



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Rosângela Barros de Andrade

**COMPETÊNCIAS PARA CUIDAR:
ASPECTOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS NA FORMAÇÃO
DA(O) ENFERMEIRA(O)**

**SALVADOR
2006**

Rosângela Barros de Andrade

**COMPETÊNCIAS PARA CUIDAR:
ASPECTOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS NA FORMAÇÃO
DA(O) ENFERMEIRA(O)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do grau de mestre na área de concentração O Cuidar em Enfermagem .

Orientador: Prof. Dr. José Lucimar Tavares

**SALVADOR
2006**

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado

Andrade, Rosângela Barros de

A57 Competências para cuidar: aspectos político-pedagógicos na formação da (o) enfermeira (o) / Rosângela Barros de Andrade. – Salvador, 2006.

119 f. : il.

Orientador: José Lucimar Tavares

Dissertação (Mestrado em Enfermagem)– Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 2006.

1. Enfermeiro. 2. Currículo em Enfermagem. 3. Cuidado. 4. Competências. I. Tavares, José Lucimar. II. Universidade Federal da Bahia. III. Escola de Enfermagem. IV. Título.

CDU: 616-083

Rosângela Barros de Andrade

**COMPETÊNCIAS PARA CUIDAR:
ASPECTOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS NA FORMAÇÃO
DA(O) ENFERMEIRA(O)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestre, área de concentração O Cuidar em Enfermagem.

Aprovada em 22 de Fevereiro de 2006

BANCA EXAMINADORA

José Lucimar Tavares _____
Doutor em Enfermagem e Professor da Universidade Federal da Bahia

Maria Lúcia Silva Servo _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana

Dora Sadigursky _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Álvaro Pereira _____
Doutor em Enfermagem e Professor da Universidade Federal da Bahia

DEDICATÓRIA

A DEUS, fonte de toda sabedoria

À minha amada mãe Ana (in memorian), por nossa relação visceral, transcendente, atemporal, fruto de seu cuidado, até hoje amparando cada passo do meu caminhar.

Ao meu querido pai Eliezer, pela oportunidade da vida, as orientações e dedicação.

A Mateus Guilherme e Gilvanio, que me trazem alegria de viver, em nossa jornada de lutas e conquistas comuns.

Aos meus irmãos Roberval, Robério, Dênio e Carlos Henrique, companheiros de histórias de amor.

À Evanilda Souza de Santana Carvalho, que com seu exemplo, é capaz de traduzir em ações a essência das palavras: fraternidade e cuidado.

Às colegas Elaine Fontoura, Marinalva Carneiro, Marluce Nunes e Tânia Moreira, pois juntas estamos construindo nossa história.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. José Lucimar Tavares pelo acolhimento incondicional.

À Coordenação do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia pelo apoio e condução de mais esta etapa em meu crescimento profissional.

À Universidade Estadual de Feira de Santana, em especial ao Departamento de Saúde por mais esta oportunidade de crescimento pessoal e acadêmico.

A Profa. Dra. Maria Lúcia Silva Servo, meu melhor exemplo de vida acadêmica.

As colegas da Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II, pelo desprendimento ao colaborar com nosso estudo.

Às secretárias da pós-graduação D. Edivaldina e D. Alzira, sempre disponíveis em todos os momentos.

Às colegas Silvone Santa Barbara e Eliana Conceição, hoje amigas, que nas inúmeras viagens, ouviram, compartilharam e contribuíram nessa jornada.

A todas as colegas do Mestrado, pela troca constante de alegrias, inquietações e saberes.

Às colegas de trabalho, Carmem Lieta Santos, Tânia Costa e Marcia Sandra Fernandes, sempre presentes.

Aos Professores do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da EEUFBA, Dr. Álvaro Pereira, Dr^a Climene L. Camargo, Dr^a Cristina M. de Melo, Dr^a Darci O. Santa Rosa, Dr^a Dora Sadigursky, Dr^a Fernanda Mussi, Dr. José Lucimar Tavares, Dr^a Maria do Rosário Menezes, Dr^a Mirian S. Paiva, Dr^a Sílvia L. Ferreira, Dr^a Regina L. M. Lopes e Vera Mendes, artífices em nossa busca pedagógica.

A vida não é linear, horizontal. Ela é cheia de imprevistos. O que mantém o homem de pé é o equilíbrio de forças opostas. Esse só avança quando toma o risco de desequilibrar-se, impulsionando os pés para frente, rompendo o equilíbrio. Romper o equilíbrio é um ato pedagógico – significa impulsionar o homem para frente. (Moacir Gadotti)

RESUMO

Este é um estudo exploratório, descritivo e de natureza qualitativa, desenvolvido com docentes da Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Teve como objetivo principal analisar como essa Disciplina forma o enfermeiro para cuidar, considerando especificamente a identificação das mudanças que as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCNENF) trouxeram para a Disciplina em estudo; as ações que estão sendo desenvolvidas com vistas à aquisição, desenvolvimento e avaliação de competências para o cuidar, assim como descrever as facilidades e dificuldades encontradas para o estabelecimento dessas mesmas competências. Para tanto, foram entrevistadas seis docentes da Disciplina no mês de novembro de 2005, cujas manifestações foram analisadas, tendo em vista os objetivos propostos. Seus resultados apontaram que as mudanças curriculares, a partir das DCNENF, criaram uma lacuna no processo de ensino-aprendizado, voltada para as práticas do cuidar. Quanto às ações desenvolvidas na Disciplina para a aquisição de competências para o cuidar, observamos que elas continuam centradas no ensino de patologias e procedimentos para intervenção no corpo, embora já seja observada a abordagem de conteúdos direcionados a integralidade do cuidado. Em referência às dificuldades encontradas no processo, destacaram-se a redução da carga horária, condensação de conteúdos e transferência do *locus* das práticas, atualmente desenvolvidas prioritariamente na rede básica, pelas demais disciplinas do Curso. As facilidades estiveram relacionadas à introdução da nova maneira de se conceber o cuidado, havendo consensualidade entre o grupo de docentes quanto ao trabalho com uma metodologia moderna, ampliando a visão do discente com a incorporação do cuidar em uma concepção ampla, destacando-se a necessidade de aprimoramento e a aquisição de competências referentes ao saber, ao saber fazer e ao saber ser de modo a atuar efetivamente na sua *práxis*.

Palavras-chave: Formação do enfermeiro; diretrizes curriculares; competências para cuidar.

ABSTRACT

This is an exploratory study, descriptive and of qualitative nature, developed with teachers of the Discipline Nursing in the Adult's and Senior's II Health of the degree course in Nursing of the State University of Feira de Santana (UEFS). It had as main objective to analyze how that Discipline forms the nurse to take care, specifically considering the identification of the changes that the Guidelines National Curriculum (GCNN) brought for the Discipline in study; the actions that are being developed aims the acquisition, development and evaluation of competences for taking care, as well as describing the facilities and difficulties found for the establishment of those same competences. For so much, six teachers of the Discipline were interviewed in the month of November of 2005, whose manifestations were analyzed, aiming the proposed objectives. The results revealed that the changes curriculums, starting from GCNs, created a gap in the process of teaching learning, returned for practice them of taking care. About the actions developed in the Discipline for the acquisition of competences for taking care, we observed that they continue centered on the teaching of pathologies and procedures for intervention in the body, although it's already visible the approach of addressed contents the integrate of the care. In reference to the difficulties found in the process, it stood out the reduction of the hourly load, condensation of contents and transfer of the locus of practices, now developed priority in the basic net, for the others disciplines of the Course. The facilities were related to the introduction in the new way of conceiving the care, having an agreement among the teachers' group about using a modern methodology, enlarging the vision of the students with the incorporation of taking care in a wide conception, standing out the need for improvement and the acquisition of referring competences to the knowledge, to the knowhow and to the knowledge to be in a way to act indeed in your *práxis*.

Words-key: The male nurse formation; guidelines curriculum; competences to take care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO E DA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	16
2.1	A EDUCAÇÃO E A LEGISLAÇÃO: BREVES REFLEXÕES.....	17
2.1.1	A Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB.....	18
2.1.2	O Plano Nacional de Educação – PNE.....	21
2.2	HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	24
2.2.1	As Diretrizes Curriculares de Enfermagem e as competências para cuidar.....	31
2.2.2	Competências e habilidades para o cuidado.....	38
2.2.3	O cuidado de enfermagem.....	40
2.2.4	As Diretrizes curriculares e a formação discente.....	43
3	CONSTRUINDO O CAMINHO METODOLÓGICO	47
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	47
3.2	LOCUS DA INVESTIGAÇÃO.....	47
3.2.1	A Universidade Estadual de Feira de Santana.....	48
3.2.2	O Curso de Enfermagem e Obstetrícia.....	50
3.2.3	Enfermagem na Saúde do Adulto e idoso II.....	51
3.3	OS SUJEITOS.....	53
3.4	COLETA DE DADOS.....	53
3.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	54
3.6	ANÁLISE DE DADOS.....	56

4	APRESENTAÇÃO ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	58
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS.....	58
4.2	CATEGORIAS DO ESTUDO.....	59
4.2.1	CATEGORIA 1 – Influência das diretrizes Curriculares Nacionais na Disciplina Enfermagem na saúde do Adulto e Idoso II.....	59
4.2.2	CATEGORIA 2 – Ações desenvolvidas na disciplina para aquisição de competências para cuidar.....	67
4.2.3	CATEGORIA 3 – Facilidades e dificuldades encontradas na disciplina para o estabelecimento de competências para cuidar.....	69
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
	REFERÊNCIAS.....	76
	APÊNDICES.....	80
	ANEXOS.....	106

1 INTRODUÇÃO

Ainda quando aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), entre os anos de 1984 a 1989, questões referentes ao processo de formação do enfermeiro estavam presentes em nossas inquietações. Desse modo, desde cedo tivemos a oportunidade de nos familiarizar com assuntos acadêmicos, sendo muito deles externos à sala de aula.

Nesse cenário, como representante discente, tanto no Colegiado desse Curso (1985,1986), quanto no Departamento de Saúde (1987,1988), aproximamo-nos de temas, próprios do processo ensino-aprendizagem, a exemplo daqueles inerentes às demandas discentes e docentes.

Por outro lado, a nossa inserção na Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), desde 1987 como sócio especial, e, especialmente como presidente da Regional Feira de Santana, triênios 1998/2001 e 2001/2004, possibilitou nosso contato direto com problemas essenciais da categoria.

Como profissional, a nossa trajetória tem sido, eminentemente, voltada para a docência rede pública estadual, inicialmente na Universidade Estadual de Feira de Santana, como selecionada e, depois, na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia como professor efetivo, retornando a UEFS em 1996, nesta última condição. Em ambas instituições atuamos nas áreas de gestão e cuidado em saúde e enfermagem. Nesse caminhar, tivemos participação em diversas comissões e, particularmente, naquelas voltadas para reestruturação curricular, na mesma instituição que ora atuamos. Através desse envolvimento, aproximamo-nos das discussões em torno da implantação do novo currículo do curso de graduação em enfermagem, desde 1997, convivendo com as dificuldades desse processo e de sua implementação.

Nesse contexto, faziam parte do conteúdo das discussões, questões voltadas para o objeto do trabalho do enfermeiro, envolvendo o cuidar na sua dimensão teórico filosófica e social, como prática dessa categoria profissional, assim como os princípios emanados da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB. Brasil, Lei 9.394 em 20 de dezembro de 1996), a qual estabelecia as diretrizes e bases da educação nacional, publicada em Diário Oficial (BRASIL, 1996).

Essa Lei registrava alterações significativas nas bases da educação brasileira, através de diretrizes norteadoras para a construção de projetos pedagógicos dos cursos de graduação do País. Seu conteúdo retratava a possibilidade de flexibilização dos currículos de graduação e da superação do modelo de currículos mínimos, o qual determinava elevado grau de detalhamento de disciplinas e cargas horárias.

Diante disso, ampliaram-se as possibilidades para que as Instituições de Ensino Superior (IES) pudessem implementar projetos pedagógicos inovadores, com perspectivas de mudança tendo em vista a formação profissional, através da reestruturação dos cursos de graduação, com a extinção dos currículos mínimos e da adoção de Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação (DCN).

Destacamos, também, que o processo de formação na área da saúde contou, em 2001, com o Parecer do CNE/CES N° 1133 de 7/8/2001, o qual apresentou documentos referenciais, assim como a concepção de saúde, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e o objeto e objetivo das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação nessa área.

Para a enfermagem foram aprovadas, em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DCENF), de acordo com a Resolução CNE/CES N° 3 de 7/11/2001, que apresentavam os seguintes parâmetros: eixo norteador dos conteúdos mínimos para a formação do profissional; projeto pedagógico construído coletivamente; flexibilidade; formação integral; incorporação de atividades complementares em relação ao

eixo fundamental do processo de formação; interdisciplinaridade; predominância da formação sobre a informação; articulação entre teoria e prática e a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Esses parâmetros, por sua vez, vieram oferecer elementos para as bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas, apontando para a definição de um conjunto de habilidades e competências¹ próprias para a formação profissional.

Desse modo, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem direcionam-se, para um processo de formação de profissionais competentes, críticos e comprometidos com a saúde da população, indicando a necessidade do redirecionamento dos conteúdos de ensino e da pesquisa. Portanto, as Diretrizes Curriculares devem ser um instrumento norteador para a construção coletiva dos projetos político-pedagógicos de cada instituição de ensino, de forma a contemplar a especificidade institucional e local onde se realiza o curso. Direcionado para a especificidade da enfermagem, espera-se a construção de um perfil profissional em que o enfermeiro se constitua em um sujeito crítico, participativo, com qualidade política² e humanista.

Essa concepção implica na reestruturação dos Projetos Político-Pedagógicos, marcadamente, pelo fato das diretrizes se voltarem para o desenvolvimento de competências, em que o aluno é sujeito do seu processo ensino-aprendizagem, com papel crítico e reflexivo sobre o conhecimento e, professor é o facilitador desse processo.

Devemos registrar que, apesar do empenho das instituições de ensino para a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais nos Cursos de Graduação em Enfermagem, observamos a existência de muitas dificuldades na incorporação das suas propostas de mudanças, principalmente, para aquelas relativas à aquisição, desenvolvimento e avaliação de

¹ Conjunto de conhecimentos, atitudes, capacidades e aptidões que habilitam a pessoa para vários desempenhos na vida (Perrenoud, 1999).

² Qualidade política é a participação crítica em cenários históricos, por contribuir para a redução das desigualdades e exclusão social, se mediada pelo conhecimento inovador e, considera a falta de qualidade política, a incapacidade de analisar criticamente o real e de intervir para mudá-lo (PIRES, 2001, p. 22).

competências e habilidades para o cuidar/cuidado, conteúdos essenciais para as práticas/estágios e atividades complementares. Não existe ainda, compreensão ou clareza do que sejam competências para o cuidado, assim como, não há consenso sobre a sua concepção, considerando que são exatamente elas que deverão conciliar o plano curricular dos cursos às necessidades e objetivos para a formação do enfermeiro.

Essa realidade aponta para a premência da presente investigação, uma vez que mesmo na literatura específica, ainda, não encontramos descritas, com objetividade, as ações que podem ser desenvolvidas pelos profissionais e pelas instituições de ensino a fim de superar as dificuldades, inerentes ao processo de implantação das mudanças preconizadas.

A esse respeito Waldow (2005) afirma que para utilizarmos o cuidar como eixo do currículo, se impõem passar de um paradigma positivista para um paradigma holístico, humanístico ou ecológico, mudando mais do que conteúdos, exigindo novas postura e atitudes do docente.

Para Pires (2001) o grande desafio a ser ultrapassado é o “resgate do cuidado como potencialmente transformador de si e das relações pró-ativas pelo outro, apesar de sabê-las diferentes” (p.88). Para a autora, o enfermeiro pode ser fundamental para inverter a lógica do cuidar transformando sua prática social, agindo autonomamente, com criticidade.

Outro aspecto desse contexto é aquilo que Perrenoud (2002) caracteriza como uma “postura e prática reflexiva”, que segundo o autor “não estão no centro da identidade docente e da formação” mas que será alcançado a partir do momento em que este professor, como um profissional reflexivo, for capaz não de realizar as reformas, mas avançar para além destas, alcançando progressos, avanços nas posturas e práticas docentes.

Neste sentido Gadotti (2003) aponta que a compreensão de que a autonomia é fundamental à pedagogia atual, e que nesse mundo cada vez mais globalizado possa haver um equilíbrio entre a *cultura local* e uma *cultura universal*, equilíbrio esse que parece

fundamental nos momentos de crise e, que tão bem caracterizam os saltos qualitativos, quando dialeticamente transformamos nossa realidade.

Assim, o panorama descortinado para os Cursos de Graduação em Enfermagem do país, associado à realidade das instituições de ensino superior, aumentou nossa inquietação acerca da formação do enfermeiro voltada para o desenvolvimento de competência para o cuidar/cuidado. Nesse sentido, consideramos relevante estudar esse assunto em uma das disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem da UEFS, mais precisamente Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II, disciplina esta, que atuamos como responsável, até nosso afastamento para cursar o mestrado. Ressaltamos, que essa disciplina foi criada sob a égide de um currículo, implantado em 1998 para atender às mudanças previstas na legislação específica da época.

Frente a essas considerações, surgiram algumas inquietações tais como: O cuidar, como objeto de trabalho da enfermagem, encontra-se inserido nas diretrizes curriculares de enfermagem? O currículo do curso de graduação em enfermagem aponta para o cuidar como elemento chave para a formação do enfermeiro? Nas práticas da Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II o cuidar é o objeto central? A formação por competência é capaz de suprir as exigências do nosso objeto de trabalho?

Assim, sob essa ótica, identificamos a seguinte questão norteadora para este estudo:

Como a Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II, forma o enfermeiro para cuidar?

Buscando respostas para esse questionamento, estabelecemos os seguintes objetivos:

Analisar como a Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II forma a(o) enfermeira (o) para cuidar.

Identificar as mudanças que as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem produziram na disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II.

Identificar as ações que estão sendo desenvolvidas, nessa disciplina, para a aquisição, desenvolvimento e avaliação de competências para o cuidar.

Descrever as facilidades e dificuldades encontradas no estabelecimento de competências para o cuidado, na disciplina em estudo.

Ressaltamos que trabalhos que versam sobre competências são inúmeros, tanto em nosso País como no exterior. No entanto, são incipientes os estudos que se referem sobre o estabelecimento de competências para o cuidar em enfermagem. Nesse sentido, a proposta deste estudo é precursora, vez que buscamos discutir essa questão à luz das diretrizes curriculares para a Enfermagem, em uma perspectiva progressista da educação, trazendo como suporte para a efetivação da análise, diversos autores estudiosos dos processos didático-pedagógicos, destacando-se entre eles Gadotti (2001, 2003, 2004) e Perrenoud (1999, 2000, 2001, 2002), que abordam premissas da educação contemporânea, que apontam caminhos como a formação por competências, a interdisciplinaridade, da autonomia, uma educação acima de tudo crítica.

Desse modo, utilizamo-nos dessas premissas, para nos aproximamos dos conceitos de competências que devem ser desenvolvidas nos alunos de enfermagem, em especial às que dizem respeito à disciplina Saúde do Adulto e Idoso II e, necessárias ao cuidado.

2 HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO E DA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

Discorrer sobre a história da educação e, buscar um paralelo com a história da educação em enfermagem no Brasil parece-nos um passo necessário para compreender a construção dos modelos curriculares, vigentes neste início do século XXI, além dos avanços e retrocessos, limites e possibilidades que a atual estrutura das Diretrizes Curriculares de Enfermagem permite aos atores sociais, que constroem o ensino de graduação em enfermagem em nosso País.

Manacorda (2002) afirma que nenhuma batalha pedagógica pode ser separada da batalha política e social. Assim, partindo dessa assertiva, buscamos enveredar pelos caminhos que a educação trilhou para compreendermos como e porquê o ensino de enfermagem se conformou, estando da maneira como se apresenta hoje.

Manacorda (2002, p.321), citando Russel (1951, p. 201) constatou algo que perdurou durante toda a história da educação e, ainda, é verdade para a maioria das sociedades, onde a educação está inserida estrategicamente no cenário para consolidação do poder de religiões, classes e nações, sendo utilizada como instrumento de afirmação das classes dominantes, caracterizando-se ainda, pela perpetuação ensinamentos que permitam a conservação do modelo de Estado, a quem o indivíduo deve fidelidade.

Nesse sentido, parece-nos demasiado longo discorrer sobre tempos imemoriais. Desse modo, consideramos a Revolução Industrial, que foi um marco para transformações culturais, sociais, políticas e econômicas, desencadeando profundas modificações nas sociedades, nos estados e povos, além de determinar o surgimento da enfermagem como profissão. Assim, vamos nos ater aos acontecimentos que se situaram a partir dos séculos XIX e XX.

2.1 A EDUCAÇÃO E A LEGISLAÇÃO: BREVES REFLEXÕES

A partir das mudanças ocorridas no campo e nas relações de trabalho e dos avanços tecnológicos no século XIX, com a Revolução Industrial, filantropos, utopistas e até os próprios industriais foram obrigados, pela realidade, discutirem sobre o problema das relações instrução-trabalho ou da instrução técnico-profissional, o que passou, a ser, tema dominante da pedagogia moderna. Tentaram, então, duas vias distintas: ou reproduzir na fábrica os métodos “platônicos” de aprendizagem artesanal: a observação e a imitação, ou (...) criando várias escolas não só *sermocinales*, mas *reales*, isto é, de coisas, de ciências naturais: em suma, escolas científicas, técnicas e profissionais (MANACORDA, 2002).

O autor afirma que, em todos os países europeus, de vários modos, e em ritmos diferentes, discutia-se, legislava-se e trabalhava-se para criar escolas. Enquanto ia desaparecendo o tradicional aprendizado da oficina artesanal, controlado pelas corporações de artes e ofícios, a instituição escola foi atingindo todas as classes produtoras, recebendo novos conteúdos científicos e técnicos. Com base nesses conteúdos renovou-se, também, a universidade, na qual as ciências matemáticas e naturais acabaram separando-se, definitivamente, da velha matriz das artes liberais, onde se situaram durante milênios, como *philosophia naturalis* ou *phिसica*, constituindo-se em um corpo ou faculdade em si, destinado a tornar-se cada vez mais complexo. O renascimento da universidade, do qual a história da universidade alemã é um exemplo típico, consiste no fim do seu caráter abstrato e universalístico e da assunção de todo um conjunto diferenciado de especializações.

Destacamos que, a relação educação–sociedade envolvia dois aspectos fundamentais na prática pedagógica da época moderna: o primeiro era a presença do trabalho no processo de instrução técnico-profissional, que naquele momento, tendia a realizar-se em lugar, separado, a “escola”, em vez do aprendizado no trabalho realizado junto de adultos; o segundo era a descoberta da psicologia infantil.

A Escola Americana desenvolveu-se a partir das idéias de John Dewey, cujo critério fundamental era o de aprender fazendo, o *learning by doing*. O ensino de enfermagem, no Brasil, teve como referência esse modelo, no início do século XX, onde o ensino era centrado na repetição de tarefas, com pouco conteúdo teórico, refletindo o modelo tayloriano, que influenciou profundamente a sociedade americana em todos os níveis (DELL'ACQUA; MIYADAHIRA, 2002).

Nas primeiras décadas do século XX, junto ao desenvolvimento da instrução técnico-científica, que ocorreu paralelo ao progresso advindo da revolução industrial, surgiu um movimento de democratização da educação denominada de “escola ativa”. *Pari passu*, nomes como Piaget, Gramsci e posteriormente Boudieu, forneceram decisivas contribuições para novas formas de se ver a educação, o educando e a sua relação com a aprendizagem. (GADOTTI, 2003)

Nesse sentido, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) apresenta o pensamento desses educadores, embora conduzam ao surgimento de conflitos quanto a sua efetiva operacionalização.

2.1.1 A Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei n 9394, que data de 20 de dezembro de 1996 é composta por 92 artigos. Essa lei determinou profundas mudanças na educação nacional em todos os níveis de ensino, mudanças tanto nos paradigmas, como na estrutura e na organização de currículos e programas. Além disso, reordenou a responsabilidade de estado, municípios, e do Ministério da Educação no âmbito federal. (BRASIL, 1996)

Os artigos 43 a 57 tratam especificamente da educação superior. Essa lei refere em seu Artigo 1º, que a educação abrange os processos formativos, desenvolvidos na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais, organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais;

1 – Disciplina a educação escolar que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias.’

2 – a educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social, tendo por finalidades “o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

No Título III do Direito à Educação e do Dever de Educar, no artigo 4º registra que, o dever do Estado com a educação escolar, será efetivado mediante a garantia do ensino fundamental obrigatório e gratuito, progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade do ensino médio e, o inciso V, trata do acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um.

O Título IV – da Organização da Educação Nacional, em seu Artigo 9º, refere que a União incumbir-se-á (em seus incisos VII, VIII e IX), de baixar normas gerais sobre cursos de graduação e pós-graduação; assegurar processo nacional de avaliação de educação superior, com a cooperação de sistemas que tiverem responsabilidade sobre esse nível de ensino e autorizar, reconhecer, credenciar, supervisionar e avaliar, respectivamente, os cursos das instituições de educação superior e os estabelecimentos do seu sistema de ensino, e para tanto haverá, na estrutura educacional, um Conselho Nacional de Educação. O parágrafo 3, do inciso IX assinala que as atribuições referentes à União poderão ser delegadas aos estados e ao Distrito Federal (DF), desde que eles mantenham instituições de educação superior.

O Artigo 16 fixa que o sistema federal de ensino compreende: I – as instituições de ensino mantidas pela União; II – As instituições de educação superior, criadas e mantidas pela iniciativa privada e; III – os órgãos federais de educação.

Quanto aos estados e o DF, o Artigo 17, informa que compreendem instituições de ensino mantidas respectivamente pelo Poder Público estadual e pelo DF; as instituições de educação superior, criadas e mantidas pelo Poder Público municipal; as instituições de ensino fundamentais e médios, criadas e mantidas pela iniciativa privada e os órgãos de educação estaduais e do Distrito Federal. Este último, ainda, é responsável pelas instituições de educação infantil, criadas e mantidas pela iniciativa privada e que se integrem ao seu sistema de ensino. Quanto ao sistema municipal, não há nenhuma alusão ao ensino superior.

O Artigo 43, dessa mesma lei, trata da finalidade da Educação Superior. Distribuídos em sete incisos, utilizando ações como estimular, incentivar e suscitar, como indicadoras, levando-nos a refletir sobre as finalidades como “estimular o pensamento reflexivo (Inciso I) ou “incentivar o trabalho de pesquisa” (Inciso II). “Suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional e possibilitar a correspondente concretização” [...] Nesse contexto, não discutiremos a questão da extensão, pois compartilhamos do pensamento de Demo (2002) de que ela “só deve existir se articulada à pesquisa”.

No seu Artigo 44, define os cursos e programas que a educação superior abrangerá, e nele, interessa-nos o inciso II, que versa sobre os cursos “de graduação, aberto a candidatos que tenham concluído o ensino médio ou equivalente e que tenham sido classificados em processo seletivo”.

Os artigos que seguem tratam da organização administrativa, da autorização, do reconhecimento dos cursos, do ano letivo regular, dos cursos noturnos, dos diplomas, transferências, matrículas, normas de seleção, entre outros.

O Artigo 52 caracteriza as universidades como instituições pluridisciplinares, voltadas para a formação de profissionais de nível superior, da pesquisa, da extensão e do domínio e cultivo do saber humano, caracterizado por uma produção intelectual institucionalizada. Tais instituições devem possuir no mínimo, um terço do seu corpo docente com mestrado ou doutorado e pelo menos um terço com regime de trabalho em tempo integral.

O Artigo 53 trata da autonomia das universidades e, para garantir a autonomia didática, determina que caberá aos colegiados de ensino e pesquisa decidirem sobre questões como criação, programação, expansão ou extinção de cursos, número de vagas, pesquisas, atividades de extensão, entre outros.

O Artigo 54 destaca as universidades mantidas pelo público, acrescentando outras atribuições, além daquelas contidas no artigo anterior, como elaborar orçamentos anuais e plurianuais. Nesse artigo, o parágrafo 2º registra que, outras instituições que comprovem alta qualificação para ensino ou pesquisa, poderão, também, gozar das atribuições da autonomia universitária.

Os artigos 55, 56 e 57 asseguram, respectivamente, os recursos da União para manutenção das Instituições de Ensino Superior (IES) do nível federal; que os docentes ocuparão 70% dos assentos dos órgãos colegiados dessas instituições públicas e que o professor ficará obrigado a lecionar, no mínimo, oito horas de aulas semanais.

2.1.2 O Plano Nacional de Educação

Documento de quase oitenta páginas, o Plano Nacional de Educação (PNE), inicia contando sua própria história, na qual, apesar de imaginado como necessário desde a instalação da república, só foi oficializado em 1962, na vigência da primeira LDB, Lei nº

4024 de 1961. Embora, sem a forma de lei, mas como “iniciativa” do MEC, sendo aprovado pelo Conselho Federal de Educação.

Registramos que, após a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), em seu Artigo 214, contemplou a obrigatoriedade de um plano nacional em longo prazo, com força de lei, e somente após a Lei nº 9394, de dezembro de 1996, se estabeleceu as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, determinando em seus artigos 9º e 87, respectivamente, que cabe à União a elaboração do Plano, em colaboração com os Estados, o DF e os municípios. Essa lei estabeleceu que a União encaminhasse um Plano ao Congresso Nacional, com diretrizes e metas para os dez anos posteriores. Assim, efetivamente, o Plano Nacional de Educação passou a ter força de lei, neste século, com a Lei nº 010172, de 09 de janeiro de 2001.

Dessa maneira, o PNE considera prioritária a garantia do ensino fundamental obrigatório, com duração de oito a dez anos, a todas as crianças de 7 a 14 anos, assegurando o ingresso, a permanência na escola e a conclusão desse ensino; a garantia de ensino fundamental a todos aqueles que não tiveram acesso na idade própria, ou que não o concluíram e a ampliação do atendimento aos demais níveis de ensino - a educação infantil, o ensino médio e a educação superior.

Sobre isso, acrescenta: “para as demais séries e para outros níveis, são definidas metas de ampliação dos percentuais de atendimento da respectiva faixa etária”. Cita, ainda, como prioridade a valorização dos profissionais da educação e o desenvolvimento de sistemas de informação e de avaliação em todos os níveis e modalidades de ensino.

Assim, o PNE define diretrizes e metas para cada nível e modalidade de ensino. A letra “A” do PNE trata da educação básica e a letra “B” do ensino superior. Esse documento inicia a abordagem sobre ensino superior, afirmando que ele enfrenta sérios problemas, os quais poderão se agravar, caso o PNE não estabeleça uma política que promova sua renovação

e desenvolvimento, prevendo, também, uma explosão da demanda pela educação superior. Sobre isso, exemplifica que só em 1998 o número de matrículas aumentou 9%, sendo equivalente ao crescimento de toda a década de 80, do século passado.

O quadro abaixo, apresentado pelo PNE, aponta para algumas reflexões:

Ensino Superior	Total	Federal	Estadual	Municipal	Particular
Instituições	973	57	74	78	764
Cursos	6.950	1.338	1.125	507	3.980
Ingressantes	651.353	89.160	67.888	39.317	454.988
Vagas oferecidas	776.031	90.788	70.670	44.267	570.306
Vagas não Preenchidas	124.678	1.628	2.782	4.950	115.318

QUADRO DO ENSINO SUPERIOR NO BRASIL – 1998

Fonte: INEP/MEC

Analisando este quadro, observamos o crescente número de instituições particulares; seguido de um diminuto número de vagas não preenchidas nas instituições federais (1,79%), aumentando progressivamente nas instituições estaduais e municipais até chegar a um índice dez vezes maior nas instituições privadas (20,20%), o que pode ilustrar a afirmação acima.

Entretanto, o PNE registra, que o Brasil apresenta um dos índices mais baixos de acesso à educação superior, mesmo quando se leva em consideração o setor privado e a percentagem de matriculados, pois a matrícula da população de 18 a 24 anos, é inferior a 12%, índice este, muito inferior ao da Bolívia (20,6%), por exemplo.

Nesse sentido, apesar do PNE revelar a difícil situação da educação superior no País, ao mesmo tempo, reduz a participação dos níveis federal, estadual e municipal ao afirmar que os gastos dos estados com educação superior “devem ser adicionais aos 25% da receita de impostos, vinculados à manutenção e ao desenvolvimento da educação básica, e que, o

município deve atender, prioritariamente, a educação infantil e ao ensino fundamental” (BRASIL, 2001).

Em outro ponto desse documento, mesmo atribuindo “historicamente o papel de atuar na educação superior, função prevista na constituição”, registra como prioridade, a ‘racionalização dos gastos e a diversificação do sistema’, defendendo como estratégia de desenvolvimento a ‘modulação do ensino universitário, com diploma intermediário’.

O PNE define como diretriz básica para o bom desempenho das universidades, a autonomia universitária, quanto às funções didático-científica, administrativa, e a gestão financeira e patrimonial. Nesse aspecto, inicia discorrendo sobre a importância e o papel da educação superior e das IES para o desenvolvimento do Brasil e do decisivo apoio público para que elas possam desempenhar a missão educacional, institucional e social, e que, mormente há necessidade do aumento do número de vagas, para atender à crescente demanda, “deve ser planejada, evitando-se o caminho fácil da massificação”.

Destaca a necessidade de expansão das universidades públicas, uma vez que elas respondem por 90% das atividades de pesquisa e dos cursos de pós-graduação nacionais, determinando que as universidades públicas respondam, por no mínimo, 40% do total de vagas do ensino superior.

Assim, a Lei que aprova o PNE define como objetivos e metas para a educação superior até o final da década (2010), dentre outros, a oferta de educação superior para pelo menos 30% da faixa etária de 18 a 24 anos; institucionalização de um amplo e diversificado sistema de avaliação interna e externa, que englobe os setores público e privado, promovendo a melhoria da qualidade do ensino, da pesquisa, da extensão e da gestão acadêmica; o estabelecimento, em nível nacional, de diretrizes curriculares e a duplicação do número de pesquisadores qualificados no País.

2.2 HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

A ciência transformou-se rapidamente em força produtiva, no contexto da produção capitalista, principalmente a partir da segunda metade do século XIX, situação esta, que se intensificou no decorrer do século XX e, ao final dele, atingiu um plano elevado e complexo, de tal forma que, hoje, com a automação e a utilização crescente da informática, o conhecimento tornou-se matéria vital para o processo de acumulação do Sistema. Nesse contexto, tais aspectos trazem conseqüências importantes não apenas para a produção em si, mas para toda a organização social (FERRETI, 2002).

A enfermagem brasileira completou 80 anos de institucionalização em 2002, considerando a criação do seu primeiro curso na Escola Ana Nery, no Rio de Janeiro. A partir desse período, várias leis e decretos têm procurado nortear os caminhos da profissão. GERMANO (1993); SANTOS et al (1997)

Desse modo, o Decreto nº 20.109/31 foi o primeiro a regular o exercício da enfermagem no Brasil, fixando as condições para a equiparação das escolas de enfermagem e instruções relativas ao exame para revalidação de diplomas. Em 1949, tivemos a Lei 775/49 que dispunha sobre o ensino de enfermagem no País, e em seu Artigo 1º definia que “o ensino de enfermagem compreendia dois cursos ordinários, o curso de enfermagem e o curso de auxiliar de enfermagem”. (BRASIL, 1931)

Nesse mesmo ano, o Decreto nº 27.426 aprovou o regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem. Esse decreto, que poderíamos qualificar como as diretrizes curriculares da época, sem, contudo, ter a flexibilidade dos tempos atuais, apresentava, nos seus quatro primeiros artigos, questões fundamentais, pois já nessa época definia:

Artigo 1º - o curso de enfermagem tem por finalidade a formação profissional de enfermeiros, mediante o ensino em cursos ordinários e de especialização, nos quais serão incluídos aspectos preventivos e curativos de enfermagem.

Artigo 2º - O “Curso de Auxiliar de Enfermagem” tem por objetivo o adestramento (grifo nosso) de pessoal capaz de auxiliar o enfermeiro em suas atividades de assistência curativa (grifo nosso).

Artigo 3º - Além dos cursos ordinários, podem ser criados outros de pós-graduação, destinados a ampliar os conhecimentos especializados.

Artigo 4º - Compreendidos trabalhos práticos e os estágios, a duração do curso de enfermagem é de 36 meses; e o de auxiliar de enfermagem é de 18 meses.

Esses artigos possibilitam-nos certas constatações: o cuidado de enfermagem não foi sequer citado em qualquer deles; o pessoal auxiliar seria *adestrado* para auxiliar o enfermeiro na *assistência curativa*, e, para nossa surpresa, já em 1949 previam-se cursos de pós-graduação e havia distinção entre prática e estágio.

Nesse mesmo decreto, ainda, observamos que o currículo contemplava, além das disciplinas voltadas para a assistência hospitalar, muito semelhante às do currículo médico, outras como Nutrição, Dietoterapia e Serviço Social.

Os cursos de pós-graduação, ao nível de especialização, possíveis àquela época, eram voltados para a saúde pública e administração. Um aspecto interessante é que em seu Artigo 35 atrela o oferecimento desses cursos às cidades onde houvesse faculdade de medicina.

Nas duas últimas décadas do século passado, a enfermagem brasileira expandiu como nunca seu papel na sociedade. Assim, entre tantos desafios vivenciados pela profissão, talvez o principal deles, até hoje, seja o de se encontrar na essência da sua prática – o cuidar de enfermagem.

A história da construção do conhecimento da enfermagem, e o desenvolvimento da educação da enfermagem no País envolveram e envolvem, ainda, muitos atores, tanto da enfermagem, quanto àqueles que compõem a área assistencial e do ensino em saúde. Sobre isso, Christóforo (1993) considera que o cuidar de pessoas tornou-se um processo cada vez mais diversificado, complexo, institucionalizado e com múltiplas interfaces e demandas, fazendo com que setores, instituições e organismos busquem reorientar sua prática.

Christóforo (1993) afirma, ainda, que atendendo a essas múltiplas exigências o enfermeiro coloca-se, cada vez mais, como um profissional estratégico e essencial à produção de serviços na área de saúde e, a partir de pontos consensuais, a enfermagem brasileira delineou uma proposta para a reformulação do currículo mínimo, o que ocorreu a partir da promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1996.

Desse modo, no cenário atual, o enfermeiro tem atuação ampla e diversificada nas políticas sociais. Atua na assistência individual e coletiva, gestão, educação, pesquisa, consultoria e assessoria e o mercado demanda, também, por profissionais flexíveis, competentes tecnicamente e polivalentes.

Nesse sentido, registramos que, historicamente, o enfermeiro tem contribuído para a implantação e implementação das políticas públicas em saúde, especialmente no que tange aos programas governamentais sem, entretanto, uma visão crítica de contexto e, no geral, temos reproduzido as ideologias de dominação e excludentes (PIRES, 2001).

Ressaltamos que, a prática social da enfermagem é configurada pela divisão social do trabalho, tanto na equipe de saúde quanto na própria equipe de enfermagem; dicotomia entre o pensar e o fazer; pela forte influência de poderes e modelos institucionais; envolve a questão de gênero na profissão, destacando o grande percentual de mulheres; acomodação ao modelo biomédico na atuação dos seus agentes, além da existência de uma ideologia

conservadora e pouco crítica, ainda presente na formação e prática (especialmente) do enfermeiro.

Historicamente, a divisão social do trabalho coloca a mulher no espaço privado e o homem no público. O homem como controlador das ações e a mulher como subordinada. Esse traço, e o fato socialmente construído de a enfermagem ser exercida em quase sua totalidade por mulheres, carregou aspectos como a caridade e a submissão para a concepção da profissão. (GERMANO, 1993)

As décadas de 80 e 90, do século passado, permitiram um embate de forças hegemônicas e contra-hegemônicas na política, na educação, na saúde, entre outros, e formas distintas de ver, pensar e ser no mundo, mostrando uma multiplicidade de caminhos e soluções para os problemas humanos.

No Brasil, fatos como a abertura política (lenta e gradual como Geisel queria, a partir de 1978), o movimento das *Diretas já* (1984) e o *Participação* (no âmbito da enfermagem, em 1984), a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e a criação do SUDS/SUS (a partir de 1987), a nova Lei do Exercício Profissional (1986), a implantação e expansão de cursos de graduação e pós-graduação *lato sensu* e *stricto-sensu* (a partir de 1970) e a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), são exemplos do enorme arcabouço que configuraram o cenário da expansão da enfermagem no País nos últimos 30 anos. A esses fatos, acrescentem-se verdadeiras revoluções tecnológicas na saúde e na informática, onde a criação de uma rede mundial de computadores favoreceu, de forma incalculável, o acesso ao conhecimento. GERMANO (1993), SILVA (2002), SANTOS (2003)

Tudo isso, sem dúvida, contribuiu para o nosso atual estágio de conhecimento sobre o cuidar. A expansão da pós-graduação *stricto-sensu*, que segundo dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, 2006) alcançou um total de 40 em 2006, sendo 27 de mestrado e 13 de doutorado. Essa expansão do corpo de conhecimento da

enfermagem, com conseqüente ampliação de sua base filosófica, da compreensão do seu processo de trabalho e da sua relação profissional, com o processo produtivo e o modo de produção capitalista, tem permitido avanços nos vários espaços de inserção da profissão, bem como na formação do enfermeiro.

Ressaltamos que, até a década de 1990, pouco se discutia, no nível de graduação, sobre os modos de produção capitalista, o processo de trabalho na enfermagem ou sobre a importância de uma visão ampliada das políticas públicas de saúde. Sobre isso Pires (2001) afirma que

[...] pouco percebe a condição de sujeito histórico, co-autor de conquistas sociais e coletivas. Tanto a formação do enfermeiro, marcada pelo modelo biomédico de atuar em saúde, por traços fortes do militarismo, subordinação histórica e religiosidade, quanto a prática, inserida acriticamente nas políticas sociais para legitimar discursos hegemônicos [...]

Como então entendermos as questões de gênero? Ou termos uma visão holística do ser humano, ou, ainda, compreendermos o nosso objeto de trabalho, a partir de uma formação até então, alienada e alienante?

Essas inquietações coincidem com as transformações por que passou a enfermagem brasileira e a educação no Brasil naquele momento, marcadamente o crescimento da pós-graduação no país, que de 685 cursos, em 1995, saltou para 857, em 2001, alcançando 3.438 em 2006. A enfermagem por sua vez tem dado saltos significativos, desde a criação do primeiro curso de doutorado em 1981, aos atuais 13 reconhecidos pela CAPES em 2006, além de 27 cursos de mestrado. RODRIGES (2002); CAPES (2006)

Assim, os anos noventa, no século XX, criam as condições estruturais para discussões em torno de propostas para a educação em enfermagem no país, envolvendo enfermeiros, docentes e discentes e outros segmentos ligados a temática, especialmente a Associação Brasileira de Enfermagem, o que culminou, através desta entidade, com a criação

dos Seminários Nacionais de diretrizes para a Educação em enfermagem no Brasil – SENADens, o primeiro deles em 1994. GERMANO (2003); TAVARES (2003).

Nesse sentido, a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação promoveu ampla discussão na enfermagem brasileira, a respeito do perfil profissional, suas competências e habilidades entre outros aspectos e, o mais importante, talvez, tenha sido que essa lei mostrou-se como um importante caminho para se discutir/afirmar o nosso objeto de trabalho – o cuidar.

Assim considerando, registramos que o cuidar, humano essencialmente, é quase tão antigo quanto o próprio homem e sofreu mudanças substanciais a partir do século XIX, quando dele se apropriou o enfermeiro e o tomou como objeto de trabalho, ainda que de forma acrítica e sem um corpo de conhecimento próprio (Waldow, 2001).

Desse modo, diante da velocidade das transformações sociais, econômicas, políticas, culturais e, especialmente tecnológicas, o conceito de trabalho vem se redefinindo. As sociedades e os profissionais que pretendem enfrentar esses desafios precisarão desenvolver “novas competências e habilidades”, que atendam às incertezas de um cenário em constante mudança (Perrenoud, 2001). Esse discurso serve, inclusive, de base para as políticas de governo relativas à educação no Brasil, e tem fomentado inúmeras discussões em todas as áreas, vez que, atingem o mundo da escola desde a formação básica até os programas de pós-graduação.

O ensino superior, em especial o de enfermagem, até a década de 80 do século passado, traduzia o paradigma de aprendizagem hegemônico, verticalizado, no qual aprender não era algo ativo, mas passava obrigatoriamente pelo professor, legitimando a passividade de quem aprende. O aprendizado era visto como resultado e não como processo, certificado pelo diploma. A metodologia era idêntica para qualquer aluno e concentrava-se em seus eventuais

pontos fracos. Pela ótica do positivismo, via de regra, era traduzida a realidade. GERMANO (1993, 2003)

Sob o argumento principal de que as mudanças ocorridas na esfera do trabalho, no final do século XX, demandariam um novo tipo de trabalhador, um intenso movimento de reformas educacionais veio atingir todos os níveis da educação nacional na última década desse século, em particular nas instituições superiores, culminando com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, em 1996, e de seus desdobramentos. Desde então, com a publicação das Diretrizes Curriculares de Enfermagem, as discussões e mudanças giram em torno da formação por competência (GADOTTI, 2001; PERRENOUD, 2000; MANACORDA, 2002).

2.2.1 As diretrizes curriculares de enfermagem e as competências para cuidar

A modalidade de formação do enfermeiro com base nas Diretrizes Curriculares encontra amplo apoio dos organismos internacionais, inclusive daqueles ligados à saúde como a OPS/OMS (1997), que em documento ressalta:

[...] a organização de saúde centrada nas competências, irá dispor de uma linguagem aberta e compatível entre os funcionários, gerentes e superiores, e mais, ressalta ainda que o grupo de competências sustenta a premissa de que toda ação deve incluir, como objetivo, o desenvolvimento do conhecimento, para aprender a pensar, as habilidades pessoais interpessoais e sociais.

Ferreti (2002) aponta que o crescente interesse do capital pelo conhecimento produzido e pela produção científica atinge até os setores que antes lhes eram periféricos, como o da educação. Muitos são os motivos: agora, a educação é uma mercadoria; a competição exige uma produção de conhecimento científico cada vez mais sofisticado; torna-se fundamental a introdução de inovações tecnológicas na base física e na organização das empresas. Com isso, afirma o autor, o conhecimento em geral e o científico em particular torna-se alvo de investimentos vultosos, bem como de investidas ideológicas, que satisfaçam aos interesses corporativos ou individuais.

Dessa maneira, as políticas educacionais, recentemente traçadas pelo Estado brasileiro, em articulação com diferentes setores sociais, têm afirmado não apenas a intenção de elevar o nível de qualidade da educação pública, mas de fazê-la de modo que cumpra o papel que lhe caberia, segundo tais políticas, na promoção do desenvolvimento nacional. Assim, acabaram por estabelecer uma relação estreita e mais ou menos direta entre educação e trabalho.

Nesse contexto, despontou o denominado "modelo de competência"³, que se transformou em *pedra de toque* das reformas educacionais brasileiras. São vários os argumentos em torno da sua adoção, mas os principais dizem respeito à "necessidade", posta pelas transformações em diversas esferas, especialmente a econômica, as sociedades em geral, e em particular as "emergentes". Interessante notar, que o conceito de competência surge no mundo do trabalho, quando das jornadas internacionais de formação que ocorreram em Deauville, em 1998, quando, segundo Zarifian (2001) surgiu a definição do que seria competência

a competência profissional é uma combinação de conhecimentos, de saber fazer, de experiências e comportamentos que se exerce em um contexto preciso. Ela é constatada quando de sua utilização profissional, a partir da qual é passível de validação. Compete então à empresa identificá-la, avaliá-la, validá-la e fazê-la evoluir.

Isto fez com que as sociedades, a partir de mudanças significativas nas relações de trabalho e produção e nas organizações, demandassem um novo sujeito social, tanto no plano coletivo, quanto no individual, capaz não só de conviver com as transformações, mas, principalmente, tirar delas o melhor proveito, tendo em vista o bem estar dos países e das pessoas. ZARIFIAN (2001)

Parece-nos que fruto da globalização, de nossa economia ainda dependente, e da adoção de políticas globais por parte dos principais agentes financiadores internacionais como

³ O modelo da competência surge a partir de uma pesquisa realizada na França, nos anos de 1985/86, pelo Centro de Estudos e Pesquisas sobre as Qualificações, enquanto modelo de gestão de recursos humanos. ZARIFIAN (2001)

o Banco Mundial, e, das demandas internas por educação de qualidade, é que o setor público traz-nos uma legislação que se pretende inovadora, porém não isenta de questionamentos.

Dentre os organismos internacionais que apoiam a introdução do conceito de competências está a OPS/OMS (1997) que afirma que

“O desenvolvimento de competências, para pensar melhor, é uma maneira prática de concretizar uma idéia de que cada pessoa deve aprender, a fim de possuir ferramentas necessárias para enfrentar as mudanças permanentes e o seu melhoramento contínuo”.

Deve ser registrado que, o termo competência vem sendo usado com frequência cada vez maior no mundo organizacional. As diretrizes, preconizadas para a educação neste século XXI, são de que todos os profissionais de saúde devam estar dotados de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), possibilitando uma atuação profissional, que beneficie os indivíduos e a comunidade (OPS/OMS, 1997).

Mas afinal o que é competência, o que é habilidade?

Muitos são os conceitos, a começar por Macedo (1999), autor da Matriz de competência do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), que definiu competência e habilidade, “a competência é uma habilidade de ordem geral, enquanto a habilidade é uma competência de ordem particular, específica”, e mais

Competência é o modo como fazemos convergir nossas necessidades e articulamos nossas habilidades em favor de um objetivo ou solução de um problema, que se expressa num desafio, não redutível às habilidades, nem às contingências em que uma certa competência é requerida. (MACEDO, 1999).

Perrenoud (1999) por sua vez, define competência como sendo

a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos enquanto saberes, habilidades, informações para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações, ou seja, um conjunto de disposições e esquemas que permitem mobilizar os conhecimentos de várias situações no momento certo e com discernimento, entendidas como importantes metas de formação.(PERRENOUD, 2000, p.15)

Desse modo, competências/habilidades são inseparáveis da ação, mas exigem domínio de conhecimentos. Assim, competências constituem-se em um conjunto de conhecimentos, atitudes, capacidades e aptidões, que habilitam a pessoa para vários desempenhos da vida; às habilidades ligam-se a atributos relacionados não apenas ao saber-conhecer, mas, ao saber-fazer, saber-conviver e ao saber-ser (PERRENOUD, 1999). Para adquirir competência pressupõe-se realizar operações mentais, ter capacidade para usar as habilidades, e o emprego de atitudes adequadas à realização de tarefas e conhecimentos.

O Conselho Nacional de Educação, através da Câmara de Educação Superior editou a Resolução nº 3, 07/11/2001, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DC).

Segundo a Comissão de Especialistas designada pela portaria nº 1518, de 14/07/2000, formada pelas Dr^{as} Iara de Moraes Xavier, Josicélia Dumet Fernandes, Maria Helena Borgato e Maria Isabel Ceribelli, as diretrizes procuram assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, estimulando a transformação das concepções antigas e herméticas, das grades (prisões) curriculares, para garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro profissional para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e, das condições para o pleno exercício profissional.

Essa comissão considera que as DCNENF propiciam uma formação contemporânea, contextualizada e dinâmica, tornando o profissional apto para atuar em todas as dimensões do cuidado. Aponta, ainda, que o projeto pedagógico orienta à formação do enfermeiro, em

âmbito nacional, para competências e habilidades, norteados por uma visão emancipadora que forma o indivíduo para a vida, com base na educação cidadã e solidária.

Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Enfermagem são compostas por dezesseis artigos, que tratam dos parâmetros a serem observados na construção dos projetos político-pedagógicos dos cursos superiores, no país.

Os Artigos 1º e 2º instituem e definem as Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de graduação em Enfermagem no País.

Em seu Artigo 3º apresenta o perfil do egresso “com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva...” e o licenciado em enfermagem, aquele capacitado para atuar na educação básica e profissional de enfermagem.

O seu Artigo 4º define que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: I – **Atenção à saúde** preconiza que o profissional de saúde deve estar apto para (...) a resolução do problema de saúde, tanto individual como coletivo; II – **Tomada de decisões**, deve ser realizada com base em evidências científicas, visando à eficácia e o custo/efetividade dos recursos disponíveis; III – **Comunicação** de forma verbal e não verbal, além das habilidades da escrita e leitura, domínio de uma língua estrangeira e de tecnologias de informação; IV – **Liderança**, que envolve habilidade de tomar decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz; V – **Administração e gerenciamento** da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais; VI – **Educação permanente**, onde deve aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com sua educação e o treinamento/estágio das futuras gerações de profissionais.

O Artigo 5º trata da formação para o exercício de competências e habilidades específicas. Composto por vinte e oito itens cita o cuidar apenas no item II – “Incorporar a

ciência e a arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional”. Em seu Parágrafo único destaca a necessidade de ser considerado o Sistema Único de Saúde (SUS).

O Artigo 6º refere-se aos conteúdos essenciais para o curso de graduação em Enfermagem, devendo contemplar: I – Ciências Biológicas e da Saúde; II – Ciências Humanas e Sociais; III – Ciências da Enfermagem, incluindo: fundamentos de enfermagem, assistência de enfermagem, considerando os determinantes socioculturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem; IV – Administração de Enfermagem e V – Ensino de Enfermagem, incluído conteúdos para capacitação pedagógica do enfermeiro, independentemente da licenciatura em Enfermagem. Apresenta, ainda, dois parágrafos relacionados aos conteúdos curriculares, competências e habilidades, conferidas com caráter de terminalidade e capacitação acadêmica e/ou profissional, o desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

O Artigo 7º trata da obrigatoriedade do estágio curricular, o qual não deve ter carga horária inferior a 20% da carga horária do curso. O Artigo 8º trata das atividades complementares. O Artigo 9º determina um projeto pedagógico construído coletivamente, centrado no aluno, tendo o professor como facilitador, devendo possuir articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

O Artigo 10 define que as diretrizes curriculares e o projeto pedagógico devem orientar o currículo para um perfil acadêmico e profissional do egresso em um contexto de pluralismo e diversidade cultural e, também, das demandas de desenvolvimento do setor saúde da região.

Os Artigos 11, 12 e 13 tratam respectivamente da organização da modalidade do curso, da necessidade de um trabalho de conclusão do curso e da formação de professores por meio da licenciatura plena.

O Artigo 14 preconiza que a estrutura do curso de graduação deve assegurar: I – a articulação entre ensino, pesquisa e extensão, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo; II – atividades teórico-práticas de forma integrada e interdisciplinar; III – a visão de educar para a cidadania; IV – os princípios da autonomia institucional e de pluralidade do currículo; V – a implementação de metodologias que estimulem a reflexão; VI – a definição de estratégias pedagógicas que estimulem o saber, o saber fazer e o saber conviver; VII – o estímulo às dinâmicas que favoreçam as relações interpessoais; VIII – a valorização das dimensões éticas e humanistas e; IX – a articulação da graduação em Enfermagem com a licenciatura em Enfermagem.

O Artigo 15 destaca a necessidade de acompanhamento e avaliação permanente do curso para ajustes ou aperfeiçoamento dos currículos, bem como as avaliações dos alunos, baseadas nas competências, habilidades e nos conteúdos curriculares desenvolvidos.

Por fim, o Artigo 16 põe em vigor a resolução.

Diante do conteúdo das DCNENF percebemos que o cuidar é citado apenas no Artigo 5º, Item II “incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional” e; no Artigo 6º, item II (...) bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de enfermagem. Daí questionamos: o cuidar, enquanto objeto de trabalho da enfermagem, foi clara e suficientemente abordado para ser tratado como tal nos projetos pedagógicos e currículos no País?

Sem dúvida, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação e as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Enfermagem favorecem a uma ampla margem de discussão sobre a enfermagem que queremos. Conhecê-las e discuti-las nos espaços de trabalho e de formação, serão passos importantes para que se reflitam sobre as diferenças e convergências do nosso objeto de trabalho – o cuidar de pessoas.

Nesse sentido, está no cerne das discussões atuais a negação da racionalidade técnica, que sempre norteou nossos conteúdos curriculares, a construção do conhecimento de enfermagem, os rumos da formação do enfermeiro e o cuidar como objeto de trabalho desse profissional, tudo isso, dentro de um caldeirão em ebulição que caracteriza o início do século XXI frente a legislação em vigor no momento, em nosso país.

Ao discutir a educação na pós-modernidade, por exemplo, Gomes e Casagrande (2002) colocam a necessidade dos aparelhos formadores refletirem sobre os rumos da formação dos profissionais para o novo século, especialmente os cursos da área da saúde, tradicionalmente técnicos, sob pena de que os egressos não se adaptem às demandas geradas na atualidade.

Assim, e longe de querer criar um portfólio das competências do enfermeiro para o cuidar, a presente investigação procurou analisar a Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II e sua contribuição para a formação de competências para o cuidar da (o) enfermeira (o) tendo como fundamentação as LDB e DCNENF no Brasil..

2.2.2 Competências e habilidades para o cuidado

O ensino, de modo geral, e o ensino de enfermagem em especial, no Brasil, até as duas últimas décadas do século XX, centraram-se na aquisição de conteúdos, onde o professor era o centro do processo ensino-aprendizagem. Eis, o paradigma que norteou e ainda norteia esse processo na maioria das escolas e cursos de graduação no País.

A partir da década de 80 do século XX, inúmeras transformações ganharam corpo no Brasil, e no mundo, que exigiram mudanças quer no campo social, político, econômico quer no mundo do trabalho, trazendo importantes discussões para o campo da educação, em todos os níveis. Novas relações trabalhistas surgiram, um vertiginoso aumento tecnológico e um mercado cada vez mais globalizado impõe, hoje, às escolas, centros de formação e

universidades, crescentes desafios para uma melhor formação dos seus quadros docente e discente.

Desse modo, um dos grandes dilemas da atualidade é o de transformar o antigo paradigma de que o professor *possui* o conhecimento, ensina, e, o aluno, aprende, em uma relação verticalizada o que parece, não mais responder às necessidades da sociedade moderna.

Nesse contexto, o professor é o elemento chave na organização de situações de ensino-aprendizagem para que o aluno *aprenda a aprender*. Reafirma-se, a aprendizagem como construção, cujo epicentro é o próprio aprendiz. Teremos, dessa maneira; *o processo de desenvolver habilidades através dos conteúdos*, em lugar de continuar a memorizar conteúdos. O aluno passará a exercitar habilidades, e, através delas, a adquirir competências. A autonomia do aluno, do professor, da escola, passou a ser o objeto central, sem a qual a competência e o cuidado não se concretizam. PERRENOUD (2000, 2001, 2002); DEMO (2000); PIRES (2001); GADOTTI (2003).

Como consequência, temos, também, que mudar o conceito do que é ensinar. O que ainda predomina é o conceito de ensino como aquisição de informação, apoiado numa relação passiva professor-aluno onde, na maioria das vezes, por meio do livro didático "transmite" informações para o aluno, o qual normalmente as repete, sem conseguir interpretá-las e associá-las à realidade, fornecendo um sentido parcial ou inadequado ao próprio aprendizado. Daí, uma das grandes dificuldades que o aluno encontra para processar e transferir essas informações aos diferentes campos do saber, ou para situações que exigem uma real compreensão de conceitos.(PAVIANI, 2003)

O mundo atual necessita de profissionais que reúnam o tripé, saber (conhecimento), saber-fazer (práticas) e saber-ser (atitudes). Esses saberes são complementares, vastos e envolvem, desde conhecimentos tecnológicos, estéticos até a sensibilidade, passando pela

ética e capacidade de adaptação às diferentes formas de organização do trabalho. SILVA (2003).

Assim, o cuidar exige do enfermeiro uma série de competências, que se traduzem em um conjunto de conhecimentos, aptidões, habilidades, capacidades e atitudes, que se reúnem de modo a torná-lo capaz de mobilizar recursos para atuar nas diversas situações, próprias da sua prática. FAUSTINO et al (2003)

Desse modo, é crescente, atualmente a demanda por profissionais tecnicamente competentes, flexíveis e versáteis, necessários para dar conta das sucessivas transformações que ocorrem no mundo do trabalho. Atendendo à lógica do mercado, o enfermeiro tem sido amplamente requisitado a ocupar espaços cada vez mais estratégicos na implementação de políticas de saúde e os crescentes espaços de trabalho têm-se refletido no aumento do número de cursos de enfermagem no país.

Nesse sentido, entendemos que as mudanças paradigmáticas dão-se em um processo social em construção e, portanto, diante desse entendimento, afirmamos que as possibilidades concretas, de estabelecer relações, que só podem ser dialéticas entre o conhecer, o agir, o viver e o conviver, ou o saber, saber fazer, e o saber ser, possibilita ao enfermeiro as condições reais para ser um profissional capaz de cuidar e dar cuidado com competência.

Concordamos com Paviani (2003) quando considera que as práticas do ensino ainda são pautadas a da concepção mecanicista, denotando uma discrepância entre a velocidade dos avanços científicos e tecnológicos sem o necessário avanço do desenvolvimento nos processos de ensino.

2.2.3 O cuidado de Enfermagem

O cuidado é inerente ao existir. A espécie humana precisa de cuidados ao longo da sua vida até que possa autocuidar-se. Vivendo em grupos, bandos, ou mesmo quando já

organizados em sociedade, o cuidado continua a ser inerente à vida humana. “É um ato de vida, que tem primeiro e antes de tudo, como fim, permitir à vida continuar, desenvolver-se e assim lutar contra a morte: a morte do indivíduo, a morte do grupo, a morte da espécie” (COLLIÈRE, 1999, p. 27).

Este cuidado estava, segundo Collière (1999), relacionado às pessoas, que em um dado momento ajudavam outras a garantir a continuidade de suas vidas. O cuidado até o século XIX, não pertencia a um ofício e muito menos a uma profissão, estava, até então ligado eminentemente à mulher e/ou apresentava cunho religioso.

Foi no espaço e na consolidação da sociedade moderna, conformada no modo de produção capitalista, que o cuidado, historicamente uma prática feminina, ganhou espaço no mundo do trabalho. A existência de uma prática hegemônica, a medicina, fez com que, a enfermagem, passasse a assumir um lugar de prática dominada. Esse modelo consolidado estratifica a profissão e o cuidado: para a medicina o ato de curar, valorizado socialmente, e para a enfermagem, mais trabalhoso e desvalorizado, o de cuidar (SILVA, 1996).

Dessa maneira, o cuidar, como objeto de trabalho da enfermagem, é algo que ganhou corpo nas discussões acadêmicas no Brasil nos últimos 20 anos e, mais intensamente, tais discussões têm - se traduzido em prática nos últimos 10 anos. É algo tão recente, que em nossa própria formação, o curso de graduação, não considerava o cuidar como nosso objeto de trabalho. Aliás, aprendíamos as funções do enfermeiro – administrativa, educativa, assistencial, entre outras - com marcantes traços dos modelos clássicos de Taylor e Fayol.

Essa visão tecnicista estava centrada em rígidos modelos organizacionais, hierarquizados e distantes do “paciente”, do “cliente”, da pessoa a ser cuidada e serviu bem ao modelo médico-biologicista, hegemônico da saúde.

Amorim (2003 apud LEININGER, 2003) refere-se aos postulados e suposições do cuidar humano, considerando-o como fenômeno universal, admitindo variações entre as

culturas nas expressões, processos e padrões de cuidar: ele é essencial à sobrevivência humana e para uma morte pacífica; é a essência e a dimensão unificadora intelectual e prática da profissão de enfermagem; que o cuidado possui dimensões biofísicas, culturais, psicológicas sociais e ambientais e que os atos de enfermagem são transculturais; que os comportamentos, metas e funções de cuidado variam com a estrutura social e valores específicos das pessoas de diferentes culturas; práticas de autocuidado e outras variam em diferentes culturas, sendo fundamental à identificação de comportamentos, crenças e práticas de cuidar populares e profissionais, pois isso é essencial para promover o corpo de conhecimento do cuidado genérico e específico da enfermagem. Por fim, o cuidado é, em grande parte, resultado da cultura e requer conhecimento e habilidades adequadas para ser eficaz e não pode haver cura sem cuidado, mas pode haver cuidado sem cura.

Amorim (2003) apresentam cinco teses de Harbemas, que nos parecem fundamentais para a compreensão do cuidado, como objeto do ensino do enfermeiro: o sujeito transcendental tem seu fundamento na história natural do gênero humano, portanto, o sujeito vivência uma dinâmica como ser vivo, possibilitando rupturas e crescimento diante das crises que são desencadeadas; o filósofo coloca o conhecimento como instrumento de autoconservação, porém, transcendendo-a; os interesses orientadores do conhecimento formam-se por mediação do trabalho, da linguagem e do domínio; o conhecimento e o interesse identificam-se na força reflexiva e, a unidade do conhecimento com o interesse acontece em uma dialética, que reconstrói o elemento reprimido, partindo de trocas históricas do diálogo proibido.

Desse modo, parece-nos mais que natural que o professor compreenda a essência do cuidado em suas várias dimensões de forma a integrá-las; que o compreenda como objeto de trabalho da enfermagem; e que seja capaz de contribuir com a reconstrução do espaço social da enfermagem, de forma autônoma no mundo do trabalho.

Sobre esses aspectos, os estudos de Germano (1993) e Waldow (1999), levantam questões cruciais quando tratamos do cuidado, trabalho autônomo e espaço social da enfermagem, a exemplo da valorização da técnica, em detrimento do ser humano; o distanciamento do enfermeiro do cuidado em detrimento de ações gerenciais, e como isto foi adequado às necessidades do modo de produção capitalista, especialmente, ao analisar a enfermagem brasileira do século XX.

Pires (2001) por sua vez, nos trás a luz o conceito de cuidado emancipatório,

Cuidar do outro é interagir dialeticamente com as partes, na construção coletiva do todo. Cuidar da vida do homem é emancipá-lo do próprio cuidado. Cada homem deve ser capaz de cuidar de si e dos outros ao mesmo tempo, em uma eterna solicitação de mudança integradora da vida.

A autora trás esta abordagem dentro de um contexto sócio-histórico, numa perspectiva tanto individual quanto coletiva, onde a emancipação daquele que cuida tanto do ser cuidado, também se dá através do conhecimento, que conceitua como a “capacidade de elaborar uma reflexão crítica acerca da realidade que se estuda, intervindo e modificando progressivamente o contexto em foco” (p.63). Esta compreensão baseia-se numa enfermagem “entendida como uma prática social, complexa e contraditória, determinada dinamicamente pela história, que se utiliza de tecnologias próprias e de diversos saberes (além da própria ciência) para cuidar de pessoas” (p.67).

Assim pressupomos que estamos diante de muitos caminhos para cuidar. Na academia, porém, entendemos não haver mais espaço para ações descontextualizadas, soluções que não sejam mediadas, coletivas, transitórias, superando os limites do processo de formação. O caminho que utiliza o conceito de Competências ainda merece muitas reflexões de nossa prática pedagógica, pois a nossa produção ainda é incipiente sobre o assunto, e, independente das possibilidades que a flexibilização dos currículos nos trazem, múltiplos são os questionamentos que se impõem. MEYER, KRUSE (2003); RAMOS (2003)

2.2.4 As Diretrizes Curriculares e o processo de cuidar na formação discente

Educação, democracia, integração e mudança, palavras que deveriam andar afinadas, até pouco tempo andaram na contramão e, formas tradicionais de ensino-aprendizagem, perpetuaram-se por séculos. Uma série de expressões, relativamente novas, povoam o discurso pedagógico atual: parâmetros curriculares, temas transversais, interdisciplinaridade, educação inclusiva, entre outras.

Fernandes et al (2001) afirmam que os discursos sobre competências têm se proliferado não apenas no mundo do trabalho, mas, também, em outras esferas da sociedade, envolvendo as políticas de emprego orientadas pela busca de flexibilidade e as políticas de mudança na organização do trabalho ou de gestão de pessoal.

Sem dúvida, a solicitação pelo desenvolvimento de competências e habilidades dos alunos traduz as novas exigências do mundo social e do trabalho que estão se impondo à escola.

Assim, dentre os modelos que procuram alternativas para atender tais exigências está a Reforma Espanhola da educação ocorrida em 1990, que estabeleceu os conteúdos transversais e os princípios estabelecidos pela “Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI” de 1995, quais sejam: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser.

A competência, portanto, não é considerada apenas como a utilização racional de conhecimentos, de modelos de ação e/ou procedimentos, mas a sua mobilização de acordo com a situação e a subjetividade de cada um. A expressão concreta dos recursos que o indivíduo articula e mobiliza no enfrentamento dessas situações se constitui no desempenho individual (FERNANDES, et al, 2001).

Nossa educação, quer na enfermagem ou fora dela, ainda não está sendo orientada para o desenvolvimento de competências e habilidades dos alunos, mas sim para a absorção, por parte deles, de conteúdos informacionais: fatos, conceito e procedimentos que, particularmente, fogem às nossas diretrizes curriculares, atualmente, preconizadas.

Dessa forma, na grande maioria das escolas de enfermagem no país, tem seus currículos centrados em disciplinas, com conteúdos, muitas vezes, apresentados aos alunos de forma abstrata, desvinculados dos problemas inerentes ao cuidado de enfermagem em si.

É fato que a crescente incorporação da ciência e da tecnologia aos processos produtivos e sociais, a serviço dos processos de acumulação de capital trouxe nova situação: a necessidade de maior conhecimento do trabalhador, de ampliação da sua escolaridade e um constante processo de atualização. A relação antes mediada por modos de fazer característicos do taylorismo e do fordismo, tão apropriada à enfermagem por décadas, passou a ser mediada pelo conhecimento, compreendido enquanto domínio dos conteúdos e habilidades cognitivas superiores. (PERRENOUD, 2000; FERRETI, 2002; PAVIANI, 2003)

Essas mudanças, sem dúvida, exigem novas posturas e práticas docentes. Parece-nos que, fica claro a necessidade desses desenvolverem práticas que lhes permitam apropriar-se das diferentes formas de apreensão e interpretação da realidade através de conteúdos provenientes não só do campo da enfermagem, mas da filosofia, da história, da sociologia e da economia, permitindo intervenções concretas na realidade. Com isso, o docente de enfermagem precisará desenvolver competências para que seus alunos possam apreendê-las e desempenhá-las na prática profissional do cuidar.

Perrenoud (2000) assegura ser imprescindível para ensinar bem em uma sociedade onde o conhecimento é cada vez mais acessível: organizar e dirigir situações de aprendizagem; administrar a progressão das aprendizagens; conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação; envolver os alunos em suas aprendizagens e em seu trabalho;

trabalhar em equipe; participar da administração escolar; informar e envolver os pais; utilizar novas tecnologias; enfrentar os deveres e dilemas éticos da profissão e administrar a própria formação.

Morin (2000) comentando sobre como deve ser a educação em nosso século, refere ser preciso que ela tenha a idéia de unidade da espécie humana, sem, entretanto encobrir sua diversidade. Existe uma unidade humana, que não é dada somente pelos traços biológicos do ser, assim como há diversidade marcada por outros traços que não os psicológicos, culturais e sociais. Compreender o humano é entendê-lo em sua unidade e sua diversidade.

Gadotti (2003) afirma que compete à pedagogia contemporânea ensinar ao jovem a trabalhar para o futuro pois, este é condicionado pelo esforço do nosso trabalho presente, pela observação lúcida dos erros e lacunas, o que exige responsabilidade da pessoa.

Desse modo, é necessário conservar a unidade do múltiplo e a multiplicidade do único. A Educação, e esse é o desafio que se coloca para os professores do futuro, deve ilustrar o princípio da unidade e da diversidade em todos os seus domínios. E é assim, buscando a profundidade e amplitude das competências para ensinar o cuidado de enfermagem que estamos nessa jornada.

3 CONSTRUINDO O CAMINHO METODOLÓGICO

A presente investigação foi desenvolvida buscando analisar como a Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II, forma o enfermeiro para cuidar, considerando a perspectiva das ações que estão sendo desenvolvidas para a aquisição, desenvolvimento e avaliação das competências para o cuidado.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa configura-se como um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, com a qual buscamos analisar o processo do ensino do cuidado de enfermagem, identificando as competências necessárias para mudanças conceituais, idéias e relações do processo de ensino, tendo em vista a formulação de problemas, como orienta GIL (1999).

A pesquisa qualitativa considera que existe uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito. O sujeito - observador faz parte do processo de conhecimento e interpreta o fenômeno, de acordo com seus valores e crenças, dando-lhes um significado (MINAYO,1983).

Desse modo, escolhemos este tipo de estudo por considerá-lo capaz de responder às nossas interrogações diante da construção de uma disciplina que deve ser capaz de formar enfermeiros competentes para o cuidar.

3.2 LOCUS DA INVESTIGAÇÃO

Desenvolvemos esta investigação no espaço da Universidade Estadual de Feira de Santana, no Curso de Graduação em Enfermagem, na Disciplina Enfermagem na Saúde do

Adulto e Idoso II. O critério de escolha dessa instituição para pesquisa deveu-se ao fato de sermos docente desse curso, havendo autorização prévia da sua coordenação/direção, bem como da liberação do Comitê de Ética da UEFS.

3.2.1 A Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

No final da década de 1960, Feira de Santana já contava com a Faculdade de Educação voltada para formação de professores. Entretanto, o desenvolvimento da Cidade, que então despontava como pólo geo-econômico da região, e a crescente necessidade de profissionais de nível superior impulsionavam investimentos estaduais visando instalar uma universidade local.

Segundo dados obtidos na *home page* da instituição, foi como consequência da mobilização de intelectuais, lideranças políticas e comunitárias da sociedade feirense, que surgiu a Universidade Estadual de Feira de Santana, autorizada em 27 de Abril de 1976, oferecendo formação de nível superior em áreas técnicas voltadas para o interesse regional, como Enfermagem e Construção Civil. Além deles, concedeu-se uma ênfase na formação de professores de 1º e 2º graus, considerando a carência da região, e a tradição já estabelecida pela antiga Faculdade de Educação.

A partir da década de 70, do século passado, a Universidade passou por um processo de implantação de sua estrutural organizacional e acadêmica. O modelo estrutural foi composto por Departamentos e seus primeiros diretores nomeados em 1992. Os Departamentos, atualmente em número de nove, são unidades responsáveis pelo Ensino, Pesquisa e Extensão, e estão subordinados à Administração Central e compõem, juntamente com os Colegiados de Cursos, os Conselhos Superiores.

A instalação do *Campus* Universitário data de 1970, através da doação, pelo então Governo do Estado, de uma área de 70 hectares, localizada à margem da BR 116, no trecho Feira/Serrinha – eixo Norte, distante 3 Km do anel do contorno da cidade.

Esse *Campus* foi implementado, progressivamente, de acordo com seu Plano Diretor, possuindo instalações de apoio administrativo e de vida acadêmica como: Centro Administrativo Universitário, a Creche, Residência Universitária, Parque Esportivo, além das 7 Unidades de Ensino, Pesquisa e Extensão.

A UEFS possui centros de estudos orientados para atividades de pesquisa e extensão, localizados, na sua maioria, fora do Campus como o Centro de Estudos Feirenses; Observatório Astronômico Antares; Centro de Treinamento Xavantes; Centro Universitário de Cultura e Arte – CUCA a exceção da Biblioteca Central – Julieta Carteadó e Museu Casa do Sertão.

A UEFS oferece, ainda, Bolsa Estágio em Projetos de Pesquisa e Extensão a estudantes de Graduação com duração de 12 meses, podendo ser renovada por igual período.

Com o parecer do Conselho Federal de Educação – CFE – 660/86 e a Portaria Ministerial 874/86, de 19/12/1986, obteve-se o reconhecimento global da UEFS, dando-lhe plena capacidade de autorizar seus próprios cursos e fazendo-a avançar nas outras competências como extensão e pesquisa.

Desde então, a UEFS busca integrar o ensino à pesquisa, em resposta a um desafio institucional: transforma-la em uma Universidade comprometida socialmente e integrada na sua região.

3.2.2 Curso de Enfermagem e Obstetrícia

O Curso de Enfermagem e obstetrícia da UEFS foi autorizado pelo Decreto nº 77.496 de 17/04/76 - CFE e Reconhecido pela Portaria Ministerial nº 080 de 16/01/81.

O Currículo Pleno possuía uma carga horária de 2.985 horas, com um total de 135 créditos, sendo distribuídos da seguinte forma: Disciplinas Nucleares - 210 h; Disciplinas Currículo Mínimo - 2.415 h, Disciplinas Complementares Obrigatórias - 360 h e Disciplinas Optativas - 120 h.

O currículo do Curso foi alterado após aprovação no Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEFS em 1998, através da Resolução CONSEPE nº 26/98 de 02 de junho de 1998.

De acordo com o Projeto Pedagógico (PP) do Curso, datado de agosto de 2001, a horária passou a ser de 3510 horas, das quais 3105 horas destinadas às disciplinas obrigatórias, 180 horas para atividades complementares, 120 horas para disciplinas optativas e 105 horas para seminários temáticos.

As alterações mais significativas apontam para um currículo centrado na interdisciplinaridade e na interação ensino-serviço; no resgata dos conteúdos das ciências sociais com disciplinas como antropologia da saúde, introdução à filosofia, psicologia aplicada à saúde e política de saúde; metodologia do ensino fundamentada na problematização; oferecimento da maioria das disciplinas em apenas um turno, para dinamizar atividades de pesquisa, extensão, entre outras; inserção de atividades complementares; capacitação didático-pedagógica dos docentes; oferecimento das disciplinas metodologia da pesquisa I e II e pesquisa em saúde com a produção de trabalho de conclusão de curso; a inserção das disciplinas história da enfermagem e informática em saúde no primeiro semestre do curso e a oferta do estágio no último semestre do curso.

O curso encontra-se, atualmente, em processo de adequação e, novas mudanças estão sendo estudadas e implementadas.

De acordo com seu perfil profissiográfico, o Curso de Enfermagem da UEFS destina-se à formação do enfermeiro generalista, procurando atender às necessidades do mercado de trabalho regional, dando-se um destaque especial à saúde pública. O bacharel em Enfermagem e Obstetrícia pode prestar assistência de enfermagem de modo a atender a necessidade de indivíduos, famílias os grupos, num enfoque preventivo x curativo, individual x coletivo, ambulatorial x hospitalar; de modo que ele tenha uma atuação preventiva, pronto atendimento, limitação da invalidez, cura e reabilitação. Assim esse profissional será capaz de elaborar plano assistencial e o plano de cuidados de enfermagem, em serviços de proteção, recuperação e de reabilitação da saúde; realizar pesquisas de enfermagem; exercer as funções assistencial, administrativa, educacional e de integração.

A estrutura curricular está organizada em áreas temáticas, as quais se reportam ao preconizado pelas DCNENF. São elas: Bases Biológicas e Sociais de Enfermagem, Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem e Administração em Enfermagem, cujos conteúdos explicitados não citam ou abordam o cuidar, o mesmo ocorrendo com a ementa da maioria das disciplinas, pelo que depreendemos não ser o cuidar o eixo da formação.

3.2.2 Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II

A Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II (SAU 238) foi criada com a implantação do novo currículo de enfermagem em 1998. A disciplina possui carga horária de 180 horas, das quais 60 são teóricas e 120 são práticas. Tem como pré-requisito a Disciplina Enfermagem na Saúde do adulto e Idoso I e é cursada no sétimo semestre.

Sua Ementa diz

Processo saúde-doença nos seus vários níveis de complexidade, englobando ações de planejamento, organização e coordenação de unidades hospitalares, com atividades de natureza preventiva, propedêutica e terapêutica específicas em situações cirúrgicas, clínicas, gerontológicas, emergência e psiquiátricas, de acordo com o perfil epidemiológico da região. Gerontogeriatría, adquirindo as novas tecnologias, biomédicas, informação, comunicação (SAU 238).

Após leitura observamos que a ementa traz falhas na sua construção, desde questões léxicas e semânticas, que dificultam o entendimento e análise de seus propósitos, até questões mais graves como a própria natureza da disciplina que não está contemplada nesta descrição e, caracterizada como “ações de planejamento, organização e coordenação de unidades hospitalares” ou uma oração destituída de sentido: “Gerontogeriatría, adquirindo novas tecnologias, biomédicas, informação, comunicação”.

Quanto aos objetivos, por tentarem corresponder à ementa, trazem os mesmos problemas: “Supervisionar ações gerenciais da assistência ao adulto e idoso em unidades básicas e hospitalares”. O primeiro conflito é com a supervisão de ações gerenciais, objetivo jamais adotado pela disciplina, posto que esta na verdade busca assistir/cuidar do adulto e idoso em várias situações como se pode perceber ao analisar seu conteúdo programático (Apêndice A). Outro conflito reside no fato da disciplina não desenvolver ações em unidades da rede básica sendo eminentemente hospitalar.

No conteúdo programático todos os temas são precedidos da terminologia “Assistência de enfermagem na (o).” e a descrição dos sub-itens é claramente centrado na clínica incluindo termos como etiologia, classificação, tratamento, complicações, entre outros. O que se aplica, estritamente, à competência do enfermeiro é descrito como “ações de enfermagem”.

O Programa da Disciplina não cita termos como competências, habilidades ou cuidado.

3.3 OS SUJEITOS

Os sujeitos da investigação compreenderam seis docentes que atuam na Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II, após a assinatura do consentimento informado, sendo adotado como critério de inclusão tendo como base a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

3.4 COLETA DE DADOS

Buscando o alcance dos objetivos, os dados foram coletados através da entrevista semi-estruturada e do levantamento documental relativos às leis, decretos e diretrizes do ensino superior em especial de enfermagem da UEFS..

Assegura Minayo (1994), que a entrevista é sempre uma *situação de interação*; através dela é possível, ao pesquisador penetrar na *região interior* dos entrevistados permitindo-lhes desvendar as camadas mais profundas de suas representações se configurando, portanto, numa conflitante relação de intersubjetividade. O encontro de subjetividades será possível não apenas à compreensão da fala, mas a compreensão das relações que elas expressam.

Para Minayo (1994), o que torna a entrevista um instrumento privilegiado de coleta de informações é a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas.

Cabral e Tyrrell (1998) apontam vantagens como o registro imediato das expressões verbais e a liberdade para o entrevistador prestar mais atenção ao depoente; em contrapartida,

desvantagens como a impossibilidade do registro das expressões faciais e dificuldade de transcrição do material.

O levantamento documental envolveu a leitura de documentos técnicos, textos oficiais: Leis, Decretos, portarias e currículo e planos de trabalho de docentes da Disciplina em estudo. Procedemos a análise da disciplina a partir do Projeto Pedagógico do Curso, buscando informações factuais ou evidências, que fundamentam a existência de ações direcionadas para a aquisição, desenvolvimento e avaliação de competências e habilidades para o cuidado. Assim sendo, foi necessário a identificação da forma de organização dos conteúdos teóricos, práticas e atividades com vistas a formação do enfermeiro para cuidar.

Após a análise documental realizamos as entrevistas semi-estruturadas junto a docentes da disciplina, buscando a identificação das facilidades e dificuldades encontradas na implantação/implementação das mudanças propostas, assim como a construção de estratégias e parcerias para o redirecionamento dos conteúdos de ensino e da pesquisa.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O momento de aproximação com o campo foi de grande receptividade por parte dos sujeitos do estudo, primeiro pela relação de trabalho construída ao longo de nossa trajetória acadêmica e, em segundo, pelo envolvimento de todos na luta para melhorar a qualificação e formação de novos enfermeiros. Projeto este defendido pelos docentes da disciplina.

Inicialmente encaminhamos ofício em nome da Coordenação da Pós-Graduação da EEUFBA à Diretoria do Departamento de Saúde solicitando permissão para realização desta investigação. Paralelamente o projeto foi encaminhado, para apreciação, ao Comitê de Ética em Pesquisa recomendado pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP), o qual foi o da própria instituição - UEFS.

Por razões igualmente éticas, antes de realizar a entrevista fornecemos aos docentes, sujeitos do estudo, orientações sobre o projeto e seus objetivos, solicitando autorização para gravação das entrevistas. Mediante a concordância, solicitamos a assinatura em duas (2) vias do “Termo de Consentimento Informado” (Apêndice A). Uma dessas vias, contendo, também, assinatura do investigador, foi entregue ao docente como garantia de compromisso firmado.

Apesar deste não ser um estudo experimental, e não representar risco significativo à saúde ou à integridade físico-moral dos sujeitos, nem, tampouco, implicar em qualquer forma de intervenção direta sobre eles, poderá causar sentimento de intimidação ou vergonha dos docentes ao falar sobre sua prática de ensino, ou ainda medo de serem criticados. No intuito de minimizar tais riscos tomamos como base a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que versa sobre a pesquisa realizada com seres humanos, garantindo-lhes privacidade durante a entrevista e preservação de seu anonimato na divulgação dos resultados, além de poder desistir de sua participação em qualquer fase da pesquisa.

As entrevistas com duração média de 30 minutos foram gravadas nas dependências da sala de professores do Departamento de Saúde da UEFS, com privacidade para que as entrevistadas pudessem expor livremente sobre o tema. Após ciência do conteúdo de suas falas nenhum dos sujeitos manifestou interesse em fazer modificações no que foi registrado em fita.

Após concordância, o material das entrevistas gravadas em fitas de áudio serão guardadas por cinco(5) anos, após esse período, serão destruídas (queimadas), conforme recomenda a Resolução 196/96 (BRASIL, 1996).

Para manter o anonimato dos autores das falas foram substituídos os nomes das por personagens da história grega.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos resultados teve como base um amplo quadro de referências onde se incluem estudos de Perrenoud (1999, 2000, 2001, 2002) e Gadotti (2001, 2003, 2004) que contemplam premissas de uma educação progressista. Esse referencial foi utilizado para análise do fenômeno estudado, nas suas contradições contextuais e estruturais, levando em conta não só a perspectiva de formação por competências, mas, também, pelo conteúdo das Diretrizes Curriculares, que as preconizam como aspectos fundamentais na conformação dos Projetos Pedagógicos para os cursos de graduação em enfermagem.

Através dessa análise, estão pontuadas as mudanças que as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem produziram no projeto pedagógico da disciplina em estudo e as ações desenvolvidas, para a reconstrução desse projeto pedagógico no que se refere à definição de competências e habilidades para o cuidado; as facilidades e dificuldades no estabelecimento dessa aquisição, envolvendo o desenvolvimento e avaliação das competências para o cuidado.

No tratamento e organização dos dados utilizamos a Análise de Conteúdo, que Bardin (2004) define como:

um conjunto de técnicas de análise visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p.37).

Segundo essa autora, esse conjunto de instrumentos metodológicos se aplica a conteúdos diversificados, visando efetuar deduções lógicas e justificadas referentes à origem das mensagens tomando em consideração (o emissor, seu contexto, os efeitos das mensagens), buscando conhecer o que está *por trás das palavras*. Também Leopardi (2001) a define como um método de tratamento dos dados obtidos em textos ou gravações reduzidas a textos, como

um conjunto de técnicas de análise de comunicação que busca compreender conteúdos manifestos e ocultos, e, organizando os dados em unidades léxicas ou categoriais.

Essa autora destaca aspectos metodológicos da análise de conteúdo como objetividade, categorização, sistematização e inferência e; considera que o campo de aplicação inclui conteúdos ideológicos do discurso, avaliação de comportamentos, diferenças culturais, reação a fatos e detecção de intenções, entre outros, o que é fundamental para a análise.

Entre as técnicas de análise de conteúdo optamos pela análise temática, focada na formação do enfermeiro por competências para cuidar a qual Bardin (2004) refere permitir a contagem de um ou vários temas.

Desse modo, a análise contempla os relatos de todos os professores da disciplina em estudo.

4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.

Neste capítulo apresentamos, discutimos e analisamos os resultados do estudo, considerando seus objetivos, através de categorias temáticas, emergidas das manifestações sujeitos, cuja caracterização é demonstrada no quadro II.

Desse modo, emergiram três categorias temáticas: CATEGORIA 1 – **Mudanças provocadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais na Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II**; CATEGORIA 2 – **Ações desenvolvidas na Disciplina para aquisição de competências do cuidar** e CATEGORIA 3 – **Facilidades e dificuldades encontradas na Disciplina para o estabelecimento de competências para cuidar.**

4.1. CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

O quadro abaixo apresenta as características sócio-demográficas dos sujeitos do estudo.

Visualizamos, neste quadro, que todos os sujeitos são do sexo feminino e com idade variando entre 27 e 56 anos tendo a média de 44,17 anos.

Nº	Sujeito	Sexo	Titulação	Idade	Tempo de formada	Tempo de ensino	Participou da mudança de currículo
1	Helena	F	Mestre	49	25	16	Sim
2	Afrodite	F	Mestre	42	19	10	Sim
3	Ártemis	F	Especialista	44	21	5	Não
4	Atena	F	Mestranda	27	5	3	Não
5	Deméter	F	Especialista	56	24	9	Sim
6	Hera	F	Doutoranda	47	25	23	Sim

Quadro II - CARACTERÍSTICAS DOS SUJEITOS – FEIRA DE SANTANA, BAHIA, 2005
Fonte - dados da pesquisa.

Das docentes 3 apresentaram titulação de especialista (50%), sendo que uma delas está cursando o mestrado; 3 mestres (50%), e uma delas é doutoranda. Quanto ao tempo de formação, este variou de 5 a 25 anos com uma média de 19,83 anos. O tempo de ensino variou de 3 a 23 anos e média de 11 anos de atividade acadêmica. Observamos que a maioria das docentes participou das oficinas para mudança de currículo, atingindo percentual de 66,67%.

De acordo com esses dados temos a considerar que o grupo demonstra possuir homogeneidade no que se refere a capacitação e participação no processo de discussão e efetivação das mudanças curriculares em conformidade com as diretrizes curriculares e a legislação específicas para esse fim.

4.2. CATEGORIAS DO ESTUDO

A seguir apresentamos, analisamos e discutimos as categorias temáticas do estudo, seqüenciadas de acordo com os objetivos traçados.

CATEGORIA 1

4.2.1– Mudanças provocadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais na Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II

Nesta categoria, como podemos observar através dos recortes das falas, as docentes explicitaram as mudanças ocorridas no curso, no que diz respeito à aplicação da disciplina na prática. Entendemos que, para as docentes, as DCNENF promoveram mudanças não só no que se refere ao conteúdo da disciplina, mas, no modo como esse conteúdo é transmitido/ensinado assim como são avaliados. Os recortes das falas que se seguem demonstram essa nossa constatação:

[...] A carga horária ficou muito pequena para as atividades realizadas no semestre[...]Eu preferia como era antigamente.(Helena)

Eu sinto que realmente o currículo deve ser um currículo voltado para a saúde preventiva,... Hoje a gente fica quatro dias com o aluno, a gente tem que fazer milagre, você tem que correr atrás de procedimentos.(Ártemis)

Desse modo, as depoentes manifestaram que a mudança no currículo foi capaz de criar uma lacuna no aprendizado por que reduziu a carga horária para o aumento do conteúdo a ser dado, se referido às práticas necessárias ao cuidar, no contexto do hospital, tal aspecto foi ressaltado na fala de várias docentes, e notamos que essa lacuna foi demonstrada com certo grau de descontentamento e frustração. Assim, se por um lado o antigo currículo prestigiava as práticas curativas, de acordo com as docentes, o atual currículo focaliza muito mais atenção às práticas preventivas, no entanto o tempo para desenvolver estas ações é reduzido.

Percebe-se claramente que a crise esta instalada, modelos e valores demandam novos paradigmas e uma nova organização do trabalho. Sordi (1997, p. 72) já apontava “que o ensino na área da saúde pode significar uma ruptura com o instituído se estiver pautado em uma atitude interdiciplinar coletiva”. O que a despeito do preconizado nas diretrizes curriculares, revela a tensão e a luta entre paradigmas.

Outro aspecto fundamental para a redefinição da práxis inclui a compreensão da realidade, do contexto em que se insere, transformando formas de aprender e ensinar. O desconhecimento a cerca do tratam as diretrizes curriculares e a legislação afim, coloca as docentes da disciplina frente a desafios internos e externos, para a superação da conformação que hoje não atende às necessidades percebidas pelo grupo.

Tais considerações podem ser confirmadas nos depoimentos abaixo:

na verdade eu confesso que não tive em mãos esse documento das diretrizes curriculares nacionais eu percebo que houve algumas mudanças que não foram positivas principalmente com relação a nossa disciplina, onde a gente vê que o aluno ficar um tempo muito grande sem ter experiência a nível hospitalar a gente tem sentido muita dificuldade quando esse aluno chega pra nós no sétimo semestre, (Atena)

as mudanças foram muitas[...]não gostei, detestei[...]não sei se a carga horária ou a introdução de muitas disciplinas fundidas numa só. Então eu acho que o currículo novo tem suas vantagens, também é um currículo bom, mas que o aluno não sai com formação para trabalhar na área hospitalar.(Afrodite)

Estas falas também apontam para outra questão crucial: o cuidado como uma ação reconhecida e valorizada no espaço do hospital (“*aonde ele vai realmente cuidar*”). O cuidar então não está sendo o objeto do trabalho do enfermeiro por que reduzido e fragmentado, demonstrando não ser ainda contemplado como o foco de formação do curso.

Para Leopardi (1997, p.66) a questão do cuidado exige dos profissionais mais do que uma competência técnica; exige uma coerência entre ato e pensamento, numa concepção de práxis transformadora e emancipatória. Observemos as contradições no discurso

[...] hoje estamos mais voltados nas questões preventivas [...]os alunos foram retirados da prática e colocados mais para atuar, de certa forma, na rede básica. E é um tempo longo e quando esse aluno chega para o hospital, para a instituição, aonde vai realmente cuidar, ele não tem maturidade pra esse cuidado. Então deixa a desejar. (Deméter)

O parecer nº 1.133/2001 do Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior que fundamentou as Diretrizes Curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem definiu como objeto das DC permitir que os currículos construam perfis acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no sistema Único de Saúde. O objetivo das diretrizes é levar os alunos a aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer.

As diretrizes instituídas com a Resolução CNE/CES N° 3/2001 as palavras cuidar/cuidado sequer são citadas, salvo nos artigo 5º, item II “incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional” e; no Artigo 6º, item II, letra “b” [...] bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de enfermagem. Acreditamos que a forma como este cuidar foi tratado no documento não garante que ele seja tratado como objeto do trabalho do enfermeiro nos projetos pedagógicos.

Nesse sentido, o cuidar, também, não é o foco maior da atenção no projeto pedagógico do curso de enfermagem da UEFS, mas, por sua vez, os aspectos filosóficos e as ementas encontradas nos programas das demais disciplinas salientam a assistência, a atenção à saúde, e o estudo do processo de saúde doença. Desse modo, o cuidar não é citado nenhuma vez como essencial para a formação do profissional enfermeiro.

O programa da Disciplina enfatiza a assistência de enfermagem e, também nela, o cuidar não é tratado enquanto objeto de trabalho do enfermeiro (Anexo A).

Para Collière (1999, p. 324) o cuidar ‘só atinge sua plenitude se tiver em conta um conjunto de dimensões sociais’. A autora preconiza a necessidade de orientar a finalidade da ação de cuidados para o desenvolvimento das pessoas, buscando diminuir os riscos sociais.

Os docentes, ao relatarem sobre os conteúdos ensinados, afirmam a manutenção de conteúdos focalizados no ensino de patologias e da clínica, o que reforça a nossa percepção de que o cuidar/cuidado não tem sido colocado como principal eixo da formação profissional, conforme destacamos na fala a seguir

[...] a disciplina enfermagem na saúde do adulto e idoso, essa disciplina forma, dá mais um corpo de conhecimentos promovendo ao aluno conhecimentos teóricos e práticos mais na área assim, das patologias, das doenças e associado a isso as práticas nos campos de estágio e ao mesmo tempo tenta dar uma visão geral ao aluno já sobre a administração dos setores, de cada setor hospitalar; da pediatria, clínica médica, clínica cirúrgica e também a gente procura dar um enfoque o setor de epidemiologia. Um enfoque epidemiológico das doenças e dando bem atenção à saúde do idoso. (Artemis)

Um dos primeiros aspectos que apontam para uma aproximação com o cuidado integral é que, ao relatar sobre os aspectos da avaliação, as depoentes abaixo consideraram positiva a forma de avaliar, pois ela se faz processualmente, valorizando aspectos ainda não aprendidos pelos discentes, no sentido de torná-los competentes para cuidar.

Achei que mudou pra melhor. Quando a gente avaliava antes estágio, então o estágio em si já pesa, você cobra do aluno uma postura já de um enfermeirando. E agora não, ele vai para campo aprender mesmo aquilo que ele ainda não fez, fazer o que ele já sabe, então nós avaliamos em cima do que ele já sabe fazer, e, se ele nunca fez aquela prática, a gente ensina, mas não vai cobrar assim. (Hera)

[...] nós fazemos no final do semestre uma avaliação do aluno além da escrita tem uma avaliação oral. Então o aluno fala da disciplina onde da pra gente perceber o que o aluno achou da disciplina, se eles conseguiram realmente chegar a essas competências. Então dá pra gente perceber se o aluno saiu com esse perfil. (Helena)

[...] nós acompanhamos esse procedimento, todos os procedimentos junto desse aluno, avaliamos ali no final do dia, sempre avaliamos, paramos e avaliamos como é que ele está. É dada uma oportunidade para ele refletir sobre esse processo pesquisando algum caso, dali da prática, pesquisando na teoria e trazendo pra prática a experiência teórica que ele conseguiu obter. (Hera)

Para Perrenoud (1999) a avaliação está no centro das contradições da escola, oscilando entre dois paradigmas: ministrar conhecimentos ou desenvolver competências. Situando-se entre uma abordagem clássica, a qual privilegia aulas expositivas, manuais técnicos e provas e uma abordagem voltada para a pedagogia moderna, voltada para a formação de adultos.

Ainda, para esse autor, é mais fácil avaliar o conhecimento discente do que mesmo as suas competências, porque para tanto o educando deve ser observado durante o desenvolvimento de tarefas complexas, o que por um lado exige tempo e por outro exige uma nova postura docente com abertura para contestações.

Esses aspectos vão ao encontro do momento histórico próprio do Curso, em especial da Disciplina, cujos sujeitos encontram-se no processo de apropriação de conteúdos e práticas necessárias para que, de fato, o cuidar torne-se o eixo da formação do enfermeiro.

Sabemos que é impossível esgotar sobre o tema avaliação, pelas múltiplas dimensões e concepções que ela assume. E, também, não é o nosso objeto de estudo aprofundar sobre essa temática. No entanto, é importante destacar que existe uma predominância de avaliações pontuais em detrimento de avaliações somativas. Compreendemos que a avaliação deve ser vinculada ao processo ensino-aprendizagem, valorizando a criatividade e a capacidade do discente desenvolver pensamento crítico-reflexivo.

Referindo-se a avaliação, Sobrinho (2003, p. 120) assevera que:

[...] um currículo não pode se restringir ao conhecimento como produto final; tampouco a aprendizagem se limita a resultados uniformes, sem a reconstrução pessoal e ativa de seus significados; a avaliação não pode se reduzir a uma mensuração ou quantificação de produtos, categorizados como conhecimentos e habilidades e comparados para efeito de classificação das instituições.

Certamente é conveniente destacar que embora as docentes expressem que os alunos não conseguem atingir a maturidade necessária para o cuidar, depreendemos de seus discursos que o ensino antes voltado para a especialidade e fragmentação do homem em partes, o que é próprio do modelo curativo, começou a ser substituído por um modelo integral, baseado na promoção da saúde e na prevenção de agravos, como podemos constatar nas falas abaixo.

[...] nós trabalhávamos mais com as questões curativas e hoje estamos mais voltados nas questões preventivas ...e aí esse alunos foram retirados do campo da prática e colocados mais para atuar, de certa forma, na rede básica. E é um tempo longo e quando esse paciente chega para o hospital, para a instituição, aonde vai realmente cuidar, ele não tem maturidade pra esse cuidado. (Deméter)

[...] a gente visa fazer com que esse aluno tenha uma visão diferenciada desse cuidar, não meramente baseada em procedimentos técnicos, mas que ele possa também ter uma visão desse cliente como um todo. A gente busca tanto nas aulas teóricas quanto em estágio, na prática, fazer com que esse aluno desenvolva essa capacidade de identificar naquele cliente que se encontra no momento no estado doente, não somente os aspectos físicos, mas aspectos emocionais, aspectos espirituais, aspectos psicológicos. Então a gente busca fazer com que esse aluno possa ao final, ter uma noção do

cliente como um todo, não vendo apenas a doença, mas sim, o doente na sua integralidade.(Atena)

[...] a gente tenta com o aluno mudar a forma de pensar dele com relação ao cuidar, por que antigamente a gente cuidava superficialmente, ou seja, se prestava o cuidado sem muito se envolver nas questões que o paciente apresentava. Nas questões psíquicas, nas questões familiares, essas questões que envolvem o paciente. Então a gente cuidava muito mecanicamente. (Demeter)

Assim, a partir destas falas, depreendemos que temas sobre o cuidar são incorporados nos conteúdos por iniciativa dos docentes, que tentam romper com o modelo anterior, considerado fragmentário e desumano, embora tais conteúdos não estejam explicitados na ementa da Disciplina.

[...] o nome não era cuidar o nome era assistir, o nome não era cuidado era assistência. E talvez naquela época a enfermagem desse mais atenção pra parte técnica, de como realizar uma técnica dentro do processo científico apenas, e não vendo o ser que esta do outro lado como se vê hoje a parte de humanização eu acho que é maior. (Afrodite)

Destacamos a conceituação do processo de cuidar, que para Waldow (2001) é a implementação de ações, atitudes e comportamentos, tendo como base o conhecimento, a experiência, a intuição e o pensamento crítico, realizadas para e com o ser cuidado, de modo a promover, manter e/ou recuperar a dignidade e a integralidade do ser humano. Esse processo envolve, necessariamente a transformação do cuidador e do ser cuidado.

Nesse contexto, parece-nos haver indícios de busca entre as docentes de aproximação da maneira de como é concebido o processo de cuidar na perspectiva da integralidade do sujeito, também preconizado por essa autora.

Por outro lado, compreendemos que as mudanças na Disciplina promoveram e promovem conflitos nas próprias docentes referentes a questão das competências no que tange ao saber fazer. Na medida em que elas afirmam ter havido mudanças, fazem críticas quanto ao

conteúdo abordado, ressaltando que o currículo anterior era satisfatório para a formação do enfermeiro, como podemos conferir no depoimento abaixo

[...] às vezes a gente fica assim correndo atrás de algumas coisas que esse aluno ainda não viu, que ele ainda não fez e realmente a gente não forma o ser completo. E assim eu acho que faltam algumas coisas na disciplina, a questão mesmo de, dessa parte da formação do aluno mesmo, a parte dos exames laboratoriais, o currículo antigo era melhor. A parte da questão de você saber a parte da medicação, da atuação dessas medicações em nível de cada sistema, no outro currículo era melhor. (Afrodite)

Sobre isso, Pereira e Galpérin (1995) afirmam que:

os discentes de enfermagem devem adquirir habilidades para atuar no mundo real da profissão, onde pode vivenciá-lo a partir de normas e padrões preestabelecidos ao aplicar o conhecimento preexistente; ou aprender através da experiência clínica, onde o conhecimento gerado pela situação vivida é incorporado ao conhecimento teórico anteriormente assimilado

Nesse sentido, a instituição formadora deve dirigir um olhar atento para o contexto de práticas e experiências oportunizadas aos discentes, no sentido de torná-los capazes de ser cuidador, de fazer o cuidado e aprender a cuidar com qualidade.

De acordo com Waldow (2004) as necessidades da população no que se refere à saúde atravessa mudanças, situação que obriga os profissionais a buscarem o preparo diferenciado num contexto competitivo. Ainda, segundo essa autora atender as referidas necessidades, requer, além de técnicas e conhecimentos, o desenvolvimento de “habilidades em cuidar sobre novos paradigmas que contemplem, preferentemente, a totalidade do indivíduo [...]”.

As mudanças referidas retratam, também, a valorização da emoção e sensibilidade do aluno antes cerceada pelos docentes conforme relato;

Antigamente se um aluno chegasse no campo de pratica e chorasse “Ave Maria!” Ele estava reprovado. Hoje não. Hoje se um individuo passou por uma situação, o aluno de que ele nunca pegou um óbito e ele quer chorar ele deve chorar sim, por que não? Uma situação de estresse. A gente também tenta olhar um aluno como um ser humano e que as vezes trás alguns problemas e hoje quando a gente tem um problema com aluno a gente chama o aluno pra conversar (Afrodite)

Compreendemos, desse modo, que esse é um dos aspectos que demonstram um processo de mudança de paradigma, antes fortemente centrado no modelo médico - biologicista, hoje, já reconhecido pelos sujeitos como insuficiente para atender as demandas tanto docentes quanto discentes e do ser cuidado, na perspectiva da integralidade humana, quanto às exigências da vida e da saúde contemporânea.

CATEGORIA 2

4.2.2 – Ações desenvolvidas na Disciplina para aquisição de competências do cuidar

Nesta categoria as docentes registraram que a disciplina ainda continua centrada no ensino de patologias e procedimentos de intervenção no corpo, apesar de incorporar conteúdos inerentes ao cuidar com integralidade ao ser humano.

As manifestações a seguir buscam demonstrar essa realidade:

A nossa disciplina tem uma preocupação grande com o enfermeiro cuidador de pacientes cirúrgicos, pacientes de Clínica Médica, pacientes em situação de emergência e UTI. Então se está em Clínica Cirúrgica ele tem que entender, ter competências para cuidar do paciente em clínica cirúrgica, se ele está na clínica médica, da mesma forma; na UTI, na emergência. Então o nosso objeto de trabalho, que é o nosso paciente, nós orientamos nosso aluno, a saber, cuidar em todas as situações. (Helena)

A gente tenta na nossa prática vivenciada nos campos, que geralmente é a área hospitalar, fazer com que o aluno, ele veja esse ser como um todo, que o aluno consiga relacionar com esse paciente, a técnica é importante na enfermagem, mas a forma como ele vai realizar essa técnica; o que ele vai realizar com esse indivíduo, ele saber por que está fazendo aquela técnica. (Afrodite)

Bem, a disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II, essa disciplina forma, dá mais um corpo de conhecimentos promovendo ao aluno conhecimentos teóricos e práticos mais na área das patologias das doenças e associado a isso as práticas nos campos de estágio. (Ártemis)

[...] a gente espera que esse aluno tenha uma evolução, principalmente nessa questão, como nossa disciplina é eminentemente hospitalar, então a gente trabalha eminentemente com patologias. Então a gente quer que esse aluno ao final da disciplina ter um discernimento do que venha a ser cuidar de um indivíduo hospitalizado, um indivíduo com patologias. Como a

disciplina tem vários campos UTI, Clínica médica, clínica cirúrgica, centro cirúrgico e, clínica cirúrgica. A gente sabe que o atendimento, a depender do setor, tem suas diferenças, suas particularidades.(Atena)

Segundo Pereira e Galperin (1995 apud CHIN, 1988) há uma distancia entre o que sabemos e o que fazemos no que refere a prestar o cuidado. Segundo esses autores, sentimos a importância e a necessidade de cuidar, no entanto, não somos livres para propor e exercer o cuidado que julgamos adequado, isto por que o cuidar/ cuidado não são valorizados pelas instituições, constituindo-se um problema para a profissão e destacamos aqui, ser ainda mais complexo e nocivo para a formação de novos cuidadores.

Entendemos que tal disparidade poderia ser reduzida à medida que os programas das disciplinas possam avaliar seus conteúdos de modo a discutir o cuidar/cuidado não apenas no espaço acadêmico como também nos contextos de prática cujo modelo influencia na qualidade do profissional a ser formado e na qualidade do cuidado a ser prestado neste contexto.

Perrenoud (2000), por sua vez, cita algumas Competências/Habilidades, a exemplo de: respeitar as identidades e as diferenças; utilizar-se das linguagens como meio de expressão, comunicação e informação; inter-relacionar pensamentos, idéias e conceitos; desenvolver o pensamento crítico e flexível e a autonomia intelectual; adquirir, avaliar e transmitir informações; compreender os princípios das tecnologias e suas relações integradoras; desenvolver a criatividade; saber conviver em grupo; aprender a aprender. Desse modo:

As habilidades estão associadas ao saber fazer: ação física ou mental que indica a capacidade adquirida. Assim, identificar variáveis, compreender fenômenos, relacionar informações, analisar situações-problema, sintetizar, julgar, correlacionar e manipular são exemplos de habilidades. Já as competências são um conjunto de habilidades harmonicamente desenvolvidas e que caracterizam, por exemplo, uma função/profissão específica: ser arquiteto, médico ou professor de química. As habilidades devem ser desenvolvidas na busca das competências

Para a enfermagem não poderia ser diferente. Num contexto de crescente globalização e competitividade, as organizações em geral e as organizações de saúde em particular, têm buscado formas de adaptação e desenvolvimento nesse novo ambiente/cenário. No entanto, as capacidades e habilidades para cuidar, necessárias ao enfermeiro para atuar nessas novas, e, cada vez mais diversificadas estruturas, não são identificadas com a mesma clareza.

Assim, de conformidade com a análise empreendida na categoria anterior, verificamos que as ações desenvolvidas na Disciplina não estão explicitamente direcionadas para a aquisição de competências e habilidades, conforme preconizado nas DCNENF, visto que isto não é encontrado no programa da Disciplina nem é revelado nos depoimentos dos sujeitos.

Por outro lado, também, não identificamos ações claramente direcionadas para o cuidado integral, o que, certamente, dificulta a definição e implementação de ações voltadas para aquisição/desenvolvimento/ avaliação de competências para o cuidar.

CATEGORIA 3

4.2.3 – Facilidades e dificuldades encontradas na Disciplina para o estabelecimento de competências para cuidar

Entendemos que, o processo de construção do novo currículo, para as docentes, não tem sido uma tarefa fácil, uma vez que mudar implica em mudar, também, o modo de ver o aluno, a *práxis* e a sua própria função como educador e orientador.

Sobre isso, Perrenoud (2000) afirma que planejar e coordenar situações de aprendizagem exige novas competências profissionais, a partir de uma realidade cada vez mais dinâmica e complexa, exigindo do educador método para identificar e resolver problemas.

Desse modo, para as docentes, esse processo é permeado de facilidades e também de dificuldades inerentes ao ensino aprendizagem bem como para os aspectos didático-pedagógicos, conforme podemos encontrar nas falas transcritas abaixo:

As dificuldades estão na questão do tempo. Como eu falei anteriormente a disciplina é uma diversidade que abarca várias situações, então o tempo é pouco. As facilidades eu acho que nossa disciplina trabalha com uma metodologia moderna. Aquela tradicional nós deixamos de lado. Existe uma democracia onde o aluno tem condição de dizer as dificuldades que está sentindo, de opinar o que deve acontecer, o que podemos fazer para melhorar esse desenvolvimento dele na disciplina. Então é um grupo que trabalha com muita harmonia, entramos sempre em consenso (Helena)

No programa da disciplina da gente tem quais são as competências que a gente gostaria que o aluno saísse formado. Então a gente reelaborou o programa da disciplina e traçou algumas competências.[...]O aluno coloca que tem algumas competências que ele tem dificuldade, e ele coloca a questão de que ele acha que é pouco o tempo de prática.(Afrodite)

O tempo emergiu como a principal dificuldade, pois a Disciplina constituiu-se da fusão de conteúdos antes abordados em outras Disciplinas como: Enfermagem em Clínica Cirúrgica; Enfermagem em Clínica Médica, Enfermagem nas Doenças Transmissíveis e, Enfermagem nas Emergências. As três primeiras eram desenvolvidas em um único semestre, e, Enfermagem nas Emergência no semestre seguinte.

Tais disciplinas totalizavam 555 horas, das quais 390 eram práticas. Porém, na verdade, a questão debruça-se nas condições da formação que, para os sujeitos do estudo, encontra-se prejudicada, na medida em que, a redução do tempo destinado às práticas, associado ao distanciamento delas, no espaço intra-hospitalar, acaba fragmentando o cuidado, muitas vezes reduzido, apenas à execução de técnicas.

Parece que as mudanças advindas da reestruturação do currículo não atendem as expectativas dos docentes nem, segundo estes, a dos discentes. Se antes o currículo era voltado para práticas no espaço intra-hospitalar, as mudanças nos objetivos do curso parecem

não terem sido capazes de traduzir em competência para cuidar em todas as etapas do desenvolvimento humano, e em qualquer *locus* onde se realizam essas práticas. A transferência do locus de prática atual hegemonicamente desenvolvidas no espaço da rede básica, não tem garantido ao aluno condições para aprender a cuidar, visto que este não é o foco da formação, conforme pudemos confirmar através do programa e ementa das disciplinas do curso.

Vejamos o que afirmam as docentes quanto às dificuldades:

Um dos principais aspectos que eu entendo como dificuldade é esse tempo afastado do ambiente hospitalar. Isso é um aspecto bastante negativo nessa mudança curricular, e isso faz com que interfira na aquisição dessas competências para cuidar na nossa disciplina. (Atena)

[...] o aluno ficou um pouco prejudicado, por que nós tínhamos um tempo maior na prática e com a modificação diminuiu muito em todas as unidades. Então nós temos hoje o aluno que tinha vamos dizer dez dias em uma unidade, hoje ele tem quatro dias. Então houve uma, o aluno não sai com uma experiência, com uma melhor experiência na prática, no campo de prática. Então eu acredito que não foi assim 100%n essa mudança. Eu preferia como era antigamente. (Helena)

Por que a carga horária antes era uma carga horária extensa que respondia, ajudava esse aluno e satisfazia aos objetivos da disciplina. Então esse aluno saía muito mais preparado, e hoje o tempo são curtos, ele vê uma série de conteúdos muito próximos entendeu, e atrapalho um pouco eu acho. (Demeter)

De acordo com Waldow (1998), uma formação voltada para o cuidar implica em mudanças por parte dos docentes, favorecendo aos discentes um ambiente de cuidado. Segundo essa autora, para tanto se faz necessário que os educadores aceitem a mudança e que se permitam aprender juntamente com seus alunos; aceitar as suas experiências além de construir com eles novas experiências, de modo que possam se tornar profissionais competentes, criativos e sensíveis.

Registramos que as alterações da disciplina, a exemplo do encurtamento do período de práticas de campo foi, também, apontado pelos docentes como o fator que mais dificulta a

construção de competências para o cuidar do futuro enfermeiro. Segundo as depoentes tais dificuldades são, inclusive, sentidas e verbalizadas pelos discentes.

O aluno coloca que tem algumas competências que ele tem dificuldade, e ele coloca a questão de que ele acha que é o pouco tempo da prática. Apesar de que a gente coloca pra ele que ele vai para estagio supervisionado II, que ele vai ficar no campo de prática e que ele vai poder realizar algumas atividades que ele não fez. Então ele coloca a questão do tempo. (Afrodite)

Entendemos que a abreviação da carga horária de práticas pode favorecer à não aquisição de competência para o cuidar, por que isso demanda tempo, ficando reduzido, na maioria das vezes, à execução de procedimentos e rotinas mecânicas, perdendo-se a necessária noção de integralidade tanto do cuidador quanto do ser que recebe o cuidado.

O contexto onde se dá a realização das práticas da disciplina, o hospital, na visão de Teixeira e Tavares (1997, p.276) “onde a prática alopática e curativa se instrumentalizou”, parece agudizar os efeitos do descompasso entre o ensino e a prática, entre o cuidado e a divisão de atividades visando a lógica da produção.

Apesar de haver divergências quanto aos aspectos facilitadores e dificultadores da mudança curricular, há concordância entre as docentes sobre a estruturação dos conteúdos teórico-práticos, que impõe limites à competência do profissional para atuar na área hospitalar.

A carga horária de clínica médica, clinica cirúrgica e emergência no outro currículo era maior, então o aluno saía com outra formação do hospital. a gente passava trinta dias, clínica cirúrgica trinta dias. (Artemis) Então eu acho que o currículo novo tem suas vantagens, também é um currículo bom, mas que o aluno não sai com formação para trabalhar na área hospitalar. Se ele for trabalhar na área hospitalar ele vai precisar de mais alguma coisa. (Afrodite)

[...] o aluno, por exemplo, só quatro dias de estágio é um tempo muito curto em clínica médica, em clínica cirúrgica, isso é um absurdo! (Helena)

Ao analisarmos as dificuldades apresentadas pelas docentes no processo ensino-aprendizagem, especialmente no que se refere a aquisição de competências para o cuidar, compreendemos que o momento atual da educação exige do educador o enfrentamento de desafios, considerando os constantes avanços da sociedade, onde a dinâmica social desse processo apresenta mudanças e, portanto, a necessidade de investimentos contínuos para que ele possa acompanhá-la.

Muitos são os caminhos que se apresentam nos territórios do ensino e da prática de enfermagem. Compreender nossas limitações atuais e a insatisfação com o que está posto parecer ser o passo para uma mudança paradigmática, que valorize o cuidador e o ser cuidado, que seja capaz de criar novas estratégias para uma prática crítica e criativa centrada nas necessidades coletivas.

Gadotti (2001) referindo-se à pedagogia dialética, afirma que a formação do homem ocorre, concretamente, pela consciência coletiva no processo de trabalho. A educação traduz-se pelo processo de hominização. A educação e a possibilidade de se fazer o homem do futuro, portanto a pedagogia dialética é social, científica e dirigida para a construção do homem coletivo, não centrando no estudante ou no professor ou no ato pedagógico, mas no homem, enquanto ser político.

Assim considerando, entendemos que competências para cuidar implicam na utilização de uma pedagogia dialética, onde o eixo da formação do enfermeiro deverá ser o cuidar, intimamente relacionado com o coletivo, envolvendo concretamente a integralidade do ser humano. Nesse contexto, as Diretrizes Curriculares deverão ser refletidas crítica e continuamente, com o envolvimento dos diversos atores sociais em um processo contra-hegemônico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomando como base a análise empreendida neste estudo, assim como seus objetivos, refletimos que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, implementada a partir da instituição das DCNs para a Enfermagem, promoveu profundas mudanças no cenário da formação profissional, tanto pela adoção de currículos voltados para aquisição e desenvolvimento de competências e habilidades, quanto pela mobilização dos órgãos formadores, envolvendo docentes, discentes e demais segmentos sociais.

No crescente contexto de globalização e competitividade ainda não encontramos claramente identificadas as competências para o cuidar, elemento imprescindível na formação do profissional enfermeiro. Desse modo, entendido como processo, identificamos que a Disciplina em estudo encontra-se em fase de transição de um modelo pedagógico tradicional para adoção de modelos democráticos e a busca de uma práxis educacional capaz de transformar o educador, educando, quem cuida e quem é cuidado.

Ao proceder a análise das manifestações das docentes no que se refere às mudanças advindas da reestruturação do currículo, apreendemos que essas mudanças criaram uma lacuna no aprendizado das práticas, necessária ao cuidar, gerando insatisfação e desapontamento com o grau de imaturidade para o cuidar, identificado no aluno para cuidar. Isso está associado à redução da carga horária da disciplina após a fusão de conteúdos abordados em outras disciplinas, bem como ao desenvolvimento dessas práticas fora do espaço intra-hospitalar.

Quanto às ações desenvolvidas na Disciplina para aquisição/desenvolvimento/avaliação de competências para cuidar, temos a considerar que apesar de incorporar conteúdos voltados à integralidade do cuidado, quando das ações docentes, estas não se encontram documentadas. Pari passo, como é característico dos momentos de transição, encontramos

sentimentos e atitudes contraditórias, traduzidas por ações ainda centradas em técnicas e procedimentos, bem como aquelas que tratam educador, educando e ser cuidado na perspectiva da integralidade, a exemplo do processo de avaliação.

Nesse contexto, com relação às facilidades mencionadas destacamos a integração docente e a disponibilidade de busca, estando abertas às mudanças e capacitação profissional. Também os discentes, segundo os sujeitos, mostram-se motivados e envolvidos no seu próprio processo de aprendizado.

As dificuldades encontradas assumem maior dimensão, estando relacionadas à frustração de discentes e docentes quanto ao tempo para o desenvolvimento do conteúdo tanto teórico quanto prático. Isto é apontado como principal fator para não aquisição de competências para o cuidar.

Essas considerações são, de fato, leituras apropriadas da realidade estudada. No entanto, acreditamos que os problemas não se reduzem apenas às questões internas da Disciplina, eles traduzem os limites impostos pela própria estruturação do currículo, elaborado para satisfazer a legislação mas que não atendem às reais demandas discentes e docentes que não estão ainda preparados para este novo modelo, ou mesmo àquelas próprias do contexto social da região onde o curso está inserido.

Nesse sentido, parece-nos fundamental recriar espaços para se rediscutir e aprofundar as questões inerentes ao eixo da formação do enfermeiro, tornando-o claro para os atores sociais envolvidos. Isto sem dúvida conduzirá a construção de novos saberes, novos fazeres e novos seres, que se tornem não somente competentes, mas, competentes dialeticamente para cuidar: um cuidado humano, coletivo.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, R.C. – **O ensino e práticas de cuidado de enfermagem**. 186f. Dissertação (Mestrado). Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2003.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3ª ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BRASIL. **Decreto nº 20.109** de 1931. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa condições para a equiparação de escolas de enfermagem e instruções relativas ao processo de exame para revalidação de diplomas. *Diário Oficial*. Rio de Janeiro, DF, 28 jun. 1931.
- BRASIL. **Lei nº 7.498** de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília (DF) 1987 jun 9; p. 8853-5. Seção 1.
- BRASIL. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 23 dez. 1996a, p. 27894.
- BRASIL. **Lei nº 10.172**, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o plano nacional de educação e dá outras providências. Disponível na World Wide Web:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10172.htm
- BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Mestrados/doutorados reconhecidos: grande área das ciências da saúde. Disponível na World Wide Web:
http://www1.capes.gov.br/Scripts/Avaliacao/MeDoReconhecidos/Area/Area.asp?cod_garea='40000001'&nom_garea=CIÊNCIAS%20DA%20SAÚDE&data=21/07/2006
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de ética em pesquisa – CONESP. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução CNS 196/96**. Série Cadernos Técnicos. Brasília, 1996. 138 p.
- BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 1988, dez 5. Disponível na World Wide Web:
<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/22/Consti.htm>
- CABRAL, I. E; TYRRELL, M. A. R. O objeto de estudo e a abordagem de pesquisa qualitativa em enfermagem. In: GAUTHIER, J. H. M... et al **Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- COLLIÈRE, M-F. **Promover a vida** – da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Editora LIDEL, 1999.
- CHRISTÓFORO, M. A. C. Considerações da Associação Brasileira de Enfermagem sobre a proposta de reformulação do Currículo Mínimo para a Formação do Enfermeiro. In: SANTOS, E. F. dos... et al **Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 1997.

DELL' ACQUA, M.C.Q.; MIYADAHIRA, A. M. K.; . Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de são paulo. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 85-91, 2002.

DEMO, P. **Desafios modernos da educação**. 10 ed. Petrópolis: Vozes, 1993.

Dicionário Houaiss de sinônimos e antônimos da língua portuguesa. Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2003.

FAUSTINO, R. L. H. et al Caminhos da formação de enfermagem: continuidade ou ruptura? **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF) 2003 jul/ago;56(4):343-347

FERNANDES, J. D. et al. Competência interpessoal como instrumento do trabalho em saúde. **Revista Baiana de Enfermagem** (ainda no prelo)

FERRETTI, C. J. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** *Educ. Soc.* [online]. dez., 2002, vol.23, no.81 [citado 07 Julho 2004], p.299-306. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302002008100016&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0101-7330.

GADOTTI, M. **Educação e poder: introdução à pedagogia do conflito**. 13 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. **História das idéias pedagógicas**. 8 ed. São Paulo: Ática, 2003.

_____. **Pensamento pedagógico brasileiro**. 8 ed. São Paulo: Ática, 2004.

_____. **Concepção dialética da educação: um estudo introdutório**. São Paulo: Cortez, 2001.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1993.

_____. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF) 2003 jul/ago;56(4):365-368

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.

GOMES, J. B. e CASAGRANDE, L. D. R. **A educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [online]. set./out. 2002, vol.10, no.5 [citado 08 Julho 2004], p.696-703. Disponível na World Wide Web:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500011&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0104-1169.

LEOPARDI, M. T. Texto e Contexto Enferm, Florianópolis, v.6, n.3, p. 57-67, set/dez 1997.

LEOPARDI, M. T. et al. **Metodologia da pesquisa em saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

- MACEDO, L. Competências e habilidades: elementos para uma reflexão pedagógica. Seminário ENEM, 1999. Anais do primeiro **ENEM** - Seminário do Exame Nacional do Ensino Médio. Brasília, MEC/INEP, 1999. 6v.
- MANACORDA, M. A. **História da educação: da antiguidade aos nossos dias**. 10 ed. São Paulo: Cortez, 2002.
- MEYER, D. E.; KRUSE, M. H. L. Acerca de diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: um início de reflexão. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF) 2003 jul/ago; 56(4):335-339
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa em saúde. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.
- MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 6. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2002.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICAN DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. DIVISIÓN DE DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD (HSP) 11. **El desafío educativo de las reformas sectoriales**: câmbios em la capacitación em salud. 1, Buenos Aires: 30 jun – 3 jul. 1997. 33 f.
- PAVIANI, J. **Ensinar**: deixar aprender. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.
- PEREIRA, R.C.J; GALPERIN, M.R. Cuidando-ensinando-pesquisando. In: WALDOW, V.R; LOPES, M.J; MEYER, D.E. **Maneiras de Cuidar, maneiras de ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 139 p.
- PERRENOUD, P. **Construir competências desde a escola**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
- _____. **Dez novas competências para ensinar**. Porto alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- _____. **Pedagogia diferenciada: das intenções à ação**. Porto alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- _____. **Ensinar na urgência, decidir na incerteza**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2001.
- PIRES, M. R. G. **Enfermeiro com qualidade formal e política**: em busca de um novo perfil. 201f. Dissertação (Mestrado em Política Social) Universidade de Brasília. Brasília, 2001.
- RAMOS, F. R. S. Acerca das diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: um início de reflexão comentários ao texto. **Rev Bras. Enferm**, Brasília (DF) 2003 jul/ago; 56(4):340-342
- RODRIGUES, R. P. et al A formação de doutores em enfermagem no Brasil. **Texto e Contexto Enferm**. 2002 maio/ago;11(3):66-76.
- SANTOS, E. F. dos... at al **Legislação em enfermagem**: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 1997.

SANTOS, S. S. C. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes curriculares: novas perspectivas. **Rev Bras. Enferm**, Brasília (DF) 2003 jul/ago;56(4):361-364

SILVA, A. L., PADILHA, M. I. C. de S. and BORENSTEIN, M. S. **Professional image and identity in the construction of nursing knowledge**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, July/aug. 2002, vol.10, no.4, p.586-595. ISSN 0104-1169.

SORDI, M. R. L. de O caos nosso de todo dia: o ensino na área da saúde num sistema em crise. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v.6, n.3, p. 68-80, set/dez 1997.

TAVARES, C.M.M. Integração curricular no curso de graduação em enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2003 jul/ago;56(4):401-404

TEIXEIRA, E. R.; TAVARES, C. M. M. Reflexões sobre a crise do paradigma científico na enfermagem. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v.6, n.3, p. 68-80, set/dez 1997.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. 3 ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

_____. **Cuidar como marco de referência para o ensino de enfermagem**. 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Anais. Salvador, 1998. 447 p. 197-211.

_____. **Cuidado humano**: o resgate necessário. 3 ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

_____. **O cuidar na saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

_____. **Estratégias de ensino na enfermagem**: enfoque no cuidado e no pensamento crítico. Petrópolis: Vozes, 2005.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CURSO DE MESTRADO

TÍTULO DO PROJETO: Competências para cuidar: aspectos político pedagógicos na formação da (o) enfermeira(o)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Feira de Santana, ____ de _____ de 2005.

Nós, José Lucimar Tavares (pesquisador responsável) e Rosângela Barros de Andrade (pesquisadora colaboradora) convidamos você a participar como entrevistado (a) de uma pesquisa de Dissertação de Mestrado, que tem como objetivo analisar como a Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II forma o enfermeiro para cuidar, no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, BA. Os resultados obtidos com essa pesquisa permitirão aos docentes implementar ações que promovam o aperfeiçoamento do processo ensino-aprendizagem e a oportunidade de refletir sobre a formação do enfermeiro para cuidar.

Se você consentir, sua entrevista será gravada em fita de áudio. Após a entrevista você poderá ouvir a fita e retirar e/ou acrescentar qualquer informação. O material da gravação será arquivado pelos pesquisadores por um período de cinco anos e após esse período será destruído (queimado).

Nós pesquisadores asseguramos que ninguém saberá que foi você que concedeu a entrevista, buscando respeitar sua integridade intelectual, social e cultural, garantimos o seu anonimato. Você poderá desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa, caso decida, de forma que evite que seu depoimento sofra consequência danosa na expressão livre de suas opiniões. Os pesquisadores e os entrevistados (as) não serão remunerados (as) pela participação neste estudo. As despesas do projeto são de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

No momento que houver necessidade de esclarecimento de qualquer dúvida sobre sua participação na pesquisa, você pode entrar em contato com os pesquisadores através do telefone (71) 3332-4452, na Escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Após ter sido informado (a) sobre os objetivos da pesquisa, caso concorde em participar da entrevista, você pode autorizar ou não que as informações coletadas sejam utilizadas para construção da dissertação de mestrado, bem como para a divulgação dos resultados obtidos, somente para fins científicos. Sendo assim, se você concordar, voluntariamente, em participar da referida investigação, assine este termo de consentimento, ficando com uma cópia do mesmo.

Entrevistado (a)

Pesquisadora

APÊNDICE B - Roteiro para Entrevista



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CURSO DE MESTRADO

TÍTULO DO PROJETO: Competências para cuidar: aspectos político pedagógicos na formação da(o) enfermeira(o)

ENTREVISTA Nº _____

DATA ____/____/____

A) PERFIL DO ENTREVISTADO

1. SEXO: FEMININO [] MASCULINO []

2. IDADE _____

3. QUALIFICAÇÃO: [] Graduação [] Especialização [] Mestrado [] Doutorado []
PHD []

4. Tempo de formação: _____

5. Tempo de Ensino: _____

6. Participação em oficinas, discussões para implantação do novo currículo. [] Não [] Sim
Citar: _____

B) ROTEIRO PARA ENTREVISTA

1. Como a disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II forma o enfermeiro para cuidar?

2. Identifique as mudanças que as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de graduação em Enfermagem produziram na Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II.

3. Que facilidades e/ou dificuldades estão sendo encontradas no estabelecimento da aquisição/desenvolvimento/avaliação de competências para o cuidado, na disciplina?

APÊNDICE C - Conteúdo das entrevistas

Entrevista Nº 01 - Helena

Dados de Identificação

Sexo – Feminino

Idade - 49 anos

Titulação - Mestrado

Tempo de formada - 25 anos

Tempo de ensino - 16

Você participou de oficinas, discussões para implantação do novo currículo?

Sim, foram atividades promovidas pelo colegiado.

1. Como a Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II forma o enfermeiro para cuidar?

A nossa disciplina tem uma preocupação grande com o enfermeiro cuidador de pacientes cirúrgicos, pacientes de Clínica Médica, pacientes em situação de emergência e UTI. Nós nos preocupamos que o enfermeiro, ele saiba cuidar desse paciente em todas essas situações, dando uma assistência de qualidade, responsável, que tenha, que veja o cliente como uma pessoa que realmente necessita de cuidados de emergência também. Em Centro Cirúrgico nos preocupamos com assistência de enfermagem no pré, no pós e no intra-operatório pois minha maior atuação nessa disciplina é na unidade de clínica cirúrgica e em Centro Cirúrgico, então nessas duas unidades a nossa preocupação é que o enfermeiro tenha a visão não só do intra, pré e pós, como do perioperatório no geral, que é justamente a assistência do paciente desde o momento em que ele chega no ambulatório de uma unidade de saúde, onde será visto pelo cirurgião e a partir daí ele tenha esse atendimento, todo o percurso desse cliente em clínica cirúrgica.

2. A nossa segunda questão é pedindo que você identifique as mudanças que a Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem produziram na Disciplina Enfermagem na saúde do adulto e Idoso II.

Olha, na minha opinião eu acho que houve assim uma transformação. Que antigamente a nossa disciplina no currículo antigo, ela era só clínica cirúrgica, então como minha atuação era em Centro Cirúrgico, e nós tínhamos uma disciplina cuidando do paciente só no pré, no intra e no pós. A partir das mudanças, nossa disciplina passou a ser Saúde do Adulto e Idoso II, onde o enfermeiro cuida do paciente, esteja ele em clínica médica, clínica Cirúrgica, como já falei em situações de emergência e em UTI (unidade de tratamento intensivo). Então eu achei que a carga horária ficou muito pequena para as atividades realizadas no semestre. Eu acredito que foi bom porque nossa disciplina é uma disciplina onde você tem outras disciplinas, mas o aluno ficou um pouco prejudicado, por que nós tínhamos muito em todas as unidades. Então nós temos hoje o aluno que tinha vamos dizer ... dez dias em uma unidade, hoje ele tem quatro dias. Então o aluno não sai com uma experiência, com uma melhor experiência na prática, no campo de prática. Então eu acredito que não foi assim 100% essa mudança. Eu preferia como era antigamente.

3. As Diretrizes Curriculares preconizam uma formação por competência. Isso já foi incorporada pela disciplina?

Já sim. Nós nos preocupamos realmente com essa competência, que o profissional seja competente, responsável e que assiste o paciente com qualidade. Então mesmo com essa diminuição dos campos de prática, nossa disciplina tem 180 horas, são 60 de teoria e 120 de práticas. Por isso eu acho, acredito que ela ficou com muito pouca prática, pois antigamente nós tínhamos essa mesma carga horária para Enfermagem Cirúrgica que nós fazíamos as práticas que eram realizadas em Centro Cirúrgico, Clínica Cirúrgica e Central de Material Esterilizado. Então hoje a gente teve que subdividir com outras disciplinas. Eu acho que mesmo assim nós nos preocupamos muito que eles saiam competentes dentro da área que escolheram.

quando você fala que eles saem competentes e que a disciplina trabalha essa questão da competência, isto está formalizado na disciplina? Isto está colocado no programa da disciplina? Vocês trabalham com algum instrumento que permita a vocês avaliarem essas competências? Você poderia citar algumas dessas competências?

Olha no final do semestre nós fazemos uma avaliação do aluno, eles fazem uma avaliação escrita. Além da avaliação escrita há uma avaliação oral, onde dá pra gente perceber como, o que é que o aluno achou da disciplina, se houve realmente essa competência, se eles conseguiram realmente chegar a essas competências. Então dá pra gente perceber se o aluno saiu com esse perfil.

Que facilidades ou dificuldades estão sendo encontradas no estabelecimento da aquisição, desenvolvimento e avaliação de competências para cuidar na disciplina Enfermagem na saúde do Adulto e Idoso II?

Repita novamente aí Rosângela.

Eu coloco dessa forma, por que as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação, elas preconizam que os cursos devem promover as condições para a aquisição/desenvolvimento / avaliação de competências, por preconizarem a formação por competência. Então a gente está querendo saber como isto está ocorrendo na disciplina.

As dificuldades estão na questão do tempo. Como eu falei anteriormente a disciplina é uma diversidade que abarca várias situações, então o tempo é pouco. São essas as dificuldades.

As facilidades eu acho que nossa disciplina trabalha com uma metodologia moderna. Aquela tradicional nós deixamos de lado. Existe uma democracia onde o aluno tem condição de dizer as dificuldades que está sentindo, de opinar o que deve acontecer, o que podemos fazer para melhorar esse desenvolvimento dele na disciplina. Então é um grupo que trabalha com muita harmonia, entramos sempre em consenso. Então isso facilita a gente desenvolver, estabelecer essa avaliação de competências na disciplina.

você considera que a disciplina trabalha o cuidar enquanto objeto de trabalho do enfermeiro?

Repita a pergunta?

você considera que a disciplina trabalha o cuidar enquanto objeto de trabalho do enfermeiro?

Olha o objeto de trabalho do enfermeiro é o paciente, não é isso? Então o que a gente realmente preza é que ele saiba cuidar desse paciente na especialidade que nós estamos conduzindo esse aluno.

Então se está em Clínica Cirúrgica ele tem que entender, ter competências para cuidar do paciente em clínica cirúrgica, se ele está na clínica médica, da mesma forma; na UTI, na emergência. Então o nosso objeto de trabalho, que é o nosso paciente, nós orientamos nosso aluno a saber cuidar em todas as situações.

você trabalhou com essa perspectiva do ponto de vista pessoal? Assim, há uma discussão hoje na enfermagem, colocando, não no paciente, não na assistência, não em uma série de outras coisas, não na gerência, não nenhuma dessas coisas como nosso objeto de trabalho, mas, colocando como nosso objeto de trabalho o cuidar, e é nessa perspectiva que estamos fazendo a nossa entrevista. Então essa questão seria mesmo o paciente?

Bem eu coloquei que o objeto de trabalho do enfermeiro, eu falei nesse sentido, é o paciente. Mas você quer saber como objeto o cuidar. Claro que a gente pensa e acredita que nossos alunos que serão enfermeiros, que terão esse objetivo de promover uma assistência de qualidade a nossos clientes, que seja um cuidador com esse objetivo. Que hoje o enfermeiro tenha esse objeto, que ele tem de pensar como um cuidador.

A gente agradece. Esteja à vontade para tecer qualquer comentário, qualquer correção que julgue necessária, enfim gostaria de colocar mais alguma coisa? Antecipadamente agradecemos.

Eu gostaria de acrescentar que por estar parcialmente afastada da disciplina, por estar envolvida numa atividade administrativa do Departamento de Saúde, então essa parte em relação a avaliação da disciplina, eu tenho conhecimento mas não estou participando ativamente. Então eu acredito que as demais colegas possam dar informações mais detalhadas, que vão contribuir mais para sua pesquisa.

Obrigada.

Entrevista Nº 02 - Afrodite

Dados de Identificação

Sexo – Feminino

Idade - 42 anos

Titulação - Mestrado

Tempo de formada - 19 anos

Tempo de ensino – 10 anos

Você participou de oficinas, discussões para a implantação do novo currículo do curso de enfermagem?

Não. Em oficinas sim, mas participar da comissão de implantação do novo currículo, não.

Oficinas dos cursos de férias na implementação do 1º currículo. Já no segundo currículo não participei por que estava afastada para fazer o mestrado.

1. Como a Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II forma o enfermeiro para cuidar?

1. O cuidar é a essência da enfermagem. Então nós formamos o futuro enfermeiro pra cuidar do ser humano, olhando esse indivíduo como um todo, a parte biopsicoespiritual. A gente tenta na nossa prática vivenciada nos campos de prática, que geralmente é a área hospitalar, fazer com que o aluno, ele veja esse ser como um todo, que o aluno consiga relacionar com esse paciente, a técnica é importante na enfermagem, mas a forma como ele vai realizar essa técnica; o que ele vai realizar com esse indivíduo, ele saber porque está fazendo aquela técnica. É ele ter o conhecimento científico, a gente discutir todo o processo desse paciente. É como é que ele está evoluindo, que patologia ele tem, quais são as manifestações clínicas, como o enfermeiro pode intervir nesse cuidado a depender do que o paciente ta apresentando, qual seria a conduta desse enfermeiro nessa situação. Por que é isso que a enfermagem vivencia no dia-a-dia. A gente está diante de uma situação e diante dessa situação vai tomar uma conduta. Tentamos formar o aluno para isso, pra que ele tenha uma visão crítica, reflexiva, desse cuidado do outro, olhando o ser como um todo.

2. Identifique as mudanças que as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem produziram na Disciplina Enfermagem na saúde do adulto e Idoso II.

Bom, as mudanças foram muitas na Disciplina SAU II (Saúde do Adulto e Idoso II). Bom a princípio quando houve a primeira mudança do currículo eu mesma não gostei, detestei. Não gostava da disciplina por que minha disciplina era outra. Eu acho que não sei se a carga horária ou a introdução de muitas disciplinas fundidas numa só. Eu acho que acaba tendo muitos problemas na disciplina que poderiam ser minimizados não sei como: se com uma carga horária maior, se retirando algum campo de prática e formar outra disciplina. A disciplina da gente é o tempo todo na área hospitalar, o aluno é o tempo todo, o aluno deposita grande expectativa na disciplina por que ele acha que tudo aquilo que ele não aprendeu até aquele determinado momento da área hospitalar ele vai aprender na disciplina. E as vezes a gente fica assim correndo atrás de algumas coisas que esse aluno ainda não viu, que ele ainda não fez e realmente a gente não forma o ser completo. E assim eu acho que falta algumas coisas na disciplina, a questão mesmo dessa parte da formação do aluno mesmo, a parte dos exames laboratoriais, o currículo antigo era melhor. A parte da questão da medicação, da atuação dessas medicações em cada sistema, no outro currículo era melhor. A carga horária de clínica médica, clínica cirúrgica e emergência no outro currículo era maior então o aluno saia com outra formação do hospital. Então eu acho que o currículo novo tem suas vantagens, também é um currículo bom, mas que o aluno não sai com formação para trabalhar na área hospitalar. Se ele for trabalhar na área hospitalar ele vai precisar de mais alguma coisa.

Nós identificamos a necessidade de fazer algumas outras questões para completar essas informações em relação às diretrizes curriculares. As Diretrizes Curriculares preconizam uma formação por competência. Isso foi incorporado pela disciplina?

Foi. No programa da disciplina da gente tem quais são as competências que a gente gostaria que o aluno saísse formado. Então a gente reelaborou o programa da disciplina e traçou algumas competências.

Quando foi isso?

Foi no ano passado, 2004. Foi depois que eu voltei do mestrado. 2003, uma coisa dessas, depois que a gente fez um curso aqui na universidade.

especificamente voltado para a formação por competência, ou na área de currículo?

Foi um curso do PROFAE, que foi feito por Marinalva e Tânia. Elas trouxeram essa novidade para a disciplina e que a gente modificasse, Marluce também aprovou.

3. As Diretrizes Curriculares preconizam uma formação por competência por isso nós estamos buscando conhecer no nosso trabalho como está se dando a formação do enfermeiro, se está se dando por competência como preconizam as diretrizes. E assim vocês encontraram facilidades e dificuldades no estabelecimento da aquisição, desenvolvimento e avaliação de competências para o cuidado na disciplina?

Eu participei da segunda reelaboração desse novo programa. No início a gente ficou assim “o que é competência? O que é objetivo? Qual é a diferença, como é que a gente vai fazer?” No programa da gente, a cada semestre, a gente tem feito modificações, tem introduzido algumas coisas e retirado outras.

Mas em termos de conteúdo ou em termos gerais?

De conteúdo, só de conteúdo.

E assim vocês encontraram facilidades e dificuldades no estabelecimento da aquisição, desenvolvimento e avaliação de competências do aluno? Já chegaram a fazer algum tipo de avaliação ou na aquisição das competências esse aluno tem demonstrado facilidades ou dificuldades? Vocês têm encontrado caminhos para conseguir que esse aluno alcance essas competências determinadas pela disciplina ao longo das atividades?

O aluno coloca que tem algumas competências que ele tem dificuldade, e ele coloca a questão de que ele acha que é pouco o tempo de prática. Apesar de que a gente coloca pra ele que ele vai para Estágio Supervisionado II e que ele vai ficar no campo de prática e que ele vai poder realizar algumas atividades que ele não fez. Ele coloca a questão do tempo.

Você considera que a disciplina trabalha com o cuidar como objeto de trabalho do enfermeiro?

Com certeza. O cuidar é o objeto e ta no auge, né? Isso desde a época que a gente se formou. Só que o nome não era cuidar, o nome era assistir, o nome não era cuidado era assistência. E talvez naquela época a enfermagem desse mais atenção pra parte técnica, de como realizar uma técnica dentro do processo científico apenas, e não vendo o ser que está do outro lado, como se vê hoje a parte da humanização, que eu acho é maior hoje. Antigamente se um aluno chegasse no campo de prática e chorasse “Ave Maria!”, ele estava reprovado. Hoje não. Hoje se um indivíduo passou por uma situação de estresse, se o aluno nunca pegou um óbito e ele quer chorar, ele deve chorar sim, porque não? É uma situação de estresse. A gente também tenta olhar um aluno como um ser humano e que as vezes trás alguns problemas e hoje quando a gente tem um problema com o aluno a gente o chama pra

conversar. Nós tivemos nesse semestre um aluno que estava fazendo prova final agora, que ele teve problema, a gente chamou, a gente notou, no meio da disciplina que ele realmente estava com algum problema, e realmente, ele disse que não sabe se ele se encontrou na enfermagem.

Teria mais alguma coisa para acrescentar?

Não.

Entrevista Nº 03 - Artemis

Dados de Identificação

Sexo – Feminino

Idade - 44 anos

Titulação - Especialista

Tempo de formada - 21 anos

Tempo de ensino - entre nível médio e universidade 10 anos. Nessa disciplina 5 anos.

Teve participação em oficinas, discussões para a implantação do novo currículo do curso de enfermagem?

Não.

1. Como a Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II forma o enfermeiro para cuidar?

Bem, a disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II, essa disciplina forma, dá mais um corpo de conhecimentos promovendo ao aluno conhecimentos teóricos e práticos mais na área das patologias das doenças e associado a isso as práticas nos campos de estágio e ao mesmo tempo tenta dar uma visão geral ao aluno sobre a administração dos setores, de cada setor hospitalar; da pediatria, clínica médica, clínica cirúrgica e também a gente procura dar um enfoque o setor de epidemiologia. Um enfoque epidemiológico das doenças e também ver atenção à saúde do idoso. Eu sempre puxo um pouco mais o lado do idoso, falar sobre o adulto e também do idoso. Então como é que foca o cuidar? O cuidar de forma holística. O ser humano como um todo. Então se você vai falar sobre o cuidado do indivíduo, não pode falar só da patologia, tem de falar o lado emocional do paciente, as condições que geram essas diferenças sociais e todas. O indivíduo inserido no contexto de vida dele e as condições sócio-econômicas, as dificuldades que ele tem de chegar ao serviço de saúde.

Às vezes é um pai de família e deixou sua casa, a mãe deixou seus filhos em casa para poder se internar. São todas essas questões sociais, você não pode deixar de inserir no contexto social de forma alguma.

Você tem que procurar também estabelecer uma relação com o paciente que ele possa adquirir confiança pra que o aluno possa assim, já desde a formação que ele possa entender esse aspecto da clientela, que ele vai atender, né?

Que não é só a doença, mas que ele vai preparar o indivíduo pra que no dia que ele saia dali, ele faça de tudo se ele pudesse prevenir de novo aquele agravo, por completo, tomar sua medicação de forma correta, sua insulina de forma correta, alimentação correta, mesmo tendo a nutricionista para orientar.

Então você não pode colocar o aluno a questão da terapêutica, de fazer medicação não tem que fazer com que o aluno enxergue que até tem um ser humano, que ele tem uma religião que ele tem um costume, mesmo que ele tenha pouco tempo, por quatro dias de estágio é um tempo muito curto, mas você pode interagir, você tem um paciente grave, você pode interagir com a família, por que não? Paciente grave você está tratando dele holisticamente, mas você tem a família que você pode integrar. É vontade, você pode, é só querer. É vontade mesmo, disposição.

2. Você tem uma experiência anterior, na disciplina de três anos, e, agora, uma experiência de dois anos. Gostaria então, que você identificasse as mudanças que as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem produziram na Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II.

Ave Maria! Acho que dá!

O que eu percebi, já que eu vim de uma outra geração, que o currículo de graduação foi completamente diferente, foi um currículo mais voltado para a parte curativa que para a preventiva. Eu sinto que realmente o currículo deve ser um currículo voltado para a saúde preventiva, porque é melhor prevenir e fazer a promoção, proteção do que a ação terapêutica, você realmente dar um sentido ... da questão terapêutica, a história da arte da cura, e não é bem por aí! Você tem que tratar o indivíduo realmente como um cidadão, com cidadania, ele tem direito realmente à saúde, com proteção à saúde, tem que tratar realmente o indivíduo assim.

Agora o que eu sinto que a disciplina falha é a questão, por exemplo: na minha época eu tinha um certo conhecimento de DT (doenças transmissíveis), eu acho que o aluno, hoje, está saindo com muitas falhas, com muitas faltas. Por exemplo: o aluno não sabe o que é uma difteria; ele não conhece sinais e sintomas, o aluno a difteria é uma doença transmissível em declínio sim, mas, a gente não sabe se ele não pode voltar como já voltou o cólera, e a dengue já voltou. E como a tuberculose é uma DT que persiste até hoje, certo? Então o aluno, por exemplo, só quatro dias de estágio é um tempo muito curto em clínica médica, em clínica cirúrgica, isso é um absurdo porque eu me lembro bem que na clínica médica a gente passava trinta dias. Hoje a gente fica quatro dias com o aluno, a gente tem que fazer milagre, você tem

que correr atrás de procedimentos. Ah, professora! Eu preciso passar uma sonda! Você vê a angústia do aluno! Então você está ali com o paciente, às vezes, o que a gente faz? Então pra não encerrar o estágio sem o aluno ver aquela técnica, por que no próximo semestre ele já só como enfermeirando, você tem que sair correndo atrás de procedimentos, e aí você foge um pouco da dinâmica da disciplina. Então é muito assim, até angustiante para o professor essa responsabilidade ficar em cima de Saúde do Adulto II, porque todo mundo, a expectativa toda em cima dessa disciplina e, não pode ser assim.

Porque? Antes esse aluno não tem experiência de clínica?

Não, eles chegam muito verdes, chegam completamente verdes. Você pergunta ao aluno o que é hematúria, o que é oligúria e o aluno não sabe o que é. Eu fiquei pasma no centro cirúrgico, perguntei ao aluno o que era hematúria o que era oligúria ele não sabia o que era. Eu vivi essa experiência. O aluno não é obrigado a saber tudo, mas o básico ele é obrigado a saber. E também, apesar de toda a ênfase na Saúde Coletiva, quando eu pergunto a eles os dados epidemiológicos, eles não dão importância não, eu mando ele olhar a epidemiologia ...

As Diretrizes Curriculares preconizam uma formação por competência. Você considera que isso já foi incorporado pela disciplina? Essa formação por competência?

Explique melhor essa competência. Como é essa competência?

A Lei de Diretrizes e Bases preconiza, não só do enfermeiro, mas de todos os cursos, do nível médio, da pós-graduação, preconiza a formação por competência. As competências vão determinar o perfil do profissional que você forma. Então você considera que a disciplina está trabalhando para formar por competência?

Já ouvi falar sim. A gente trabalha sim. É justamente isso, a gente procura deixar o aluno preparado, competente para assumir desde já, enfermeirando, a gente procura pelo menos nos meus campos de estágio procuro assim dar uma visão, tentar resgatar o máximo possível o que ele deixou de adquirir no corpo de conhecimentos, pra que ele realmente saia competente, entendeu, em todas as suas ações como enfermeiro.

você já chegou a estabelecer no seu campo de prática, ou a disciplina, já estabeleceu quais as competências que ele deve adquirir naqueles quatro dias, também acumulando com o conhecimento teórico que ele adquire ao longo da disciplina?

Mas quais as competências?

As competências que eu quero que ele adquira nesses quatro dias.

Acho que eu já respondi isso na dois. Instrumento de avaliação que ficou muito grande.

Você entende que a disciplina considera o cuidar como objeto de trabalho?

Sim.

Teria alguma consideração a fazer a respeito disso?

Não.

Gostaria de acrescentar alguma coisa ?

Gostaria que a disciplina desse um enfoque maior no perfil epidemiológico das doenças. Uma integração maior com as disciplinas de saúde coletiva. Eu não vejo saúde coletiva à parte. Eu vejo a saúde coletiva está dentro de todas as disciplinas. É feita dentro do hospital e, eu não vejo isso. Eu me preocupo muito com essa questão, e, também procuro dar uma abordagem de gênero, até os problemas assim, mais sociais do país. Por exemplo: como é que anda determinadas doenças, a insuficiência renal crônica, as doenças cardiovasculares em determinados grupos étnicos. Por exemplo, como é as doenças cardiovasculares hoje, o infarto agudo do miocárdio, o choque cardiogenico. Que uma associação com o executivo que faça essa ponte, esse link. Eu sinto falta disso, pelo menos eu procuro fazer.

Que a gente possa dar um enfoque na disciplina acho que o próprio cuidado do aluno com o professor que torne visível tanto o trabalho da instituição quanto do aluno.

Obrigada.

Entrevista Nº 04 - Atena

Dados de Identificação

Sexo – Feminino

Idade - 47 anos

Titulação - especialista (mestranda)

Tempo de formada - 5 anos

Tempo de ensino - 3 anos

Teve participação em oficinas, discussões para a implantação do novo currículo do curso de enfermagem?

Não.

1. Como a Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II, forma o enfermeiro para cuidar?

Bem, na nossa disciplina nas atividades que nós realizamos com os alunos, desde o início da disciplina até o término, visamos fazer com que o aluno tenha uma visão diferenciada desse cuidar, não meramente baseada em procedimentos técnicos, mas que ele possa também ter uma visão desse cliente como um todo. A gente busca tanto nas aulas teóricas quanto em estágio, na prática, fazer com que esse aluno desenvolva essa capacidade de identificar naquele cliente que se encontra no momento no estado doente, não somente os aspectos físicos, mas aspectos emocionais, aspectos espirituais, aspectos psicológicos. Então a gente busca fazer com que esse aluno possa ao final, ter uma noção do cliente como um todo, não vendo apenas a doença, mas, sim, o doente na sua integralidade.

2. na verdade eu confesso que não tive em mãos esse documento das diretrizes curriculares nacionais. O que eu posso falar pra você é a experiência que vivencio na prática, na disciplina. Como eu já entrei na disciplina com o currículo novo implementado, o que eu percebo, e, como fui uma discente dessa academia, eu percebo que houve algumas mudanças que não foram positivas principalmente com relação a nossa disciplina, onde a gente vê que o aluno fica um tempo muito grande sem ter experiência a nível hospitalar. Isso distancia esse aluno do cuidado ao cliente hospitalizado e a gente tem sentido muita dificuldade quando esse aluno chega pra nós no sétimo semestre, pra cuidar desse indivíduo hospitalizado. Então

assim eu identifico esse aspecto como um dos principais aspectos negativos dessa mudança no currículo do curso de enfermagem.

Você tem cinco anos de formada?

Isso.

Então você concluiu o seu curso em 2000. Você chegou a fazer parte do currículo de transição?

Não. Eu fui aluna do currículo velho. Fui da última turma do currículo velho.

Então você não chegou a fazer disciplinas do currículo novo?

Não, nenhuma disciplina do currículo novo. Fiz Enf. Médica, Cirúrgica, separado.

Então na sua avaliação essas mudanças foram negativas?

Sim, foram negativas para a formação do futuro profissional de enfermagem.

3. As diretrizes curriculares preconizam a formação por competência. Você identifica que isto já foi incorporado pela disciplina? Como isto está sendo trabalhado na disciplina, essa formação por competência?

Como seria essa formação por competência?

A lei de diretrizes e bases preconiza a formação por competência. Define competências básicas que seriam necessárias ao perfil do novo enfermeiro. Você, na disciplina, chegou a discutir uma formação por competência? Vocês têm traçado um determinado nível de competência que o aluno deve adquirir ao longo da disciplina para que vocês considerem que ele seja considerado apto para progredir no curso?

Existe essa discussão ou existem essas competências determinadas por escrito?

Sim. No início da disciplina no primeiro dia de apresentação com o aluno, a gente tenta passar pra esse aluno o que é necessário, fundamental para que ele possa desenvolver no transcorrer dessa disciplina nesse semestre conosco. Ou seja, o que a gente espera é que esse aluno tenha uma evolução, principalmente nessa questão. Como nossa disciplina é eminentemente hospitalar, então a gente trabalha eminentemente com patologias. Então a gente quer que esse aluno ao final da disciplina ter um discernimento do que venha a ser cuidar de um indivíduo hospitalizado, um indivíduo com patologias. Como a disciplina tem vários campos UTI (unidade de tratamento intensivo), Clínica médica, Clínica Cirúrgica,

Centro Cirúrgico, Clínica Cirúrgica, e, a gente sabe que o atendimento, a depender do setor, tem suas diferenças, suas particularidades. Claro que um indivíduo com um nível de complexidade baixa, na clínica médica, ele requer um tipo de cuidado que não é o mesmo prestado a um indivíduo com risco iminente de vida como, por exemplo, um paciente que dá entrada na emergência em parada cardio-respiratória. Então é fundamental que o aluno possa saber como atuar com esses dois clientes que são diferenciados, a depender do nível de complexidade, mas que ele não possa perder nesse atendimento a essência do cuidar e isso a gente tem percebido que os alunos estão muito inexperientes. Como eu cuido, como eu devo cuidar de um indivíduo hospitalizado? Então a gente tenta fazer com que o aluno amadureça no decorrer dessa disciplina conosco. Então a gente vai identificando quais as dificuldades que ele tem. Ele passa um ano fora do ambiente hospitalar, então quando ele retorna pra nós ele volta cheio de expectativas do hospital e muitas vezes ao final da disciplina, na avaliação, ele não se sente atendido nessas expectativas, por que o tempo é curto. Então a gente tem uma dificuldade muito grande de fazer com que esse aluno entenda? Que muitas vezes eles pensam que essa mudança curricular partiu de nós, docentes que estamos aqui dentro da academia. Mas só que nós estamos dentro, por exemplo, dentro da disciplina, eu pelo menos, não participei dessa mudança curricular. Eu já entrei como docente com o currículo alterado. Então o que eu tento fazer: resgatar nesse aluno as deficiências que eles trazem pra nós, e, eu sei que é difícil pelo curto período que ele passa conosco. Mas a gente tem uma proposta de que, no início da disciplina, ele tem que atingir algumas competências, e, ao final da disciplina ele passa por um processo de avaliação, não só no final, mas em todo o decorrer da disciplina e, aí, a gente vai vendo individualmente, vendo cada aluno, se houve avanços, se houve retrocessos e, se as competências que a gente priorizou no início foram atendidas ou não.

4. Que facilidades ou dificuldades vocês estão encontrando no estabelecimento da aquisição, desenvolvimento e avaliação de competências para o cuidado na disciplina?

Bem, as dificuldades eu acho que eu já pude esclarecer algumas. Um dos principais aspectos que eu entendo como dificuldade é esse tempo afastado do ambiente hospitalar. Isso é um aspecto bastante negativo nessa mudança curricular, e isso faz com que interfira na aquisição dessas competências para cuidar na nossa disciplina. Mas as facilidades que eu posso encontrar é que os alunos, por saberem que tem esse tempo longo fora do hospital, eles chegam com uma expectativa muito positiva pra nós e eles não têm essa, eles têm uma força

de vontade, uma vontade de aprender muito grande. Então eles não se mostram limitados, eles se mostram com sede de conhecimento. Então eles tentam resgatar essa deficiência durante o transcorrer dessa disciplina. Poucos são os alunos que a gente não consegue identificar isso. Porque eles já sabem, como a nossa disciplina, eles dizem, “que é uma questão, que é o momento onde, a partir daquele momento eles vão se sentir mais enfermeiros, ou perto de se formar”. E após a nossa disciplina eles vão passar por um estágio independente no hospital, sem o professor.

Então eles tentam pegar essa oportunidade de estar ao lado do professor, e, tentar resgatar, com esse professor, essas dificuldades que eles tem por ter passado um ano fora do hospital. Então os alunos, eles chegam com essa iniciativa, essa força de vontade muito grande pra tentar crescer na assistência ao paciente hospitalizado, visto que eles passaram esse tempo longo sem estar dentro do hospital. Acho que uma das dificuldades que encontro é essa. E nós, enquanto docentes, aqui na academia, tentamos fazer com que as aulas, tanto teóricas, quanto a experiência prática, façam com que esse aluno tenha essa visão do cliente como um todo e, isso é importante por que eles percebem a diferença, e, quando fazem o processo de avaliação dos professores, em particular, eles conseguem identificar que há uma preocupação diferente do que aquela sentida por professores de disciplinas anteriores, que muitas vezes priorizam mais o procedimento técnico do que a assistência como um todo em si.

Você considera que a disciplina trabalha o cuidar enquanto objeto de trabalho do enfermeiro?

A gente tem tentado. A gente tem trabalhado com cinco professores e a gente tem uma linha de ensino muito parecida. A gente não quer que esse aluno prioriza apenas as técnicas. Claro que são fundamentais pra que a gente possa cuidar, mas, também, não é o mais prioritário, o mais importante, neste aspecto do cuidado. Então eu acho que a gente tendo uma visão muito parecida, a gente busca que nossa prática, que todos tenham esse tipo de pensamento, onde o aluno não seja meramente um aluno com visão tecnicista, mas que tenha uma visão de cuidador.

Como dentro da disciplina temos professores que já passaram por mestrado e outros que são mestrandos, e, a gente tem essas discussões muito presentes em sala de aula, então isso na nossa prática, essas experiências fazem com que a gente adquira na academia, enquanto futuros mestres ou mestres já. Então por disciplina já ter esse perfil, e, ter esses

professores, isso com certeza influencia muito nesse aspecto do ensino na academia, uma disciplina eminentemente voltada para o cuidar.

Entrevista Nº 05 - Deméter

Dados de Identificação

Sexo – Feminino

Idade - 56 anos

Titulação - Especialista

Tempo de formada - 24 anos

Tempo de ensino – 09 anos

Teve participação em oficinas, discussões para a implantação do novo currículo do curso de enfermagem?

– Tive participação superficialmente, não me envolvi.

1. Como a Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II, forma o enfermeiro para cuidar?

Em primeiro lugar, a gente tenta com o aluno mudar a forma de pensar dele com relação ao cuidar, por que antigamente a gente cuidava superficialmente, ou seja, se prestava o cuidado sem muito se envolver nas questões que o paciente apresentava. Nas questões psíquicas, nas questões familiares, essas questões que envolvem o paciente. Então a gente cuidava muito mecanicamente.

E hoje esse cuidado mudou o perfil. A gente ta tentando mudar no aluno esse perfil para que ele possa cuidar melhor, pra que ele possa se envolver melhor no cuidado deste paciente e identifique o cuidar como ações terapêuticas e não apenas o trabalho realizado com o paciente apenas.

Quando você fala mais especificamente, quando você fala desse trabalho realizado com o paciente, você fala das questões eminentemente técnicas? Seria isso?

Bem, hoje a gente tem tentado mudar o perfil. Tem tentado mudar o perfil, o perfil do cuidar. Não só as ações nossas do educador como também do educando, não é? Porque às

vezes, a gente cuidando todos os dias, a gente torna aquela questão mecânica, às vezes. Então a gente está tentando mudar esse perfil, tanto do educador quanto do educando pra que a gente se envolva mais nas questões do cuidar e essas questões se tornem ações que faça parte do tratamento dele, e não apenas um serviço prestado a esse paciente que está necessitando.

2. Identifique as mudanças que as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem produziram na Disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II.

Bem, a questão mais gritante é com relação ao objetivo da universidade hoje, porque nós trabalhávamos mais com as questões curativas e hoje estamos mais voltados na questões preventivas ...e aí esse alunos foram retirados do campo da prática....não sei se é isso bem, os alunos foram retirados da prática e colocados mais para atuar, de certa forma, na rede básica. E é um tempo longo e quando esse paciente chega para o hospital, para a instituição, aonde vai realmente cuidar, ele não tem maturidade pra esse cuidado. Então deixa a desejar. Só essa questão eu acho que atrapalhou um pouco na disciplina.

Há alguns momentos antes, em conversa anterior á nossa entrevista, a gente chegou a colocar a questão da condensação da disciplina. Você atribui essa mudança a essa condensação também, à mudança da grade curricular do curso?

Também. Por que a carga horária antes era uma carga horária extensa que respondia, vamos supor, ela ajudava esse aluno e satisfazia aos objetivos da disciplina. Esse aluno saia muito mais preparado, e, hoje o tempo é curto, ele vê uma série de conteúdos muito próximos, entendeu? Atrapalha, um pouco, eu acho.

3. Não, acredito que não. Porque essas competências a gente vai desenvolvendo ao longo de um certo tempo.

4. Você considera que a disciplina trabalha o cuidar enquanto objeto de trabalho do enfermeiro? A disciplina trata o cuidar como objeto de trabalho do enfermeiro?

Não atualmente não. Pode ter sido a um tempo atrás, mas hoje, a gente já tem mudado o perfil, já tem mudado essa questão da disciplina, hoje a gente considera o cuidar. Como eu

falei, hoje a gente considera o cuidado como eu já falei em ações terapêuticas e esse cuidado, ele vai proporcionando ao paciente uma melhor condição de tratamento e uma recuperação mais breve.

5. Que facilidades ou dificuldades estão sendo encontradas, já que você coloca que essas competências ainda não estão assim sendo, talvez, profundamente trabalhadas na disciplina ainda, mas assim mesmo de que forma ainda que não tão profundamente, vocês já podem identificar facilidades ou dificuldades para o estabelecimento dessas competências dentro da disciplina? Vocês já estão caminhando para isso?

Bem, como a gente já falou, existe uma questão que é a condensação de alunos num só campo de prática, com isso tira a oportunidade do aluno, outra questão que eu acho é o horário da prática, que é um horário assim, entre 7h30min e 12h30min, que o aluno quando ele chega ele já não pega o início, ele já pega o trabalho em andamento. Já são 7h30m, e a questão ele sai do campo de prática e ele não, de certa forma, ele não completa o seu trabalho, ele não passa o seu trabalho para o pessoal do outro grupo, ele sai 12h30min, e ele não passa o plantão. Então eu acho que essa questão deixa a desejar.

A questão também do campo de prática: os imprevistos no campo de prática; muitos pacientes sem acomodação adequada; a falta de material, de certa forma; a falta de continuidade também no processo de enfermagem. *O processo*, eles vêm o início do curso, em *bases*, e aí no decorrer da grade, das disciplinas que ele passa, ele não exercita isso, então, ele chega no último semestre e ainda não tem segurança em processo de enfermagem e aplicação de processo. A questão também da acomodação, da sala de aula prática, é uma dificuldade, aqui no laboratório, e, também, no campo de prática, a gente não tem um local adequado em que possa discutir, fazer discussões de estudo de caso, das práticas do curso.

E existiria assim, alguma facilidade pra que adquira essas competências dentro da disciplina? Você apontou inicialmente dificuldades, existe alguma coisa que colabore para que possa realmente adquirir, desenvolver e avaliar essas competências?

Bem, existe. Os alunos estão motivados, estão sempre motivados a aprender. Isso é um ponto positivo, outro ponto positivo é a questão do docente, o querer, o interesse do docente em estar ensinando, procurando coisas novas, criando oportunidades para esse aluno, atualização também desses professores, é, acho que é isso.

Entrevista Nº 06 - Hera

Dados de Identificação

Sexo – Feminino

Idade - 47 anos

Titulação - Mestrado

Tempo de formada - 25 anos

Tempo de ensino - 23 anos

Você participou de oficinas ou discussões para a implantação do novo currículo de enfermagem da UEFS?

Participei.

Pode citar algum momento desse? Em que tipo de evento?

Eu participei, além das reuniões, participei de 2 seminários organizados pelo colegiado. Uma oficina e dois seminários.

Foi organizado pelo colegiado?

Organizado pelo colegiado.

Agora vamos partir para as questões que realmente vão dar sustentação à nossa investigação.

1. Como a disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II forma o enfermeiro para cuidar?

Bom, nós formamos o aluno... é, fazendo todo um, diria assim... treinamento das técnicas que ele até já executou, algumas ele até já executou e outras que ele ainda não fez, ele tem a oportunidade de fazer nessa disciplina, por que a disciplina, ela não tem mais aquela parte de estágio, ela tem a parte de prática, a parte mesmo de prática, então em cada prática o aluno é conduzido a refletir sobre o processo de cuidar junto ao cliente grave, esteja esse grave ou não, ele é levado a refletir sobre a necessidade desse cliente e ali junto com ele nós

traçamos a assistência que deve ser dada e a que deveria está sendo dada, porque muitas vezes na prática a gente precisa , a gente vê do que o cliente está precisando e a gente não pode fazer tudo o que é preciso nele por algumas deficiências práticas, em termos de equipamentos né, e materiais do uso, digamos assim, do uso diário, às vezes falta, e... assim... nós acompanhamos esse procedimento, todos os procedimentos junto desse aluno, avaliamos ali no final do dia, sempre avaliamos, paramos e avaliamos como é que ele está. É dada uma oportunidade para ele refletir sobre esse processo pesquisando algum caso, dali da prática, pesquisando na teoria e trazendo pra prática a experiência teórica que ele conseguiu obter.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação, a partir dela foram construídas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação de Enfermagem. Essas Diretrizes produziram mudanças nos cursos de enfermagem no Brasil todo. Identifique as mudanças que você considera que essas diretrizes produziram na disciplina Saúde do Adulto e Idoso II. Eu sei inclusive que você é oriunda de uma outra disciplina... Você estava afastada e trabalhava em outra disciplina e quando retornou veio pra essa, não? Já saiu nessa disciplina SAU II?

Quando eu saí, já saí nessa disciplina.

Então, você tem condições de avaliar melhor isso. Então que mudanças as diretrizes provocaram, no seu entendimento, nessa disciplina?

Ah! As mudanças com essa implementação do novo currículo, eu sinceramente achei que mudou pra melhor, por que pra melhor? Porque o aluno, ele tem aquela oportunidade de praticar. Quando a gente avaliava antes estágio, então o estágio em si já pesa, você cobra do aluno uma postura já de um enfermeirando. E agora não, ele vai para campo aprender mesmo aquilo que ele ainda não fez, fazer o que ele já sabe, então nós avaliamos em cima do que ele já sabe fazer, e, se ele nunca fez aquela prática, a gente ensina, mas não vai cobrar assim...em termo de você cobrar uma nota, por aquele procedimento, habilidade, técnica, não. A gente vai junto ali com ele, discute o procedimento antes e faz junto com ele e a gente só cobra em termos assim de fazer uma avaliação pra emitir um conceito, eu achei melhor.

...Nas Diretrizes preconiza-se uma formação por competências... como a disciplina está trabalhando isso?

Essa formação por competência...?

Se está trabalhando, se não está, ou se um professor trabalha e outro não, enfim.

Olha o que eu entendo pela formação, por essa formação por competência é que se ele está ali, é, por exemplo, o aluno está na clínica de emergência, existem procedimentos básicos que a gente identifica como os da emergência em si, e a gente trabalha isso no sentido de...é...de que ele compreenda a competência dele como um agente transformador daquela prática. Então todo o exercício teórico-prático é revisto aqui, naquele campo de prática, assim, lembrando a ele os aspectos ético-legais o que é da competência do enfermeiro fazer no seu campo de trabalho. Então isso eu sei que é realmente a formação por competência: estar sempre chamando o aluno à compreensão dos aspectos ético-legais e o exercício da profissão, e, no exercício dessa profissão, ele é o responsável, eu falo sempre de chamar a atenção para que o enfermeiro é o facilitador estratégico para a qualidade da assistência no campo da prática.

. Que facilidades ou dificuldades vocês estão encontrando no estabelecimento da aquisição, desenvolvimento e avaliação de competências para o cuidado na Disciplina?

Apesar de eu ter passado esses quatro anos afastada, eu retornei agora, eu encontrei um pouco de dificuldade. Por exemplo, no campo da prática, a realidade ela está, eu diria assim, ela extrapola... e dificulta. Não tem uma interação com ele por conta dessa superlotação. Porque realmente a capacidade não é obedecida. Então você se depara com uma clínica muito cheia, macas pelos corredores de um lado e do outro, então isso... o excesso de alunos também, temos muitos alunos da nossa escola mesmo e de outras escolas. Nesse campo de prática, várias disciplinas se encontram ali na clínica, ficando muito cheio. Isso eu classifico como um fator que dificulta esse processo de aprendizagem.

Dentro da disciplina existe alguma facilidade, alguma coisa que promova uma facilitação na aquisição/desenvolvimento/avaliação dessas competências? Tem alguma coisa de positivo a ser colocado?

Na disciplina? Tem sim. Nós temos por exemplo uma coisa boa que continua acontecendo, é o entrosamento, quer dizer, não deixa de não ser na disciplina também, o entrosamento entre enfermeiros e docentes, enfermeiros não só, mas, a equipe de enfermagem e docentes é muito positiva. Eu continuo, voltei, retornei e achei esse aspecto muito positivo. Uma outra coisa boa que nos ajuda é o material, Pois que muitas vezes na

clínica falta o material e nós sempre temos aquela reserva para suprir as dificuldades. Isso ajuda.

Você considera que a disciplina, porque o nosso trabalho gira em torno do cuidar enquanto objeto de trabalho do enfermeiro, você considera que na disciplina essa perspectiva de formação do enfermeiro tendo como objeto de trabalho o cuidado, ou o cuidar como objeto de trabalho do enfermeiro, ele é percebido ou colocado na disciplina dessa forma?

Olhe, eu poderia falar por mim, porque eu fico sozinha no campo. Então no campo eu vejo passar isso na coisa do envolvimento no processo do cuidar, sendo como eu te falei anteriormente, sendo o enfermeiro um facilitador estratégico da assistência. Então ele tem que está ali, próximo daquele cliente. Tem de estar checando. Agora uma coisa que eu noto, eu até aproveito essa entrevista para dizer a você, é os alunos, talvez, eles entrem no curso de enfermagem sem saber o que é enfermagem. Então, não são todos, mas alguns chegam assim no campo, achando que eles vão ficar muito assim, burocráticos. Entendeu? De pegar folha pra ler, prontuários, registros, não é que nem gostem de registrar, eles ficam muito envolvidos, se você não tiver chamando ele pra perto do cliente, a tendência é ele fugir. Entendeu? Eu compreendo assim, que parece que eles, ou é medo de se aproximar do desconhecido, daquele que está precisando de um direcionamento seu, ou ele ingressa no curso sem saber realmente o que é que faz o enfermeiro. Uma coisa que eu sinto.

Dentro dessa perspectiva que o aluno chega, desse jeito, você considera que a disciplina tem como foco, trabalha isso na perspectiva que o cuidado é o objeto central do trabalho do enfermeiro? Do trabalho da enfermagem?

Ela tem. A disciplina tem todo, eu digo assim, um arcabouço que trabalha essa questão de que o objeto da enfermagem, é você está ali junto do cliente cuidando, participando, interagindo; inclusive eu deixo, durante a orientação sempre quando eu identifico um problema que não é da nossa competência, aqui tem como a gente resolve... vamos encaminhar a outro profissional, vamos conversar com ele pra deixar esse gancho, esse link, de que a enfermeira sozinha não cuida desse paciente. É um trabalho em equipe. Ela faz o que é seu prioridade, de privativo é seu, mas ela tem que procurar a ajuda do outro, o suporte técnico do outro, a ajuda do outro, quando necessário.

Agradecemos muito e estamos a ouvi-la caso tenha mais alguma coisa a acrescentar.

Eu também te agradeço. Eu acho que esse trabalho seu é de relevância grande para nossa prática, porque trabalhos de competência e os aspectos político-pedagógicos como você está pretendendo trabalhar eu acho realmente é uma questão de uma magnitude boa, porque a formação é um fruto que você só colhe bem mais tarde. É como que você estivesse lançando um pão sobre as águas. Passa um tempo, depois de algum tempo é que você vai encontrar. Então eu creio que nós estamos lançando um pão sobre as águas e este trabalho é uma ferramenta importante. Será. Eu creio nisso.

Vamos torcer.

Pra que este pão retorne.

Na forma de peixe!

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética

ANEXO B – Folha de rosto para protocolo de pesquisa envolvendo seres humanos

ANEXO C- Programa da disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II

