nesta teoria a escola contribui para a formação da força de trabalho e para propagar a ideologia burguesa, atuando em favor dos interesses deste grupo na luta ideológica contra os proletários, convertendo-os a uma condição marginalizada. (SAVIANE, 2009)

Ainda segundo Saviane (2007, p.27), “a escola é longe de ser um instrumento equalização social, é duplamente um fator de marginalização: converte os trabalhadores em marginais, não apenas por referencia à cultura burguesa, mas também em reação ao próprio movimento proletário, buscando arrancar do seio desse movimento (colocar a margem dele) todos aqueles que ingressarem no sistema de ensino.”

Diferente da concepção de Althusser (2007), essa teoria não percebe a escola com o palco da luta de classes, assim seria apenas um instrumento da burguesia na luta ideológica. A escola não é vista de forma que ela constitua num instrumento de luta do proletariado, uma vez que a ideologia proletária adquire sua forma acabada no seio das massas e organizações operárias, não se cogita em utilizar a escola como meio de difundir a referida ideologia.

Essa concepção pedagógica nos remete a um ensino de enfermagem segundo princípios nightingalianos, onde as enfermeiras de classes sociais menos favorecidas, oriundas do proletariado, eram treinadas para um trabalho manual, considerado “pesado”. Enquanto as provenientes de classes sociais favorecidas, da burguesia ou aristocráticas, as “lady-nurses”, eram vistas como donas do saber. (SPAGNOL, 2005)

2.4.3 Teoria crítica

Para a Teoria Crítica da Educação, a escola um elemento de reprodução das relações dentro do sistema capitalista, a escola perpetua a dominação e a exploração. Nesse sentido, Saviani (2009), cita que a “Teoria da Educação Compensatória” não poderia ser esquecida quando se trata do problema da marginalização, mesmo que o autor não a considere como uma teoria, pois para ele esta é uma resposta não crítica às dificuldades educacionais o

que evidencia que a interpretação da educação continua sendo a de salvadora dos problemas sociais.

Nessa perspectiva, essa teoria baseia-se em uma prática pedagógica centrada nas necessidades do aluno, direcionada pela Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96, destaca o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento crítico e reflexivo, estimulando o conhecimento dos problemas atuais. (BRASIL, 1996)

Surgem para tanto, as seguintes concepções pedagógicas: a pedagogia “histórico-crítica” do caráter revolucionário da pedagogia da essência (pedagogia tradicional) e a do caráter reacionário da pedagogia da existência (pedagogia nova).

Para explicar tais teorias, Saviane (2009) se reporta ao processo histórico-cultural, partir das mudanças ocorridas em nossa sociedade, a pedagogia da essência, dá lugar para a pedagogia da existência, que possui a concepção de que os homens não são iguais, mas devem desfrutar dos mesmos direitos.

A terceira teoria é a conclusão das anteriores e expõe que a classe popular continuou a ser educada, basicamente, segundo o método da existência (o tradicional) e, portanto, a proclamação da democracia pela Escola Nova, não se concretizou. É nesse sentido que o autor considera que quando mais se falou em democracia no interior da escola, menos ela foi democrática.

No Brasil o movimento da Escola Nova toma força na década de 1930, autor cita as duas categorias elaboradas por Nagle (1974) em sua tese de livre docência que são: o “entusiasmo pedagógico” marcado até a década de 1920, cedendo espaço para o “otimismo pedagógico” característico do escolanovismo. Para Saviani o ideário escolanovista converteu-se em senso comum para os educadores e tornou-se a forma dominante de conceber a educação.

A “Escola e Democracia, conclui-se que as duas pedagogias (essência e da existência) possuem a visão da escola como “redentora da humanidade”. O autor elucida a necessidade de ir além dessas pedagogias evidenciando a necessidade da valorização dos conteúdos que apontam para uma pedagogia revolucionária e para que a escola se insira no processo de construção de uma nova sociedade, a serviço da transformação das relações de produção.

O autor apresenta a tentativa de implantar a “Escola Nova Popular” através da “Pedagogia Freinet” na França e o “Movimento Paulo Freire de Educação”. Freire inicia uma pedagogia centrada no diálogo entre educando e educador e se empenha para colocar a

concepção pedagógica a serviço dos interesses das classes populares, sendo o seu alvo inicial os adultos analfabetos.

Para Saviani (2007), a escola ideal é aquela que possui uma pedagogia articulada com os interesses populares, preocupada com que tudo funcione da melhor maneira e que possua um método de ensino eficaz. Que estimule o aluno sem abrir mão da iniciativa do professor, construindo um diálogo entre professores e alunos sem perder o diálogo com a cultura acumulada historicamente.

A prática pedagógica deve contribuir para a democratização da sociedade. Para tanto, se faz necessária à identificação dos problemas postos pela sociedade e a apropriação dos instrumentos teóricos e práticos necessários para equacionar os problemas detectados na prática social. Evidenciando a importância política da educação para que prática educativa não seja dissolvida.

As reflexões expostas referem-se ao fato de que toda prática política contém uma dimensão educativa e vice-versa; na última tese o autor observa que a função política é cumprida quando realizada como prática pedagógica.

Após abordarmos historicamente as teorias que norteiam as práticas docentes, vale ressaltar que pensar a prática pedagógica dos professores universitários ao longo de sua trajetória docente, nos leva também a refletir sobre a formação inicial e continuada dos professores de nível superior.

Nesse sentido, observa-se que esta, envolve muito mais que conhecimento técnico, mas reflexão constante e engajamento intelectual e afetivo. (GIMENO SACRISTÁN,1999)

No que se refere a sua formação pedagógica inicial do professor universitário, se dá pela prática e pela experiência vivenciada enquanto aluno. Pensando nisso, que muitos autores ao se debruçarem nessa discussão, chamam a atenção dos leitores para uma nova e diferente forma de olhar para a profissão docente, e um aspecto interessante, seria o aspecto de sua história individual, profissional etc. (PIMENTA;TARDIF; ZABALZA; NÓVOA, 2011)

Tais pensamentos provocam uma “virada” nos estudos que admitem os saberes constituídos pelos professores, o que anteriormente não era levado em consideração.

Esses saberes, segundo Fiorentini (1998), representam também a maneira como estes são apropriados/produzidos pelos professores através de uma prática pedagógica reflexiva e investigativa. Já Tardif(2011), traz um sentido mais amplo, para o autor representa

o que ele mesmo chama de epistemologia da prática, e engloba os conhecimentos, as competências, as habilidades e as atitudes dos professores.

Partindo do princípio que a prática pedagógica provém de sua relação com os saberes, propomos algumas considerações sobre a prática, reconhecendo nela a capacidade de perceber, de interpretar e de produzir saberes capazes de transformar a ação pedagógica.

As práticas pedagógicas devem estar sempre em busca de inovação, propondo novas formas de atuação que facilitem o aprendizado. Nesse sentido, preconiza-se uma nova concepção de educação que oportunize a emergência do potencial criativo, que ultrapasse o aprender a conhecer e o aprender a fazer, mas aquela que possibilite a realização da pessoa, a qual, na sua totalidade, aprende a ser. (DELORS, 2000)

Pensar em uma mudança significativa no ensino pressupõe uma inovação das formas e concepções de entender o processo de ensino e aprendizagem. Nessa Segundo Perrenoud (2002), inovar é transformar a própria prática, o que não pode acontecer sem uma análise do que é feito e das razões para manter ou mudar. Assim, a fonte da inovação endógena é a prática reflexiva, que é mobilizadora de uma tomada de consciência e da elaboração de projetos alternativos.

Entretanto Castanho (2002), ressalta que inovar é uma palavra de natureza polissêmica utilizada tanto em discursos conservadores quanto progressistas, podendo referir-se tanto a mudanças periféricas quanto a mudanças profundas nas estruturas do ensino.

Nessa perspectiva, a inovação advém de experiências pedagógicas que concebem o educando como sujeito de suas próprias aprendizagens, capaz de desenvolver suas potencialidades apenas com o auxílio do educador, e não mais sob o seu condicionamento.

O contexto educacional que hoje se apresenta sugere portanto, práticas educacionais inovadoras. Os novos paradigmas da educação impulsionam os professores a repensarem e reverem suas práticas e saberes, surgindo, então, a necessidade de uma ação docente que propicie uma aprendizagem crítica e transformadora do educando, exigindo, assim, um novo posicionamento embasado em pressupostos básicos e voltados para uma ação reflexiva, ética, responsável e coerente com o novo contexto já institucionalizado.

Diante de tais considerações, passamos a refletir sobre a resignificado da prática docente para o cuidado clínico.

2.5 RESIGNIFICANDO A PRÁTICA DOCENTE PARA O CUIDADO CLÍNICO

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação destes enfermeiros com visão humanista e que atenda às demandas sociais da saúde. (SANTOS, 2006).

Como educadores, têm-se a consciência do compromisso em preparar futuros profissionais enfermeiros que, além de competentes na técnica e no Cuidado Humano, e sintonizados com o papel social da Enfermagem, também sejam cidadãos éticos, compromissados com eles próprios e com o outro e em condições de atuar em uma sociedade impregnada de incertezas.

No que se refere ao ensino na graduação de Enfermagem Texeira (2005), ressalta questões referentes a construção da clínica de enfermagem considerando sua especificidade e dimensão transdisciplinar, rompendo, desta forma, com o modelo hegemônico na saúde. Esta compreensão da saúde enfoca o sujeito de modo contextualizado, enfatiza o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar, preconiza a relação entre a saúde e as condições biológicas, psicológicas, o contexto social e a produção de saberes e práticas.

O olhar do profissional pode apresentar diferentes vertentes. Busca-se um saber-fazer reflexivo que atenda aos contextos atuais da educação e da saúde. As ferramentas oferecidas visam o empreendimento de medidas transformadoras no ensino de graduação em enfermagem exaltando a construção conjunta, considerando as técnicas, tecnologias e a subjetividade, além de considerar os eventos inesperados que possam surgir durante a interação entre o enfermeiro e o paciente. (TEXEIRA, 2004)

A necessidade de reorientação da formação em enfermagem de modo a propiciar a sintonia da formação com o modelo de saúde orientador da atenção primária permeia o despertar para a necessidade de que a formação acadêmica possa se configurar como espaço democrático, visando contribuir para que os futuros profissionais tenham não apenas em nível técnico de excelência, mas também, dotados de competências humanísticas, considerando que são seres humanos que cuidam de outros seres humanos, o que é preconizado tanto pelo SUS como pelo PSF. (MORETTI-PIRES, BUENO, 2009).

Para as autoras antes referidas, o momento é de reorientação da formação em saúde, da construção de um novo modelo de cuidado e, conseqüentemente, oportuno para a reflexão do processo de ensino-aprendizagem na enfermagem. Neste sentido, a atuação do professor é fundamental, particularmente, quando são utilizadas estratégias de interação com

os acadêmicos (MORETTI-PIRES, BUENO, 2009). A construção do saber envolve a participação não apenas dos acadêmicos e professores, mas também daqueles que são beneficiários do cuidado, o que vem a refletir diretamente na qualidade do ensino e assistência.

De acordo com essa visão, entende-se que o ensino para o cuidado clínico no processo e formação da(o) enfermeira(o), se constitui hoje, num grande desafio, que é o de formar profissionais com competência técnica e política, dotados de conhecimento, raciocínio, percepção e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, devendo estar aptos para intervir em contextos de incertezas e complexidade.

Santos (2006) reitera que as resistências às mudanças, a pouca reflexão sobre a docência, o distanciamento dos serviços de saúde, com o reforço à clássica dicotomia entre o pensar e o fazer, além da fragmentação e tecnicismo, presentes em boa parte da prática dos docentes, constituem algumas das contradições que necessitam de enfrentamento e superação para melhoria da formação do enfermeiro na contemporaneidade.

Enfrentar os limites e os desafios no processo de formação de profissional enfermeiro significa investir e comprometer-se com as mudanças, exigindo dos envolvidos no processo interação, integração, comprometimento e qualificação.

Desse modo, as inovações requerem uma atitude coletiva, aberta, envolvendo docentes, discentes, gestores e profissionais da área. Assim, pode-se inferir que a formação de enfermeiro com perfil generalista, humanista, crítica e reflexiva só poderá ser alcançada com a adoção de práticas pedagógicas ativas que tenham o aluno como principal sujeito do seu processo de aprendizagem e o professor como facilitador deste processo, assegurando desta forma o desenvolvimento de competências que perpassem o modelo tradicional de formação profissional, que privilegia o conhecimento teórico e memorizado para ações que possibilitem a inter-relação das competências e habilidades estabelecidas, através da empregabilidade dos conceitos da interdisciplinaridade e multidisciplinaridade no processo de formação do profissional enfermeiro.(FERNANDES et al; 2005)

Mais que um projeto pedagógico elaborado e um currículo desenhado, é necessário assegurar espaços para essa nova prática pedagógica, de políticas nacionais e locais de educação e saúde voltados para os interesses do povo brasileiro.

A Enfermagem, de acordo com o descrito na Legislação do Exercício Profissional, Lei nº. 7.498, de 25 de Junho de 1986, é reconstruída e reproduzida por um conjunto de práticas sociais, éticas, políticas e educativas que se processa através do ensino,

pesquisa e assistência, e que se realiza na prestação de serviços ao ser humano, no seu contexto e circunstância de vida. (SILVA; SILVA, 2004).

Para Martin (1991), o ensino para o cuidado clínico é um tempo de trabalho de observação, de aprendizagem e de avaliação, em que se promove o encontro entre professor e aluno num contexto de trabalho. Nesta ótica, somente com a interação entre o indivíduo, a formação e o contexto de trabalho é que ocorre o desenvolvimento da capacitação de resolver problemas e o pensar crítico. Estes são requisitos indispensáveis para que se tenha no futuro, desempenho profissional adequado em todos os âmbitos existentes na Enfermagem.

Nessa perspectiva, o processo de formação do enfermeiro vem requer das instituições formadoras, a implementação de ações de mudanças buscando a reorientação do processo de formação voltado para o desenvolvimento de competências para o exercício de práticas e saberes para um cuidado clínico, capaz de dar respostas aos princípios propostos pela Reforma Sanitária e do SUS.

Diante deste cenário, algumas escolas vêm buscando estratégias para superação desses desafios, tais como: discussão em oficinas pedagógicas sobre formação crítica e reflexiva e conceito de competências; formação de comissões permanentes de avaliação; inserção dos alunos em núcleos de pesquisa e orientação acadêmica, capacitação permanente de docentes; busca incessante de metodologias que articulem teoria e prática, para um cuidado clínico de qualidade.(FERNANDES et all; 2005)

Partindo desta constatação é que este estudo buscará identificar em escolas cearenses os movimentos que sinalizem mudanças na formação do enfermeiro com vistas a qualificação do cuidado clínico. Passamos a discorrer o itinerário metodológico para esta busca.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 NATUREZA DA PESQUISA

A pesquisa está caracterizada como um estudo exploratório descritivo e documental orientado pela abordagem qualitativa.

O estudo exploratório, na perspectiva de Gil (2007), proporciona uma maior familiaridade com o problema. Possui como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias com vistas à formulação de problemas mais precisos e formulação de hipóteses pesquisáveis.

Ainda conforme Gil (2007), as pesquisas descritivas estudam as características de um grupo, buscando por levantar opiniões, atitudes e crenças deste grupo, além de estabelecer relações entre as variáveis. Possibilitando, uma visão geral do problema, tendo como principal finalidade esclarecer e modificar conceitos e idéias.

No que se refere à pesquisa documental, esta por sua vez, vem a ser aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (não fraudados), a fim de descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências. (MINAYO, 2000).

A abordagem qualitativa foi adotada por abordar o universo dos significados, trabalhando com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Estando assim, em consoante com a proposta metodológica utilizada no estudo que visa apreender as narrativas dos sujeitos inseridos em um contexto sócio-histórico e cultural e os efeitos de sentido produzido. (GIL 2007; MINAYO, 2000).

3.2 CENÁRIOS DA PESQUISA

Para o desenvolvimento deste estudo selecionamos como lócus da investigação as três Universidades situadas no município de Fortaleza, que ofertam graduação em enfermagem, sendo duas públicas e uma particular, a saber: Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade Estadual do Ceará (UECE), Universidade de Fortaleza (UNIFOR); sobre as quais passamos a discorrer.

A Universidade Federal do Ceará (UFC), considerada uma autarquia vinculada ao Ministério da Educação. Criada em 16 de dezembro de 1954, e instalada em 25 de junho do ano seguinte. Sediada em Fortaleza, Capital do Estado, a UFC é um braço do sistema do

Ensino Superior do Ceará e sua atuação tem por base todo o território cearense, de forma a atender às diferentes escalas de exigências da sociedade. É composta de seis campi, denominados Campus do Benfica, Campus do Pici e Campus do Porangabussu, todos localizados no município de Fortaleza (sede da UFC), além do Campus de Sobral, Campus do Cariri e Campus de Quixadá. O curso de Enfermagem nesta universidade iniciou seu funcionamento em 1º de março de 1976, com sua primeira turma. O reconhecimento do curso pelo MEC se em 29 de outubro de 1979. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2012)

Já a Universidade Estadual do Ceará (UECE) teve sua instalação concretizada em 1977, criada com o objetivo de atender às necessidades do desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Ceará, a Universidade Estadual do Ceará passou a atuar em outros municípios do Estado, estruturando-se, a partir daí, em rede multicampi com Faculdades nos Municípios de Crato, Juazeiro do Norte, Iguatu, Quixadá, Limoeiro do Norte, Crateús, Ipu, Ubajara, Redenção e Cedro. Têm por missão, produzir e disseminar conhecimentos e formar profissionais para promover o desenvolvimento sustentável e a qualidade de vida da região. O curso de Enfermagem desta instituição de ensino, visa formar enfermeiros com compreensão científica, técnica, política e ética, capazes de intervir no processo saúde/doença do ser humano, numa perspectiva crítico-reflexiva-transformadora voltada para o cuidar, educar, o gerenciar e o pesquisar. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, 2012)

Enquanto que a Universidade de Fortaleza (UNIFOR) é uma instituição de ensino superior brasileira e entidade privada filantrópica que surgiu em 1973, fundada pelo grupo Grupo Edson Queiroz, por iniciativa do próprio Edson Queiroz, na cidade de Fortaleza, estado do Ceará. Apresenta como missão, formar profissionais de excelência, mantendo o compromisso com o desenvolvimento socioambiental, científico e cultural da região. A Universidade está instalada em um campus de 720 mil metros quadrados, onde se encontra uma mega estrutura com cerca de 300 salas de aula e mais de 230 laboratórios especializados, além de auditórios, salas de vídeo, biblioteca, centro de convivência, núcleo de atenção médica, clínica odontológica, parque desportivo, teatro, espaço cultural, escritório para a prática jurídica, empresas juniores, TV universitária, escola de ensino infantil e fundamental e diversos outros núcleos de prática acadêmica e pesquisa. (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, 2010)

O curso de Enfermagem foi criado juntamente com a Universidade de Fortaleza, no ano de 1973, seu primeiro currículo na época, privilegiava o enfoque assistencial centrado no indivíduo hospitalizado. Suas bases conceituais eram voltadas para um modelo biomédico de atenção hospitalar. Atualmente, tal currículo consiste numa visão interdisciplinar, tendo

como pressuposto filosófico a preparação do enfermeiro nos vários níveis de complexidade, para atuar nas áreas de assistência, docência, pesquisa e administração com enfoque na saúde individual e coletiva, a partir de uma consciência ampliada em dimensões sociopolíticas e sanitárias, socioeconômicas, políticas e cidadã. (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, 2010)

3.3 PERÍODO DE COLETA DOS DADOS

Considerando que este estudo teve como unidades de análise fontes documentais e discursos dos sujeitos implicados, primeiramente realizamos a análise documental, a partir dos projetos pedagógicos dos três cursos selecionados (Discorreremos esta fase mais detalhadamente no item coleta de dados). Tal procedimento ocorreu nos meses de Maio a junho de 2014. Em seguida, iniciamos a fase de campo com abordagem direta aos sujeitos. Esta segunda fase ocorreu no período de Junho à Agosto de 2014.

3.4 SUJEITOS DO ESTUDO

A pesquisa envolveu professores enfermeiros de três cursos de Enfermagem vinculados a universidades, situados em Fortaleza, totalizando 30 professores. Os critérios de inclusão dos sujeitos do estudo foram: ser enfermeiro; ser professor efetivo; lecionar nas disciplinas com enfoque clínico. A partir destes critério de inclusão chegamos a um total de 30 sujeitos. Considerando que na pesquisa qualitativa a determinação do número de sujeito não se confere por cálculos estatísticos, mas pela densidade das informações inferidas dos dados e pela saturação de ideias, este estudo envolveu 30 professores enfermeiros das três universidades que atendiam aos critérios de inclusão e que aceitaram participar da pesquisa.

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados realizou-se em dois momentos: no primeiro momento realizou-se a análise documental do “Projeto Político Pedagógico” dos cursos de Enfermagem das três Universidades, UFC, UECE e UNIFOR, foco da análise documental.

Segundo Ludke e André (2003) a análise documental é uma técnica que permite desvelar aspectos novos de um tema ou problema e afirmam que seu propósito é fazer inferências sobre valores, sentimentos, intenções e ideologias dos autores ou fontes documentais. Defendem que tal técnica é bem indicada em face das limitações de tempo ou de

deslocamento do pesquisador e que, dentre suas vantagens, podem ser assinaladas o baixo custo operacional; o fato de que os documentos se constituem em uma fonte estável, não reativa; possibilitam consultas reiteradas proporcionando maior estabilidade dos dados.

No segundo momento, iniciamos a coleta de dados por meio de um questionário que os docentes convidados auto respondiam. Registramos que nesta fase fizemos contato individual com os docentes que estavam dentro dos critérios de inclusão eleitos. Adotamos diferentes estratégias de recebimentos: entrega direta a mestrandos, caixas de recebimentos nas IES, entrega na secretaria do Mestrado.

A opção pela narrativa escrita neste estudo se deu por acreditarmos que escrever sobre a sua história é um processo que possibilita ao sujeito colocar-se como produtor e construtor de um conhecimento de si mesmo, ao refletir e resgatar suas experiências, revelando, assim, diversos sentidos e significados atribuídos a si, a sua formação e a sua profissão. Nesse sentido, Cunha (2010) expressa essa realidade quando diz que o processo de produção da narrativa provoca mudanças na forma como as pessoas compreendem a si próprias e aos outros.

Dessa forma, a escrita da narrativa propicia o autoconhecimento, permitindo ao sujeito uma análise mais consciente e significativa da sua ação, suscitando atitudes de revisão, ressignificação e descoberta de aspectos nunca antes percebidos. Nesta perspectiva, por outro lado, possibilitou-nos uma aproximação dos docentes de forma a desvelar os processos de construção do ser professor do curso de enfermagem.

3.6 REFERENCIAL DE ANÁLISE DOS DADOS

Após a conclusão da coleta de dados, procedeu-se a análise dos dados coletados nos documentos e formulário. Estes por sua vez, foram interpretados pela “Análise dos Conteúdos”. Nessa perspectiva Bardin (2011), descreve a análise de conteúdo como uma técnica de tratamento de dados de pesquisa voltada para uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo de “comunicações” (textos, entrevistas, entre outros).

Ainda segundo Bardin (2011), análise de conteúdo é considerada um conjunto de técnicas voltadas para um trabalho rigoroso de interpretações que oscilará entre a objetividade e a subjetividade da mensagem para então configurar a resposta do sujeito sobre o objeto pesquisado. Dessa forma, essa técnica nos permite compreender o que está subjacente nas palavras do interlocutor, sujeito da pesquisa. Portanto, é uma interpretação que permite a

interlocução dialética entre o fenômeno, os atores da pesquisa, a pesquisadora e os seus referenciais teóricos.

A análise dos dados ancorada a análise de conteúdo de Bardin (2011), veio a facilitar os significados das práticas pedagógicas de enfermagem a partir da percepção do relato dos docentes das disciplinas, e da análise dos documentos burocráticos da enfermagem como o Projeto Político Pedagógico do Curso das Universidades estudadas. Amparada pelo referencial teórico de Paulo Freire e seu significado social para a educação.

O processo de análise dos dados conforme sugere a autora, considera que a emissão das mensagens está articulada às condições contextuais de seus emissores, as quais envolvem toda a história, a situação econômica e sócio-cultural em que estão inseridos, o que resulta nas expressões escritas, carregadas de componentes cognitivos, afetivos, ideológicos, valorativos e historicamente mutáveis.

Nessa perspectiva, Franco (2007), ressalta a importância de uma análise de conteúdo das narrativas de forma a estabelecer uma relação entre a mensagem e uma teoria. E a partir de comparações contextuais, dar-lhe relevância teórica. Dessa forma, apoiando-se no referencial teórico de Paulo Freire utilizado para dar suporte à pesquisa, partimos então para a análise dos dados encontrados nas narrativas.

Os textos produzidos revelaram significativos aspectos vivenciados pelos professores tanto em sua atividade profissional, quanto pessoal, pois as duas estão implicitamente interligadas, trazendo à tona situações reveladoras do desenvolvimento da prática docente dos interlocutores, mostrando suas histórias, percepções, ações, reações, etc.

Para fins de organização e de análise dos dados três caminhos foram percorridos:

- a) a pré-análise;
- b) a exploração do material;
- c) o tratamento dos resultados, a categorização e a interpretação (BARDIN, 2011).

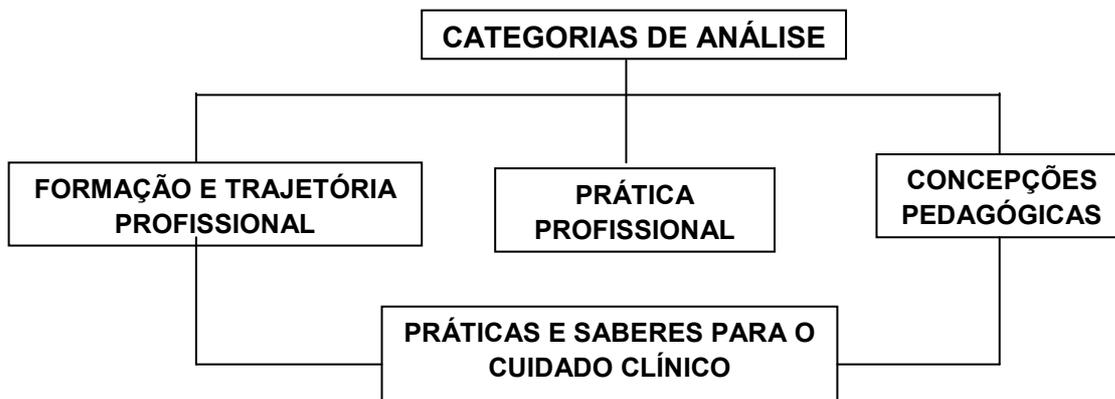
O primeiro momento destinou-se à organização e sistematização dos dados coletados e das idéias, que Bardin (1977, p. 96) refere como “leitura flutuante”, destacamos nessa etapa os pontos considerados relevantes para a compreensão do objeto pesquisado.

No segundo momento, procedeu-se à descrição analítica dos dados, onde foram evidenciados os pontos relevantes da coleta. Procedemos então a um estudo mais apurado das narrativas, articulando-o com os objetivos e o referencial teórico estabelecido na pesquisa. Nesse momento, estabelecemos os eixos de análise. (TRIVIÑOS 1990).

No terceiro momento deu-se a interpretação dos dados. Procedemos com a análise dos dados buscando o aprofundamento do tema pesquisado e definindo quais falas, nas narrativas dos professores, poderiam ser interpretados segundo os eixos de análise já estabelecidos. Esta etapa compreendeu a descrição das vivências, experiências, dificuldade e motivações, concepções para a formação do enfermeiro e práticas pedagógicas utilizadas para o cuidado clínico. Tais dados, encaminharam a análise quanto à interpretação dos achados, através da análise de conteúdo.

Os dados foram selecionados e agrupados segundo os critérios recomendados na análise de conteúdo. Conduzindo à definição de três categorias de análise, conforme figura 1 a seguir:

Figura 01 - Categorias de análise



Fonte: Elaborado pela autora.

A primeira categoria, definido como “Formação e Trajetória Profissional”, analisou-se as variadas formas e razões que levaram o Enfermeiro ao encontro com a docência e quais aspectos foram mais marcantes no período inicial do seu encontro da profissão do magistério superior. Como também, os desafios vivenciados no cotidiano da profissão, as formas de resignificar a prática docente e, em função da sua inserção no contexto da sala de aula, se esse profissional valoriza e sente necessidade de buscar uma formação pedagógica que lhe possibilite desenvolver habilidades para saber lidar mais adequadamente com o cotidiano da profissão docente.

Já a segunda categoria a “Prática Pedagógica”, visa enfatizar a forma os docentes desenvolvem sua prática pedagógica, aspectos que o mesmo considera relevantes para o desenvolvimento dessa prática e quais aprendizagens foram adquiridas durante a vivência da profissão docente.

A terceira e última categoria da análise, “Concepções pedagógicas”, visou inferir a partir das evidências documentais e textuais a concepção pedagógica explícita ou implícita na prática docente do cuidado clínico.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido a avaliação e aprovação pelas três instituições de realização do estudo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob o protocolo nº 574.280.

Para realização do estudo, os quatro princípios da bioética foram respeitados: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, como preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que contém diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos, de forma direta ou indireta, individual ou coletiva, sejam elas realizadas por quaisquer categorias profissionais, no campo biológico, psíquico, educacional, cultural ou social, incluindo o manejo de informações e materiais (BRASIL, 2012).

Fora garantida a autonomia dos sujeitos, esclarecendo sobre sua total liberdade de escolha de participação nos distintos momentos, tendo em vista que a participação será voluntária e que a qualquer momento eles podem se negar a responder a qualquer um dos questionamentos e desistir do estudo, ficando esses termos evidenciados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O princípio da beneficência se refere à ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios, e o mínimo de danos. Vale salientar que o estudo não representará riscos físicos e/ou moral, tendo em vista que não tem como objetivo realizar julgamento de valor e nem mesmo causar nenhum tipo de exposição aos profissionais participantes em seu ambiente de trabalho. No que se refere à beneficência, entende-se que a pesquisa é benéfica, na medida em que o processo reflexivo, advindo deste estudo, poderá ser de relevância para promover uma reflexão crítica acerca do cuidado de enfermagem desenvolvido nos locais de estudo.

Quanto ao princípio da não maleficência, em que se destaca a garantia de que os danos previsíveis sejam evitados, ressalta-se que esta pesquisa não ocasionou nenhum dano aos sujeitos participantes do estudo, de forma que estes foram previamente esclarecidos acerca de sua total autonomia para interromper sua participação no caso de ocorrer tal situação.

Fora também garantido, o sigilo das informações e o anonimato dos participantes do estudo, sendo utilizada como procedimento de codificação a identificação das falas através da letra (D) representando os docentes que participaram do estudo, e (PPC) para o projeto pedagógico do curso de cada universidade, seguidas por números escolhidos aleatoriamente (1, 2, 3) que diferenciam os sujeitos e as universidades, de forma que esta numeração não possui correlação com a ordem das entrevistas ou qualquer outro atributo que possibilite a identificação da autoria das falas.

Referente ao princípio da justiça, este fora alcançado na medida em que se percebe a relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, assegurando a fidedignidade dos resultados.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 TECENDO CONSIDERAÇÕES SOBRE OS PROJETOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS.

Ao analisarmos os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem estudados, observa-se que o fundamento epistemológico do processo ensino–aprendizagem para a formação do Bacharel em Enfermagem trás pressupostos que se fundamentam numa aprendizagem humanística, emancipatória e significativa, e se relacionam com a estrutura do conhecimento da pessoa que aprende.

A formação ancora-se em conceitos ou predisposições relevantes preexistentes na estrutura cognitiva da pessoa que aprende, gerando uma rede de significados entre a informação nova e as estruturas mentais conceituais do aprendiz.

Estes ressaltam a finalidade, os objetivos, o perfil do egresso, a estrutura e a matriz curricular, os regulamentos e as normas de operacionalização do curso, e defende a intenção de formar enfermeiros capazes de enfrentar os desafios de um mundo globalizado, com mudanças rápidas e que exigem uma leitura compreensiva de sua dinamicidade para tomadas de decisão imediatas e precisas.

O Projeto Pedagógico do curso (PPC) é concebido pelas universidades em estudo como um instrumento responsável pela estruturação e organização do processo educativo, construído e vivenciado por todos os sujeitos envolvidos com o processo educativo. E assim, como todo projeto pedagógico é, também, um projeto político por estar intimamente articulado ao compromisso sociopolítico com a formação do cidadão para um tipo de sociedade (VEIGA, 2000). Destaca-se, a seguir, uma das concepções apresentadas:

[...] instrumento de balizamento para o fazer universitário, concebido coletivamente no âmbito da instituição, orientado por esta, como um todo, e para cada um dos seus cursos em particular. Deve ensejar a construção da intencionalidade para o desempenho do papel social da Instituição, centrando-se no ensino, mas vinculando-se estreitamente aos processos de pesquisa e extensão. Com base na análise crítica do momento vivido, deve-se configurar a visão pretendida, efetivando as ações, refletindo sobre elas, avaliando-as e incorporando novos desafios [...] (PPC1).

A ênfase na elaboração do PPC é dada para o ensino contextualizado, articulando pesquisa e extensão. Neste sentido, cada documento, também descreve as características das

instituições e sua inserção no Estado, os contextos demográficos e sociais que contribuíram para a construção das singularidades de cada PPC.

Quanto ao perfil do profissional Enfermeiro observa-se que o PPC das três Universidades contemplam o perfil de egresso apresentado pelas DCNs ao referir-se ao perfil do enfermeiro com formação generalista com competência para atuar no processo saúde-doença, humanista, crítica e reflexiva.

Percebe-se que as três universidades apresentam uma tendência generalista, pensa-se que tal formação apresenta subsídios suficientes para formar enfermeiros que atuem em todos os cenários de prática nesta temporalidade.

Por outro lado, observa-se também diferenciações nos PPCs, de forma que cada um ressalta um aspecto em particular, sejam os aspectos políticos (PPC2); o ensino, pesquisa e extensão (PPC1); e o contexto de mercado de trabalho (PPC3).

No que se refere aos objetivos educacionais, estes correspondem ao desenvolvimento de competências e habilidades gerais, tais como: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração/ gerenciamento e educação permanente, conforme dispostas nas DCN/ENF, e também comuns a toda a área da Saúde e não apenas para a área de Enfermagem. Conforme pode-se evidenciar no PPC2 ao ressaltar:

“[...]Contribuir para o desenvolvimento de competências e habilidades para realizar ações assistenciais, administrativas e educativas, visando promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do ser humano no seu ciclo vital”.

As competências e habilidades contidas nas DCNs do curso de graduação de Enfermagem objetivam a integralidade da atenção, pautando essa diretriz como orientação na adequação do currículo às demandas e necessidades da sociedade em geral.

Além dessas competências gerais, as DCN/ENF trazem as competências específicas e habilidades pautadas nas concepções do estudante como sujeito do seu processo formativo, da articulação entre teoria e prática, da diversificação dos cenários de aprendizagem, de metodologias ativas, da articulação da pesquisa com o ensino e extensão, da flexibilidade curricular, da interdisciplinaridade, da incorporação de atividades complementares, da avaliação da aprendizagem, do processo de acompanhamento, avaliação e gestão do curso, assim como a finalização do curso.

Com relação às competências e habilidades específicas, são apresentados nas DCN/ENF, 33 objetivos educacionais, que são contemplados de modo geral nos PPCs analisados. Esses objetivos envolvem o atual contexto de transformações da sociedade

mundial, que devem considerar: as práticas educativas e de saúde expressivas da sociedade que se deseja, do profissional-cidadão que se quer formar e dos interesses do mundo do trabalho; e a requisição de habilidades e competências que tornem os profissionais aptos ao contexto das realidades, diversidades e complexidades dos cenários de prática.

Os cenários de práticas e o desenvolvimento das competências gerais nos estágios supervisionados são abordados em dois projetos pedagógicos (PPC1, PPC2) que apontam que as práticas possibilitam ao aluno a compreensão da dimensão do cuidado e o coloca como participante do processo do trabalho em saúde. De tal modo, o aluno sente a necessidade de desenvolver as competências gerais, para poder atuar nas diversas situações do contexto do trabalho em saúde.

Neste sentido, em relação à formação do egresso, a Resolução CNE/ CES nº 3/ 01 recomenda que esta atenda às necessidades sociais da saúde, com ênfase nas recomendações das políticas públicas – SUS. (BRASIL, 2001)

Assegurando a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento, verificou-se que apenas o PPC3 fez referência direta ao SUS, embora o PPC1 traga à luz a inter setorialidade e a perspectiva da integralidade, o que permitiu identificar lacuna importante nesse segmento, com vistas à incorporação e divulgação do compromisso da formação profissional no âmbito do sistema político e social do País.

Assim, ao discutir os processos formativos, é imprescindível identificar a concepção política e social da instituição, a lógica do serviço, se esta apresenta o seu PPC pautado nos princípios éticos e políticos da Reforma Sanitária do País como destacado no PPC3: “Atender às necessidades sociais de saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurando a integralidade da atenção, a qualidade e humanização do atendimento”.

É importante enfatizar que a mudança na graduação, a concepção ampliada de saúde, a integralidade, as práticas inovadoras, a rede de cuidados só vão efetivamente existir nos currículos e nos processos de ensino-aprendizagem, se forem objetivos a serem atingidos em todos os serviços de saúde e não somente na rede pública. (FEUERWERKER, 2006)

A atenção integral e a responsabilidade social são mencionadas em todos os documentos analisados, sempre destacando que esse é o objeto do trabalho do enfermeiro. De fato, sabe-se que as diversas possibilidades para que se alcance e se efetive a promoção da saúde devem pautar-se nas experiências humanas nos contextos sociais, políticos, econômicos e culturais, sendo colocada em destaque a relevância dos saberes e das ações produzidas nos diferentes campos do conhecimento e das atividades a serviço da saúde. (CHRIZOSTIMO; ROSAS, 2006)

É nessa perspectiva que o PPC1 enfatiza a enfermagem inserida no contexto social e intersetorial: O PPC se apoia em um paradigma da saúde que recupera o seu significado social e traduz a necessidade do agir de forma inter setorializada numa perspectiva da integralidade. Supõe uma formação profissional que considere as estruturas políticas, institucionais, culturais da sociedade e tendências de formação e atuação para absorção dos egressos (PPP1).

O PPC2 volta-se para a necessidade do profissional estar diretamente implicado nas demandas sociais que o permeiam, reelaborando constantemente seu saber a partir destas e contribuindo para o crescimento da profissão, como destacado no trecho:

O Enfermeiro é um profissional de saúde, crítico, comprometido com as necessidades de saúde da população, com a responsabilidade de cuidar do ser humano (indivíduo, família e grupos sociais) na sua integralidade, nos níveis de atenção individual e coletiva. Deve contribuir para o desenvolvimento da profissão por meio do ensino, pesquisa, participação nas entidades de classe e no exercício da cidadania. No seu processo de formação, precisa ser preparado e estar permanentemente atualizado, não só para o desenvolvimento de uma prática competente voltada para resolubilidade, acessibilidade e confiabilidade do sistema de saúde brasileiro, mas também para exercer críticas às políticas nacionais de saúde (PPC2).

O PPC3 traz em seus objetivos específicos a intenção de estimular o aluno para a busca permanente do saber, desenvolvendo o aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a viver juntos e o aprender a conhecer, na perspectiva do ensino, pesquisa e extensão.

Destacam-se nos PPCs, três dos quatro pilares que a UNESCO aponta como princípios fundamentais da educação para o século XXI (DELORS, 1999):

[...] Aprender a conhecer, deve priorizar os instrumentos do conhecimento de modo a tornar-se para toda a vida ‘amigo da ciência’. Aprender a fazer, propõem um trabalho que privilegie a relação teoria e prática, afim de que o aluno em formação possa por em prática os seus conhecimentos; Aprender a conviver, que representa um dos maiores desafios da educação no mundo globalizado altamente competitivo; Aprender a ser se propondo a completar o desenvolvimento do sujeito: espírito, corpo, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade individual e compromisso[...]" (PPC2)

[...] os egressos do curso de enfermagem devem receber uma formação que esteja embasada em quatro dimensões: O saber como formação intelectual; O saber ser como orientação humana profissional; O saber fazer como desempenho operativo idôneo e saber conviver, reunindo as possibilidades do conhecimento para elaboração de relações humanas edificantes e emancipadoras [...]" (PPC1).

Os PPCs mostram perspectivas de formação evidenciando ainda clara referência aos processos de educação permanente que devem ser enfatizados no processo de formação profissional.

Ao analisarmos no olhar de uma formação do enfermeiro para o cuidado clínico, evidencia-se que os PPCs destacam em suas matrizes curriculares conteúdos relacionadas com todo o processo saúde-doença do indivíduo, família e comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Conforme recomenda a DCN/ENF contempla os conteúdos das ciências biológicas e da saúde, as ciências humanas e sociais e as ciências da enfermagem.

As considerações relativas à concepção, finalidades e objetivos do curso reportam-se à Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei 9394/96), portanto, denotam a ênfase no discurso da qualidade de ensino, valorização da experiência do aluno, respeito ao pluralismo, princípios básicos da democracia, flexibilização da ação educativa. Situa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem no contexto da LDBE, identificando nelas a orientação para a flexibilização dos currículos, para a formação de profissionais ativos e críticos, para a construção de projetos políticos pedagógicos inovadores e definição de diferenciais na formação acadêmico-profissional.

Diante dos postulados teóricos analisados, observa-se que as intenções de excelência do cuidado clínico, criam a necessidade de novas observações sobre o comportamento docente nesse nível de atenção.

Após a análise documental dos projetos pedagógicos dos cursos de enfermagem da universidade, prossegue-se com a apresentação e análise dos dados coletados através da entrevista com os professores do curso em estudo.

4.2 PERFIL DOS DOCENTES

Na análise da formação do docente enfermeiro, foi possível estabelecer seu perfil, bem como descrever a formação e trajetória profissional. O Quadro 1 resume as características relacionadas à identificação e à formação dos profissionais entrevistados.

QUADRO 1 – Caracterização dos docentes enfermeiros vinculados a universidades. Fortaleza - CE, junho-agosto 2014.

Características	Frequência (n)
Sexo	
Feminino	28
Masculino	02
Idade (anos)	
31 40	04
41 50	18
51 60	08
Universidade	
UFC	10
UECE	10
UNIFOR	10
Tempo de formado	
2 12	04
12 21	16
21 34	08
Tempo de ensino	
2 10	04
10 20	12
20 30	14
Titulação	
Mestrado	06
Doutorado	24

Fonte: Elaborado pela autora.

Como se pode observar no Quadro 1, o estudo contou com a participação de profissionais predominantemente do sexo feminino, Enfermeiras, com faixa etária média de 45 anos. A maioria atua como docente há mais de 20 anos e com tempo de formação profissio

nal superior à 12 anos e apresentam titulação de doutor. Os dados que retratam um perfil de profissionais experientes na área de atuação.

4.3 A TESSITURA DO DISCURSO DOCENTE

4.3.1 Categoria 1. Formação e Trajetória Profissional na Perspectiva dos Enfermeiros Docentes

Sabe-se que o docente tem a responsabilidade ética, política, profissional, assim como, o dever de se preparar, de se capacitar, de se formar antes mesmo de iniciar sua atividade docente. Nessa perspectiva, Freire (2010), ressalta que o professor ao ensinar se apropria de certo conteúdo específico, tal fato não quer dizer que o mesmo esteja preparado para o exercício da docência, haja vista que o ato de ensinar exige competências e habilidades técnicas e pedagógicas para tal.

Portanto com relação à formação e trajetória profissional do docente enfermeiro, observou-se durante esta investigação, que existe uma relação entre a identificação da profissão através da casualidade ambiental. Tais informações respostas surgiram naturalmente dos pesquisados quando afirmaram sobre a opção principal para conduzir ao sucesso profissional foi motivada pelas conquistas individuais de esforços, tais que:

“ [...] por meio do programa de Educação Tutorial – PET, ainda durante a graduação”. (D1)

“Ao final do mestrado fui convidada à lecionar”(D23)

“ Desde o terceiro semestre da graduação decidi que um dia seria professora. O envolvimento com a pesquisa consolidou este desejo”(D12)

“Sempre achei que tinha habilidades para ensinar e antes de me formar já havia tido experiência com ensino, pois fui bolsista de monitoria. Depois fui convidada para ministrar cursos de capacitação e concorri a seleção na universidade”.(D4)

Nesta dimensão de pensar dos professores, observa-se que a formação profissional surgiu de uma eventualidade individual, que desenha um quadro de ausência de orientação ideológica para a formação do docente. Isto quando pensa-se numa seriedade de formação de profissionais competitivos no mercado constituído de concorrências e avanços tecnológicos.

Principalmente para os seguidores do pensamento freireano sobre a importância da formação profissional com habilidade democrática e capacidade de criar, formar opiniões e

interagir no ambiente social como sendo a clínica em enfermagem uma ação de apoio à vida e desenvolvimento social e cidadania.

A estrutura organizativa do ensino superior no Brasil, conforme explicita Masetto (2003), sempre privilegiou o domínio de conhecimentos e experiência profissional como requisitos primários para a docência em cursos universitários e que tal embasamento deve-se ao modelo de ensino superior implementado no país, que se centra no modelo francês-napoleônico (cursos profissionalizantes), o qual reforça a idéia de que “quem sabe o conteúdo, sabe ensinar”.

Vasconcelos, (2010), destaca no perfil do docente hoje, um “amadorismo pedagógico”, ou seja, uma prática vivenciada em área de sua formação e um certo “dom” para ministrar aulas.

O ingresso na carreira docente torna-se dessa forma, um momento repleto de insegurança e ansiedade. Assim, o processo de tornar-se professor de profissão vai guardando diversos significados para os docentes, um processo com diversos significados para os docentes.

A análise dos discursos dos docentes, relativas à forma como ingressaram na docência, revela ainda a docência como atividade profissional secundária, embora, no geral os sujeitos investigados demonstrem identificação com a profissão docente.

Assim, as narrativas dos interlocutores relativas à sua trajetória docente, particularmente no que concerne ao encontro com a docência, mostram-se repletas de fatos e de descobertas, podendo-se observar que o ingresso na docência se deu motivado por variados fatores, conforme descritos a seguir.

“Minha inserção foi através no ensino de graduação, pesquisa e extensão,[...] especialização, mestrado e doutorado. (D10)

“Já era docente em outra IES e sonhava entrar na universidade [...]para ficar mais próxima a família. Fui bem acolhida. (D22)

“[...] Eu sonhava em mudar o mundo, hoje se conseguir mudar algo na sala de aula, já fico feliz. Fiquei mais pé no chão.” (D15)

“Escolhi a trajetória de ensino superior porque é gratificante há mais pontos positivos do que negativos”. (D17)

No que se refere à trajetória profissional, sabe-se que o docente constrói saberes diversos relacionados à sua profissão, os quais, de acordo com Tardif (2002b), são provenientes da sua formação profissional, dos currículos, das instituições de formação, do próprio cotidiano e do exercício consciente de sua prática pedagógica.

Tais saberes permitem ao docente repensar e redimensionar sua prática pedagógica. Nesse contexto, a formação continuada torna-se imprescindível para a valorização dessa atividade por parte do corpo docente, através de um processo dinâmico que deve articular os saberes da experiência, saberes disciplinares, saberes curriculares e saberes pedagógicos, tecendo-se assim um verdadeiro processo de construção e reconstrução de sua práxis através da reflexão.

De acordo com o pensamento Freireano, o profissional consciente sabe que sua formação não termina na Universidade, a mesma lhe aponta os caminhos a serem percorridos. Conforme explicita na seguinte afirmativa, "ninguém nasce educador ou marcado para ser educador. Agente se faz educador, a gente se forma, como educador, permanentemente, na prática e na reflexão da prática." (FREIRE, 1991, p. 58)

Durante a análise dos discursos da trajetória profissional, observamos que os docentes enfermeiros apresentaram maior preocupação com a autoavaliação. Neste sentido, as diferenças individuais surgem numa superposição de concorrência em detrimento de um trabalho coletivo, com valores que somam variados fatores para o crescimento grupal.

Enquanto isto, sobre crença de valores, os docentes afirmam de forma lúdica sobre sua auto estima e sem a preocupação com a conquista de pensamentos didático-pedagógicos adquiridos na trajetória profissional e pela conjugação grupal e coletiva, capaz de fortalecer o poder de um grupo, isto pode ser evidenciado nos seguintes discursos:

“Os problemas existem, mas os benefícios são maiores.” (D12)

“Acredito que o maior desafio é o acumulo de tarefas a serem desenvolvidas na área de ensino, pesquisa e extensão, sobretudo porque há poucos professores na minha disciplina na IES.” (D6)

“Os desafios porém dizem respeito a faculdade particular que tem um modelo baseado no lucro, ao invés da formação com competência e o professor é um objeto nesse contexto sofrendo várias condições como perda da autonomia, ainda há pouco investimento e uma grande deficiência na pesquisa e extensão”. (D4)

As diferenças individuais, não estão preocupadas com a trajetória profissional do grupo. O que faz afirmar a existência de uma desorganização sobre a linha de pensamento pedagógico por falta de uma conjugação de valores organizacionais. Conforme observa-se a seguir:

“Trabalho com responsabilidade, mas as dificuldades da IES quanto a burocracia e infraestrutura nos desestimula às vezes” (D8)

“Acredito que não mudei em relação a minha prática. A única coisa que me deixa preocupada é o nível dos alunos que estão em sala de aula e serão futuros enfermeiros” (D10)

“Tornei-me mais rígida e preocupada com a qualidade da aprendizagem, no entanto, mais ainda comprometida com a equidade” (D12)

[...] Eu sonhava em mudar o mundo, hoje se conseguir mudar algo na sala de aula, já fico feliz. Fiquei mais pé no chão.” (D15)

“Considero importante, mas até o momento não realizei outros cursos de formação pedagógica apenas disciplinas no mestrado e doutorado.(D18)

Pensa-se que produzir saberes e práticas profissionais orquestrados em sala de aula como uma forma de cultura organizacional da instituição têm capacidade de direcionar o docente para a superação de falhas passadas.

Fortalecendo assim a melhoria no processo de trabalho através de uma linguagem comum do pensamento Freireano, sobre o ensinar aprendendo. Este fato liberta o docente do autoritarismo fazendo crescer o processo de trabalho junto ao educando com capacidade de pensar sentir e ser criativo. Tornar real o cuidado clínico de enfermagem democratizando as diferenças do saber, do pensar e compreender as necessidades individuais do sujeito.

Nesse pensamento, deve-se fortalecer uma prática pedagógica para o cuidado clínico, junto ao sujeito no campo individual e grupal. Este evento fortalece também a crença do fazer desprezando o pensamento ideológico de uma trajetória profissional isolada e não organizada existente dentro do ensino para o sistema de saúde.

4.3.2 Categoria 2. Prática Pedagógica do Enfermeiro Docente.

Nessa categoria buscamos identificar as formas de desenvolvimento profissional do professor do curso de enfermagem, que aspectos esse profissional valoriza e considera relevante nesse processo e o que o mesmo faz para inovar em sua prática pedagógica.

Refletir sobre sua prática docente, torna o professor, um pesquisador da sua própria prática, buscando sempre refletir sobre sua ação e atuação docente, de forma a reconhecer-se como um produtor, um construtor e um difusor de saberes. Esse processo de reflexão tem o professor como sujeito ativo do próprio desenvolvimento profissional, utilizando os saberes da experiência citado por Tardif (2012b) como forma de aprendizagem docente.

Vejamos a seguir o que revelaram os discursos dos docentes a respeito do desenvolvimento, relevância e inovações advindas da sua trajetória profissional no ensino superior.

Uma das principais competências exigidas ao docente atualmente, é a capacidade de articular os conteúdos curriculares com a realidade social na qual o aluno está inserido, de forma a contextualizar o ensino. Ressalta-se o desenvolvimento da prática pedagógica a partir

de uma ação docente reflexiva e baseada no diálogo, na troca de experiências, na investigação e na aplicabilidade dos conteúdos, requerendo um maior envolvimento de todos os sujeitos participantes do processo de ensino-aprendizagem.

Nesse contexto, torna-se de fundamental importância, estimular a capacidade de inovação e criatividade dos alunos, ao colocá-los didaticamente em proximidade com a realidade que os cercam, proporcionando-lhes assim uma visão concreta do conteúdo estudado. Esse diálogo entre a teoria e a prática permite o desenvolvimento de uma ação transformadora da realidade, à medida que permite a interferência do sujeito na realidade social. Considerando-se a vivência dos alunos no contexto real de trabalho, a prática torna-se verdadeiro fundamento da teoria e o meio mais legítimo de conhecimento da realidade no qual o aluno está inserido. (SAVIANE, 2007)

Na investigação sobre a prática do ensino, os docentes pesquisados em sua maioria descrevem uma prática tradicionalista. Entretanto, de acordo com o primeiro discurso que representa a descrição de um docente. Este realmente apresenta uma consciência crítica de desenvolver um ensino pedagógico voltado para a prática do cuidado clínico com procedimentos de autonomia preconizado pelo docente para absorção do aprendizado do discente. Com a fala *autonomia e demonstração* da prática nas relações docente e discente. Tornando assim o aluno sujeito do processo de ensino aprendizagem.

“Com autonomia e tentando imprimir esta autonomia nos discentes” (D27)

O discurso versa intenções objetivas de uma prática de ensino inovador recomendado por Freire (2007, p. 23), “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”.

Na perspectiva da pedagogia da autonomia, o processo de formação, formadores e formandos são sujeitos diferentes, porém, sem submissão de um ao outro. Dessa forma, os saberes são socializados, sendo construídos a partir da prática refletida, questionada, indagada. Freire (2007) salienta, também, que “não há docência sem discência”, pois é nessa relação que se dá o processo de ensino-aprendizagem.

Na representação dos discursos sobre como desenvolve a prática do cuidado, observa-se também discursos docentes de práticas tradicionalistas. No entanto, ao analisarmos sucintamente tais discursos percebemos certa discordância ao afirmarem ser tradicionalistas e descrevem uma pedagogia sistemática com passagens inovadoras, que faz concluir uma

confusão de interpretação do “como faz” e a real intenção do fazer representando assim uma desordem organizacional no plano filosófico da pedagogia libertadora.

“Sou tradicional. Aulas expositivas, demonstrações da prática, leitura de artigos, discussão em grupo. Valorizo muito as experiências pessoais.”(D2)

“Baseada em metodologias ativas, principalmente com a arte-educação, questões reflexivas e leitura acadêmica.”(D23)

Ao analisarmos o discurso de um docente, percebe-se a ênfase de uma pedagogia “tradicional” ao utilizar de práticas educativas já conhecidas, o que nos leva a pensar na possibilidade da existência de uma resistência à mudanças e inovações, ou talvez uma certa acomodação.

A maioria dos docentes tem uma prática embasada no ensino tradicional, deixando o aluno passivo diante da apresentação dos conteúdos que devem ser copiados, decorados e transcritos na avaliação final do semestre. Assumindo papéis que não oportunizam a interação dentro da sala de aula. Os docentes que adotam uma abordagem tradicional, segundo Mizukami (1986), defendem como elementos imprescindíveis a transmissão de conteúdos.

Por outro lado evidencia-se também em ambos os discursos docentes, uma preocupação com a aprendizagem e uma ênfase na reflexão, entretanto um certo verticalismo autoritário da informação, através da imposição de um método de aula tradicional de aula. No entanto esquecem de disseminar a autonomia de reflexão e construção do saber, capaz de fortalecer o a socialização do conhecimento e uma prática do cuidado clínico de enfermagem dinâmica e inovadora.

Nessa perspectiva Freire (2007) afirma a importância de professores críticos, progressistas e inovadores, de forma, a conduzir o discente, enquanto sujeito do processo ensino-aprendizagem, a construir o saber, criando possibilidades para a produção ou a construção do conhecimento.

Em vários discursos encontramos também a ênfase na relação teoria-prática. Conforme observamos em,

“Tento sempre relacionar teoria e prática, fundamentando com exemplos da prática da enfermagem.(D4)

“A teoria e prática, estão aliadas no exercício da enfermagem”. (D18)

“Desenvolver um olhar crítico reflexivo é automaticamente desenvolver uma prática aliada a teoria[...]” (D20)

“Para aliar a teoria à prática, uso de laboratório, estudo de caso, práticas(estágios) nos campos de atuação.(D14)

Sobre aspectos relevantes da prática educativa observamos que os docentes em sua maioria consideram importante o planejamento e a reflexão enquanto os demais, relacionam de forma sistemática os conteúdos programáticos das disciplinas. O que faz perceber, o relato sobre as relações interpessoais discente-docente, principalmente no que se refere ao pensamento de mudança para os procedimentos práticos pedagógicos elevando o discente como sujeito do processo, com capacidade de interagir com independência pelo poder do domínio de conhecimento para a prática do cuidado clínico em um ambiente de valores e relacionamento sócio-educacional.

Nos discursos docentes evidencia-se a preocupação e responsabilidade que o docente deve ter em contextualizar o assunto, assim como em mostrar a aplicabilidade dos conteúdos ministrados em sala de aula com a prática profissional, integrando o discente ao seu contexto social.

O ensino contextualizado ultrapassa o modelo tradicional de aula no qual o aluno é sujeito passivo do processo ensino-aprendizagem, tendo como resultado a construção de conhecimento através de uma aprendizagem ativa, estimulante, interessante e significativa. Assim, torna-se importante favorecer e oportunizar ao aluno o conhecimento da realidade na qual está inserido. Conforme descritos nos discursos que a seguir,

“Planejamento e reflexão” (D1)

“Interação e integração do grupo discente e docente. Relação constante com a realidade prática e a teoria. Resgata experiências e vivências profissionais relacionadas aos conteúdos teóricos ministrados sobre a prática.”(D12)

“fazer conexões com outras disciplinas, principalmente e área humana /sociais para que o aluno tenha senso crítico e veja o mundo e a enfermagem de forma holística e atualizada” (D3)

“[...]Uso de laboratório, estudo de caso, práticas(estágios) nos campos de atuação.(D14)

Percebemos nos discursos que os docentes apresentam a preocupação em ressaltar o pensamento crítico-reflexivo no cotidiano em sala de aula. No entanto, observamos também, uma ausência de um padrão de atitudes e práticas capaz de estabelecer as relações do conhecimento e sua importância e significação do procedimento do cuidado clínico junto ao indivíduo e comunidade. Não foi verificada uma cultura institucional de direcionamento de postura pedagógica comum do grupo de ensino e aprendizagem do cuidado clínico em enfermagem.

Essa pratica desorganizada de postura pedagógica individualizada por docente não deve ser confundida com a prática libertadora educacional por se tratar por uma desorganização institucional. Por falta de um viés para os segmentos da formação profissional.

Desse modo, Freire (2007) ressalta que, o aprendizado do professor ao ensinar acontece à proporção que ele, humilde e aberto, coloca-se constantemente a repensar o que já foi pensado, revendo e avaliando suas posições. Agindo não como um burocrata de mentes, mas reconstruindo, a partir dos questionamentos e curiosidades dos discentes, transformando o ato de ensinar num momento de aprendizagem.

No que se refere a inovação da pratica pedagógica de acordo com pensamento dos pesquisados, ainda não existe uma consciência da pratica como rotina de vida profissional.

Entretanto, um dos entrevistados demonstrou ser importante renovar. O que faz observar também que o professor ainda não despertou para a necessidade dessa renovação fortalecida numa pratica didático conforme preconizada pelo projeto político pedagógico. Ainda predomina uma certa acomodação, conforme observa-se nos discursos a seguir:

“Benéfica. Procuo atualizar e reinventar sempre.” (D1)

“Não gosto de técnicas didáticas muito agitadas. Pois levam a superficialidade, muitas técnica de dinâmica integrativas denominadas participativas deixam a desejar no conteúdo.”(D22)

“Meios de comunicação virtual, com internet. Recursos visuais de data-show, arte rodas de conversas, seminários com arguição, incentivo à prática, atividades complementares a prática” (D3)

“Extremamente necessário a inovação e utilização de outras práticas, uso de tecnologias”.(D16)

“Tento me manter atualizada e trabalhar na sala de aula as inovações da profissão.”(D25)

Pensa-se que uma possível falta de domínio do docente sobre conteúdos nessa área de ensino e a ausência de um plano pedagógico unificado com a prática de inovação pedagógica como forma de motivação docente, justificaria tais discursos.

Ao buscarmos apoio literário nos deparamos com o pensamento Freireano, ao afirmar que docente é evidenciado como “progressista”, portanto assume caráter inovador, necessitando convencer-se de que não é mero ensinante, mero especialista da docência, e sim militante político, pois acima de tudo é professor. Essa ação não se limita apenas ao ensino dos conteúdos curriculares, exigindo o compromisso e engajamento na luta pela superação das injustiças sociais.(FREIRE, 2001)

Para Fino (2010), “a inovação pedagógica implica mudanças qualitativas nas práticas pedagógicas e essas mudanças envolvem sempre um posicionamento crítico, explícito ou implícito, face às práticas pedagógicas tradicionais”.

Na atualidade a existência da informação e tecnologia, acaba sendo uma forma de inovar e fortalecer os elos que instituem o processo de ensino-aprendizagem, fazendo assim com que o conhecimento seja melhor absorvido e vivenciado. As práticas de inovação correspondem assim às mudanças de postura do professor devem também estar associadas à necessidade de educação permanente dos docentes, que deve ser fundamentada na articulação entre teoria e prática.

Acreditamos que a inovação pedagógica, hoje, é imprescindível na prática docente, uma vez que não se concebe mais aulas expositivas e discursivas. O uso de práticas inovadoras no ensino das disciplinas são importantes tendo em vista que promovem motivação, organização, gestão da informação, conhecimento, melhora as relações entre professor e aluno, entre outras potencialidades. (GOMES; SILVA, 2007)

Portanto inovar é, antes de tudo, buscar novas metodologias de ensino que levem o discente a questionar, a construir seu próprio conhecimento. E, para tanto, o professor precisa lançar mão de recursos diferenciados.

De acordo com Gadotti, (2009) o uso de ferramentas pedagógicas inovadoras é importante, tendo em vista que a escola é um ambiente que deve ser acolhedor e agradável. É importante, entretanto, uma mudança qualitativa no processo de ensino/aprendizagem, orientar-se em experiências e conhecimentos já existentes, pois exatamente sob essa ótica é que as práticas pedagógicas dialogam, defendendo um perfil inovador para que o ensino e a aprendizagem possam enfrentar o conflito ora vivido por toda a esfera educacional.

4.3.3 Categoria 3. Concepções pedagógicas para o cuidado clínico.

O cuidado, percebido como uma relação entre profissional de enfermagem e pessoas é um ato que envolve conhecimento científico e uso de habilidades técnicas para o alcance de uma meta de saúde. Identifica-se no processo de cuidar duas dimensões inter-relacionadas, objetivas e subjetivas. (GERHARDT,2007).

Ainda Gerhardt,(2007), refere que, na dimensão do objetivo biológico, por meio da doenças e seus sintomas, no exame físico ou laboratorial, assim como nas condições materiais traduzidas em condições de vida , familiares e comunitárias. Numa dimensão

subjetiva são experiências, percepções e representações sociais que as pessoas construíram individual ou coletivamente, são produtos da interação entre o social e cultural.

Compreende-se portanto, que o cuidado também é resultado de uma construção social, cujo paradigma necessita ser revisto para que ocorram mudanças nas práticas e políticas em saúde.

Para melhor compreendermos as concepções pedagógicas para o cuidado clínico, primeiramente buscamos conhecer como os docentes concebem o cuidado.

O cuidar subjetivo, concebido como um ato de solidariedade, amor ao próximo, nos discursos docentes,

“É muito difícil conceituar cuidado. Em meus anos de profissão ainda não encontrei sua real definição. (D11)

“É como o amor, difícil de conceituar. Mas talvez o cuidado seja a preservação correta, amorosa e eficaz da vida e/ou do bem-estar dos seres vivos que na Enfermagem aprendemos a fazer de maneira científica, técnica e organizada”. (D20)

“O ser humano é cuidador em potencial, e o cuidado na enfermagem mais especificamente, ele não pode estar desarticulado desses outros cuidados instintivos.”(D18)

O cuidado concebido como ciência: material e imaterial,

“Talvez o cuidado seja a preservação correta, amorosa e eficaz da vida e/ou do bem-estar dos seres vivos que na Enfermagem aprendemos a fazer de maneira científica, técnica e organizada.”(D18)

“Também é aprendido na Enfermagem a noção básica e filosófica do cuidado, pois ele também tem que estar no plano das ideias da enfermeira.”(D13)

O cuidado concebido na perspectiva da integralidade,

“ Atenção dispensada a alguém que necessita de intervenções para melhorar a sua saúde e a qualidade de vida”(D24)

“Deve ser individualizada e sempre humanizadora”. (D9)

Evidencia-se na análise dos discursos, uma dificuldade em conceituar o cuidado, este sentimento se faz polissêmico nos discursos, uma vez que os mesmo não possuem uma concepção própria de cuidado, provavelmente seja exatamente a ausência dessa discussão que

permite a manutenção do foco do cuidado ainda voltado para a doença e para a conformação de uma prática pautada em uma perspectiva religiosa, abnegada.

Por outro lado evidencia-se também uma concepção onde prática social e cuidado podem co-existir. Provavelmente, esta visão do cuidado está subentendida como sendo de caráter de prática social e uma vez entendido como algo inerente ao ser humano, remete-se à forma como historicamente o cuidado tem sido associado pela enfermagem a uma prática caritativa, movida pelo zelo e pelo amor ao próximo, que seria altruísta por natureza.

Este pensamento por sua vez, ancora-se na perspectiva humanista fenomenológica; como por exemplo, cito as discussões de Boff (1999) e particularmente na enfermagem as de Waldow (1997a), (1997b) e (1998), ambos tendo como referência a obra de Martin Heidegger (1889-1976).

Conforme Boff (1999) o cuidado é inerente a todas as relações do ser humano, pois, é a sua essência em tudo aquilo que ele faz, revertendo-se em zelo, atenção, diligência, solicitude voltados para o outro, pois, por essa essência (o cuidado) somos impelidos e envolvidos afetivamente.

Ainda Boff (1999, p.33) “O cuidado é mais que um ato; é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”.

Na Enfermagem, o cuidado é genuíno e peculiar, sendo a essência da profissão. Trata-se de um empenho transpessoal de ser humano para ser humano, e tem como um dos objetivos propiciar a sensação de conforto, confiança, segurança, tranquilidade e alívio. Assim, o conforto, como resultante do cuidado clínico de enfermagem, deve ser uma das metas estabelecidas pelo plano de cuidados dos enfermeiros (WALDOW, 2008).

Essa concepção de cuidado fundamenta-se na dimensão ontológica, ou seja, à sua concepção de Ser, capaz de questionar sua condição existencial, bem como os propósitos de suas ações, Ser que se define a partir das relações que estabelece com o mundo que lhe rodeia. (HEIDEGGER, 1993)

Embora historicamente, tenhamos a ideia de que a essência do cuidado da enfermagem é o zelo e a atenção para com o outro, não significa literalmente esse comportamento ou ação zelosa, afirma Heidegger, (1993). A forma de existir no mundo estabelece um jogo de possibilidades para o cuidado produzido no encontro entre sujeitos e nas formas como eles se relacionam, e por isso, “cuidar, portanto, está relacionado a todas as formas de se relacionar com o mundo, inclusive as não positivas” (MIRANDA et al, 2007, p. 7).

Considerando estas condições, prosseguimos com a análise de como os docentes concebem a clínica.

“É a ação de desenvolver, sistematizadamente, a avaliação de saúde, diagnóstico e prescrição da situação de saúde de uma pessoa”.(D3)

“é o estudo e investigação de sinais e sintomas das alterações e distúrbios” (D17)

“Especialidade no atendimento da saúde, principalmente especialidade médicas” (D4)

Primeiramente observamos que os docentes pautaram seus discursos nos referenciais teóricos da biomedicina, da clínica situada em oposição aos perfis epidemiológicos e na clínica ampliada.

A clínica enquanto intervenção sobre o corpo doente no espaço hospitalar, reflete a perspectiva referendada na biomedicina onde a atenção volta-se para a doença que demanda procedimentos técnicos e o tratamento medicamentoso, desconsiderando outras perspectivas de se entender a doença e inclusive a possibilidade de entendê-la a partir do sujeito que adoece.

Evidenciamos também, nos discursos que a clínica ainda aparece atrelada à procedimentos técnicos e reflexivos predominantes na Sistematização da assistência no âmbito hospitalar.

No entanto, alguns discursos continham traços polissêmicos a mediante a necessidade de significar a clínica, surgem rupturas do conceito original que geram novos sentidos, conforme os discursos a seguir:

“É a avaliação e assistência em saúde de um indivíduo. Na versão ampliada do sujeito atua de forma mais participativa e pensa-se essa avaliação no plano coletivo”. (D5)

“Espaço de atenção integral, que vê o ser humano de maneira integralizada não só ao ser doente ou em déficit de cuidado, mas sim aquele que é ator em sua vida e que merece atenção e orientação para a manutenção da saúde.”(D12)

“[...] É a ação de desenvolver a atenção preventiva ou não à saúde de outrem.”(D11)

Pensa-se que, a forma como os docentes concebem a clínica influenciará diretamente o ensino para o cuidado em saúde. Uma vez que, é no ensino clínico onde o conhecimento se reconstrói de uma forma mais sustentada, onde a conceptualidade e a *práxis* se validam mutuamente, produzindo novos conhecimentos. Assumindo que a aprendizagem inicial é a essência do ser enfermeiro, esta deveria contemplar uma tripla

dimensão de aquisição de saberes cognitivos (*saber*), práticos (*fazer*) e atitudinais (*ser e estar*), envolvendo o aprendente. (MIRANDA,2010)

Freire, (2009) ressalta que o ensino implica em fornecer instrumentos que permitam a aquisição de competências, monitorizando o processo de aprendizagem, em conjunto com o discente, dando-lhe a necessária ajuda, mas dando-lhe autonomia e responsabilizando-o pelo progresso produzido.

Nessa perspectiva, Canário (1999), considera importante a promoção da articulação entre ambos os saberes, actuando a montante onde se faz a formação inicial, em particular onde se chocam ambas as realidades, ou seja, no Ensino Clínico. É neste local onde o conhecimento se reconstrói de uma forma mais sustentada, onde a conceptualidade e a *práxis* se validam mutuamente, produzindo novos conhecimentos.

Finalmente, procuramos conhecer de que forma as concepções de cuidado e clínica que norteiam a prática pedagógica dos docentes enfermeiros (aulas, avaliações, articulações com outros espaços da formação: serviços de saúde, educação entre outros).

“Norteiam completamente, tanto nas aulas teóricas quanto práticas e na convivência com colegas docentes e discentes.”(D10)

“ Na relação com outros alunos, com profissionais do serviço, nas aulas em minha postura profissional”(D22)

“Norteiam integralmente de forma transdisciplinar.”(D13)

“ [...]Minhas avaliações visam estimular o aluno a mostrar a sua sustentabilidade, seus conhecimentos mais universalizados e seus estágios nos serviços eles são estimulados a pratica em um cuidado humanizado e voltado para as necessidades sociais, políticos e emocionais/mental dos clientes” (D3)

“O meu foco é a relação teoria e prática e suas concepções estão diretamente relacionados a isso”. (D26)

Observa-se ainda que para os docentes, em alguns momentos da formação o cuidado clínico é particularizado como sendo uma especificidade da enfermagem e neste modo de olhar, há diferentes necessidades de cuidado mediante diferentes formas de cuidar. E ainda podendo ser materializado sob distintas ações no contexto assistencial: a educação em saúde, a pesquisa e os momentos de aula, e até mesmo o que não pode ser formulado sem a interação com os sujeitos envolvidos.

A clínica ainda aparece atrelada à doença e ao procedimento no espaço hospitalar, entretanto há algumas rupturas (ou dispositivo da polissemia). Esses traços polissêmicos foram percebidos à medida que o discurso fica escasso, e mediante a necessidade de significar a clínica, surgem rupturas que geram novos sentidos.

Sabe-se que o cuidado clínico compreende um conjunto de práticas, intervenções e ações sistematizadas, de cuidado direto, desenvolvido pela equipe de enfermagem e dirigido ao ser humano, seja individualizado ou coletivo, fundamentado em evidências quantitativas e/ou qualitativas, com bases filosóficas, ética, estética, teórica, científica, técnica e política, considerando as manifestações ou respostas das pessoas ao seu processo de viver no contínuo saúde-doença. (REGIMENTO, 2011).

Campos (2003) explicita o significado da clínica ampliada, ou clínica do sujeito, quando descreve três semblantes da clínica: a clínica clínica, aquela já descrita a partir de Foucault (1980), que tem como foco a doença, apreendida apenas no corpo, por meio da exclusão do sujeito que adoece; a clínica degradada, onde a prática clínica é atravessada por uma racionalidade socioeconômica atrelada aos interesses econômicos corporativos ligados aos complexos médico-industriais.

Nessa clínica, a cura em oposição à doença, é um bem de consumo cujo acesso é delineado pelas possibilidades socioeconômicas individuais; e a clínica ampliada (CAMPOS, 2003).

Segundo esta proposta, a clínica ampliada refere-se a uma superação destas perspectivas e a inclusão do sujeito que adoce e do seu contexto de vida na abordagem realizada pelos profissionais e serviços de saúde no momento do adoecimento. Busca a superação da fragmentação assistencial e do tecnicismo do processo de trabalho centrado em atos e procedimentos prescritos em uma relação vertical estabelecida entre o profissional e o sujeito que adoece. Segundo o mesmo autor, “[...] a reforma da clínica moderna deve assentar-se sobre um deslocamento da ênfase na doença para centrá-la sobre o Sujeito concreto, no caso, um Sujeito portador de alguma enfermidade” (CAMPOS, 2003, p. 54).

A clínica ampliada concebe um desenho de rede assistencial assentada em um território onde os serviços se articulam em uma teia que envolve aqueles que recorrem à mesma em busca de cuidado, orientando-se na co-responsabilização pelas necessidades do sujeito por parte de todos os níveis assistenciais.

Diante do exposto, quanto às concepções de cuidado e clínica que norteiam a prática pedagógica dos docentes enfermeiros, vale ressaltar que Paulo Freire enfatiza, “Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.” (1996, p. 23). Acredita-se portanto, que ao longo de sua trajetória profissional o enfermeiro docente, à medida que ensina, também aprende, processo que o torna sujeito ativo e responsável pelo próprio conhecimento, assim, a docência transforma-se também em fonte de conhecimento e

construção de saberes. Nesse contexto, para o desenvolvimento do “ser professor”, é necessário que o docente esteja disposto e aberto a uma aprendizagem constante.

No decorrer de sua vivência e experiência em sala de aula e campos de prática profissional, o docente vai construindo e reelaborando saberes que são utilizados nas mais diversas situações ocorridas por ocasião da operacionalização de sua prática pedagógica. Para Freire (1996), ensinar exige, dentre outras coisas, a consciência de que o conhecimento é algo inacabado exigindo também uma reflexão crítica sobre a sua própria prática e a tomada consciente de decisões.

Na concepção de Behrens (2005), “O novo paradigma a ser proposto para os docentes hoje, exige destes e de seus alunos a produção conhecimento, com autonomia, criticidade, e espírito investigativo”. Os Paradigmas inovadores, formam uma aliança entre a abordagem progressista, a abordagem holística, o ensino com pesquisa, juntamente com a utilização de tecnologias inovadoras; busca a produção do conhecimento, o que consequentemente exige mais dos docentes.

Pensar nas concepções pedagógicas para o cuidado clínico, inseridas no processo de formação do Enfermeiro na atualidade é fazer refletir sobre a necessidade de mudanças que acompanhem as novas tendências e necessidades da sociedade. Nesse contexto, é importante que o professor tenha a consciência de que é produtor de múltiplos saberes, e que o cotidiano da sala de aula e sua vivência profissional possibilitarão a construção de um perfil docente caracterizado essencialmente pelas práticas e saberes para o cuidado clínico acumulados em sua trajetória profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As premissas que estimularam esta pesquisa originaram-se da necessidade de investigar e analisar as concepções pedagógicas para a formação do Enfermeiro, compreendidas como expressões de práticas e saberes para o cuidado clínico em saúde.

Durante o percurso, os estudos empreendidos sobre a temática nos permitiu realizar um breve relance pela história do ensino superior no Brasil; e delineamos, em linhas gerais, o percurso evolutivo da constituição dos cursos de Enfermagem, desde seus primórdios até os dias atuais. Abordamos também aspectos da formação e prática pedagógica em Enfermagem; assim como, a resignificação da prática do enfermeiro docente para o cuidado clínico. Esses estudos ampliaram nosso entendimento e compreensão sobre o tema.

Partindo desses referenciais, foi possível reconstruir o olhar sobre a produção dos referenciais e das concepções pedagógicas acerca da clínica e do cuidado na formação do enfermeiro. Compreendemos que esta produção não se trata apenas da apropriação de um aporte teórico que seja considerado o lastro de fundamentação de um projeto pedagógico, como também à maneira como os enfermeiros docentes singularmente escapam dos discursos instituídos e elaboram suas próprias concepções.

A investigação ocorre em dois momentos, na análise dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem e na tessitura dos discursos docentes.

Ao tecermos considerações sobre os Projetos Pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem identificamos que os PPCs, através dos seus dispositivos, enquanto dimensão instituída, mostram de certa forma uma homogeneização na produção dos conceitos de cuidado clínicos na formação do enfermeiro. O fundamento epistemológico do processo ensino–aprendizagem para a formação do Bacharel em Enfermagem trás pressupostos que se fundamentam numa aprendizagem humanística, emancipatória e significativa, e se relacionam com a estrutura do conhecimento da pessoa que aprende. Seu discurso está centrado na perspectiva de formar o sujeito crítico e reflexivo que apreende a realidade por aproximações sucessivas e que, teoricamente, deveriam embasar a produção do cuidado e da clínica nos espaços dos serviços de saúde. Diante dos postulados teóricos analisados, observa-se que as intenções de excelência do cuidado clínico, criam a necessidade de novas observações sobre o comportamento docente nesse nível de atenção.

Na tessitura do discurso dos docentes, foi possível identificarmos três categorias analíticas: Formação e trajetória profissional; práticas pedagógicas; Concepções pedagógicas para o cuidado clínico.

No que se refere à relação à formação e trajetória profissional do docente enfermeiro, observou-se durante esta investigação, que existe uma relação entre a identificação da profissão através da casualidade ambiental. Nesta dimensão de pensar dos professores, observa-se que a formação profissional surgiu de uma eventualidade individual, que desenha um quadro de ausência de orientação ideológica para a formação do docente.

Os enfermeiros docentes pesquisados em sua maioria descrevem uma prática tradicionalista. Por outro lado evidencia-se também em ambos os discursos docentes, uma preocupação com a aprendizagem e uma ênfase na reflexão, entretanto um certo verticalismo autoritário da informação, através da imposição de um método de aula tradicional de aula. No entanto se esquecem de disseminar a autonomia de reflexão e construção do saber, capaz de fortalecer o a socialização do conhecimento e uma prática do cuidado clínico de enfermagem dinâmica e inovadora.

Quanto às concepções pedagógicas para o cuidado clínico, primeiramente buscamos conhecer como os docentes concebem o cuidar. Identificamos subjetivamente este sendo concebido como um ato de solidariedade e amor ao próximo, e também como ciência: material e imaterial, e ainda na perspectiva da integralidade. Evidenciamos tentativas de situar conceitualmente o cuidado na perspectiva teórica humanística-fenomenológica, mas, elas se contradizem com a vivência cotidiana.

Observamos ainda uma tentativa de resignificar a clínica (da doença) adotando a clínica ampliada como alternativa capaz de reconfigurar o trabalho clínico do Enfermeiro. De forma que essa vivência muitas vezes ainda consiste na reprodução de um fazer tido pelos próprios sujeitos como fragmentado e descontextualizado, apoiado em lógicas que excluem os sujeitos envolvidos na produção do cuidado, objetificando a clínica mais uma vez como atenção à doença.

Percebemos ainda um distanciamento das abordagens que identificam o ensino como uma ciência, uma técnica, uma atividade profissional fundamentada na racionalidade exclusivamente epistemológica. No entanto, evidenciamos uma busca por uma racionalidade concreta, que permita ser alimentada por saberes contingentes, mutáveis e cheios de lacunas oriundas de vivência, da experiência e da vida. Onde docentes ampliem seu mundo de ação e de reflexão, ultrapassando os limites da sala de aula, transcendendo para um espaço de análise do sentido político, cultural e econômico, cujo contexto a universidade se insere, a partir dessa tomada de consciência surge a necessidade de aspiração à emancipação que se interpreta como a construção das conexões entre a realização da prática profissional e o contexto social amplo em transformação.

Compreendemos através do estudo que o processo de formação demandado pelas transformações sociais implica, pois, uma abordagem de continuidade e de ruptura, ou seja, a continuidade do processo de evolução do mundo, das fronteiras, das tecnologias, dos estilos de vida que hoje requerem flexibilidade e criatividade dos trabalhadores; a ruptura com as práticas pedagógicas que não capacitam os indivíduos para o agir frente à complexidade das situações do cotidiano.

Nesse sentido, ao professor cabe utilizar todos os recursos disponíveis para facilitar o aprendizado, fazendo com que seus alunos reflitam criticamente e construam seu próprio saber. O papel mais importante continua e sempre continuará a ser do professor ou do mediador. Entretanto, o professor precisará estar capacitado, com bases teóricas fundamentadas que o possibilitem participar como orientador do aluno, ajudá-lo a aprender a aprender, fazendo com que o aluno construa seu próprio conhecimento. Enfrentar os limites e os desafios no processo de formação de profissional Enfermeiro significa investir e comprometer-se com as mudanças, exigindo dos envolvidos no processo interação, integração, comprometimento e qualificação.

Acredita-se que as escolas de Enfermagem têm, já há algum tempo, iniciado o processo de reflexão crítica sobre seu próprio trabalho, preocupadas com a qualidade do ensino oferecido, com a formação de profissionais e de futuros docentes. Entanto, compreendemos que, para propiciar um ensino de melhor qualidade, atendendo às necessidades de discentes e docentes, há necessidade de novas formas de prática de ensino que estimulem o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo características essenciais para atender às exigências contemporâneas da educação em Enfermagem.

Espera-se que através da leitura e reflexão sobre concepções pedagógicas do professor na formação do Enfermeiro seja possível, a este refletir sobre sua práxis e facilitar escolhas apropriadas para utilização tanto na sua prática profissional quanto nas relações pessoais.

A pesquisa tem a pretensão de proporcionar aos docentes, a possibilidade de contribuição de novas possibilidades de ação no sentido de refletir sobre o contexto de atuação, com competências pedagógicas necessárias para conduzir o processo de ensino em consonância com o novo paradigma pedagógico do ensino superior em Enfermagem.

Ao tecermos as considerações finais, não podemos deixar de expressar a certeza do seu inacabamento, visto que não temos a pretensão de esgotar aqui as reflexões acerca do

tema. Dessa forma, deixamos espaço para a continuidade e para possíveis retomadas das discussões.

REFERÊNCIAS

- ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Passate (orgs.). Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 3. ed. Joinville: UNIVILLE, 2004.
- ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; PIMENTA, Selma Garrido. Docência no Ensino Superior. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.
- BELLO, I. M. E BUENO, B. O. Programas especiales de formación superior de profesores en Brasil: la universitarización del magisterio en cuestión. Archivos Analíticos de Políticas Educativas , vol. 20 (6), 2012.
- BIGGE, M.L. Teorias da aprendizagem para professores. São Paulo, EPU/EDUSP,1977.
- BOOF, L. Saber Cuidar: Ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Editora Vozes,1999.
- BOUDIER,P.; PASSERO J.C.; A reprodução: Elementos para uma teoria do sistema de ensino. Trad. Reynaldo Bairão. 3ª Ed. Rio de Janeiro, 1992.
- BRASIL, LDB: lei de diretrizes e bases da educação (Lei n. 9.394/96). Rio de Janeiro: DP & A, 2000.
- BRASIL, ministério da educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE n. 329/2004.
- Carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2006
- BRASIL, Ministério da Educação. Resolução CNE/CES Nº 03 de 7/11/2001 - Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília: 2001.
- BRASIL Conselho Nacional de Educação Superior.Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3. Diretrizes Curriculares Nacioanis do Curso de Graduação em Enfermagem de 7 de novembro de 2001.
- BRASIL. Decreto lei nº 791, de 27 de setembro de 1890. Crêano Hospício de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. 9º fascículo. Diário Oficial República Federativa do Brasil 1890; (9): 2456.
- CANÁRIO, Rui – Educação de Adultos: Um Campo e uma Problemática. Lisboa: Educa – Formação, 1999. ISBN: 972-8036-21-3.
- CHRIZOSTIMO MM, Rosas AMMTF. A trilogia da promoção em saúde, consulta de enfermagem e gestão em saúde: o entrelaçar reflexivo. Informe-se em promoção da saúde. 2006;2(2):09-10.
- DEMO P. Educar pela pesquisa. 5ª ed. Campinas: Autores Associados;2002.

DECRETO nº 94.406 de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da enfermagem. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 1987. Seção 1, p. 8853-5.

DELORS J. Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. São Paulo: Cortez Editora; 1999.

FERNANDES JD, Xavier I, Ceribeli IPF, Bianco MH, Maeda D, Rodrigues MV. Diretrizes Curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. Rev Esc Enferm USP. 2005 Out-Dez; 39(4):443-9.

FEUERWERKER LM. Estratégias atuais para a mudança na graduação das profissões da saúde. Cadernos ABEM. 2006; 2.

FINO, C.N. O futuro da escola do passado. *In*: FINO, C.; SOUSA, J.M. **A escola sob suspeita**. Lisboa: Editora Asa, 2007.

FREIRE. Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar. São Paulo: Olho D'Água, 1997.

FREIRE. Educação como prática da liberdade. 14. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011a.

FREIRE. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2011b.

FREIRE. Pedagogia da esperança. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011c.

FREIRE .Pedagogia do oprimido. 50 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011d.

GADOTTI, M. Perspectivas atuais da educação. São Paulo, v. 14, n. 2, 2010.

GADOTTI, M. PAULO FREIRE 90 anos: lembranças pessoais e comentários. Revista e-curriculum, São Paulo, v. 7, n. 3, dez. 2011. Edição Especial de aniversário de Paulo Freire. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum>>. 20 agosto 2014

GADOTTI, M. Perspectivas atuais da educação. São Paulo, v. 14, n. 2, 2010.

GEOVANINI T. Uma abordagem dialética da enfermagem. *In*: Geovanini T, Moreira, A, Shoeller SD.; Machado WCA, organizadores. História da enfermagem versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p. 48

GALLEGUILOS TGB. Avaliação da educação superior da enfermagem na perspectiva da comissão assessora de avaliação para a enfermagem- INEP [tese]. São Paulo: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo; 2007.

HIMMEL, W. (2001). Subject health concepts and health-related quality of life--is there a correlation? Sozial-und Praventivmedizin, 46(2), 87-95.

LIBÂNEO, J.C. Tendências pedagógicas na prática escolar. Rev. Ande, n. 6, p.11-9. 1982.

Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 (BR). Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 1991.

Lei nº 9.394. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 1996. Seção 1, p. 27833-41

MARINELI, F. e PACCA, J.L.A., Uma interpretação para as dificuldades enfrentadas pelos estudantes em um laboratório didático de Física. Revista Brasileira de Ensino de Física, v. 28, n. 4, p. 497 – 505, 2006.

MASETTO M. Discutindo o processo ensino/aprendizagem no ensino superior. In: Marcondes E, Gonçalves EL, organizadoras. Educação médica. São Paulo: Sarvier; 1998. p. 32-46.

MASSETO, Marcos (org.). Docência na universidade. Campinas: Papirus, 1998.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde.

In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.) Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC, 1997.

MEDEIROS M, Tipple ACV, Munari DB. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. Rev Eletr Enf. [Internet] 1999 [acesso 20 Agosto 2014];1:5 p]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/index>

MIZUKAMI, Maria da Graça Nicoletti. Ensino: as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1986.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo: HUCITEC, 1996. p. 39-49.

MIRANDA, A.J. de A.; Formação na Prática Clínica de Enfermagem: Os Saberes do Cuidar.

Rev Eletr Enf. [Internet] 2010 [acesso 02 novembro 2014];1:5 p]. Disponível em: <http://www.apecsp.com/2010/03/formacao-na-pratica-clinica-de-enfermagem-os-saberes-do-cuidar/>

MIRANDA, M. G. de O. A Conquista de uma Paixão: O Desafio da Construção de Marcos teóricos Metodológicos (Re)orientadores da Produção da Força de Trabalho de Enfermagem no Espaço da Universidade. João Pessoa, 2001. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – área de concentração em Saúde Pública da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, 2001.

MIZUKAMI, Maria da Graça Nicoletti. Ensino: as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1986.

NÓBREGA-TERRIEN SM. Dominação e resistência no trabalho da enfermeira. Rev Bras Enferm. 2001;54(3):420-6.

PIMENTA, Selma Garrido e ANASTASIOU, Léa das Graças Camargo. Docência no ensino superior. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2008. (Coleção Docência em formação)

PIMENTA, S. G. Professor reflexivo: construindo uma crítica. In: PIMENTA, S. G.; GHEDIN, E. (Orgs.). Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2012, p. 17-52

SAVIANI, Demerval. Escola e democracia. 35. ed. Campinas: Autores Associados, 2002.

SAVIANI, Dermeval. História das idéias pedagógicas no Brasil, Campinas, Autores Associados, 2007.

_____. Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações, 10.ed. Campinas: Autores Associados, 2008.

_____. Educação: do senso comum à consciência filosófica. 18ª ed. Campinas-SP: Autores Associados, 2009.

_____. Escola e democracia. 41. ed Campinas, Autores Associados, 2009.

SANTOS GF. Formação do enfermeiro na perspectiva das competências: uma breve reflexão. Rev Bras Enferm. 2004;57(1):66-71.

SILVA AL, BALDIN SM, Nascimento KC. O conhecimento intuitivo no cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2003;56(1):7-11.

SILVEIRA C. A., PAIVA M.A de; A evolução do ensino de enfermagem no Brasil. In: Cienc Cuid Saude 2011 Jan/Mar; 10(1):176-183. Minas Gerais MG, Poços de Caldas. 2011.

TARDIF, Maurice. Saberes Docentes e Formação Profissional. 6ªed. Petrópolis, RJ:Vozes, 2006.

TARDIF, M. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários: elementos para uma epistemologia da prática profissional dos professores e suas conseqüências em relação à formação para o magistério. Revista Brasileira de Educação, n. 13, p. 5-24, jan/fev/mar/abr. 2000.

TEIXEIRA ER. O Ético e O Estético nas Relações de Cuidado em Enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2005 Jan-Mar; 14(1)89-95.

TEIXEIRA ER. A Crítica e a sensibilidade no Processo de Cuidar na Enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2004 Dez; 8(3):361-9.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ. Biblioteca Universitária. **Bibliotecas da UECE**. Disponível em:<<http://www.uece.br/uece/index.php/conheca-a-uece/historico>>. Acesso em: 18 maio 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Biblioteca Universitária. **Bibliotecas da UFC**. Disponível em:<<http://www.ufc.br/a-universidade>>acesso em: 18 maio 2014

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA. Biblioteca Universitária. **Bibliotecas da UNIFOR**. Disponível em: http://www.unifor.br/index.php?option=com_content&view=article&id=445&Itemid=1219>acesso em: 18 maio 2014

VALE EG, FERNANDES JD. Ensino de graduação em enfermagem: a contribuição da associação brasileira de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006;59(esp):417-22.

APÊNDICE

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente termo em atendimento à Resolução 196/96, destina-se a esclarecer ao participante da pesquisa intitulada. **“CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: PRÁTICAS E SABERES PARA O CUIDADO CLÍNICO”**, de autoria de Jamille Forte Viana, aluna do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da UECE, sob a orientação da prof.^a Dra. Lucilane Maria Sales da Silva os seguintes aspectos: Este estudo tem como investigar as concepções pedagógicas predominantes no ensino atual de Enfermagem e analisar práticas e saberes para o cuidado clínico. Vislumbra-se, com a realização desta pesquisa, que os conhecimentos produzidos possam revelar o perfil atual dos docentes que atuam nos cursos de Enfermagem de Fortaleza, assim como caracterizar as formas de desenvolvimento de sua prática pedagógica. Sua relevância está em colaborar com mais uma reflexão sobre o exercício da docência no ensino superior e contribuir para mudanças na formação do Enfermeiro para os cuidados clínicos em saúde. Durante o processo de coleta de dados, serão utilizados os seguintes instrumentos: roteiro de entrevista e análise do projeto pedagógico do curso (PPC). Considerando o que preconiza a Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os princípios éticos, como autonomia, beneficência, não maleficência, fidelidade, justiça, veracidade e confidencialidade, serão respeitados em todas as fases da pesquisa (BRASIL, 1996). Garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo, dano para aqueles que participarem. Todas as informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você poderá desistir e cancelar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para a sua relação com a pesquisadora ou em seu local de trabalho. Será garantida a sua privacidade e a proteção de sua imagem, sendo assim, você não correrá risco. A participação é voluntária, portanto, você não receberá remuneração. Ressalta-se que as duas vias deste termo deverão ser assinadas: uma para o arquivamento junto à pesquisadora e outra para o(a) senhor(a). A responsabilidade pela realização da pesquisa é da Prof.^a Dra. Lucilane Maria Sales da Silva, que pode ser encontrada na Universidade Estadual do Ceará (UECE), Av. Paranjana, 1700, bairro Itaperi, CEP 60740-000, Fortaleza/CE. Qualquer informação poderá ser obtida junto aos pesquisadores através dos telefones: (85) 9907.74.66 – 8909.23.43, ou no Comitê de Ética em Pesquisa da UECE: (85) 3101 9890.

Jamille Forte Viana
 Pesquisadora – Mestrado Acadêmico em Clínicos em Saúde/UECE
 (85)9907.74.66 / jamille.fv@hotmail.com

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro que fui esclarecido(a) sobre a natureza, os objetivos e as garantias éticas da pesquisa, por isso, concordo em participar do estudo.

Fortaleza, _____ de _____ de 2014.

Jamille Forte Viana
 Enfermeira – Pesquisadora

Assinatura do(a) entrevistado(a)

APÊNDICE II – Termo de Anuência



Universidade Estadual do Ceará – UECE
 Pró-Reitoria de Ensino de Graduação (PROGRAD)
 Centro de Ciências da Saúde - CCS
 Graduação em Enfermagem

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Anuência do local onde será realizada a pesquisa

Sr(a). Diretor(a) do Departamento de Enfermagem,

Eu, Jamille Forte Viana venho requerer autorização de Vossa Senhoria para realização da pesquisa intitulada: **“Concepções Pedagógicas Para Formação Do Enfermeiro: Práticas e Saberes Do Cuidado Clínico”**, que deverá ser efetuada através da realização de uma investigação junto aos docentes e análise do Projeto Pedagógico do Curso (PPC). O estudo tem como objetivo, investigar as concepções pedagógicas predominantes no ensino atual de Enfermagem e analisar práticas e saberes para o cuidado clínico.

Salientamos que será garantido o sigilo das identidades dos participantes do estudo.

Nestes termos, peço deferimento.

Atenciosamente,

Fortaleza, 11 de Dezembro de 2013.


 Jamille Forte Viana
 Mestranda Programa de Pós-Graduação em
 Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem


 Prof.ª Dra. Sanyá Coutinho De Oliveira
 Chefe Departamento De Enfermagem/UECE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – FFOE
Departamento de Enfermagem

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Anuência do local onde será realizada a pesquisa

Sr(a). Diretor(a) do Departamento de Enfermagem, situado a Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Ródolfo Teófilo, Fortaleza- CE:

Eu, Jamille Forte Vianna venho requerer autorização de Vossa Senhoria para realização da pesquisa intitulada: “Concepções Pedagógicas Para Formação Do Enfermeiro: Práticas e Saberes Do Cuidado Clínico”, que deverá ser efetuada através da realização de uma investigação junto aos docentes e análise do Projeto Pedagógico do Curso (PPC).

O estudo tem como objetivo, investigar as concepções pedagógicas predominantes no ensino atual de Enfermagem e analisar práticas e saberes para o cuidado clínico.

Salientamos que será garantido o sigilo das identidades dos participantes do estudo.

Nestes termos, peço deferimento.

Atenciosamente,

Fortaleza, 14 de Dezembro de 2013.

Jamille Forte Vianna
 Mestranda Programa de Pós-Graduação em
 Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem

Profª Dra. Vera Leito Cardoso
 Chefe Departamento de Enfermagem/UEC



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – UNIFOR
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Anuência do local onde será realizada a pesquisa

Sr(a). Diretor(a) do Departamento de Enfermagem,

Eu, Jamille Forte Viana venho requerer autorização de Vossa Senhoria para realização da pesquisa intitulada: **“Concepções Pedagógicas Para Formação Do Enfermeiro: Práticas e Saberes Do Cuidado Clínico”**, que deverá ser efetuada através da realização de uma investigação junto aos docentes e análise do Projeto Pedagógico do Curso (PPC).

O estudo tem como objetivo, investigar as concepções pedagógicas predominantes no ensino atual de Enfermagem e analisar práticas e saberes para o cuidado clínico.

Salientamos que será garantido o sigilo das identidades dos participantes do estudo.

Nestes termos, peço deferimento.

Atenciosamente,

Fortaleza, 11 de Dezembro de 2013.



Jamille Forte Viana
Mestranda Programa de Pós-Graduação em
Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem



Profª Dra. Geisy Laribe Muniz Luna
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

APÊNDICE III

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Título do projeto de pesquisa:

**“CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS PARA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO:
PRÁTICAS E SABERES DO CUIDADO CLINICO”**

PARTE I

DADOS PESSOAIS:

1. Nome: _____

2. Telefone: _____

3. Faixa Etária:

() 25 a 30 anos () 31 a 40 anos () 41 a 50 anos () acima de 50 anos

4. Graduação: ano: _____ Instituição: _____
área _____

5. Pós-graduação:

• Aperfeiçoamento: ano _____

Instituição _____

área _____

• Especialização: ano _____

Instituição _____

área _____

• Mestrado: ano _____

Instituição _____

área _____

• Doutorado: ano _____

Instituição _____

área _____

PARTE II

DADOS PROFISSIONAIS:

6. Regime de trabalho: _____

7. Carga horária semanal: _____

8. Há quanto tempo é professor: _____

9. Leciona em mais alguma Instituição? () Sim () Não

• Qual: _____

10. Disciplinas que ministra atualmente

11. Disciplinas que já ministrou:

12. Exerce alguma outra atividade profissional? () Sim () Não

• Qual: _____

• Há quantos anos? _____

13. Participou de algum curso que envolve formação do professor: () Sim () Não

PARTE III

1. Identificação pessoal:

1.1 Quem sou.

2. Formação Profissional e Trajetória profissional

2.1 Como se deu seu encontro com a profissão docente

2.2 Fale da sua trajetória profissional como docente do curso de Enfermagem, realçando os desafios enfrentados no cotidiano da profissão.

2.3 Que professor(a) era no início de sua carreira e em que professor se tornou na vivência da profissão docente. O que contribui para a ressignificação de seus modos de ser professor.

2.4 Acha importante e/ou necessária a formação pedagógica para o professor do curso de Enfermagem? Cite os seus investimentos na formação pedagógica para atuar na área docente.

3. A prática pedagógica e o Cuidado Clínico

3.1 Como desenvolve sua prática pedagógica.

3.2 Aspectos que considera relevante no desenvolvimento de sua prática pedagógica.

3.2 Qual sua percepção sobre inovação pedagógica. O que faz para inovar sua prática.

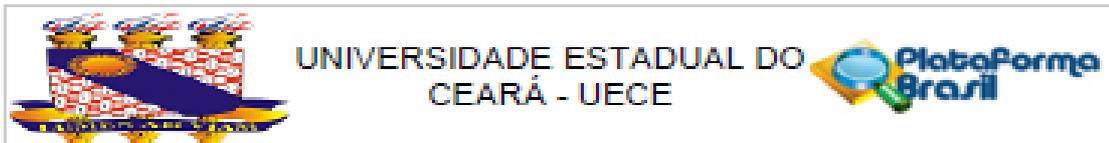
3.5 Como você concebe “clínica”?

3.6 Como você concebe “cuidado”?

3.7 De que forma essas concepções norteiam sua prática pedagógica (aulas, avaliações, articulações com outros espaços da formação: serviços de saúde, educação, entre outros).

3.8 Que relação você estabelece entre essas concepções e a relação docente – discente?

ANEXO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: Práticas E Saberes Do Cuidado Clínico

Pesquisador: Jamille Forte Mana

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16436513.7.0000.5534

Instituição Proponente: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 574.260

Data da Relatoria: 21/03/2014

Apresentação do Projeto:

O estudo objetiva investigar as concepções pedagógicas predominantes no ensino atual de Enfermagem e analisar práticas e saberes para o cuidado clínico, à luz de referenciais teóricos de Paulo Freire. Para a compreensão do objeto de estudo optou-se por um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. O locus para desenvolvimento da investigação será as três universidades do município de Fortaleza, Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade Estadual do Ceará (UECE), Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pretende-se coletar os dados no período de maio à agosto de 2013; o universo da pesquisa corresponderá a todos os professores permanentes do curso em enfermagem; tendo por critérios de inclusão dos sujeitos do estudo: ser enfermeiro de ambos os sexos; lecionar nas disciplinas de clínica e saúde coletiva; ser professor permanente do colegiado de enfermagem. Para coleta de

Endereço: Av. Paranjana, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 80.714-903

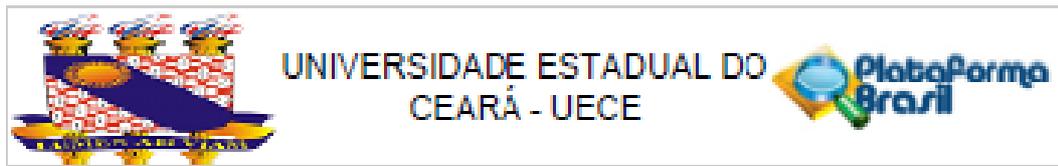
UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-8600

Fax: (85)3101-8608

E-mail: diana.pinheiro@uece.br



Continuação do Parecer: 574.200

dados,

serão utilizados como instrumentos: roteiro de entrevista, observação participante e o diário de campo. A análise dos dados será realizada através da técnica de Análise de Conteúdo(AC) de Bardin. As narrativas produzidas pelos Interlocutores deste estudo, descrevendo suas vivências, suas experiências, seus modos de pensar e de agir, suas dificuldades e motivações a respeito da docência no ensino superior de enfermagem encaminharão a análise do material empírico que será Interpretado à luz da teoria freireana. Vislumbra-se, que os conhecimentos produzidos possam revelar o perfil atual dos docentes que atuam nos cursos de Enfermagem de Fortaleza, assim como caracterizar as formas de desenvolvimento de sua prática pedagógica, contribuindo para uma reflexão crítica de sua práxis, na perspectiva dialógica do marco teórico de Paulo Freire, como um caminho possível na reorganização das práticas e saberes para a formação do Enfermeiro no cuidado clínico em saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar as concepções pedagógicas predominantes no ensino atual de Enfermagem e analisar práticas e saberes para o cuidado clínico, à luz de referenciais teóricos de Paulo Freire

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos envolvem desconforto emocional do docente ao ser observado ou em responder o questionário, porém há benefício em relação aos dados que poderão ser obtidos pela pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O cronograma não está atualizado, porém os responsáveis pela pesquisa deixaram claro que estariam a realizando apenas após aprovação do comitê de ética.

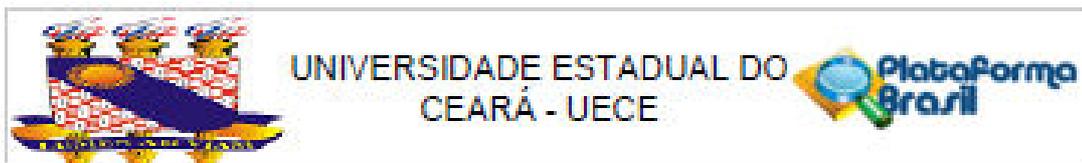
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão adequados.

Recomendações:

Atualizar cronograma.

Endereço: Av. Paranjana, 1700
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-8890 Fax: (85)3101-8908 E-mail: diana.pinho@uece.br



Continuação do Parecer: 574.200

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FORTALEZA, 30 de Março de 2014

Assinador por:
Ana Carina Steiko-Pereira
(Coordenador)

Endereço: Av. Paranjana, 1700
Bairro: Irapê CEP: 80.714-903
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9990 Fax: (85)3101-9905 E-mail: diana.pinho@uece.br