

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ELISABETH DE FÁTIMA DA S. LOPES

A formação das professoras enfermeiras da Escola Técnica de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e suas práticas educativas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação. Orientadora: Prof^a Dr^a. Carmen Lucia Bezerra Machado.

Porto Alegre

2007

ELISABETH DE FÁTIMA DA S. LOPES

A formação das professoras enfermeiras da Escola Técnica de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e suas práticas educativas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação. Orientadora: Prof^a Dr^a. Carmen Lucia Bezerra Machado.

Prof^a Dr^a. Carmen Lucia Bezerra Machado – Orientadora UFRGS

Prof^a Dr^a. Marlene Ribeiro – PPGEDU/ UFRGS

Prof^a Dr^a. Simone Valdete dos Santos – FAGED/ UFRGS

Prof^a Dr^a Jussara Gue Martini - UFSC

Ao meu pai que me fez acreditar que é possível uma sociedade de homens verdadeiramente livres.

À minha mãe que, com sua sabedoria e amor incomensurável, sempre amparou a nossa família em seu coração.

Aos meus irmãos e irmãs, cunhadas e cunhados, sobrinhos e sobrinhas, amigos e amigas especiais, que sempre me incentivaram nos projetos de minha vida.

À minha avó materna por sua doce lembrança.

À minha querida orientadora, por sua humanidade, afetividade e sensibilidade, pelas oportunidades de crescimento pessoal e profissional, em cada momento de orientação, pelo respeito ao meu tempo de compreensão e de leitura acadêmica, as minhas limitações, e, sobretudo, pelo exemplo de coerência entre o que diz e o que vive.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Triviños, pela preocupação generosa e rigorosa que tem com seus alunos e alunas, quanto à compreensão teórica e prática, que sustenta o nosso modo de vida e de trabalho.

À Professora Marlene Ribeiro, por sua amorosidade, por seu testemunho de vida e luta por uma ética emancipatória, por sua dedicação generosa e incansável com seus alunos e alunas. Aproveito para agradecer, também, ao seu companheiro, meu querido mestre, Professor Alceu Ferraro, que no início de minha juventude, nas salas de aula da FACED, me fez enxergar as questões sócio-políticas, além das aparências.

À professora Ana Petersen pelo exemplo de solidariedade com os alunos e alunas que não são seus, mas que ela adota na intenção de estar com eles, de apoiá-los em todos os momentos possíveis e, sobretudo, nos de preocupação com a pesquisa.

À professora Simone Valdete dos Santos, por sua orientação ao meu projeto e por sua disponibilidade e oferecimento de ajuda, cada vez que nos encontrávamos nos ambientes da FACED.

À professora Jussara Gue Martini por sua orientação ao meu projeto, pela contribuição especial por meio de seu saber em enfermagem, na construção dessa pesquisa.

Ao professor Jorge Alberto Rosa Ribeiro pelas reflexões realizadas na disciplina sobre o Modo de Vida e de trabalho: Mateo Alaluf.

Às professoras Dora Correa Leidens Oliveira, Liliam Córdova do Espírito Santo, diretora e vice-diretora da ETE/HCPA, à secretária Jane Nogueira pelo incentivo e apoio, à bolsista Camila Leidens Silvello pelo carinho e, em especial, as minhas queridas colegas professoras-enfermeiras, sujeitos de minha pesquisa, pelo *cuidado* que tiveram comigo, não só no momento da entrevista, mas em todo o período de construção dessa dissertação.

Às professoras enfermeiras da Escola de Enfermagem da UFRGS e coordenadoras de Serviços de Enfermagem no HCPA, Christine Wetzel, Maria Henriqueta Luce Kruse e Miriam Abreu pelo diálogo enriquecedor, pelo incentivo e apoio na busca de informações sobre a história da enfermagem.

Ao Presidente da ABEn.RS, pela disponibilidade e pela excelente entrevista que me concedeu, contribuindo, sobremaneira, na compreensão que fui construindo sobre o meu fenômeno de pesquisa.

À Carmem Lisiane, amiga, irmã, que na ocasião em que comecei a pensar em voltar para academia, depois de anos de trabalho pedagógico nas escolas de ensino fundamental e médio e por último na ETE, alimentou esse desejo, acreditando que tinha muita coisa a dizer, a partir de minha experiência de vida e de trabalho.

Ao meu amigo do coração, Marion Machado Cunha, é assim que eu costumo chamá-lo, por sua humanidade, pela coerência entre o seu saber e seu ser, pelo seu apoio integral, quando tinha dúvidas teóricas e práticas, quando estava ansiosa pelo pouco tempo que tinha para desenvolver a pesquisa.

À minha querida amiga, Deise Roos Cunha, pelo carinho e solidariedade demonstrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos colegas do GEMMTE - Grupo de Estudo Marxista em Movimentos Sociais, Trabalho e Educação, criado por um grupo de alunos que não acreditam

no determinismo, na exploração, na mais valia e sim, numa sociedade verdadeiramente humana e justa em sua materialidade.

Aos colegas Minasi, Elen Machado, Paola Purin, Walter Lippold, Thiago Ingrassia, Glenir Fanck, Jane, Jaqueline, Mara, Vera, Bety, Sônia Ribas, Dircenara pelo acolhimento, pela ajuda com indicações bibliográficas, empréstimo de notas de aula, textos. Este apoio fez a diferença.

Às colegas Cátia, Leonéia, Camila, Kétia, Sônia Pedroso, bolsistas, quando eu comecei o mestrado, hoje pedagogas, alunas da especialização e mestrado, que sempre me receberam na sala da linha de pesquisa, com muito carinho, me orientando em assuntos de informática, detalhes burocráticos da academia, dos quais eu estava distante.

À amiga Bianca Hoffmeister por seu carinho e amizade.

À Ana Maria, amiga e irmã adotiva, pela amizade e carinho, pelos chás de camomila, nos intervalos para relaxar.

À professora enfermeira Denise Zocche, amiga querida, colega parceira, pelo incentivo e pelo apoio recebidos.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS, pela atenção, apoio e cordialidade.

A todos e todas, que não foram citados pelo nome, mas que contribuíram diretamente, ou não, ao longo de minha vida, a ser o que sou, a acreditar na possibilidade de mudança e na esperança da transformação da realidade social em que vivemos.

RESUMO

Esta Dissertação de Mestrado é um estudo de caso de natureza qualitativa. Faz uma análise das contradições presentes na formação das professoras enfermeiras da Escola Técnica de Enfermagem (ETE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e de suas manifestações nas práticas educativas. Objetiva ainda contribuir para análise crítica e reflexiva das práticas educativas em enfermagem. A metodologia da história oral sustentou as entrevistas semi-estruturadas aprofundadas, com sujeitos (bacharéis e licenciados em enfermagem) e representante dos movimentos sociais, e, a análise dos documentos (ETE/HCPA). A historicidade da Formação Profissional nas suas condições, constituição e materialidade do e no Ensino de Enfermagem, no mundo e no Brasil, é examinada das origens até às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso. Ao apresentar as Professoras Enfermeiras da ETE, as razões de suas escolhas, os espaços educativos, e as concepções dos sujeitos de pesquisa, o texto analisa a dialética das células do organismo da formação graduanda em enfermagem de tipo tecnicista, desvela o concreto aparente que se mostra como ético-humanista, para chegar ao concreto pensado no movimento entre a rigidez/flexibilidade, o idealismo/realidade, o controle/emancipação. Na prática educativa as contradições se manifestam na formação técnica das/os alunas/os, na materialidade da Educação em Serviço dos trabalhadores em enfermagem, como práxis transmissiva/problematizadora, diretiva/dialógica, controladora/emancipatória. A correlação de forças, a defesa de interesses hegemônicos no campo estrutural e conjuntural diminuem a potência do que foi sonhado nos movimentos sociais, nas reformas educativas e sanitária e, *ornitorrinicamente*, pressionam a tentativa de síntese entre a formação dos profissionais da saúde e a realidade onde exercem suas práticas, no inacabamento entre trabalho na educação e na enfermagem, enquanto sujeitos de pesquisa, que são Enfermeiras Professoras ou Professoras Enfermeiras.

Palavras-Chave

Formação de professores, prática educativa, educação e saúde, ideologia, hegemonia, enfermagem.

RESUMEN

Esta disertación de “Maestrazgo” es un estudio de caso de naturaleza cualitativa. Hace un análisis de las contradicciones presentes en la formación de las profesoras enfermeras de la Escuela Técnica de Enfermería (ETE) del Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) y de sus manifestaciones en las prácticas educativas. Objetiva todavía contribuir para análisis crítico y reflexivo de las prácticas educativas en enfermería. La metodología de la historia oral sustentó las entrevistas semi estructuradas profundadas, con sujetos (bachilleres y licenciados en enfermería) y representante de los movimientos sociales, y, el análisis de los documentos (ETE/HCPA). La historicidad de la Formación Profesional en sus condiciones, constitución y materialidad de y en la Enseñanza de Enfermería, en el mundo y en Brasil, es examinada desde los orígenes hasta las Directrices Curriculares Nacionales del Curso. Al presentar a las profesoras Enfermeras de la ETE, las razones de sus elecciones, los espacios educativos, y las concepciones de los sujetos de pesquisa, el texto analiza la dialéctica de las células del organismo de la formación graduanda en enfermería de tipo técnico, desvela el concreto aparente que se muestra como ético humanista, para llegar al concreto pensado en el movimiento entre la rigidez / flexibilidad, el idealismo / realidad, el control / emancipación. En la practica educativa las contradicciones se manifiestan en la formación técnica de las /los alumnas/os, en la materialidad de la Educación a Servicio de los Trabajadores en enfermería, como praxis transmisora / problemática, directiva / dialógica, controladora /emancipación. La correlación de fuerzas, la defensa de intereses hegemónicos en el campo estructural y coyuntural disminuyen la potencia de lo que fue soñado en los movimientos sociales, en las reformas educativas y sanitaria y, *ornitorrinicamente*, presionan la tentativa de síntesis entre la formación de los profesionales de la salud y la realidad donde ejercen sus prácticas, en el no acabamiento entre trabajo en la educación y en la enfermería, mientras sujetos de pesquisa, que son Enfermeras Profesoras o Profesoras Enfermeras.

Palabras llave:

Formación de Profesores, práctica educativa, educación y salud, ideología, hegemonía, enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura A: Foto da Vista Panorâmica do Hospital.....	91
Figura B: Foto da vista de um dos acessos à Escola Técnica de	91
Figura C: Foto da Vista da frente da Escola Técnica de Enfermagem.....	92

LISTA DE SIGLAS

- ABEn** – Associação Brasileira de Enfermagem
- ABEn.RS** – Associação Brasileira de Enfermagem do Rio Grande do Sul
- BIREME** – Biblioteca Virtual em Saúde
- CC** – Centro Cirúrgico
- CNPQ** – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- CPDOC-FG** – Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas
- CTI /HCPA** – Centro de Tratamento Intensivo
- DNSP** – Departamento Nacional de Saúde Pública
- ETE** – Escola Técnica de Enfermagem
- ENADE** – Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
- FACED** – Faculdade de Educação
- FAPESP** – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
- FNEPAS** – Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde
- GENF** – Grupo de Enfermagem
- GM/MS** – Gabinete do Ministro/ Ministério da Saúde
- HCPA** – Hospital de Clínicas de Porto Alegre
- INAMPS** – Instituto Nacional de Previdência Médica da Previdência Social
- INPS** – Instituto Nacional de Previdência Social
- LDBEN** – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- PEC** – Programa de Educação Continuada
- SEMTEC** – Secretaria de Educação Média e Tecnológica
- SENADEn** – Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem
- SESu** – Secretaria de Educação Superior
- SciELO** – Scientific Electronic Library Online
- SINPAS** – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
- SUDS** – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- SR** – Sala de Recuperação
- UFRGS** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- USP** – Universidade de São Paulo

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

UTIP – Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
CAPÍTULO I – O CAMINHO PERCORRIDO	23
1 O Referencial da Pesquisa Qualitativa	23
1.1 Estudo de Caso – utilizando o método da história oral temática	24
1.2 Entrevista Semi-Estruturada e Aprofundada	24
1.3 Observação Participante	27
1.4 Diário de Campo	29
1.5 Análise de Documentos.....	29
2 O Referencial da História Oral Temática	29
3 As Categorias de Análise	34
CAPÍTULO II – A HISTORICIDADE DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL E DO ENSINO DE ENFERMAGEM.....	36
1 Do Passado ao Presente: Um panorama da Enfermagem Profissional no Mundo e no Brasil	36
2.2 Os contornos do Ensino de Enfermagem no Brasil, das origens até às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem....	51
CAPÍTULO III – CONCEPÇÕES TEÓRICO-PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DAS ENFERMEIRAS DA ETE/HCPA.....	78
1 Apresentando as Professoras Enfermeiras	78
2 Os Espaços Educativos das Professoras Enfermeiras	82
2.1 A Formação Hospitalar das Professoras Enfermeiras.....	82
2.2 O Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA.....	85

2.3 A Escola Técnica de Enfermagem – ETE	92
3 A Dialética das Células do Organismo Formação das professoras enfermeiras da ETE/HCPA: Desvelando o Concreto Aparente do Fenômeno para chegar ao Concreto Pensado:	103
3.1 Da idealização na formação à realidade.....	103
3.2 Da abordagem tecnicista à abordagem ético-humanista	112
3.3 Da Formação Fragmentada à Formação Contextualizada.....	135
3.4 Da rigidez na formação à flexibilidade	145
3.5 Da avaliação como mecanismo de controle, à avaliação emancipadora... 	148
4 A Formação no Curso de Licenciatura em Enfermagem	152
5 Professoras Enfermeiras ou Enfermeiras professoras?	168
CAPÍTULO IV - NO CAMINHO DE UMA PRÁXIS EMANCIPATÓRIA	176
1 Os movimentos da prática educativa – suas contradições em busca de sínteses para uma práxis emancipatória	176
1.1 A concretude do Novo Plano de Ensino: entre o formal e o real.....	176
1.2 Movimentos político-pedagógicos na ETE: a entrada de novas professoras e da pedagoga para a instituição.....	179
1.3 A prática educativa: entre a sala de aula, as unidades de internação – alunas/os, professoras enfermeiras – enfermeiras/os, trabalhadoras/es e pacientes/usuários.....	192
1.4 Os movimentos na prática avaliativa das professoras enfermeiras:	213
2 Educação em Serviço - Em busca de uma nova prática educativa para os trabalhadores em enfermagem	223
CONSIDERAÇÕES FINAIS	235
REFERÊNCIAS.....	243

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	253
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	255
APÊNDICE C: ROTEIRO DE ENTREVISTA	257
APÊNDICE D: ROTEIRO DE ENTREVISTA	259

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa trata do tema da formação¹ das professoras enfermeiras da Escola Técnica de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e suas práticas educativas, a partir de um estudo de caso realizado nessa escola.

Estudar a formação graduanda em enfermagem, em geral, tem sido uma preocupação freqüente. Para realizar a revisão de literatura sobre esse tema fiz buscas no acervo das bibliotecas da Faculdade de Educação e da Escola de Enfermagem da UFRGS, em bancos virtuais da SciELO –FAPESP-BIREME – Scientific Electronic Library Online e CNPQ. Pude observar que existe uma enorme produção literária elaborada, sobretudo, por profissionais da área que querem compreender melhor como a enfermagem vem se constituindo na prática. No entanto, estudos sobre as contradições² da formação em enfermagem e da formação em licenciatura e a manifestação dessas contradições na prática educativa³, realizados por profissionais que trabalham em espaços de saúde e que não são da área, ainda são pouco encontrados.

As motivações para a realização deste estudo começaram a se delinear, a partir de 2002, quando comecei a trabalhar num hospital – escola, onde passei a -conviver num cotidiano pedagógico com características próprias, com docentes e discentes que não encerram suas relações no processo educativo, apenas na sala de aula ou em um laboratório, estendem-nas a um ambiente pedagógico e de saúde, onde há a presença de outros seres humanos que receberão, em cuidados, a resposta da prática educativa que se desenvolve nesse ambiente.

¹ Entendo por formação profissional a materialização de uma construção social que possibilite, além da satisfação das necessidades humanas materiais e espirituais, uma formação científica, artística e técnica, numa perspectiva interdisciplinar, de unidade teórico-prática, a partir de um ensino que viabilize o processo pesquisa (TRIVIÑOS, 2003).

² Entendo por contradição a luta dos contrários. Constitui a fonte genuína do movimento, da transformação dos fenômenos. Os contrários não podem existir um sem o outro, isso constitui a unidade dos contrários. Tanto na unidade dos contrários, como na luta haverá o movimento. Na medida em que há a passagem dos contrários de um para o outro, a contradição se resolve (TRIVIÑOS,1987).

³ Entendo a prática educativa como a que se "dá através do diálogo, oferece-nos uma oportunidade ímpar: o contato com a cultura viva que nos identifica, o conhecimento comum trazido para a sala de aula, os mitos, os tabus, ou mesmo os desejos profundos que nos projetam para o futuro, constituindo-se por si só, em espaço social onde a ciência se manifesta e se constrói". (Machado, 1996, p.31)

Fazer uma análise das contradições do espaço de tais práticas e dos problemas que os sujeitos dessa relação vivenciam no seu cotidiano da educação e saúde, nas relações em equipe, na divisão processual do trabalho em saúde constituiu, para mim, um desafio epistemológico.

Nos movimentos de minha vida, a partir de 2004, movida pela minha inquietude pedagógica, diante do meu novo modo de vida e de trabalho, lancei-me no desafio de participar da seleção para a linha de pesquisa Trabalho Movimentos Sociais e Educação do mestrado na FAGED/UFRGS, junto ao Núcleo de Estudos, Experiências e Pesquisas em Trabalho, Movimentos Sociais e Educação–TRAMSE, com o fim de pesquisar sobre a formação dos docentes em enfermagem, num espaço de atenção à saúde e desenvolvimento de educação, a Escola Técnica de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que além de formar técnicos em enfermagem, realiza educação em serviço para os funcionários (auxiliares, técnicos de enfermagem, enfermeiros e enfermeiras) que atuam na assistência ao paciente.

Pesquisar nos inquieta, nos faz romper com paradigmas, nos move da rotina para um terreno de turbulências não só profissionais, como pessoais. Deparei-me, nessa efervescência, ora movida pelo desejo intenso dessa busca, ora limitada pela escassez do tempo que tive para realização deste estudo. Na condição de trabalhadora e pesquisadora numa sociedade sob o modo de produção capitalista é árduo romper, mas não é impossível, com as limitações que essa condição nos impõe para que possamos exercer, ao mesmo tempo em que nos tornamos mercadoria, a nossa condição de sujeitos reflexivos com possibilidades de criação, de ação política, social e cultural.

Para o estudo desse fenômeno foi necessário estabelecer limites no tempo e no espaço, perscrutando, simultaneamente, as contradições que o constituem.

De acordo com Frigotto:

Trata-se de entender que a singularidade, a particularidade e a universalidade se produzem numa mesma totalidade histórica a ser reconstruída no processo de investigação. Esse esforço, em termos do método dialético do legado de Marx e Engels, não é senão o desafio de ascender do “empírico ponto de partida ao concreto pensado”, sendo esse sempre síntese de múltiplas determinações que têm que ser apreendidas minuciosamente no plano da pesquisa e ordenadas analiticamente no processo de exposição (FRIGOTTO e CIAVATTA, 2006, p.6).

Este estudo, a partir de uma concepção materialista histórica do conhecimento, procurou percorrer os aspectos estruturais e conjunturais que configuram o fenômeno em pesquisa, a materialidade dos processos históricos em que a formação em enfermagem das professoras da ETE/HCPA foi se delineando, bem como as relações de poder e de classe que condicionam as práticas educativas dessas professoras.

Por meio da análise das origens históricas da enfermagem, das diretrizes curriculares que orientaram a formação de cada professora enfermeira, do estudo dos movimentos desencadeados pelos profissionais da enfermagem, de suas histórias orais, do desvelamento do contexto onde exercem suas práticas educativas, busquei compreender o fenômeno pesquisado como uma questão social amparada num enfoque teórico-metodológico que desse conta da superação da visão fatural e positivista tão comum no tratamento dos assuntos ligados à área da saúde.

As questões que me orientaram neste estudo foram:

Quais as contradições na formação em enfermagem e na licenciatura e como essas se manifestam nas práticas educativas das professoras enfermeiras da ETE/HCPA?

Que contribuições, a partir do conhecimento, descrição e interpretação do fenômeno social estudado, podem ser mencionadas para uma análise dialética e reflexiva das práticas educativas das professoras e professores em enfermagem?

A fim de que pudesse evoluir em meu propósito, além da compreensão da história da enfermagem no mundo e no Brasil, a partir de uma análise dialética que confrontasse o presente e o passado, chegando a explicações para os contornos atuais do fenômeno, tive que percorrer a complexidade da configuração da sociedade brasileira por onde perpassaram as políticas públicas educacionais e de saúde que definiram os currículos em que se formaram esses educadores. O que refletem em sua essência. Que força e consensos estão por trás de suas formações. Que relações pedagógicas inspiram a formação dos educadores em enfermagem. Nessa perspectiva, entendo o currículo, enquanto uma construção histórico-social.

Além desses questionamentos iniciais inspirei-me na indagação quanto à identidade profissional das professoras⁴, sujeitos de minha pesquisa. Seriam elas, *professoras enfermeiras ou enfermeiras professoras?*

Segundo Marx (1867): “a primeira vista, uma mercadoria parece uma coisa trivial e que se compreende por si mesma. Pela nossa análise mostramos que, pelo contrário, é uma coisa muito complexa, cheia de subtilezas metafísicas e de argúcias teológicas”. Seria essa dicotomia um fetiche? Por que essas trabalhadoras em educação em enfermagem não reconhecem seu status, em primeira mão, como professoras, preferindo ser reconhecidas antes de tudo como Enfermeiras? O que está por trás disso?

Essa dicotomia constituiu um dos pontos que me levaram a caminhos reveladores do que vinha constatando em minhas observações sobre essas profissionais, tendo em vista a minha prática pedagógica desenvolvida na interação com os sujeitos da pesquisa por trabalhar lado a lado com eles. A partir destes questionamentos iniciais, inspirados nos referenciais teóricos do materialismo histórico dialético formulei o seguinte problema de pesquisa:

Quais são as contradições na formação das professoras enfermeiras da Escola Técnica de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e como essas contradições se manifestam em suas práticas educativas, na ETE e na Educação em Serviço realizada com os trabalhadores do Grupo de Enfermagem do HCPA, no período de 2002 a 2006.

Em busca de elementos que elucidassem os aspectos levantados nos questionamentos iniciais e problema acima propus os seguintes objetivos:

Conhecer, descrever e interpretar as contradições na formação em enfermagem e na licenciatura e como essas se manifestam nas práticas educativas das professoras enfermeiras da ETE/ HCPA.

Contribuir, a partir do estudo, para uma análise dialética e reflexiva das práticas educativas dos professores e professoras em enfermagem.

⁴ Por identidade profissional entendo a forma pela qual as entrevistadas se reconhecem e gostam de ser chamadas entre si e pelos demais profissionais com os quais compartilham os espaços educativos.

Tendo como categorias a priori, de análise: a *historicidade da formação* das professoras enfermeiras de ETE/HCPA, as *contradições dessa formação* e suas *práticas educativas*, integradas pelas categorias empíricas que apareceram com maior incidência na busca de informações: Idealização/realidade, abordagem tecnicista/ abordagem ético-humanista, fragmentação/ contextualização, rigidez/flexibilidade, avaliação como mecanismo de controle /avaliação emancipadora, a pesquisa adentra nos processos complexos que traduzem a materialidade do fenômeno social, conhecendo os cenários que os estruturaram.

Além das motivações mencionadas, outras razões impulsionaram-me para a realização deste estudo. Para tanto, é necessário contar um pouco de minha história vida, da minha maneira de ser para que as pessoas possam reconhecer, neste trabalho, as entrelinhas de meu texto, um pouco do que sou, da minha intencionalidade ao priorizar determinados caminhos e não outros.

Nasci numa cidade do interior do Rio Grande do Sul, Bagé, onde morei por algum tempo, até meu pai ser transferido para outras cidades (pai militar) e, finalmente, para Porto Alegre, onde me formei em pedagogia e direito.

A opção pela pedagogia foi uma decorrência da busca de um caminho de formação que me propiciasse um melhor entendimento da materialidade da sociedade e como esta se expressa no ato educativo. Sempre acreditei na possibilidade de fazer de minha práxis⁵ uma opção política de luta e a educação pareceu-me um dos terrenos férteis para o meu propósito.

Mais tarde fui descobrindo o caminho da advocacia, movida por um desejo antigo de defender a não violação dos direitos. Desde criança convivi com as falas preocupadas e reflexivas de meus pais sobre o contexto social que os circundava. Vivia entre livros e falas a favor de uma democracia, de um estado social que assegurasse os direitos humanos.

Durante a ditadura militar vivenciei um momento desolador promovido pela arrogância desse período. Assisti ao meu pai enterrando seus livros, de conteúdo subversivo para a época, com todo o cuidado possível para que não sofressem

⁵ O indivíduo ao produzir sua existência material, por sua práxis, transforma a natureza, transformando-se a si próprio.

nenhum dano em seu hábitat de exceção. Buscava, com essa medida, defendê-los da insensatez humana que determinou aquela busca e apreensão. Essa lembrança está impregnada em minha história de vida. A impressão daquelas imagens é irreversível, a voz de meu pai expressando que enterrava seus livros, mas não sepultava seus ideais democráticos faz parte das minhas memórias de infância e me impulsionaram a não me conformar com atitudes prepotentes e opressoras por parte de qualquer poder ilegítimamente instalado. Aprendi, desde cedo, o valor daquelas idéias, a lutar por uma sociedade melhor. Os livros foram salvos e seus conteúdos estão cada vez mais vivos dentro de nós.

Depois dessa breve catarse, dessa purgação, espero que as pessoas, ao lerem este trabalho, possam compreender melhor os sentidos de minha pesquisa, das minhas palavras, do meu modo de interpretar, do que realmente quero dizer. Revelar esse breve lapso de minha vida é justificar que, além das razões de natureza acadêmica, existiram outros motivos que me moveram a despender parte das horas, dos dias e de dois anos e meio de minha vida na realização de um estudo que contribua para uma análise dialética e reflexiva das práticas educativas das professoras e professores em enfermagem. A realização deste estudo é uma das maneiras que encontrei para expressar o meu compromisso como educadora, como sujeito, diante de minha opção política de interpretação da realidade material que considera os indivíduos como seres históricos e sociais.

Nessa perspectiva, o desenvolvimento deste estudo, além desta introdução abrangeu quatro capítulos e considerações finais. O capítulo I trata do Caminho percorrido, do paradigma teórico-metodológico escolhido para perguntar à realidade sobre o fenômeno pesquisado e, a partir das possibilidades e limitações das minhas condições materiais de existência como pesquisadora, ao encontrar respostas, poder contribuir para uma análise dialética e reflexiva das práticas educativas das professoras e professores em enfermagem.

O Capítulo II trata da - Historicidade da Formação Profissional e do Ensino de Enfermagem em que apresento - Um panorama sobre a enfermagem profissional no mundo e no Brasil e, após, abordo - Os contornos do Ensino de Enfermagem no Brasil das origens até às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Assinalo as condições históricas da constituição da enfermagem profissional como prática social educativa, articulando esses aspectos à

materialidade da formação das professoras enfermeiras e aos movimentos da Associação Brasileira de Enfermagem.

No Capítulo III reflito sobre - As concepções teórico-práticas na formação das Professoras Enfermeiras da ETE/HCPA. Para tanto, apresento as Professoras Enfermeiras, as razões da escolha pela formação. Contextualizo os espaços educativos onde exercem suas práticas educativas, enfocando a historicidade desses espaços, articulada com as concepções das entrevistadas. Continuo minha análise trabalhando - a Dialética das células do organismo da formação graduanda em enfermagem, no sentido de desvelar o concreto aparente do fenômeno para chegar ao concreto pensado. Analiso a materialidade da Formação no Curso de Licenciatura das Professoras Enfermeiras e, ao final desse capítulo, respondo provisoriamente à indagação que fiz na introdução desse trabalho, se os sujeitos de pesquisa são Enfermeiras Professoras ou Professoras Enfermeiras.

No Capítulo IV percorro o Caminho de uma práxis emancipatória, realizando análises críticas sobre - Os movimentos da prática educativa - suas contradições em busca de sínteses para uma práxis emancipatória. Enfoco a materialidade da Educação em Serviço em busca de uma nova prática educativa para os trabalhadores em saúde. Nas Considerações Finais retomo as questões, o problema e objetivos de pesquisa, as contradições da formação das professoras enfermeiras e a manifestação dessas em suas práticas educativas, na Escola Técnica de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, apontando algumas inferências encontradas que possam contribuir na compreensão do fenômeno pesquisado, apresentando, ao final, as possibilidades e limites desse estudo, tanto do ponto de vista da materialidade dessa pesquisa, como de meus limites, enquanto, pesquisadora.

CAPÍTULO I – O CAMINHO PERCORRIDO

1 O Referencial da Pesquisa Qualitativa

Partindo do entendimento de que a realidade é um processo dinâmico que vai assumindo nuances contraditórias ao longo dos movimentos que realiza e de que o pesquisador estabelecerá uma relação dialógica com o fenômeno social que constituirá o cenário da pesquisa, optei pelo caminho do método dialético.

Marx e Engels, na obra *A ideologia alemã*, afirmam que:

Contrariamente à filosofia alemã, que desce do céu para a terra, aqui parte-se da terra para atingir o céu. Isto significa que não daquilo que os homens dizem, imaginam ou pensam nem daquilo que são palavras, no pensamento, na imaginação e na representação de outrem para chegar aos homens em carne e osso; parte-se dos homens, da sua atividade real (MARX e ENGELS, 1980, p.26).

O método dialético é, portanto, um procedimento de análise da realidade que parte do concreto-empírico e através da abstração chega ao concreto-pensado, reconstituindo a realidade no pensamento. Neste contexto, o processo de abstração assume importância fundamental.

Para chegar à essência da formação das professoras enfermeiras, desvelando as manifestações das contradições dessa formação em suas práticas educativas, apóio-me nas concepções de Marx, Gramsci e em outros pensadores que os sucederam e advogam que os conceitos centrais do método dialético estão cada vez mais vivos e imprescindíveis na análise da materialidade dos fenômenos sociais. É por acreditar que homens e mulheres, ao produzirem a realidade material de suas existências se produzem e na centralidade do trabalho vão transformando essa mesma realidade é certo dizer que a prática social da enfermagem no ensino médio, em sua historicidade, demonstra como os indivíduos em suas ações e interações, no modo de produção capitalista, produzem a transformação da natureza, dos outros indivíduos e a si mesmos.

Partilho do entendimento de que para analisar a realidade material e desvendar suas contradições é necessário nos inspirarmos no princípio da totalidade, conforme a reflexão gramsciana sobre os processos sociais.

Nessa perspectiva, para a compreensão das determinações sociais e políticas da realidade, que produzem a formação em enfermagem, é necessário dialogar com alguns conceitos, pensados por Gramsci, a partir de uma abordagem dialética.

É mister entender a historicidade da cultura, onde se forjou e se forja a formação graduanda de enfermagem, a formação na licenciatura, que possibilita o exercício da docência nos cursos de ensino médio em enfermagem, desvelar as mediações das ideologias que influenciaram a produção intelectual que gerou as diretrizes curriculares e as práticas destas, das articulações políticas, das correlações de força e constituições de hegemonias que configuram os profissionais tal como se apresentam na materialidade de sua prática social, tanto como enfermeiras e enfermeiros da assistência à saúde, como no campo do exercício da docência.

Neste sentido, as possibilidades da análise e resultados foram construídas por meio da realização de entrevistas semi-estruturadas e aprofundadas, observação participante, diários de campo e análise de documentos.

1.1 Estudo de Caso – utilizando o método da história oral temática

Escolhi o estudo de caso de natureza qualitativa, com enfoque dialético materialista, por partilhar do entendimento de que é “uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa aprofundadamente” (Triviños, 1987, p.133). Caracteriza-se pela abrangência da unidade, por sua complexidade e pela determinação de referenciais teóricos que nutrem o trabalho do pesquisador.

1.2 Entrevista Semi-Estruturada e Aprofundada

Tendo como método a história oral, utilizei a entrevista semi-estruturada aprofundada.

Segundo Triviños (2001) a entrevista semi-estruturada constitui uma das "ferramentas" utilizadas pela pesquisa qualitativa para atingir seus objetivos.

A entrevista semi-estruturada é uma técnica de obtenção de informações, que se caracteriza pelo estabelecimento de uma interação social entre o entrevistador e o entrevistado. Deve partir de alguns questionamentos básicos, fundamentados no referencial teórico que orienta a pesquisa, bem como de toda a informação que o pesquisador já tenha obtido sobre o fenômeno social em estudo.

A partir da entrevista novas questões poderão surgir, além das previamente estabelecidas pelo pesquisador em razão das informações oferecidas pelo entrevistado.

Triviños menciona que:

[...] a entrevista semi-estruturada se transforma num diálogo vivo do qual participam duas pessoas, com objetivos diferentes, mas que podem se tornar convergentes. Ambos, entrevistado e pesquisador, procuram construir um conhecimento relativamente comum para determinada realidade pessoal e coletiva (TRIVIÑOS, 2001, p. 86).

No método da história oral temática a entrevista tem que ser aprofundada, porque cada pergunta fundamental pode transformar-se em vários temas importantes que deverão ser explorados. Foi exatamente assim que aconteceu com as minhas entrevistadas. Uma pergunta levava a outro questionamento, à medida que a entrevistada, ao responder às perguntas, acrescentava novos elementos, além do que havia sido perguntado no encadeamento da recuperação da história de sua formação. Para complementar minhas informações, após a entrevista, registrava os gestos, as expressões de emoção e até de irritação, quando o relato estava difícil de ser lembrado, ou causava uma lembrança tensa. Após ter realizado a primeira entrevista, com um dos sujeitos da pesquisa fui aprimorando minhas perguntas, uma vez que este me proporcionou informações com sua história que enriqueceu a próxima entrevista e assim por diante. O tempo de entrevista em média durou uma hora, duas professoras enfermeiras excederam, pois referiram terem gostado muito de relatarem a história de sua formação. As entrevistas transcorreram num clima agradável e descontraído. As professoras enfermeiras se sentiram à vontade no transcorrer da entrevista, emocionaram-se e me emocionaram ao recuperarem o

passado. Avaliaram ter gostado da experiência. Não foi necessária a realização de mais de um encontro.

Outro aspecto a ressaltar é quanto à transcrição das falas, oriundas da gravação para o texto escrito. Alguns estudiosos da história oral advogam a transcrição absoluta das falas. Para Meihy “este posicionamento, contudo, tem sido contestado por aqueles que prezam a história oral e o seu compromisso com o público” (MEIHY, 1996, p.57). Preferi realizar uma transcrição omitindo os cortes da fala, repetições de palavras, vícios de linguagem, pois assim como o pesquisador, ao escrever seu texto, faz as revisões devidas em razão de uma comunicação mais precisa de acordo com os ditames da língua portuguesa, não considereei justa a transcrição absoluta das falas, na pureza da linguagem falada e das expressões usuais de um diálogo vivo que contém emoção, lágrimas, euforia, recordações de bons e maus momentos. Essa medida, no entanto, não obscureceu o sentido intencional dado pela entrevistada na construção de suas idéias. Procurei manter algumas expressões, reticências, por exemplo, cujo significado estava além das possibilidades de uma correção que pudesse prejudicar o sentido da arquitetura do raciocínio da narradora.

Quanto ao registro das narrativas, é importante referir que foram omitidos, por meio de reticências: nomes, setores, departamentos, locais de estágio, instituições ou qualquer palavra que possa identificar as entrevistadas.

Convém assinalar, que os sujeitos da pesquisa, as professoras enfermeiras da ETE, não serão identificadas pelos seus respectivos nomes, mas pelas consignas: Prof^a Enf^a 1, Prof^a Enf^a 2, Prof^a Enf^a 3 e assim por diante.

Por sugestão da banca, no sentido de enriquecer a análise, foi realizada uma entrevista semi-estruturada com o presidente da ABEn.RS, Sr. Enfermeiro Joel Rolim Mancia, instituição que tem um significado histórico na construção dos caminhos curriculares e vem contribuindo, decisivamente, na formação dos enfermeiros e enfermeiras no Brasil. Esta entrevista durou uma hora e quinze minutos. Foi uma entrevista densa, em informações, sobre o desenvolvimento da enfermagem e a influência da ABEn nos movimentos dessa prática social. Para diferenciá-la das demais entrevistas, a transcrição das falas foi grafada em itálico, também sublinhei trechos das narrativas, no sentido de destacar aspectos que dei ênfase em minha análise.

1.3 Observação Participante

Como pedagoga da Instituição de onde fazem parte os sujeitos da pesquisa – professoras enfermeiras da ETE/HCPA e por me relacionar com elas nos processos de trabalho, tanto da formação de alunas/os no curso técnico de enfermagem, como da educação em serviço para as trabalhadoras e trabalhadores do Grupo de Enfermagem (equipe de enfermagem), na condição de orientadora pedagógica, pude ter o privilégio da observação participante diária. Este fato constituiu um elemento facilitador na obtenção de informações. No entanto, tive que estar atenta ao distanciamento que necessitava manter entre o meu fazer educativo do dia-a-dia nessa relação dialógica, com as professoras enfermeiras entrevistadas, e o objeto de pesquisa.

Cumprido salientar, que o avanço na análise dialética do fenômeno pesquisado qualificou as minhas intervenções pedagógicas. O olhar da pesquisadora, além do trabalho da pedagoga, contribuiu para uma visão ampliada do ambiente da educação em saúde.

Segundo Triviños (2001) a observação participante constitui uma das principais técnicas utilizadas pela pesquisa com enfoque qualitativo.

Ao mesmo tempo em que fazer parte do contexto da pesquisa me facilitou um contato pessoal e mais estreito com o fenômeno pesquisado, tive que exercitar outro olhar, o da pesquisadora que queria chegar à essência do fenômeno que estava sendo pesquisado.

Como refere Lüdke (1986) o que selecionamos para ver depende muito de nossa história pessoal e, sobretudo, de nossa bagagem cultural. As experiências e a trajetória de cada pessoa farão com que sua atenção se volte para determinados aspectos e não a outros. Determinada no desvelamento das contradições das práticas educativas das professoras enfermeiras procurei me deter, sobretudo, nos discursos do planejamento, no relato da prática educativa na observação do ensino e da avaliação do ensino juntos aos alunos e alunas e na educação em serviço junto às/os trabalhadoras/es.

Havia momentos que ficava bastante difícil separar a pesquisadora da colega. A profissional-pesquisadora que tem por atribuições pedagógicas orientar as entrevistadas, ao longo de suas práticas educativas. Fiquei constrangida em alguns

momentos por estar desempenhando os dois papéis. Aos poucos fui me sentindo à vontade. Isso ocorreu, sobretudo, depois das entrevistas em que ficou mais explícito para as colegas-sujeitos de pesquisa o que estava realizando e o sentido de contribuição da pesquisa, que estava realizando, para a escola.

Durante a observação participante foquei a minha atenção prioritariamente sobre as situações que pudessem desvelar o concreto aparente em concreto real. Detive-me em alguns pontos que considerei relevantes para o estudo: observei o modo como a formação das professoras enfermeiras se concretiza em suas práticas educativas em sala de aula, em campos de estágio e na educação em serviço, como as professoras enfermeiras, os discentes e trabalhadoras/es agiam, que interação se estabelecia entre eles, o que propunha a metodologia, que movimentos pedagógicos realizavam, diálogos, falas importantes. Como eram concebidos os planejamentos das práticas educativas, quais os referenciais teóricos pedagógicos que utilizavam para fundamentarem suas ações em educação, como concebem a avaliação do ensino, a relação aluno-paciente, professor–aluno em situação de estágio, trabalhadora/or e educadora em serviço, entre outros.

É importante ressaltar que foi fácil observar as ações de educação em serviço, pois além de orientá-las, assessoriei pedagogicamente as enfermeiras professoras tanto na concepção, como na execução. Inicialmente, participaria apenas da fase do planejamento, pelo entendimento de que seria uma atribuição apenas das Educadoras em Serviço com a formação em enfermagem. Com o passar do tempo e, a partir de argumentos pedagógicos convincentes, a chefia entendeu que a minha participação, na execução das ações educativas juntos aos trabalhadores dos serviços de enfermagem, acrescentaria um caráter interdisciplinar ao trabalho. A presença da Pedagoga estaria afinada com o próprio referencial de educação permanente, que preconiza ações educativas interdisciplinares. Esta empreitada pedagógica foi mais um ganho significativo no entendimento, por parte das professoras enfermeiras, da legitimidade do conhecimento pedagógico, para além das paredes da escola. A conquista desse espaço, nas unidades de assistência do hospital, por parte da pedagogia, acabou sendo imprescindível na opinião das equipes de enfermagem. Pela primeira vez, uma pedagoga reunia-se junto com a equipe de enfermagem para acompanhá-la na reflexão dos nós críticos em seus processos de trabalho. Ficou claro o quanto eu poderia contribuir nesse trabalho, já

que a metodologia empregada tinha tudo a ver com a minha formação como pedagoga.⁶

Volto a essa situação relatada acima, no Capítulo IV, item 1, em que trato dos movimentos da prática educativa, a partir de suas contradições em busca de sínteses que resultem em uma práxis emancipatória.

1.4 Diário de Campo

Usei a minha agenda, onde anoto os compromissos diários para registrar as situações que poderiam contribuir para a análise das informações. Limitei-me a anotar itens que depois, conforme a necessidade, poderia aprofundá-los ou não, com o recurso da memória. Essas anotações me auxiliaram muito na compreensão dos movimentos das professoras enfermeiras, no decorrer de suas atividades na ETE e em educação em serviço nas unidades assistenciais do HCPA.

1.5 Análise de Documentos

Tendo em vista as minhas atribuições pedagógicas na ETE, estou em contato diário com os documentos que dizem respeito ao planejamento, planos de ensino, de trabalho, avaliações. A análise desses documentos me proporcionou uma riqueza na dialética das informações obtidas, durante a pesquisa.

2 O Referencial da História Oral Temática

Partindo do entendimento de que o homem é um ser histórico social, de que a constituição da formação em enfermagem é um processo histórico que se materializa numa prática social que está em contínua mudança, recuperei por meio do método da história oral da formação dos sujeitos da pesquisa, o passado como

⁶ A metodologia empregada na educação em serviço foi escolhida, a partir do referencial que inspira as práticas de educação permanente para os trabalhadores do SUS. Utilizamos o Método da Roda de Gastão Wagner de Souza Campos e a pedagogia da problematização de Paulo Freire.

algo que continua se constituindo atualmente e cujo processo histórico não está terminado (MEIHY, 1996).

Verena Alberti define a história oral como:

um método de pesquisa (histórica, antropológica, sociológica etc.) que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participaram de, ou testemunharam, acontecimentos, conjunturas, visões de mundo, como forma de se aproximar do objeto de estudo. [...] Trata-se de estudar acontecimentos históricos, instituições, grupos sociais, categorias profissionais, movimentos, conjunturas etc. à luz de depoimento de pessoas que deles participaram ou os testemunharam (ALBERTI, 2001, p.18).

Existem alguns requisitos para a utilização da história oral como método de pesquisa, tais como:

- Esse método só pode ser empregado em pesquisas sobre temas recentes, pois pressupõe o estudo de acontecimentos ocorridos num lapso de tempo de até 50 anos.
- A realização das entrevistas deve estar atrelada a um projeto de pesquisa previamente estabelecido com o problema, objetivos e uma orientação teórica definida.
- A participação direta do pesquisador na realização do documento de história oral facilitará sua interpretação pela possibilidade da constante avaliação, enquanto durar o processo de entrevistas. A/O pesquisadora/or pode perceber as reações do entrevistado, durante a entrevista, caso esse tenha omitido alguma informação, distorcido o passado em função de sua visão particular, ou tenha evitado se pronunciar sobre determinados assuntos.
- O emprego da história oral gera a possibilidade da recuperação de informações que não se encontram em documentos, tais como: experiências pessoais, concepções, vivências de um acontecimento na prática.

Meihey aponta a história oral temática como uma modalidade da história oral e argumenta que ela busca “a verdade de quem presenciou um acontecimento ou pelo menos dele tenha alguma versão que seja discutível ou contestatória” (MEIHY, 1996, p.41).

A utilização do método da história oral temática deveu-se à natureza da realização do estudo qualitativo e sua escolha se justifica pelo objetivo principal da

pesquisa que era de: *Conhecer, descrever e interpretar as contradições na formação em enfermagem e na licenciatura e como essas se manifestam nas práticas educativas das professoras enfermeiras da ETE/ HCPA.*

Para dar conta desse objetivo necessitava ouvir dos próprios sujeitos da pesquisa o vivido em suas formações, a recuperação de suas histórias orais sobre o tema - formação, por isso histórias orais temáticas. Como já havia mencionado no projeto dessa dissertação, somente os relatos orais, ou seja, a recuperação de suas histórias orais de formação não bastaria para a análise. Estas só abrangeriam o propósito de um estudo de caso qualitativo, se fossem acrescidas de uma gama de informações, provenientes de outras fontes, já mencionadas anteriormente, e analisadas, a partir de uma interpretação dialética. Foi o que fiz no decorrer do dispositivo teórico-analítico. Para chegar à resposta do problema da pesquisa e reconstituir, no pensamento, a realidade concreta realizei esse caminho.

Segundo Alberti:

Sendo um método de pesquisa a história oral não é um fim em si mesma, e sim um meio de conhecimento. Seu emprego de história oral só se justifica no contexto de uma investigação científica, o que pressupõe sua articulação com um projeto de pesquisa previamente definido. (ALBERTI, 2001, p.29).

O significado das experiências das professoras enfermeiras da ETE, durante a realização da formação na graduação e na licenciatura, me proporcionaram informações significativas, complementadas pelas demais fontes utilizadas neste estudo, para a análise das contradições em suas formações e como essas contradições se manifestam em suas práticas educativas.

Alberti assegura que uma das principais especificidades da história oral é:

proveniente de toda uma postura com relação à história e às configurações sócio-culturais, que privilegia a recuperação do vivido conforme concebido por quem viveu. (ALBERTI, 2001, p.23).

Por meio dos relatos orais, pude recuperar parte do passado de suas formações ampliando o conhecimento sobre a concretização das propostas curriculares que permearam os períodos em que os sujeitos da pesquisa realizaram a graduação e a licenciatura. Essa possibilidade contribuiu para uma melhor

compreensão dos movimentos que produziram as mudanças no ensino da enfermagem. Cada entrevistada, ao narrar sua formação, recuperou a materialidade de sua existência, circundada pelos mais variados contextos sociais, como dizem Cunha e Cunha ao referirem que:

O entrevistado, ao narrar sua vida passada, procura retomar os mais diversos espaços sociais de sua existência. E aponta para os processos sociais no qual esteve inserido, possibilitando conhecer as estratégias e os mecanismos estabelecidos entre ele e as instituições sociais. Processos esses que, em última instância, deram formas e conteúdos ao seu comportamento, a sua prática social e as suas crenças de mundo (CUNHA, 2003, p. 115-130).

Além da retomada dos vários *espaços de existência* das entrevistadas, pude recuperar as expectativas que tinham antes de sua formação, as concepções que tinham sobre saúde e educação antes da chegada ao curso de enfermagem e as que passaram a ter após o curso, os aspectos facilitadores e dificultadores de suas formações, considerações sobre a formação que receberam para o exercício da docência, a percepção sobre os aspectos pedagógicas dessa formação, referenciais teóricos que amparam suas práticas educativas. No dizer de Alberti seria “compreender a sociedade através do indivíduo que nela viveu: de estabelecer relações entre o geral e o particular, através da análise comparativa de diferentes testemunhos” (ALBERTI, 2001, p. 19).

Ao se referir às origens históricas da história oral, Verena Alberti (2001) menciona que Heródoto e Tucídides a utilizavam por meio de relatos e depoimentos com o fim de comporem suas narrativas históricas sobre os acontecimentos do passado. Assinala que durante a idade Média também eram utilizados os relatos e depoimentos para a reconstituição dos fatos e das conjunturas. O relato oral tem sido ao longo dos séculos, “a maior fonte humana de conservação e difusão do saber, o que equivale dizer, fora a maior fonte de dados para as ciências em geral” (SIMSON, 1988, p.16). No século XIX, porém, com o advento e prevalência da história positivista e a demasiada relevância no documento escrito, a prática da coleta de informações por depoimentos ficou esquecida por entenderem que o depoimento não tinha valor de prova documental, por ser subjetivo, parcial e sujeito a falhas de memória.

Thompson refere que:

Marx e Engels, em seus textos mais diretamente políticos, em geral recorreram consideravelmente tanto a sua própria experiência direta, quanto a relatórios escritos e orais, provindos de seus inúmeros correspondentes e visitantes (THOMPSON, 1998, p. 64).

Somente por volta da segunda metade do século XX é que a história oral passa a ser valorizada como um método de estudo dos acontecimentos e conjunturas sociais. Atribui-se esse fato à insatisfação dos pesquisadores com os métodos quantitativos, sobretudo, após a Segunda Guerra Mundial, em que métodos qualitativos de pesquisa começam a ser creditados.

A utilização de um gravador permitia guardar o depoimento, conferindo a possibilidade de um acervo de fonte para outras pesquisas. Nesse contexto de valorização, as entrevistas passaram a ter valor de documento sem, no entanto, assumir um cunho positivista. A propósito disso, Alberti refere que a entrevista passa a ser um documento não com a conotação que tinha na prática da pesquisa positivista, pois os acontecimentos recuperados não são, simplesmente, fatos relatados do passado “e sim as formas como é aprendido e interpretado” (2001).

Joutard (2001) aponta que a primeira geração de historiadores orais surgiu nos Estados Unidos durante os anos 50, com a finalidade de reunir material para futuros historiadores. Já na Itália, a pesquisa oral foi utilizada para recompor a cultura popular. Os pesquisadores partidários dessa abordagem fazem parte da segunda geração de historiadores orais.

A adesão de vários estudiosos, a esse último enfoque da história oral, entre eles, Paul Thompson na Inglaterra, Danièle Hanet na França e Mercedes Vilanova na Espanha o fizeram prosperar. A partir do XIV Congresso Internacional de Ciências Históricas em San Francisco em 1975 e do primeiro Colóquio Internacional de História Oral ocorrido na Bolonha se estabelece a terceira geração de historiadores orais.

A expansão do emprego deste método no início dos anos setenta, nos Estados Unidos e Europa, teve como resultado o surgimento de vários programas e de pesquisas com tal abordagem metodológica. Nesse período começam a ser realizadas as primeiras entrevistas no Programa de História Oral do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas (CPDOC-FGV), implantado em 1975.

A história oral no Brasil e demais países da América Latina, que passaram por regimes de governo ditatoriais, teve sua implantação relacionada ao processo de redemocratização. Esse dado a diferencia da metodologia de história oral adotada nos Estados Unidos e na Europa.

3 As Categorias de Análise

Todo o estudo de um fenômeno é bastante complexo se pretendermos desvelar seu concreto aparente. “Todo o começo é bastante difícil em qualquer ciência” (Marx, 2006, p.15). Estudar a manifestação das contradições da formação em enfermagem na prática educativa das enfermeiras da ETE /HCPA, penetrando em suas minúcias, através do exame das categorias empíricas que foram se manifestando em suas histórias orais foi me absorvendo a ponto de, inicialmente, me levar, como pesquisadora, a vários questionamentos acerca da realidade material que reveste e envolve suas células. É como lançar mão do microscópio, ferramenta utilizada para a observação das minúcias de uma estrutura viva ou morta. A que examino encontra-se viva com todas as suas contradições. Como diz Marx ao se referir à análise da mercadoria:

[...] é mais fácil estudar o organismo, como um todo, do que suas células. Além disso, na análise das formas econômicas não se pode utilizar nem microscópio nem reagentes químicos. A capacidade de abstração supre esses meios. A célula econômica da sociedade burguesa é a forma mercadoria. Sua análise parece, ao profano, pura maquinação de minuciosidades, mas análogas àquelas da anatomia microscópica (Marx, 2006, p.16).

Poderá parecer, como revela o autor da filosofia de práxis, pura maquinação de minuciosidades a minha análise, na realidade procuro estudar as células - categorias da formação dos sujeitos da pesquisa e as células - categorias que configuram a manifestação de sua prática na relação dialética de ambas, para chegar ao que é fundante no fenômeno em pesquisa. Quando me refiro às células – categorias - formação e prática tenho presente a compreensão de Kosik sobre a totalidade:

[...] significa conhecer a realidade em suas contradições, o todo vivo e em movimento na relação com um sujeito histórico real, num processo prático que é geral e particular (KOSIK, 2002, p. 60-61).

Ao ouvir as narrativas dos caminhos da formação em enfermagem, trilhados pelas professoras enfermeiras, a partir de suas percepções do passado, formações que assumem dimensões marcadas, ora pela distância de um tempo que passou, mas que ainda é muito presente em suas vidas, ora pelo significado que esse trilhar teve, me deparo com o que diz Meihy sobre a história oral:

Como pressuposto, a história oral implica uma percepção do passado como algo que tem continuidade hoje e cujo processo histórico não está acabado (MEIHY, 1996, p. 10).

Para tirar os véus que envolvem as contradições da formação das professoras enfermeiras, cujas histórias orais não se cristalizam em nenhuma documentação, por serem trilhas de caminhos que estavam aparentemente em silêncio, mas eloqüentes em suas práticas educativas, fui à busca, como já referi neste capítulo, do registro da expressão oral de suas formações que talvez ficassem intocáveis se não fossem gravadas e transcritas para uma análise do não explícito ou até mesmo do indizível. (SIMSON, 1988).

Para responder às questões de pesquisa e atender o objetivo proposto de conhecer, descrever e interpretar as contradições da formação das professoras enfermeiras da ETE/HCPA e como essas contradições se manifestam em suas práticas educativas optei por deter minha análise em três categorias gerais: a historicidade da formação das professoras enfermeiras da ETE/HCPA, as contradições dessa formação e de suas práticas educativas integradas de subcategorias, encontradas no recorte da história oral de suas formações: Idealização / realidade, abordagem tecnicista / abordagem ético-humanista, fragmentação / contextualização, rigidez / flexibilidade, avaliação como mecanismo de controle / avaliação emancipadora, prática educativa transmissiva/ problematizadora, diretiva/ dialógica, controladora/ emancipatória.

CAPÍTULO II – A HISTORICIDADE DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL E DO ENSINO DE ENFERMAGEM

1 Do Passado ao Presente: Um panorama da Enfermagem Profissional no Mundo e no Brasil

Para entender as concepções que inspiraram a formação das professoras enfermeiras da ETE/HCPA foi imprescindível mergulhar na historicidade que a foi constituindo.

Para desnudar o fenômeno de pesquisa, em análise, precisei ter uma atitude, que no dizer de Kosik, supera a de “um abstrato sujeito cognoscente” que contempla a realidade sentindo-se fora dela (2002, p.13). Por ser um indivíduo histórico e social, por também ter vivido nos contextos políticos, econômicos, sociais e culturais que alimentaram não só a formação dos sujeitos dessa pesquisa entre outros, bem como, as formações que realizei em pedagogia e em direito, por ter sofrido, na pele, as agruras de um período de repressão política e, ao final da formação em direito, ter vivido os sinais da chamada “abertura dos anos oitenta”, não me fazem uma pesquisadora que especta a realidade, mas um ser que vive, que sentiu a concretude desse contexto pulsar dentro de si, com todas as suas contradições. Essa condição de agir com a minha prática na relação com a natureza e com os outros seres é que me faz ser o que sou. Nessa materialidade é que busco investigar a formação das professoras enfermeiras nas dimensões possíveis, dentro de várias limitações que o pesquisador ou a pesquisadora passam no esforço de compreender, dialeticamente, um fenômeno.

Gramsci ao se referir à concepção dialética da história menciona que:

No sentido mais imediato e determinado, não podemos ser filósofos, isto é, ter uma concepção de mundo criticamente coerente sem a consciência da nossa historicidade, da fase de desenvolvimento por ela representada e do fato de que ela está em contradição com outras concepções ou com elementos de outras concepções (GRAMSCI, 1987, p. 13).

Portanto, para apreender as contradições que compõem o contexto da formação das professoras enfermeiras da ETE/HCPA foi necessário percorrer a

história da constituição e desenvolvimento da enfermagem profissional no mundo e no Brasil, de seu ensino e de sua prática, articulando esses elementos à historicidade das sociedades e das políticas públicas no âmbito da saúde e educação.

Conforme já apresentado no projeto que dá origem a essa dissertação, ao refazer os caminhos que produziram a prática social da enfermagem, numa breve retomada, percebi que em grande parte das obras consultadas sobre a história da enfermagem, há uma predominância de enfoques estanques, de análises descritivas, localizadas, e referentes especificamente à profissão. Esse estilo linear da produção literária desse saber, a falta de uma análise dialética das relações históricas que foi estabelecendo, ao longo de seu desenvolvimento com outras profissões na área da saúde, informou alguns indícios da própria formação de quem a produziu.

A história da enfermagem profissional moderna iniciou na Inglaterra, na segunda metade do século XIX, com Florence Nightingale, que realizando cuidados de enfermagem em organizações de hospitais militares, no decorrer da guerra da Criméia, reduziu sensivelmente o número de combatentes mortos. A partir desse trabalho ficou nacionalmente conhecida e reverenciada no mundo todo.

A Escola Nightingale surgiu junto ao Hospital St. Thomas, localizado em Londres e Florence foi a grande articuladora da criação de uma escola de enfermagem que tinha por objetivo preparar profissionais para uma prática social dentro de novos padrões pedagógicos. Passou a ser exemplo para outras instituições, tanto nacional como internacionalmente.

O presidente da ABEn.RS, Enfermeiro Joel Rolim Mancia, ao recuperar os movimentos dessa instituição ao longo da história da enfermagem profissional, mencionou que:

O modelo Nightingale vai para os Estados Unidos no final do século XIX, lá se implantando. Conhecido como Modelo Anglo-americano, se adaptou muito bem ao território americano com alunas vindas, direto da Escola de Florence na Inglaterra. Chega ao Brasil na década de XX, embora já existisse, no país, o Hospital Samaritano de São Paulo que já reproduzia o modelo nightingale de enfermagem por ser um hospital inglês para estrangeiros. Este hospital existe até hoje.

A proposta pedagógica da Escola Nightingale era de formar mulheres, as nurses, para o exercício de atividades de conteúdo menos complexo de enfermagem hospitalar e domiciliar, bem como mulheres que exerceriam atividades que exigiam uma qualificação mais complexa de administração, supervisão e ensino, as lady-nurses.

As lady-nurses eram provenientes da burguesia inglesa, e as nurses eram oriundas do proletariado. Esta divisão social do trabalho, estruturada na organização da sociedade capitalista, favoreceu, desde já, a exploração dos trabalhadores e trabalhadoras que realizam tarefas menos valorizadas socialmente. Nesse caminho, a Escola Nightingale estava perfeitamente conectada ao mercado, atendendo às exigências do modo de produção capitalista.

Florence Nightingale “foi considerada a enfermeira pioneira ao introduzir a administração no ambiente hospitalar, consolidando, precocemente, o princípio da divisão do trabalho na enfermagem, ou seja, as ladies nurses deveriam pensar e administrar o trabalho e as nurses deveriam executá-lo” (SPAGNOL, 2005 p.119-127).

Esses dois tipos de formação a das nurses e de lady-nurses revelam a dualidade do trabalho, o intelectual e o manual, observada até os dias de hoje.

No período da criação da Escola Nightingale, na segunda metade do século XIX, a enfermagem era uma ocupação desqualificada, realizada, comumente, por pessoas das classes menos favorecidas, principalmente por empregadas domésticas. O exercício das atividades de enfermagem não estava revestido de uma preparação qualificada. Tendo em vista essa situação de precariedade, as enfermeiras, ladies nurses, egressas da Escola Nightingale e representantes da aristocracia inglesa, se incumbiram de abrir outras instituições de ensino de enfermagem, com base nos princípios filosóficos preconizados pela referida escola.

As professoras enfermeiras da ETE, desde alunas da graduação, foram se constituindo na dualidade, foram aprendendo que o exercício do papel de liderança que lhes caberia junto à equipe de enfermagem, demandaria atribuições intelectuais, que resultariam no distintivo de sua classe. Em recente trabalho de educação em serviço, que a ETE vem desenvolvendo junto às equipes de enfermagem e do qual participo, é recorrente a minha observação, acerca da falta de valorização das falas dos funcionários subalternos (funcionários que ocupam cargos de nível médio na

enfermagem, como auxiliares e técnicos), sobre o processo de trabalho realizado no cotidiano de suas atividades laborais. Problemas, inclusive os mais simples, que poderiam ser equacionados com maior resolutividade nas unidades de internação, se arrastam pela materialidade presente da divisão dual do trabalho, entre os que existem para pensar e os que existem para executar. Essa impossibilidade tácita da fala dos subalternos vem se reproduzindo historicamente, na medida em que é reforçada por vários mecanismos, entre os quais, o da própria formação, tanto no nível superior, quanto no nível técnico.

Apesar da perspectiva ético-humanista, presente nos dois níveis da formação, veicular a idéia de que todo o ato de trabalho, por mais simples que seja, demanda processos de raciocínios que resultarão numa decisão que poderá ter repercussões mediatas e até mesmo imediatas na vida dos pacientes e que o trabalho, supostamente repetitivo, no senso comum da materialidade das atividades de enfermagem, está revestido de uma complexidade peculiar em relação a outras formas de trabalho, pois trata-se da realização de procedimentos em seres vivos, esse reconhecimento discursivo não se realiza na prática do ensino, nem tão pouco no cotidiano das relações estabelecidas no processo de trabalho. É a desqualificação da atividade de base no cuidado, realizada pelos auxiliares e técnicos, enquanto relação social de produção de valor. Na avaliação de Kuenzer: “decorre da divisão do trabalho, que separa capital e trabalho, trabalho intelectual e trabalho instrumental, dirigente e trabalhador” (2004, p.109).

Neste sentido, a fala da professora, a despeito da disposição discursiva sobre o valor do trabalho em si, é reveladora:

Profª Enfª 3 - O trabalho em equipe não é muito valorizado na formação, parece que a gente vai trabalhar sozinha, não é assim, pelo contrário, depende de um muitas pessoas. Parece que a gente é uma deusa ali naquele setor, não tem auxiliar de enfermagem, não tem técnico de enfermagem.

A formação em enfermagem, ao longo de sua historicidade, vai produzir e reproduzir a divisão técnica e social do trabalho nos detalhes mais sutis, que a fala acima expressa. A onipotência da figura da enfermeira, vista como deusa, num trabalho solitário, parece traduzir bem essa questão.

A narrativa abaixo, acerca de uma experiência num dos campos de estágio, parece bastante elucidativa quanto ao modo de organização, na perspectiva da divisão do trabalho intelectual e manual:

Profª Enfª 4 - A briga por cores, na atividade de registro, era uma coisa muito interessante, porque o auxiliar tinha que escrever com caneta cor de rosa e a enfermeira tinha que escrever com caneta de cor verde, e elas escreviam em um papel separado dos médicos.

A diferenciação na cor da caneta, na atividade dos registros pode, aparentemente, parecer um aspecto facilitador na identificação dos cuidados que foram realizados pela/o enfermeira/o e dos que foram realizados pelas/os auxiliares ou técnicas/os, porém o que está por trás dessa intenção, é bastante eloqüente. E mais, além da diferença nas cores entre os membros da equipe de enfermagem, havia a diferença entre as/os trabalhadoras/es de acordo com a categoria. As enfermeiras “escreviam em papel separado dos médicos”.

A par de tudo isso, há experiências que contrariam os efeitos da formação no sentido acima analisado, como a da Profª Enfª 4:

Normalmente o funcionário tem receio de ser avaliado e de dizer alguma coisa que daqui a pouco possa ser levado para chefia de enfermagem e a chefia não gostar. Eu sinto isso e acho que essa situação deveria acabar. Eu nunca fui de fazer isso. Sempre tentei ser muito próxima, sabendo até onde vão os limites deles, mostrando para eles até aqui você vai, mas não impondo o meu saber, como sendo o limite. Gostava de estar próxima, de sair com eles. A gente saía para almoçar junto.

Essa professora ao longo da narrativa de sua história oral sobre a formação, expressou que: “O jeito de eu fazer enfermagem se deve ao meu jeito de ser, independente da formação. Também, a partir de outras experiências que eu busquei, além da graduação. Se dependesse apenas dessa, acho que seria mais acadêmica, mais tecnicista, fazendo as coisas sem perguntar o porquê, como é feito” (Profª Enfª 4).

Voltando às origens da formação da prática social de enfermagem é importante referir que a Escola Nightingale funcionava em regime de internato, com um sistema disciplinar rígido. Tinha por princípio pedagógico a formação de um perfil profissional com o cultivo de traços de caráter, tais como: honestidade, moderação, correção,

lealdade, pontualidade, tranqüilidade, organização e distinção de porte. SILVA aponta que: “As Escolas Inglesas Nightingale estavam assentadas em princípios que revelavam uma notada preocupação com a postura pessoal das alunas quanto a formas de vestir e de se portar” (1986, p. 53).

A Prof^a Enf^a1 referindo-se ao relacionamento estabelecido entre os docentes e discentes, no período dos estágios, asseverou que a atitude das professoras durante a graduação era positivista.

A maioria dos docentes sempre teve uma atitude positivista. Positiva no seguinte sentido: Na época, a gente tinha a questão do uniforme, a questão da circunferência do brinco, não podia usar o brinco pendurado, não podia usar o esmalte vermelho. Essas coisas assim, da tal da postura. O uniforme sempre foi uma coisa muito rígida nesse sentido. A questão do tom de voz.

A fala acima denota o quanto essa herança anglo-americana do estilo padrão nightingale, apontada por Silva (1986), ainda é forte, há mais de seis décadas depois, guardando, evidentemente, a necessidade justificada por uma questão de assepsia, do devido cuidado com os uniformes e com outros adereços na vestimenta que os trabalhadores e trabalhadoras precisam observar, em razão de se preservarem e de preservar os pacientes de qualquer risco de contaminação. Ressalto a minuciosidade nas exigências quanto à postura, interferindo até mesmo no tom de voz, no esmalte da unha. Ainda é bastante freqüente, a observação de algumas regras levadas, *ao pé da letra*, nesse sentido. Logo que comecei a trabalhar na ETE fui percebendo o quanto essa questão era valorizada junto aos discentes, inclusive motivando algumas orientações individuais aos alunos e alunas que saíam do padrão.

A valorização da classe, quanto à aparência asséptica, do branco alvo, do cuidado com os mínimos detalhes, é motivo de comentários até mesmo entre as professoras enfermeiras. Algumas delas quebraram, de certo modo, esse paradigma, sobretudo as que tiveram alguma prática fora dos muros do HCPA, isto é, as que trabalharam nos postos de saúde, ou que já tinham passado por hospitais públicos, mais carentes em recursos financeiros. Aprenderam, por conta da própria experiência, a mudarem os seus rígidos padrões de exigência. Três das professoras enfermeiras, formadas no padrão HCPA, desde a graduação, duas vindas do interior, mas trabalhando há mais de quinze anos na instituição, e duas mais jovens,

oriundas de hospitais privados renomados, uma delas ainda, com alguma experiência em um hospital público mais modesto, vão aos poucos rompendo, em parte, com algumas exigências determinadas, historicamente, quanto ao perfil profissional. No entanto, pelo fato de trabalharem no HCPA, que apesar de ser público, vive uma situação privilegiada em termos de aporte financeiro, por ser um hospital-escola, por receber incentivos, tanto do Ministério da Saúde, quanto do Ministério da Educação, por sustentar uma imagem mercadológica de um hospital-empresa de sucesso e de competitividade no “ranking” de “negócios”⁷ desse ramo, ainda é bastante lembrado o zelo impecável com a aparência dos uniformes, com as posturas que destacaram e destacam a instituição, também, nesse sentido, configurando no contexto atual, um diferencial no padrão de imagem conquistado pelo hospital. Para exemplificar, em diversas edições do prêmio Top Of Mind⁸, o HCPA, tem aparecido, com freqüência, como um dos hospitais mais lembrado pela comunidade.

Nessa fase de análise consigo perceber, com maior precisão, *as razões da permanência de alguns costumes na enfermagem que, além de estarem relacionados, em sua origem, com a preocupação de divulgação de uma imagem ilibada e moralmente elevada, influenciada pelo severo puritanismo da chamada era Vitoriana e pela preocupação com o fortalecimento de um perfil profissional irreparável, no sentido de marcar território frente à hegemonia médica, no período atual, estão vinculadas a razões justificadas pelos adereços considerados importantes e que produzem um diferencial no padrão de qualidade dos serviços*

⁷ Utilizei o sinal de pontuação, aspas, em “ranking e negócios”, porque são palavras utilizadas pela linguagem administrativa do HCPA na divulgação pública de suas atividades e em alguns manuais sobre o funcionamento da instituição entregue aos funcionários, por ocasião da admissão como empregado na empresa (Manual do colaborador do HCPA, 1998). A palavra “ranking” é largamente utilizada no vocabulário de economia. Origina-se da palavra inglesa “rank” que é traduzida como categoria, posto, graduação, classificar alguém, algo (Dicionário Oxford).

⁸ O prêmio Top Of Mind é o maior prêmio que homenageia as empresas mais lembradas pelos profissionais de Recursos Humanos. Sua proposta é conhecer os graus de lembrança das marcas organizacionais que prestam serviços e/ou vendem produtos para os profissionais que atuam nas áreas de Recursos Humanos das organizações. Tem por finalidade potencializar a marca da organização dentro do mercado de Recursos Humanos, criando uma maior identidade com seu Público, auxiliando a estabelecer o vínculo e fidelidade à marca. (Disponível em: <http://www.rhcentral.com.br/top/historico.asp>. Acessado em: 22/06/2007)

prestados pelas '*organizações - negócios- empresas- hospitais- marcas*' mais lembradas. A busca pela conquista de prêmios, valorizados no mundo dos negócios, vai legitimando o terreno da competitividade alicerçado na ampliação do capital. As organizações, inseridas nessa ciranda, passam a necessitar da veiculação, cada vez maior, de uma imagem de sucesso, para que possam "vender seu produto" e ter condições de disputar mais fatias no ranking com as demais instituições. É a "lógica da mercadoria", como refere Kuenzer:

Aos enfermeiros como aos professores, restaria a esperança de trabalhar nos espaços públicos, onde, em tese, a relação entre custos e benefícios seria regida por outra lógica – a do direito a um serviço público de qualidade - e não pela realização da lógica da mercadoria. [...] Esta mesma lógica submete a prestação do serviço público ao compartilhamento com a prestação dos serviços privados, o que impõe que as instituições públicas também sejam regidas pelas leis de mercado (KUENZER, 2004, p. 112).

Outro aspecto importante, no caminho percorrido pelas primeiras escolas de enfermagem seguidoras do padrão nightingale, apontado por Silva é que: "Existia também a indicação de que as escolas fossem dirigidas por enfermeiras e não por médicos e estivessem voltadas para um ensino teórico revestido de autonomia pedagógica e financeira" (1986, p. 53). Essa determinação acena para a preocupação de defesa do espaço ocupado pela categoria que já se protegia da ingerência da hegemonia médica em sua administração. A presença de um princípio visando a determinação da busca de um referencial teórico sistematizado e autônomo do conteúdo de enfermagem remete a intenção de legitimação de um conhecimento específico da enfermagem, num contexto positivista, de supremacia do saber científico, do avanço das ciências naturais, principalmente das ciências biológicas e fisiológicas que marcaram o século XIX.

Atualizando essa determinação de ocupação de espaços importantes para o fortalecimento da profissão, é importante referir que a enfermagem, mesmo com essa determinação histórica de organizar seu saber de forma independente e autônoma, não surgiu para fazer frente à hegemonia médica (PIRES, 1989) no serviço de saúde. Todavia, é marcante ao longo da construção desse caminho profissional, o quanto a enfermagem vem buscando a ocupação de fatias estratégicas nas instituições de saúde e o quanto tem conquistado posições na luta contra a hegemonia médica. No HCPA, que é o exemplo mais próximo que tenho

observado, a enfermagem vem confirmando sua base de luta, vem conquistando nichos estratégicos na valorização de sua profissão, tais como, a criação da Associação de Enfermeiros do HCPA, a conquista recente de ambientes físico estruturados para o desenvolvimento de pesquisas científicas, que até então eram ocupados apenas pela classe médica.

Outro exemplo é o status da chefia da coordenação do GENF. Embora essa estrutura hierárquica de poder, ainda não esteja assegurada, de direito, no planejamento estratégico da administração central da instituição, já se configura, de fato, no mesmo patamar e poder de decisão das vice-presidências, médica e administrativa.

Outra característica relevante na construção do caminho profissional da enfermagem é a predominância das mulheres na atividade, o que traduz a divisão historicamente construída de funções entre homens e mulheres, no mercado de trabalho, agregada à diferenças salariais. As tarefas, tradicionalmente exercidas pelas mulheres no decorrer dos tempos, foram tendo uma menor valorização do que as exercidas, costumeiramente, pelos homens (SILVA, 1986, p. 55-56).

A constituição da enfermagem, como profissão, vem demonstrando, desde suas origens, uma forte divisão do trabalho, acarretando nessa lógica, valorizações sociais diferenciadas das atividades exercidas. Por outro lado, reproduz a divisão sexual do trabalho, como mote da organização capitalista, se definindo como uma profissão feminina.

Segundo Lopes e Leal:

A marca das ordens religiosas impõe à enfermagem, por longo período, seu exercício institucional exclusivo e ou majoritariamente feminino e caritativo. O tardio processo de profissionalização atesta essas características e reproduz as relações de trabalho sob o peso hegemônico da medicina "masculina". Assim, a seletividade sexual, assentada em valores ideológicos religiosos, associa-se à seleção de grupos sociais a serem incorporados aos sistemas organizados de saúde em expansão, a partir dos avanços técnicos e tecnológicos do campo científico e da organização capitalista do trabalho (LOPES e LEAL, 2005, p. 105-125).

Sobre essa questão de gênero, o Presidente da ABEn.RS menciona que: "só no primeiro vestibular unificado vão entrar pessoas do sexo masculino na enfermagem. Até então, na Escola da USP, já ingressavam homens, mas na Escola Ana Neri, por exemplo, não entrava o elemento masculino".

A atividade de enfermagem, desde então, como um complemento imprescindível ao ato médico vem fazendo parte do sistema produtivo, quase que, tão somente, sob o regime de salariado.

No modo de produção capitalista um dos aspectos do processo de trabalho passa a ser a produção de valor de troca, que vai se auto-estendendo com o fim de acumular riqueza, por meio da produção de trabalho excedente a ser apropriado pelo detentor do capital.

Nessa ótica, a desqualificação da/o trabalhadora/or, como o resultado do trabalho concebido, enquanto relação social de produção de valor,

decorre da divisão do trabalho, que separa capital e trabalho, trabalho intelectual e trabalho instrumental, dirigente e trabalhador. Marx ao longo de sua obra, vai construindo a compreensão desta dupla face do trabalho em função de sua dupla finalidade: produzir valores de uso e valores de troca.[...] o autor vai mostrar que, no processo de produção de valor, se o trabalho é a negação do humano ao produzir relações sociais alienantes, esse trabalho produz, ao mesmo tempo, o próprio homem, afirmando-o enquanto indivíduo e enquanto categoria (KUENZER, 2004, p.109).

Como vendedoras/es de sua força de trabalho, as/os profissionais da enfermagem, diante da mercantilização dos serviços da saúde vão buscando a sua afirmação como categoria, nessa dupla face do trabalho, que ao mesmo tempo que nega as suas condições como humanos, potencializa a humanidade que os afirma como seres que pensam, sentem e agem.

Na mudança da estrutura pré-capitalista para o capitalismo, é observada uma maior intervenção do estado nas questões da saúde, bem como na organização das instituições assistenciais que passam a seguir o modelo das estruturas empresariais. É neste contexto, em meados do século XIX, como já foi mencionado, que a enfermagem se apropria de parte dos conhecimentos e da prática de saúde e se institucionaliza como uma profissão, detentora de um campo específico do saber de saúde, responsabilizando-se por parte do ato de saúde delegada pelos médicos que desenvolvem o papel de coordenadores do ato assistencial.⁹

O exercício de gerenciamento do ato assistencial pelos médicos foi se forjando ao longo de séculos, legitimada pelas concepções sobre saúde-doença que foram

⁹ Ato assistencial e ato de saúde não se referem aqui às discussões recentes que vem sendo travadas quanto ao que caracteriza o ato médico.

se constituindo de um período capitalista a outro. No liberalismo econômico, a medicina vai se afirmando como meio de manutenção e reprodução da força de trabalho necessária a seu prosseguimento e no capitalismo monopolista essa posição da medicina se acentua. O setor da saúde passa a ser chamariz, enquanto consumidor de bens e equipamentos sofisticados, bem como incentivador do consumo de medicamentos. Torna-se um filé mignon, como fonte geradora de benefícios, constituindo com esse fenômeno a mais valia. Nesse contexto de medicalização, a medicina se insere com força e poder. A saúde passa a ser encarada como um bem de consumo e a fazer parte do mercado.

A história da construção científica da enfermagem e sua normatização foi fortemente influenciada pela prática social da medicina, já consagrada, historicamente, por sua autonomia e instituição nos variados modos de produção. Quando a enfermagem se estabelece como profissão, a medicina já se constituía num campo profissional milenarmente determinado.

A constituição da enfermagem estruturada como uma prática social específica foi estimulada, também, pelas mudanças científicas e tecnológicas realizadas no campo da medicina por ocasião da segunda revolução industrial. Há um sensível desenvolvimento das metodologias terapêuticas, acarretando notáveis modificações na constituição das organizações hospitalares.

A assistência de saúde passa a ser produzida por meio de um trabalho coletivo, realizado quase que totalmente nos ambientes hospitalares com a direção e controle do corpo médico que delegava atividades, segundo afirma Denise Pires (1998). Tais transformações provocadas no interior dos hospitais, com a criação de enfermarias específicas para o atendimento dos diversos casos começam a demandar uma formação qualificada para o exercício de atividades inerentes a terapêutica dos pacientes, uma vez que, o sucesso dos tratamentos não estava mais sujeito apenas à emissão de um diagnóstico preciso e sim, sobretudo de um cuidado adequado e eficaz como indica Silva (1986).

Todo esse reordenamento tanto do segmento profissional médico, como da profissão de enfermagem, pautados na divisão técnica do trabalho, reproduz uma melhoria na produção de bens e serviços, bem como o desenvolvimento de uma lógica de trabalho coletivo. Mas, a par disso, esse avanço se constitui, sobretudo, pela via privada, determinando que as especializações se orientem pela ótica do

capital em prejuízo dos princípios gerais que asseguram, verdadeiramente, o direito à saúde da população. Outro aspecto a ser considerado na perspectiva da especialização é a fragmentação do conhecimento e a conseqüente assistência fracionada ao paciente. Conforme refere Machado:

O aumento das especialidades retoma o idiotismo da profissão, que analisados no plano abstrato parecem uma grande vantagem, acabam não se manifestando desta forma no dia a dia dos “operadores da empresa”. A questão não é linear no sentido do acima afirmado. O problema é o uso capitalista deste novo instrumental. Ele agrava a situação dos próprios trabalhadores da saúde (MACHADO, 2005, p. 18).

Nesses movimentos de desenvolvimento da saúde que guardam, em sua essência, as múltiplas contradições dos avanços da medicina e enfermagem, encontramos na sociedade brasileira, uma história profissional que vai se apresentando por meio de um traçado hegemônico da medicina alimentado por um contexto social de um capitalismo dependente.

Rizzotto em seu estudo sobre a História da Enfermagem e sua relação com a Saúde Pública refere que, a “produção historiográfica brasileira” indica que a constituição da enfermagem se origina, concretamente, em torno das décadas de 20 e 30 pela presença das grandes epidemias, que demandavam a formação de trabalhadores especializados para atuarem como combatentes frente às doenças infecto-contagiosas, sendo assim, a atuação da enfermagem visava predominantemente o âmbito da Saúde Pública, compreendida aqui como as práticas de saúde preventivas e de atenção primária, realizadas fora do campo hospitalar (RIZZOTTO, 1999 p.1).

Essa interpretação quase massiva por parte dos historiadores da Enfermagem Profissional, como adverte Rizzotto, atribuindo sua origem no terreno da saúde pública vai perdendo fôlego à medida que, em outros estudos, foram realizadas análises aprofundadas que não se limitaram a uma análise linear da realidade onde a enfermagem foi se constituindo e se desenvolvendo como campo específico de conhecimento e de prática profissional no contexto brasileiro.

Silva conclui que:

O surgimento efetivo da enfermagem profissional no Brasil foi marcado por paradoxos. Em primeiro lugar buscou-se atingir o objetivo de atender a problemas imediatos de saúde pública de país pobre implantando-se um modelo de escolarização de país rico. Em segundo lugar, como já disse, o escopo primordial da fundação das primeiras escolas de enfermagem dos Estados Unidos foi o atendimento, a baixo custo, da demanda de mãos-de-obra de instituições hospitalares privadas, enquanto que no Brasil a sua finalidade básica foi responder a interesses governamentais. Finalmente, estando caracterizados estes como sendo, sobretudo, a resolução de problemas de saúde pública, afigura-se paradoxal o tempo despendido pelas alunas no estágio hospitalar (SILVA, 1986, p. 78).

Esse paradoxo na formação de enfermagem, apontado por Silva, reforça as idéias de Rizzotto que aponta o equivoco dos historiadores, quanto à origem da Enfermagem Profissional na saúde pública. Para ela essa interpretação se baseia nos discursos oficiais do período que tinham a intenção de justificar, de maneira oficial, a criação da primeira Escola de Enfermagem no Brasil, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (RIZZOTTO, 1999, p. 3).

A origem oficial, no âmbito do discurso governamental, bem como a referendada pelos historiadores, contudo, não se configurou com a extensão propalada. Essas escolas estavam voltadas quase que exclusivamente para assistência hospitalar, que abrigava um contingente populacional mais favorecido economicamente. A própria organização curricular da primeira Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde acena para a confirmação dessa contradição.

A respeito dessa contradição a fala do Presidente da ABEn.RS, na entrevista, também reforça as considerações de Silva e Rizzotto:

Hoje, passados quase cem anos, têm-se colocado que, provavelmente, não tenha sido a saúde pública, a intenção da criação da Escola Ana Nery. Na verdade, a criação dessa instituição foi para qualificar pessoal para atender a classe média emergente, bem como os próprios exportadores. Tanto é verdade que muitas das primeiras enfermeiras, que se formaram na Escola Ana Néri, foram trabalhar em domicílios. A formação era toda hospitalar, em função do próprio currículo. A escola Ana Néri tinha um internato, um pavilhão de aulas e um hospital escola, onde as aulas práticas eram desenvolvidas, o que ainda existe, até hoje. Então, na verdade, se questiona muito se a formação era para a saúde pública. No entanto, havia o serviço de enfermeiras de saúde pública, dentro do Departamento Nacional de Saúde, que era o DNSP. Em todo país havia um departamento de enfermagem, que era o Departamento de Enfermeiras em Saúde Pública, Superintendência, uns nomes parecidos, e que teve muita força.

Ao datarmos e situarmos a origem da Enfermagem Profissional no Brasil, o ano de 1922 é apontado como o do início da Enfermagem brasileira. Neste ano foi criada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, denominada hoje como Escola de Enfermagem Anna Nery. É um período de grande ebulição política, econômica, cultural e social. O país experimentava mudanças institucionais, com a proclamação da república. No mundo eclodia a Primeira Guerra Mundial, conflito de forças pela disputa da hegemonia econômica e política no mundo. Neste período o país vive uma expressiva aceleração no processo industrial, acompanhada de uma acelerada urbanização, acrescida também por movimento migratório. Esses fatores vão produzir conseqüências no campo da saúde.

Neste contexto, as condições humanas miseráveis em que vivia a maioria da população brasileira, constituíram o cenário ideal para a proliferação de doenças infecto-contagiosas. Esse quadro de saúde acrescido às epidemias engrossava as justificativas para a tomada de decisões governamentais no sentido de investimentos em saúde (RIZZOTO, 1999, p.16).

A Saúde Pública passa a ser uma das preocupações do governo no sentido de minimizar a repercussão que essa situação vinha tendo no exterior, bem como para dar conta dos princípios liberais que preconizavam a universalização da saúde e da educação.

A enfermagem profissional brasileira, originada num projeto sanitarista, vai assumindo cada vez mais os contornos do modelo biomédico assentado “nos avanços da biologia, da patologia clínica, da fisiologia, da microbiologia e da genética” (RIZZOTO, 1999, p. 29). Este paradigma de entendimento do processo saúde-doença acaba influenciando as ações no campo da saúde pública. A Medicina Clínica, de cunho individualista e curativo demandava mais profissionais da enfermagem para a realização do trabalho desenvolvido nos hospitais. Nessa perspectiva, a Escola Anna Nery foi amparada nas orientações da Fundação Rockefeller, que enviou um grupo de enfermeiras americanas para auxiliar na implantação e organização do projeto político pedagógico que sustentaria suas ações educativas.

A respeito desse grupo de enfermeiras, o presidente da ABEn.RS acrescentou que:

Para implementar esse primeiro modelo de enfermagem (modelo nightingale) no Brasil, onde nós não tínhamos enfermeiras formadas sobre esse paradigma, Carlos Chagas contratou, ou seja, veio junto com a Fundação Rockefeller, o que chamamos de 'Missão Parsons, ou A missão de cooperação técnica americana'. Parsons era a enfermeira que comandou esse grupo. Ela ficou de 1921 a 1931 no Brasil. É a grande responsável por muitas coisas na nossa profissão. O grupo de cooperação técnica, além de ser composto pelas enfermeiras norte-americanas, era integrado por enfermeiras canadenses, da Noruega, da Inglaterra e da França. O grupo era formado, a princípio, de oito países, mas a maioria de seus integrantes eram americanas.

Essa missão técnica de cooperação norte-americana Ethel Parsons¹⁰, portanto, foi constituindo seu plano de curso fundamentado numa estrutura curricular voltada, sobretudo, para uma atuação em ambientes hospitalares.

Por outro lado, durante os anos 20 do século passado, o modelo assistencial, realizado em hospitais, se fortalece como resultado dos movimentos desencadeados pelas/os trabalhadoras/es em busca do oferecimento, por parte do estado, de melhores condições de atendimento individual à saúde (RIZZOTTO, 1999, p29).

Denise Pires ao analisar a ideologia da enfermagem profissional e sua articulação de classe refere que esse segmento profissional foi se estruturando como a medicina, arraigada profundamente à proposta da classe que detinha o poder político e econômico do país. “Os valores e a ideologia dominante foram absorvidos como sendo os valores e a ideologia da enfermagem”. A enfermagem, constituída profissionalmente, atenderia o objetivo internacional das nações desenvolvidas, representadas, nesse sentido, pela Fundação Rockefeller, que era o da criação de um ambiente, no Brasil, favorável ao desenvolvimento do modo de produção capitalista (PIRES, 1989, p. 134).

A respeito dessa articulação do saber de enfermagem profissional, que se instalava no Brasil, a partir do paradigma nightingale, o presidente da ABEn.RS

¹⁰ A Missão Técnica de Cooperação norte-americana Ethel Parsons foi solicitada por Carlos Chagas, diretor do DNSP (Departamento Nacional de Saúde Pública) em maio de 1921, junto à International Health Board (IHB) da Fundação Rockefeller, nos Estados Unidos da América (EUA). Tinha como objetivo o desenvolvimento de um serviço de enfermagem articulado com o DNSP. A referida missão, citada por muitos autores e profissionais da enfermagem, como “Missão Parsons, por ter sido chefiada pela enfermeira norte-americana Ethel Parsons, chegou ao Brasil em setembro de 1921 e tinha como objetivo avaliar a situação existente para a organização de uma escola ou cursos de treinamento de enfermeiras, bem como para o desenvolvimento de um serviço público de enfermagem no Brasil. Parsons veio acompanhada por sete enfermeiras dos EUA. Em 1922 começou a chefiar o Serviço de Enfermagem, criado por Carlos Chagas em 1922 (Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930),2007).

apontou que: “As enfermeiras americanas implementaram no Brasil, a Escola de Enfermagem Ana Neri, o Serviço de Enfermeiras de Saúde Pública e criaram a Associação Brasileira de Enfermagem. Seguiram o modelo americano, organizando-se em torno de objetivos comuns” . Segundo Joel Rolim:

Essa escola entrou para a história, formou a primeira turma de enfermeiras no padrão Ana Neri. Essa turma constituía-se de quinze enfermeiras. Oito dessas profissionais foram para os Estados Unidos para estudarem. As sete, que ficaram, fundaram a Associação Brasileira de Enfermagem. Então, isso tudo está dentro de uma receita, de um script americano, planejado pelas americanas que era criar a Escola, criar a Associação, e elas tinham, ainda, outro objetivo que mais tarde se concretizaria, que era a criação de uma Revista.. (Enf^o Joel Rolim Mancía).

Outro aspecto importante a destacar, no nascimento da enfermagem profissional, é que a presença dessa nova categoria na equipe de saúde não ameaçava a hegemonia médica. O saber médico e sua posição primordial na assistência à saúde estavam garantidos (PIRES, 1989, p.134).

Gramsci refere que: “A realização de um aparato hegemônico, enquanto cria um novo terreno ideológico, determina uma reforma das consciências e dos métodos de conhecimento” (GRAMSCI, 1987, p. 52).

A enfermagem profissional surge submissa aos ditames do poder médico e aos auspícios da ideologia dominante. Conforme enfatiza Denise Pires (1989, p.145), a hegemonia médica foi sendo forjada numa sucessão de “múltipla determinação” que foi se traduzindo pela ligação orgânica da classe médica às conveniências das classes dominantes ao longo dos diversos contextos históricos, pelo controle exercido no processo de profissionalização das demais práticas sociais da saúde, pela direção dos processos “administrativos e gerenciais das instituições de saúde a serviço dos interesses hegemônicos e da manutenção do status quo”, e, ainda, pela interferência, como categoria, “no próprio aparelho do estado”.

2.2 Os contornos do Ensino de Enfermagem no Brasil, das origens até às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem

Formamos-nos como sujeitos sociais e culturais situados, colocados a um lugar, a um espaço e um tempo, a práticas concretas. Toda a formação e

aprendizagem é culturalmente situada (ARROYO, 2002, p.112).

O ensino da enfermagem no Brasil, organizado por meio de um projeto político pedagógico estruturado, existe há menos de um século. O que havia, anteriormente, eram iniciativas para o atendimento de necessidades pontuais que se orientavam por propostas de formação não sistematizadas.

No início do século vinte, a economia brasileira, baseada no modelo agro-exportador, necessitava uma política de saneamento que viabilizasse a salubridade dos espaços onde ocorriam as transações comerciais. A difícil situação, onde as epidemias significavam o entrave para o projeto político e econômico do país, as demandas por profissionais de enfermagem e a busca de estruturação de novos conhecimentos necessários às políticas sociais emergentes, promovem a criação, por parte do governo, de órgãos de saúde no país e nos estados, bem como instituições de formação. É criado Departamento Nacional de Saúde Pública que mais tarde vai dar origem à Escola de Enfermagem Ana Nery.

Quanto aos acontecimentos que ensejaram a origem da Escola Ana Nery, o presidente da ABEn.RS refere que:

A enfermagem moderna, implantada por Florence, começa a tomar forma no Brasil no início da década de XX, no século passado, quando da Reforma Carlos Chagas no Sistema de Saúde do país. Esta reforma ocorreu em função da necessidade da realização de exportações. Nós tínhamos um sistema de saúde péssimo, nossos portos assustavam os estrangeiros. O governo brasileiro precisava melhorar as condições para as exportações. O sanitaria Carlos Chagas, estando por um período nos Estados Unidos, influenciou-se pelo modelo de saúde pública de lá, o que acabou implantando no Brasil, sobretudo, por pressões internacionais. Por meio de um convênio com a Fundação Rockefeller, além de criar o novo sistema de saúde, implementa a enfermagem moderna no Brasil. Em 1923 é criada, portanto, a Escola de Enfermagem Ana Nery que passou a ser a escola padrão.

Nas primeiras décadas do século XX, a quebra dos investimentos na cultura agro-exportadora cafeeira, provocada por uma crise do capitalismo mundial, vai constituir o pano de fundo para a economia brasileira mergulhar, de vez, nos ditames do capital. Esse período é marcado por movimentos encabeçados pela população em geral e pelos trabalhadores que reivindicavam, entre outras coisas, a melhoria do atendimento em saúde. Os investimentos em políticas públicas de saúde, providenciados pelo governo, além de atenderem às pressões dos movimentos

sociais, tinham como um dos principais objetivos contribuir para a manutenção das boas condições da força de trabalho que sustentaria a viabilização do plano de crescimento econômico vislumbrado pelo estado. Neste período, as caixas de aposentadorias e Pensões são estatizadas por meio da Lei Eloy Chaves, surgindo, com essa medida, o embrião para a criação da Previdência Social.

A Escola Ana Nery, considerada pelo Decreto Federal Nº 20.109, de 15 de junho de 1931¹¹ como Escola Padrão, nesse contexto político, econômico, social e culturalmente situado, torna-se o referencial no ensino da enfermagem profissional no Brasil. Seguindo o modelo nathingale expresso no exercício de seu currículo, atrelada a uma concepção americana de educação em enfermagem vai formando enfermeiras com um saber-fazer subordinado à concepção de mundo veiculada pelo saber médico articulado e construído a partir da sociedade capitalista liberal. Um modelo de medicina que se desenvolveu no seio da sociedade industrial, priorizando a tecnificação da assistência, pautada numa ótica racional e individualista de atendimento curativo do paciente. Neste aspecto, Gramsci refere que:

Pela própria concepção de mundo, pertencemos sempre a um determinado grupo, precisamente o de todos os elementos sociais que partilham de um mesmo modo de pensar e de agir. Somos conformistas de algum conformismo, somos sempre homens-massa ou homens coletivos (GRAMSCI, 1987, p.12).

A orientação curricular atendia, sobretudo, ao avanço da medicina hospitalar, erigida como ambiente para prática médica no modo de produção capitalista. Havia uma ênfase numa proposta de ensino “organicista e individualista”, conforme destaca Rizzotto (1999).

A proposta pedagógica e a metodologia utilizada, nas aulas, estavam fundamentadas numa pedagogia tecnicista, racional, centrada na transmissão e assimilação do conhecimento passado de forma fragmentada, capacitando as alunas para o atendimento das necessidades do mercado de trabalho vislumbrado pela categoria médica e pelo governo. Conforme informa Rizzotto (1999) mais de 60% do conteúdo teórico era ministrado por médicos, “reforçando o modelo biomédico” na prática do currículo.

¹¹ Esse Decreto Regula o exercício da Enfermagem no Brasil e fixa as condições para a equiparação das Escolas de Enfermagem.

Guardando algumas peculiaridades, o plano curricular da Escola de Enfermagem Ana Nery não se distanciava, como já referi, do programa de ensino veiculado nas escolas de enfermagem dos EUA. Era centrado na doença, na cura e na atividade hospitalar. Rizzotto (1999) ressalta que havia uma nítida e intencional inclinação “medicalizante e hospitalocêntrica”.

A recuperação desse caminho me faz compreender a materialidade acima ainda presente na fala da Profª Enfª - 4, acerca de sua formação, mais de sessenta anos depois: “Durante a faculdade a gente é muito voltada para a questão da saúde, assim de que tu tens que cuidar do paciente, de que tu tens que dar medicação. [...] Nos primeiros anos de faculdade a concepção de saúde era: curar, curar e curar, bem medicalizante”.

Outra característica desse currículo era a ênfase na preparação da profissional para atuação no desenvolvimento das capacidades e diferenças individuais em conformidade com o modelo biomédico que tem como alicerce o individualismo. Essa tendência observada na prática curricular do ensino em enfermagem, produzida na conjuntura social, política e econômica, pós crise mundial de 1929, respondia à implantação de um novo modelo de saúde pelo Ministério da Educação e Saúde do Governo Vargas, que tinha como prioridade a atenção médica individualizada. As ações de saúde pública, que haviam provocado a criação da Escola Ana Nery, passaram para um segundo plano. O projeto de saúde para o país passa a incentivar a medicina curativa e hospitalar tendo como apoio os equipamentos hospitalares oriundos do processo de industrialização.

Gramsci ao analisar o capitalismo dos Estados Unidos da América (EUA), em notas, produzidas durante a sua prisão, reunidas tematicamente em 1934 sobre a nomenclatura de “Americanismo e Fordismo”, expressa que: “A americanização exige um determinado ambiente, uma determinada estrutura social (ou a decidida vontade de criá-la) e um determinado tipo de estado” (GRAMSCI, 2001, p.258-259).

A importação do modelo das escolas de enfermagem e do serviço de saúde estadunidenses, para o Brasil, gera a necessidade de um ambiente afinado com as exigências do capital internacional. Para Gramsci, as propostas de produção e de organização do trabalho segundo a racionalidade do método Ford¹², cobravam do

¹² O processo de produção fordista ancora-se na linha de montagem relacionada à esteira rolante que impede o deslocamento dos operários e mantém um curso contínuo e gradual das peças e partes, permitindo a diminuição dos tempos mortos, e, portanto, da porosidade (ALVES, 2007).

capital a formação de um outro tipo de trabalhador que se adequasse a essas novas propostas. “Na América, a racionalização determinou a necessidade de elaborar um novo tipo humano, adequado ao novo tipo de trabalho e de processo produtivo” (2001, p. 248).

Neste contexto, a criação da Revista de Enfermagem na década de trinta, como veículo formador de opinião e divulgador das idéias de seus associados, sobretudo da ideologia da classe que detinha o poder na prática social da enfermagem, constituiu um elemento importante, aliado à arquitetura americana estruturada pela Missão Parsons na organização da enfermagem profissional no Brasil.

A fala do Presidente da ABEn.RS reforça os argumentos acima:

Na década de trinta do século passado, foi criada a Revista Brasileira de Enfermagem, que é o nosso mais antigo periódico existente até hoje. Essa revista é muito forte, ainda, e teve um papel fundamental ao direcionar tanto da educação, quanto o posicionamento político, as idéias. Tudo da nossa profissão passou pelo “olhar” da revista. A revista foi realmente o canal, não só de ideação científica, mas política. Consolidou a profissão mesmo, no meu olhar.

O estilo americano de fazer enfermagem, o caráter ideológico, político e cultural impresso no currículo pensado e concretizado para a Escola Ana Neri, propositadamente, “treina” representantes, que tem como missão conservar e divulgar a ideologia dominante na enfermagem. No estilo nightingale de doutrinação, em sua hábil articulação sócio-política, prepara os profissionais que os sucederão, no intuito de perpetuarem seu modo de organização.

Neste sentido, o Presidente da ABEn.RS informa que:

Em 1931 o grupo de americanas, que vieram para a missão técnica, vai embora, deixando, no Brasil, aquelas pessoas que elas treinaram, que elas viram como possíveis seguidoras daquele modelo que elas, aqui, implantaram. Muitas de nossas enfermeiras foram, inclusive, preparadas nos Estados Unidos para ocupar esses cargos que as americanas deixaram vagos depois que saíram.

A Missão Parsons inspirada no mais refinado estilo da cultura estadunidense cercou-se de todas as garantias possíveis no sentido do enraizamento institucional, a partir de seus princípios, de suas ideologias, mandamentos estruturais, na sociedade brasileira a ponto de assegurarem a perenidade do modelo norte-

americano de enfermagem mesmo no afastamento do controle direto de sua missão. A propósito desse arranjo, Rizzotto informa que: “as enfermeiras americanas tiveram ainda a preocupação de garantir, através de legislações, a continuidade da estrutura do Serviço de Enfermagem implantada, seu funcionamento, assim como o seu modelo de formação” (1999, p.59). O Decreto de Nº 20.109 de 06/06/1931, já mencionado, é resultado dessa articulação.

Em Gramsci, o Estado em seu papel de educador:

como elemento da cultura ativa, deve servir para determinar a vontade de construir, no invólucro da sociedade política, uma complexa e bem articulada sociedade civil em que o indivíduo particular se governe por si sem que, por isto, este seu autogoverno entre em conflito com a sociedade política, tornando-se ao contrário, sua normal continuação seu complemento orgânico (2000, p.279).

Nesse prisma, Neves refere que ao longo do século XX: “O Estado capitalista, mundialmente, vem redefinindo suas diretrizes e práticas, com o intuito de reajustar suas práticas educativas às necessidades de adaptação do homem individual e coletivo aos novos requerimentos do capitalismo monopolista” (NEVES, 2005, p.26).

A enfermagem brasileira seguindo, meticulosamente, o ideário americano de constituição e ganhando terreno na adesão orgânica ao projeto da classe detentora, do poder político-social no Brasil, não descuida de seu script habilmente pensado. A propósito disso, convém salientar, a fala do Sr. Joel Rolim Mancia:

Com a saída das americanas do Brasil, em 1931, estas tiveram que deixar uma substituta na direção da Escola Ana Neri. Foi nomeada para assumir o cargo, uma enfermeira brasileira, que era formada em enfermagem na França. Essa enfermeira brasileira ficou dois anos nos Estados Unidos sendo preparada para assumir a direção da Escola. Essa pessoa morreu, pouco tempo depois, e em vez de ser substituída, novamente retornou uma americana, por questões não muito claras, parece que ainda era muito forte o poder do convênio que se tinha com a Fundação Rockefeller, para ficar no Brasil.

Embora o Brasil tenha iniciado a enfermagem profissional, a partir do ideário nightingale, juntamente com os aportes de um americanismo e fordismo impressos em sua essência, aos poucos, à medida que o número de brasileiras formadas na Escola Ana Neri, aumentava, as egressas, com base nessa organização e em suas

idéias, começavam a imprimir alterações, tipicamente *tupiniquim*¹³ na estrutura política e administrativa da instituição. A Escola Ana Neri começava, dessa forma, a dar sinais de abrasileiramento.

Quanto a esse aspecto, o Presidente da ABEn. RS expressa que:

Mesmo com a morte da primeira diretora brasileira¹⁴, as enfermeiras brasileiras já tinham uma liderança importante. Haviam criado a Associação Brasileira de Enfermagem e essa já tinha um determinado papel, um deles é o de 31, quando da criação do decreto Nº 20.109, no governo Getúlio Vargas que foi a primeira lei de enfermagem no Brasil. Vai disciplinar diversas coisas da educação em enfermagem, do exercício da profissão e estabelece que a Escola Ana Neri, seria a escola de enfermagem padrão no Brasil.

A pesar do processo de constituição da enfermagem profissional no Brasil estar assentado num ideário hegemônico americano, politicamente monitorado e controlado para que tudo seguisse uma organização pré-determinada, no embate dialético das relações desse organismo vivo e repleto de contradições, iniciou-se um movimento contra-hegemônico, alimentado pela brasilidade de nossa cultura, do jeito de ser das alunas da terra, das configurações políticas, econômicas e sociais nativas. Aos poucos foi se formando uma consciência corporativa, mesmo que inspirada num projeto de enfermagem anglo-americano. Essa consciência insipiente, por parte das enfermeiras brasileiras formadas na Escola Ana Néri, à medida que vai se transformando até formar uma consciência de grupo na condição de representante de um ideário não mais, puramente, americano, fez surgir as condições que serviram de base para a construção de uma contra-hegemonia. Passando de uma condição de passividade, as brasileiras, partem para atitudes além da reprodução do modelo imposto, mesmo que de forma tímida, lenta e gradual.

Neste sentido, o Presidente da ABEn. RS referindo-se às enfermeiras brasileiras, formadas pela Escola Ana Néri, expressa que essas: *lutaram muito*

¹³ A palavra *tupiniquim* foi empregada neste texto para dizer “ próprio do Brasil; nacional, brasileiro” (FERREIRA, 1986, p.1727).

¹⁴ A primeira diretora brasileira da Escola Ana Néri foi Rachel Haddock Lobo. Esta realizou sua formação na França, tendo permanecido nos EUA, durante dois anos, para assumir o cargo de diretora da escola. (RIZZOTTO, 1999, p.59)

contra a hegemonia das americanas dentro da escola. Eram subordinadas às americanas, ganhavam menos em termos de salários e tinham cargos menores”.

Outra situação que dificultava a imposição do modelo nightingale na Escola Ana Néri tinha a ver com o perfil que era exigido das candidatas para o ingresso na escola: “a primeira turma alterou alguma coisa em relação ao ‘perfil Florence’. No Brasil, grande parte das alunas, era oriunda do nordeste. Tinham um perfil mais pobre, de classe média” (Joel Rolim Mancia).

Neste aspecto, a cultura local opera sobre a importação do modelo anglo-americano. O princípio de elitização americanizado, baseado em princípios seletivos nightingaleanos, quanto ao status da candidata à Escola, sucumbe diante das condições materiais de existência das melhores candidatas brasileiras.

Em junho de 1931, o decreto de Nº 20.109 regulamenta o exercício profissional da enfermagem no Brasil e torna a Escola Ana Neri, referência nacional, ou seja, escola padrão (PIRES, 1989). As instituições de ensino que pretendessem formar enfermeiras diplomadas deveriam, a partir desse mandamento legal, a se constituírem pelo modelo pedagógico da referida Escola.

Nesse período já é forte a influência da ABEn e das enfermeiras brasileiras nos rumos do ensino de enfermagem no País.

Esse decreto é resultado da influência das enfermeiras brasileiras. São elas que vão fazer parte das comissões que vão avaliar as escolas. Imagine o poder de estar prescrevendo um modo de ser, um modelo de enfermagem no país. Os currículos tinham que ser de acordo com a Escola Ana Neri. A influência da ABEn é bem presente na enunciação desse decreto. Há um artigo nele, parece que é o 3º, que determina que a enfermeira que viesse do exterior teria que revalidar seu diploma no Brasil. Era obrigatório passar por uma comissão de avaliação que era constituída por duas professoras da Escola Ana Neri, pela presidente da ABEn, e mais dois professores de duas universidades, um enfermeiro e outro médico, mas que fossem indicado pela Associação Brasileira de Enfermagem (Joel Rolim Mancia).

A idéia de Gramsci de que “o homem “devém”, transforma-se continuamente com as transformações das relações sociais” (2004, p. 245) me reporta aos espaços que circundaram a construção da enfermagem profissional. A proximidade da Escola Ana Neri com a elite da sociedade política, que tinha o governo instalado no Rio de Janeiro, contribuía para as articulações políticas, mas ao mesmo tempo facilitava a ingerência direta do governo no rumo das ações político-pedagógicas dessa

instituição. Desde seus primórdios, a Escola Ana Neri, como uma determinação política, atendendo aos interesses do Estado diante do capitalismo internacional, vai se insurgindo nessa trama. Suas representantes, à medida que avançam como classe, se aliam ao poder, e nesse movimento vão configurando, suas ideologias, vão construindo organicamente suas relações de forças, necessárias para se estabelecerem no mundo da saúde. A respeito das ideologias necessárias historicamente, Gramsci refere que elas: “têm uma validade que é a validade “psicológica”: elas “organizam” as massas humanas, formam o terreno, no qual os homens se movimentam, adquirem consciência de sua posição, lutam” (GRAMSCI, 2004, p. 237). Sobre o aspecto das relações sociais que as enfermeiras dirigentes da escola e as egressas, formadas por esta, é oportuno referir a fala do Presidente da ABEn. RS: *“Nesse mundo muito pequeno, na década de 30, com a capital do Brasil no Rio de Janeiro, nas formaturas da Escola Ana Neri, era comum ter a presença da mulher do presidente da república e dos ministros”*.

Além dessas considerações, sobre a proximidade estratégica da Escola do DNSP à corte do governo federal, o Sr. Joel Rolim Mancia enriquece em detalhes eloqüentes os aspectos, quanto às forças materiais de existência da Escola e suas ideologias:

Ao longo da história da enfermagem, na capital do país, nas décadas de 40, 50, é impressionante o significado do poder das enfermeiras da ABEn . Tinham o poder de estar intervindo, diante dos governos, influenciando a tomada de decisões. É comum a gente ver descrito nos documentos históricos, hora marcada com Gustavo Capanema, que era ministro da educação e saúde e com outros representantes da política. Era quase uma conversa corriqueira. Em 40, elas criaram a Semana Brasileira de Enfermagem, que existe até hoje. Esta não deixava de ser uma cerimônia religiosa, tinham várias autoridades. Dom Hélder Câmara rezou a missa. As relações sempre foram muito próximas ao estado, ao poder, coisa que permanece.

Além do nascimento da enfermagem profissional, no Brasil, estar atrelado ao paradigma americano de gestão política das instituições e, portanto, perfeitamente relacionado às estratégias do capitalismo no gerenciamento dos assuntos de saúde e educação, esse saber arrasta consigo suas origens, baseadas na herança de puritanismo inglês, associado ao exercício da atividade, como um trabalho caritativo

e religioso. Pires informa que a ABEn, até os anos 80, teve um papel divulgador do perfil da enfermagem como: "submissa", "obediente", "caridosa" e "humilde". (Pires, 1989, p.116). Valores cristãos, condizentes com a ideologia da igreja que, ainda neste período, exercia um razoável poder sobre a enfermagem. O espírito caritativo veiculado pelo cristianismo é valorizado de forma imprescindível pela Florence Nightingale, "como um princípio educativo", e usado como peça ideológica na sociedade capitalista, onde Alves aponta que: "mais importante do que a salvação da alma, é a salvação dos corpos necessários ao sistema produtivo" (ALVES, 1997, p.86).

A nova demanda de serviços de saúde, por volta dos anos quarenta do século vinte, resulta na proliferação de mais cursos de enfermagem baseados em uma proposta pedagógica que privilegiava um currículo voltado para o modelo técnico-científico inspirado na teoria taylorista de administração. Nas primeiras décadas do século passado, com o aumento da demanda por atendimento hospitalar, a divisão social do trabalho se acentua nas profissões da saúde.

Os hospitais, para atenderem a demanda, iniciam um processo de absorção da racionalidade científica do trabalho usada no modo de produção capitalista.

Conforme Almeida: "os estudos de tempo e movimento, usados para estabelecer padrões de realização nas fábricas, foram aplicados na enfermagem (1989, p.55).

Outra consequência dessa lógica é o aprimoramento e evolução das técnicas de enfermagem com o objetivo de uma melhor sistematização do cuidado ao paciente. Para Almeida (1989) as técnicas não vêm atender a enfermagem em si, mas ao acréscimo do número de pacientes e de algumas atividades manuais que deixaram de ser executadas pelos médicos. Os profissionais da medicina passaram a se dedicar às questões mais complexas, ficando as tarefas mais simples para as/os trabalhadoras/es responsáveis pelo cuidado e acompanhamento direto ao paciente.

No conjunto das relações de produção vai sendo dimensionada a hierarquização dos saberes. A organização dos serviços de saúde, no âmbito da cientificidade, da especialização do conhecimento vai produzindo a superioridade do saber médico em detrimento aos demais saberes. A hegemonia médica se constitui, a partir desses referenciais e tem sido, ainda, extremamente expressiva nos serviços

de saúde, conforme narrou o Presidente da ABEn.RS: “A hegemonia médica é cada vez maior, quanto mais tempo a gente está na profissão mais forte a gente vê isso”.

Mesmo com o esforço da enfermagem na conquista de uma posição de relevância na equipe de saúde, na medida em que começa a desenvolver saberes hegemonicamente valorizados no campo científico, ainda é onerada com o poder médico em pelo século vinte e um. A respeito dessa luta por um espaço valorizado, o Presidente da ABEn.RS refere: “Embora a profissão tenha se aliado à medicina para poder ter um saber mais reconhecido, foi a via que ela achou, digamos, lá pela década de 70 ela dá um salto, que é quando a enfermagem vai para a pós-graduação”.

Nessa perspectiva, nem a produção científica, buscada, desde a chamada fase de intelectualização da enfermagem, está sendo suficiente para a ruptura da hegemonia médica. Neste processo de múltipla determinação, a medicina envolvida organicamente com as classes que detêm o poder econômico e político, foi produzindo e reproduzindo os interesses capitalistas, garantindo com isso, cada vez mais, sua posição de superioridade, de gerência da equipe de saúde (PIRES, 1989, p.145).

Para Marx: “Na produção social da sua existência, os homens estabelecem relações determinadas, necessárias, independentes da sua vontade, relações de produção que correspondem a um determinado grau de desenvolvimento das forças produtivas” (1983, p.24).

O modo de produção da vida material vai influir no desenvolvimento dos aspectos sociais, políticos e intelectuais da vida social.

Por outro lado, a produção de técnicas na enfermagem também contribuiu para que os hospitais se inserissem como instituições de serviço competitivas no mercado. Precisavam, desde já, assegurar suas condições de custos e benefícios, utilizando meios que otimizassem, cada vez mais, a produtividade com eficiência e lucratividade.

Nas primeiras décadas, após a criação da Escola Ana Néri, a literatura de enfermagem ainda era muito escassa. Havia pouquíssimos livros estrangeiros traduzidos para o português. Mediante a necessidade de uma normatização de procedimentos técnicos que pudessem racionalizar o trabalho na enfermagem no sentido de uma administração do cuidado mais eficiente e em menor tempo, devido

ao aumento no número de atendimentos, algumas enfermeiras tiveram a iniciativa de escrever um livro sobre técnicas. O Presidente da ABEn. RS informou que: “Neste livro tinham técnicas de ataduras, técnicas de curativos, dentre outras. Esta produção foi publicada e divulgada pela Revista Brasileira de Enfermagem”.

Nessa perspectiva, Gramsci ao estudar a racionalização da produção e do trabalho, refere algumas considerações que explicitam perfeitamente a materialidade dos movimentos político-sociais, econômicos e culturais mencionados acima:

Taylor expressa com brutal cinismo o objetivo da sociedade americana: “desenvolver em seu grau máximo, no trabalhador, os comportamentos maquinais e automáticos, quebrar a velha conexão psicofísica do trabalho profissional qualificado, que exigia uma participação ativa da inteligência, da fantasia, da iniciativa do trabalhador, e reduzir as operações produtivas apenas ao aspecto físico maquinal (GRAMSCI, 2001, p.266).

É a partir dessa racionalidade que a equipe técnica americana introduz, no Brasil, um modelo de enfermagem que atende perfeitamente aos interesses do capital. Nesta perspectiva é observada a supremacia da dualidade, do controle e da rigidez hierárquica nos processos de trabalho, ficando a/o enfermeira/o com as atribuições intelectuais de administração e de educação e os demais participantes da equipe de enfermagem com a assistência.

A formação das professoras enfermeiras demonstra a força dessa racionalidade:

Profª Enfª 1 - Na formação, nessa época, ainda tinha aquela visão de que o enfermeiro era o pensador e o auxiliar e o atendente era o executor.

Destacando o trecho, *na formação dessa época*, percebo que a professora fala de sua concepção individual sobre a questão da dualidade. No acompanhamento pedagógico que realizo sobre as ações educativas realizadas nos espaços da enfermagem na instituição, percebo o quanto essa dualidade ainda é um mecanismo de reforço da hierarquia entre os funcionários de nível superior e os ditos, funcionários subalternos, das categorias de nível médio. Tenho ouvido, com certa frequência, as enfermeiras antigas e as/os recém-formadas/os, ao se referirem a sua equipe de trabalho, designarem seus colegas auxiliares e técnicas/os de

enfermagem (uniformes da cor de rosa e da cor azul, respectivamente), como funcionárias/os e seus colegas de formação graduanda (uniforme branco), como as/os enfermeiras/os. Esse modo de identificação das/os trabalhadoras/es dessa instituição, pelo menos no grupo de enfermagem, no qual também trabalho, é apenas um das pontas sutis do bloco de gelo que ainda não derreteu a ideologia da superioridade dos considerados intelectuais em detrimento dos que são considerados não intelectuais. As/Os enfermeiras/os não são funcionárias/os, não se enquadram como tais, pois são seres pensantes, como poderão ser chamadas como os demais, assim como as/os estudantes de medicina são chamadas/os de doutoras/es sem terem sequer concluído a graduação. Nesse sentido, “não é a consciência dos homens que determina seu ser; é o seu ser social que, inversamente, determina a sua consciência” (MARX, 1983, p. 24). E na perspectiva gramsciana, quando se denomina os indivíduos como intelectuais e não intelectuais, esta distinção está relacionada especificamente à “imediata função social da categoria profissional dos intelectuais” e acrescenta: “Não há atividade humana da qual se possa excluir toda intervenção intelectual, não se pode separar o *homo faber*, do *homo sapiens*” (GRAMSCI, 2001, p.52-53).

A narrativa abaixo traz mais uma situação de divisão social no trabalho, percebida na instituição, até nos momentos de intervalo para o lanche. O que poderia ser aproveitado para o estabelecimento de um maior entrosamento da equipe, torna-se uma experiência difícil:

Profª Enfª 5 - Algumas equipes têm bastante dificuldade de relacionamento e inclusive das pessoas verbalizarem o fato de auxiliares estarem na sala do lanche e ao chegarem os enfermeiros, eles saírem, da não valorização do ser humano como igual, discriminando por categorias de trabalho. Isso existe muito. Infelizmente, têm pessoas que acham que, porque desempenham um papel social no trabalho, se acham superiores. Eu acho que isso está melhorando.

Outro aspecto da formação dos sujeitos da pesquisa que reservou uma consistência bem pronunciada da prática social de enfermagem taylorista, é a ênfase administrativa no papel da enfermeira, em detrimento da atividade de assistência. A respeito disso a Profª Enfª 1 - pronuncia:

A ênfase do curso era muito administrativa, do enfermeiro como administrador, como o detentor do conhecimento. O enfermeiro como chefe da equipe. Essa era a formação. Eu creio que ainda persiste muito disso. Pelas próprias coisas que a gente ouve. O conhecimento, o enfermeiro detinha e ele passava para não se sentir ameaçado. Eu sempre achei isso muito estranho. Eu aprendi tanto com os auxiliares e com os atendentes.

Na narrativa acima, já é observada a crença de que a questão da dualidade ainda persiste, como expressa a professora, embora em sua fala anterior tenha colocado essa questão como de um passado, talvez, já superado. Recentemente, por meio de minha observação participante pude perceber várias nuances do peso desses aspectos. Nas ações de educação em serviço desenvolvidas pelas professoras enfermeiras junto às equipes de enfermagem, em que são analisados os processos de trabalho, fica visível, em alguns casos, as discussões serem focadas, prioritariamente, nos aspectos técnicos dos procedimentos de enfermagem e nas normas e rotinas. A abordagem de conteúdos de cunho relacional, da dinâmica do trabalho em equipe, quando há rumores de que não andam bem, é afastada da análise em razão da não exposição da chefia, de sua liderança diante dos funcionários subalternos. De que maneira podem ser resolvidos os nós críticos do funcionamento de uma equipe, se não há a possibilidade de discutirem, coletivamente, suas dificuldades? Por que deixar nas mãos da chefia a resolução de um problema que é da equipe?

Apesar do discurso, apregoadado pelas chefias, seja da horizontalidade das relações entre as enfermeiras, auxiliares e técnicos, ainda tenho observado uma expressiva contradição a esse princípio.

Encontrei numa análise realizada por Pires, sobre um hospital público, uma consideração que me faz recordar uma frase do dia-a-dia da mídia '*qualquer semelhança, com a instituição pública em que trabalho, é mera coincidência*'. Nesse caso não é, tendo em vista que, a nossa consciência é determinada pelo nosso ser social, pela materialidade do modo de produção do qual todos fazemos parte.

Entre os profissionais de nível superior, da mesma categoria profissional, ocorre um relacionamento mais democrático, mais horizontal de discussão entre os pares, mas a relação dos profissionais de nível superior, com os de nível médio, ou elementar, é de subordinação e exclusão do processo decisório (1998, p.126).

Vale ressaltar, no entanto, que há sinais promissores de quebra do paradigma da centralização das decisões e encaminhamentos de problemas da equipe, recaírem comumente nas mãos dos trabalhadores de nível superior. O projeto piloto de Educação em Serviço, iniciado em 2006 pela ETE, mesmo com suas contradições, parece estar abrindo brechas para a democratização das relações nos espaços da enfermagem do hospital. Em algumas unidades, onde já havia uma disposição maior para a tomada de decisões de forma coletiva, a proposta fluiu da forma pretendida, considerando também a formação dos educadores em serviço que as conduziram. Nesse sentido, as professoras enfermeiras que, de certo modo, vem superando as barreiras da formação de uma linha mais taylorista para abordagens crítico-reflexivas, emancipadora, parecem ter chegado mais próximo do que tínhamos em mente como ideário da proposta.

Prosseguindo a recuperação dos contornos do ensino da enfermagem profissional no Brasil e sua política de expansão, Neves refere que a *pedagogia da hegemonia*, consubstanciada nos pressupostos teóricos keynesianos foi se desenvolvendo no sentido da ampliação dos direitos sociais da saúde e da educação entre outros. Acrescenta, que no período marcado pelo fordismo e “americanismo”, a cidadania político-social foi sendo trabalhada com a finalidade precípua de impedir que o grau de consciência e de organização das classes dominadas pudessem “ultrapassar o segundo momento econômico- corporativo das relações de força política” (2005, p. 31).

Neste sentido, as ideologias das classes dominantes por meio dos aparelhos de hegemonia política e cultural, assim denominado por Neves, vão operando, principalmente na sociedade civil, suas funções educativas no sentido da ampliação do capital (NEVES, 2005).

A partir do entendimento gramsciano de que a escola é um dos mais importantes aparelho materializador da hegemonia da classe dominante, na compreensão dos contextos sociais que configuraram a formação da enfermagem profissional em sua constituição no país, é conveniente destacar, as origens de algumas escolas de enfermagem, desde a implementação da Escola Ana Néri. O Presidente da ABEn.RS traz uma contribuição a esse respeito, ao se referir à fundação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Edith Fraenkel a primeira enfermeira brasileira formada nos EUA, primeira Presidente da ABEn, permanecendo nesse cargo durante dez anos e chefe do departamento de enfermagem do Ministério da Saúde, quando sai do Rio de Janeiro e vai para São Paulo, funda a Escola de Enfermagem da USP em torno de 42. Antes disso, retorna aos Estados Unidos, para ser treinada para o cargo de direção. Permaneceu como diretora, de 42 à 1955, quase quinze anos. Essa escola da USP foi modelo difusor de enfermagem no país.

No arcabouço da relação orgânica entre o fordismo e o keynesianismo, estava a necessidade de qualificação dos trabalhadores devido ao redimensionamento das forças produtivas. Nos anos 40 e 50 do século passado o setor de serviços cresce muito devido à industrialização e a conseqüente urbanização. Tornam-se necessários grandes investimentos na saúde dos trabalhadores e na formação em saúde, que dêem conta da política previdenciária e sanitária diretamente relacionadas com as necessidades emergentes dos setores produtivos (SILVA, 1986, p. 74).

Ao final da década de quarenta do século passado, é instituída a Lei Federal nº 775/49, que regulamentou o ensino de enfermagem, que passa a fazer parte do sistema educacional brasileiro. Esse documento legal torna obrigatória a criação de cursos de enfermagem em todas as Faculdades de Medicina e coloca como requisito para curso de enfermagem, a/o candidata/o ter concluído o curso secundário. É mérito dessa lei, também, a criação do primeiro curso para auxiliares de enfermagem no Brasil.

Neste contexto de expansão da hegemonia política do saber de enfermagem, a partir da agenda norte-americana para o Brasil, proposta pela Fundação Rockefeller, o modelo instituído pela USP vai se disseminar em vários cantos do país, inclusive em Porto Alegre, conforme recuperado pelo Sr. Joel Mancia:

Por extensão, na década de 50, Edith Fraenkel enviou um grupo de enfermeiras, cinco ou seis, em convênio com o Serviço Especial de Saúde Pública e com a Fundação Rockefeller, para Porto Alegre com a finalidade de criar a Escola de Enfermagem da UFRGS, que por extensão é um modelo USP. A Escola de enfermagem da UFRGS foi a primeira, da região Sul, e, por sua vez, as alunas daqui foram para o Paraná e Santa Catarina e criaram as Escolas de Enfermagem de Florianópolis e Paraná.

Nessa construção, a Escola de Enfermagem da UFRGS surge em 1950, mediante o aporte de recursos financeiros oriundos do Ministério e Educação e

Cultura e do Serviço Especial de Saúde Pública, ora custeado pela Fundação Rockefeller¹⁵. Este serviço, além de participar do pagamento de docentes, contribuiu na concessão de bolsas de estudos às alunas.

Alinhada a essa arquitetura, a ABEn vai ter um papel estratégico, como aparelho divulgador do pensamento hegemônico no ensino de enfermagem. Vai exercer uma forte influência na produção acadêmica desse saber e na construção dos currículos das escolas criadas, até então. Essa contribuição da associação nos rumos político-educacionais da enfermagem já havia sido pensada, desde os primórdios da introdução da enfermagem profissional no país, via ação da sociedade política em acordo com a pauta internacional protagonizada pelo EUA. Na entrevista com o Presidente da ABEn. RS é ressaltado por ele esse aspecto:

A Associação Brasileira de Enfermagem cria, em 1938 algo que permanece forte ainda hoje, que é o que chamavam, na época, divisão de educação ou comissão de educação. Já havia uma tentativa de estar dentro das escolas de enfermagem para obtenção de consenso de currículo, para ter um controle. Nos anos quarenta a diretora de educação da associação se reunia com as escolas de enfermagem em que ficava bem definida a forte influência da ABEn na educação. A ABEn participa da criação da lei 775/49 que disciplina o ensino de enfermagem no Brasil, reconhece a graduação e cria o nível auxiliar.

Na década de cinquenta do século vinte, as instituições de ensino de enfermagem e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) viveram um período de grandes discussões e proposição de mudanças nos currículos. Trazem à roda de pretensões, também, a definição do código de ética da categoria profissional. Nessa iniciativa, é percebida uma preocupação de organização da categoria quanto às atribuições legais cabíveis à enfermagem e uma conseqüente demarcação de terreno com relação às demais profissões, defesas de interesses, reservas de mercado.

Nesse horizonte político, a Revista de Enfermagem vai representar o aparelho ideológico da profissão, formador de opinião e coadjuvante não só das proposições curriculares, mas dos mandamentos legais que consolidam as diretrizes da

¹⁵ Essas informações estão à disposição, no site: <http://www.ufrgs.br/eenf/escola/centro-de-memoria.htm>, acessado em 02 jul. 2007, 15 horas.

enfermagem. Atuando como articuladora de consenso vai traçando os rumos do saber em enfermagem. Neste sentido, o Presidente da ABEn.RS pronuncia que:

A Revista Brasileira de Enfermagem da ABEn direcionava o que se ensinar, o que se aprender. Era um currículo que mostrava o que as enfermeiras tinham que saber ou não saber. Sua influência é muito forte por ser única na época. Havia poucos livros, algumas traduções americanas. A revista vai dizer qual é o curso que tem que ser feito, vai direcionar muito. A revista se torna um marco. Hoje já não tem esse papel, em função da existência de outros meios. Na década de 40 a ABEN vai estar muito envolvida com a Revista, tendo-a como um veículo de divulgação também de seu próprio trabalho. É importante na consolidação da profissão, no seu reconhecimento.

Nos anos sessenta, surge o Parecer 271/62¹⁶ do Conselho Federal de Educação que trata da inclusão da administração e exclusão das ciências sociais. Mais uma vez é sentido o distanciamento da formação dos temas de saúde pública. A ênfase na administração vem atender o papel da enfermeira como administradora, vem elitizar sua função na equipe. O cuidado direto ao paciente fica ao encargo, sobretudo, dos demais profissionais da equipe de enfermagem, representados pelas/os atendentes, auxiliares e técnicas/os. Esse currículo era voltado para um modelo de assistência curativa e hospitalar.

Essas modificações traduzem o contexto da época, de uma economia marcada pela concentração de renda, com a tendência à privatização da assistência médica e o incentivo às especializações. Eliminando as ciências sociais, são afastadas as possibilidades de uma abrangência do currículo no entorno das questões sociais e, sobretudo, do tema saúde pública que passa a ser contemplado em nível de especialização. Para responder aos avanços tecnológicos na assistência curativa, a formação em enfermagem vai cultivando, também, o terreno das especializações, como resposta às exigências do mercado de trabalho.

Nos anos setenta, do século passado, chega ao Conselho Federal de Educação o Anteprojeto do novo Currículo Mínimo, construído pelos docentes da Universidade de São Paulo, encaminhado pela Associação Brasileira de Enfermagem. A tramitação desse projeto vai resultar na emissão do Parecer 163/72 do Conselho Federal de Educação que resgata a presença das disciplinas de

¹⁶ Parecer N.º271/62, de 19 de outubro de 1962. Conselho Federal de Educação fixa o currículo mínimo do Curso de Enfermagem. Publicado em Documenta N.º10 dezembro de 1962.

Sociologia e Pedagogia no currículo e cria as habilitações optativas em Enfermagem Médico-cirúrgica, Saúde Pública e Obstetrícia. Galleguillos refere que este parecer vai ao encontro do consumo intenso de medicamentos e da indústria de equipamentos médico-cirúrgicos, imprescindíveis aos serviços de saúde (2001).

Esse novo projeto curricular, contudo, não representou uma preparação mais ampliada, do enfermeiro e da enfermeira, no conhecimento das questões básicas da saúde. O Presidente da ABEn.RS ao se reportar ao contexto de criação desse parecer ressalta a participação dessa instituição na elaboração do texto desse documento:

Na década de 70 é implementado um modelo de saúde mais voltado para a tecnologia, voltado para o hospital, onde se entendia que tudo era resolvido dentro dos hospitais, a nossa profissão vai seguir rigorosamente o modelo biomédico, hospitalocêntrico. Foi uma batalha difícil da ABEn implementar a saúde pública dentro do currículo de 72. Esse currículo saiu das visões intelectuais da associação, da cabeça das intelectuais da ABEn.

A ABEn até esse parecer produzia e reproduzia as políticas educativas do Estado brasileiro, indo ao encontro dos interesses das classes dominantes. Essa instituição, como aparelho ideológico da prática social da enfermagem foi, ao longo dos anos, reafirmadora das políticas públicas de educação e saúde implementadas pelo governo (GALLEGUILLOS, 2001). No entanto, já começa a manifestar um movimento contra-hegemônico, quando preocupa-se em levar para o currículo a saúde pública, tema tão esquecido nos projetos anteriores. O consenso dentro da própria associação começava a demonstrar sinais de mudança, embora o lócus de concentração das enfermeiras fosse no hospital. Silva menciona que o hospital passa a ser um lugar privilegiado para trabalhar a atenção médica em detrimento da política sanitária (1986, p.87).

Nesse período, a formação em enfermagem, estava circundada por um contexto marcado por uma expressiva crise financeira do governo, provocada pelo custo do crescimento de uma economia alicerçada em empréstimos externos. Essa situação provocou o endividamento do país e agravou a crise do sistema previdenciário, bem como dos níveis de assistência básica à saúde.

Observa-se na América Latina algumas tentativas de superação do paradigma flexneriano¹⁷, de retorno à medicina simplificada, aliado a esse movimento, a política educacional de integração docente-assistencial tentava aproximar os discentes da realidade em saúde pública.

No plano internacional, começam a se intensificar as políticas de saúde. Em 1972, é aprovado pelos ministros da saúde da região das Américas, em Santiago do Chile, o 2º Plano Decenal de Saúde das Américas que tinha como princípio, entre outros, a saúde como um direito da pessoa e das comunidades. Na mesma linha de princípios, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata em 12/09/1978, expressava a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalhavam nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial de promoverem a saúde de todos os povos do mundo. Nesta conferência foi formulada a chamada Declaração de ALMA-ATA, contendo os princípios que deveriam orientar as ações em saúde para todos os povos do mundo.

Esses movimentos de mobilização em torno da saúde vão influenciando as políticas públicas de educação na área. É proposto pelo Ministério de Educação e Cultura do Brasil, por meio do Departamento de Assuntos Universitários, o aumento do contingente de cursos de formação de profissionais da enfermagem.

Seguindo, nessa breve exposição, dos movimentos que a formação do enfermeiro e da enfermeira foram assumindo, ao longo dos diversos contextos, convém destacar que desde os anos setenta começa a surgir um processo de intelectualização da enfermagem, proveniente não só da divisão social do trabalho, mas da afirmação desse saber como ciência. Os currículos dos cursos de formação de enfermeiros e enfermeiras passaram a priorizar os aspectos teóricos da assistência, em detrimento dos aspectos práticos (ALMEIDA, 1989).

Nessa perspectiva, as/os enfermeiras/os vão cristalizando suas posições como trabalhadores intelectuais, que têm como incumbência a supervisão e controle dos processos de trabalho referentes a sua área de atuação. Segundo Almeida, no currículo da Escola Ana Néri até o de 1972, do século passado, com relação à

¹⁷ O paradigma Flexneriano, como ficou conhecido no meio acadêmico, provém de um trabalho realizado pelo Professor americano Abraham Flexner para a Fundação Carnegie de Educação Médica que enfatizava os pressupostos ideológicos mecanicista e biologicista, na tecnificação da ação médica, na especialização médica e na medicina curativa.

quantidade de carga-horária teórica e prática, há um aumento progressivo da carga horária teórica em detrimento da carga horária prática, confirmando o processo de intelectualização na enfermagem. Esse aspecto além de ressignificar a profissão diante da equipe de saúde, vai conferir à enfermeira uma posição de superioridade em relação aos profissionais da enfermagem de nível médio (ALMEIDA, p.85,1989).

Essa medida de diminuição da carga horária prática, no entanto, pode ser uma das razões que tem acarretado dificuldades no desempenho profissional do recém-formado. À medida que os currículos de formação em enfermagem foram aumentando a carga horária teórica, os discentes passaram a ter um tempo menor para as aprendizagens de campo, de contato com a realidade, com o dia-a-dia dos serviços de saúde. Na formação em enfermagem o saber fazer técnico é indispensável, para tal, o discente necessita de um relativo período de tempo para desenvolver suas habilidades, devido às minuciosidades de passos que devem seguir até a conclusão do ato técnico, mas isso não basta. A sua abordagem junto ao paciente só será adequada se aliar, ao saber fazer, outros conhecimentos e atitudes. Durante o período de formação, o discente vai necessitar desenvolver uma boa dose de compreensão de sua práxis, até conseguir ter uma visão de totalidade no seu ato de cuidar. O seu papel não se resume à realização da técnica em si, é bem mais complexo, pois está cuidando de um ser social como ele. A situação narrada abaixo constitui um exemplo:

Profª Enfª 7 - Eu me formei muito jovem. Imagine uma enfermeira com pouca idade, num local novo, com auxiliares de enfermagem experientes, é um inferno. No início, as pessoas te tratam como se tu não soubesses nada. Nos primeiros dois, três meses eu padeci. Quando comecei a trabalhar na Neonatologia e tinha que puncionar um prematuro, que não tem veia, todos auxiliares ficavam me olhando, como se estivessem me testando. Eu só ganhei o respeito dos médicos, quando eles começaram a ver que eu conseguia fazer a técnica. Eu levei uns dois meses para conseguir. Eles me criticavam e quantas vezes eu saía de lá chorando, porque eu não era valorizada pelo o que eu fazia, porque eu não conseguia puncionar. Apesar de tudo, acho que foi um momento para mim de muita experiência, habilidade, aprendi muito a questão técnica, o que não tive oportunidade de aprender na faculdade, ali eu consegui.

As dificuldades evidenciadas na realização de alguns procedimentos mais complexos, pelos profissionais recém formados, podem ser atribuídas ao pouco tempo que tiveram na faculdade para aprendizagem dos mesmos numa condição, no mínimo, razoável. Na experiência acima, o maior tempo teórico da formação não

produziu a distinção de superioridade da enfermeira em relação aos seus subalternos, ao contrário, trouxe-lhe constrangimentos e sofrimento no trabalho.

Tenho observado que essa situação, relatada pela entrevistada, tem ocorrido com frequência no hospital onde trabalho. Nas atividades de educação em serviço da ETE, em que realizamos reflexões sobre os processos de trabalho com as equipes de enfermagem, essa situação vem sempre à tona, quando a equipe está recebendo alguém recém formado. Uma boa parte das/os trabalhadoras/es, nessa condição, passa por situações semelhantes à narrada acima.

Prosseguindo a historicidade do desenvolvimento do ensino de enfermagem no Brasil, é importante destacar que as mudanças mais recentes foram fortemente influenciadas pelo movimento sanitário. Desde a década de setenta, do século XX, num ambiente de luta pela redemocratização do país e construção de uma sociedade justa e solidária, um número expressivo de educadores, intelectuais e militantes políticos engajaram-se no objetivo de “construir uma crítica ao então sistema nacional de saúde, às instituições de saúde e às práticas de saúde então hegemônicas”. (MATTOS, 2005)

O contexto que antecedeu a substituição do currículo de enfermagem de 1972 para uma nova proposta curricular, concretizada nos anos noventa, foi circundado, como já referi, por uma série de mudanças sócio-políticas na sociedade brasileira. Nesse espaço fértil vai se gerando uma nova lógica de compreensão da saúde, a partir da teoria marxista, do materialismo dialético e do materialismo histórico, que entende que a doença está socialmente determinada¹⁸. A atmosfera desse período vai contribuir, também, para algumas cisões nas instituições de representação de classe que, até então, vinham reproduzindo as indicações político-pedagógicas que atendiam a ampliação do capital. A esse respeito, o presidente da ABEn expressou:

O Currículo de 72 foi se desatualizando. Na década de 80 a gente estava em uma época de redemocratização, as idéias de esquerda muito fortes, isso teve influência significativa dentro das organizações. A Associação, por sua vez, teve um movimento forte de adesão aos outros movimentos sociais da época. Tínhamos tido em 78 a Assembléia Mundial de Saúde de Alma Ata – “Saúde para todos em 2000” que mobilizou o setor de saúde, tivemos em 88 a nova Constituição, tivemos o Movimento Sanitário, a Conferência de 86, a 8ª Conferência é um marco para a esquerda, para nós, que é o olhar que se tem

¹⁸ Essa informação está disponível no site: <http://bvsarouca.cict.fiocruz.br/sanitarista05.html>, acessado em 05 jul de 2007, 10 h.

hoje. Na época se considerou um avanço, muito tempo depois foi se concretizar algumas coisas de lá e ainda estamos em busca. A Associação engajou-se nesse movimento e ela teve reformas internas, disputa de grupos, que queriam fazer valer o seu poder, ou até por ser uma sociedade envelhecida, que estava com um movimento mais jovem dentro. Foi criado no início da década de oitenta o que chamamos Encontro de Docentes de Introdução e Fundamentos de Enfermagem - ENDIFE, que foram seminários nacionais para discutir os currículos, teve cinco seminários regionais grandes e depois dois em Brasília que se transformou em um modelo de currículo que nós encaminhamos para várias instâncias, até chegar no Conselho Federal de Educação da época, hoje o Conselho Nacional. Então em 1994 sai aprovado o currículo quase igual o que a gente queria e foi uma grande vitória para a enfermagem brasileira.

A fala do Sr. Joel Rolim Mancia indica algumas mudanças ideológicas na ABEn, como resultado do contexto efervescente de movimentos contra-hegemônicos aos quais essa associação foi se aliando e também agindo, no cumprimento de seu dever de casa, frente a uma sociedade esgotada pela ditadura e por um capitalismo predador. A ABEn muda a rota de reprodução das políticas públicas de saúde e educação pensadas pela burguesia para influir nas políticas geradas com base um referencial crítico que se contrapunha ao pensamento hegemônico dominante.

Alguns anos após os movimentos da reforma sanitária, o Parecer do MEC de Nº 314/94 trouxe contribuições para a formação em enfermagem, por meio da introdução do currículo mínimo para os cursos de enfermagem. Esse parecer determinou o retorno dos conteúdos de Saúde Pública, agora denominados de Saúde Coletiva e que os currículos plenos dos cursos de formação graduanda em enfermagem deveriam dispor de disciplinas relacionadas às Ciências Biológicas e Humanas e quatro áreas temáticas, como: Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, Fundamentos da Enfermagem, Assistência de Enfermagem e Administração em Enfermagem. Embora tais modificações, foi mantida a subdivisão em especialidades médicas na área temática referente à assistência de enfermagem, demonstrando a manutenção da base flexneriana (GALLEGUILLLOS, 2001). Apesar disso, resultou de um longo período de discussões em seminários e debates da categoria, constituindo-se num projeto que respondia aos desejos coletivos das mudanças curriculares reclamadas pela enfermagem brasileira naquele contexto e tinha, segundo Ito “a educação como possibilidade de transformação, centrada no desenvolvimento da consciência crítica, levando o enfermeiro à reflexão sobre a prática profissional e ao compromisso com a sociedade” (2006, p. 571).

Na década de noventa, do século passado, fica nítida a influência dos organismos internacionais nos assuntos educacionais da América Latina. As propostas da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), influenciadas pela ótica neoliberal do Fundo Monetário Internacional (FMI) e do Banco Mundial (BM), vão permeando ideologicamente as reformas educativas (MELO, 2004).

O ensino de enfermagem, em meio a um contexto de influências internacionais, foi buscar fundamentação, para construção das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem, nos princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste momento, diante do terreno das contradições da formação dos enfermeiros e enfermeiras, em nosso país, influenciadas por movimentos que provocaram mudanças no ensino de enfermagem e por outro lado num contexto produzido pela mundialização do capital, são construídas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem/2001, que atendendo a determinação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9394, de dezembro de 1996, que garante ao ensino de 3º grau maior flexibilidade na estruturação curricular dos cursos, assegura ao formando egresso/profissional um perfil com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva.

Dentro da perspectiva ideológica do currículo, ressalta PEREIRA que:

Trata-se de entender o currículo como um campo ideológico, de reprodução e, ao mesmo tempo, de resistência, em que o entendimento sobre 'o que ensinar' está definitivamente atrelado às relações de poder e à luta por um certo tipo de sociedade. Não há, portanto, idealização possível na leitura sobre a relação entre poder e currículo, ou sobre a hierarquização de conhecimentos nos planos pedagógicos curriculares, traduzidas no cotidiano dos processos de formação profissional (2004, p.125).

Na proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, bem como da reestruturação do curso de licenciatura em enfermagem, visando adequá-lo às atuais Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores presentes no PARECER do CNE/CP 009/2001, fica visível a marca das políticas de saúde e de educação, resultantes das relações de poder e dos embates das forças contraditórias presentes na sociedade brasileira.

Os novos contornos dos currículos que estão alimentando os diversos cursos de formação em enfermagem respondem avidamente à atual conjuntura política, econômica, social e cultural do país. Essa conjuntura é datada e situada e na efervescência de seus movimentos vai formando o enfermeiro e a enfermeira, do mesmo modo como se forma o professor e a professora, como “sujeitos sociais e culturais situados, colocados a um lugar, a um espaço e um tempo, a práticas concretas”. (ARROYO, 2002, p.112).

A propósito da Diretrizes Curriculares de 2001, o presidente da ABEn refere que:

A ABEn foi uma batalhadora incansável para implementar o que se chamou de Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem. Essas trouxeram uma mudança de paradigma para todas as profissões. Na enfermagem já temos as primeiras turmas se formando com essa nova forma de ensinar a profissão. A única forma de aprender as práticas do SUS é nos postos, vilas. É fazendo consultas de enfermagem, acho que mudou bastante, porque isso me parece que vem pelo entendimento de contexto, não é só a Escola que vai proporcionar isso.

No entendimento de Ito, se a proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais for bem trabalhada poderá trazer resultados positivos à formação que atendam às reais necessidades dos problemas de saúde. No entanto, a autora adverte que há, ainda, muitas contradições que impedem uma mudança efetiva na formação, algumas delas produzidas pelos próprios docentes, tais como: “a pouca reflexão sobre a docência, o distanciamento dos serviços de saúde com o reforço à clássica dicotomia entre o pensar e o fazer, além do autoritarismo, fragmentação e tecnicismo” (ITO, 2006, p. 574).

As reflexões do Presidente da ABEn.RS destacando o incansável trabalho da associação na produção das diretrizes, confirmam mais uma vez o papel histórico dessa instituição como orientadora da formação e produtora de consenso, ora no sentido da consolidação do projeto hegemônico e ora, num caminho de possibilidades de uma outra hegemonia que realmente enfrente os problemas da saúde, o que, em sua avaliação, está sendo proporcionado pelas diretrizes.

Apóio-me nas falas de duas professoras enfermeiras, que vão ao encontro das considerações de Ito, quanto às contradições ainda existentes no tocante aos resultados práticos das diretrizes. Essas professoras, ao refletirem durante as entrevistas, sobre o currículo que as formou, referem em suas narrativas as

experiências que tiveram ao lecionarem, recentemente, numa universidade pública, numa realidade curricular abrigada pelas novas diretrizes:

Profª Enfª 1 - Eu vejo, agora que eu dei aula na graduação, que os primeiros semestres são muito teóricos. Então, eles têm uma carga muito grande, de teoria, de anatomia. Por exemplo, a gente dava Educação e Saúde no segundo semestre. Então, têm alunos que vão ser mobilizados em algumas coisas, mas isso que tu mobilizas lá, não tem continuidade, muitas vezes. Porque um professor não sabe o que o outro está dando no mesmo semestre. Isso que eu acho complicado.

Profª Enfª 3 - Penso que o currículo tinha que ser mais integrado, ter uma seqüência mais lógica, e os professores terem um comprometimento maior e eu não vejo isso. Na experiência que eu tive a pouco de substituta na academia, na questão do ensino, ninguém sabia o que eu estava ensinando, não me foi dado nenhum roteiro, era assim: “dá aula sobre determinado assunto”. Eu podia dar o que eu quisesse, a gente não tinha grandes discussões. Eu achei muito, muito fragmentado, eu tava dando aula em uma disciplina, de repente eu fui ajudar noutra surgiu, eu nem sabia, me comunicaram de um dia para outro.

Estas duas narrativas sobre que vem acontecendo na formação graduanda, abrigada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais me levam a um forte questionamento: De que forma os alunos e alunas dos cursos de graduação poderão ser capacitados para a integralidade da atenção, se seus docentes, no currículo que os forma, não integram a teoria e a prática, nem sequer conversam entre si para saberem, pelo menos, o que o seu colega de cátedra está trabalhando. Será que isso acontece só com os docentes substitutos? Se for assim acredito ser mais grave ainda. Como referiu Ito, há ainda muitas contradições.

Nesse impasse tomo a liberdade de invocar novamente a metáfora do ornitorrinco¹⁹, criada por Oliveira, pelo menos para o entendimento provisório dessa realidade.

Frente a essas circunstâncias resta-me o desafio de prosseguir, nos próximos capítulos desse estudo, na tentativa de compreender as determinações histórico-

¹⁹ Metáfora utilizada por Francisco de Oliveira, em seu livro *Crítica à Razão Dualista – O Ornitorrinco* (publicado pela editora Boitempo, 2003) para designar uma peculiaridade estrutural da formação econômica, social, política e cultural brasileira que lhe confere uma imagem de um monstro em que o incomum se constitui a regra, como modo de manutenção dos privilégios de minorias.

sociais da formação em enfermagem que foram constituindo as práticas educativas das enfermeiras da ETE/HCPA.

CAPÍTULO III – CONCEPÇÕES TEÓRICO-PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DAS ENFERMEIRAS DA ETE/HCPA

1 Apresentando as Professoras Enfermeiras

A ETE possui um corpo docente composto por sete professoras enfermeiras. Das sete professoras, uma delas não acompanha os alunos em estágio, ficando com atividades de estudos de recuperação, aulas teóricas em sala de aula, teórico-práticas em laboratório para os alunos do curso técnico e educação em serviço para as/os trabalhadoras/es do GENF. As demais professoras assumem tanto as aulas teóricas em sala de aula, teórico-práticas em laboratório, como supervisão em estágios e a educação em serviço.

A entrada de cinco professoras enfermeiras para ETE foi feita por uma seleção interna, pois estas já faziam parte do quadro de funcionárias/os do HCPA, por meio de seleção pública para o cargo de Enfermeira da Assistência. Duas vieram da CTI, duas do CC e uma da assessoria do GENF. Das cinco professoras enfermeiras, três integram o corpo docente da ETE, desde que esta instituição só formava auxiliares de enfermagem, em média há 17 anos e duas estão há 9 e 4 anos, respectivamente. As demais fizeram seleção pública, no HCPA, para o cargo de Enfermeira, mas com lotação na ETE e estão exercendo a docência, nessa escola, há 3 e 2 anos, respectivamente. Antes de prestarem a seleção para o HCPA/ETE trabalharam em hospitais privados e em Escolas Técnicas privadas.

No plano de cargos e salários, as professoras enfermeiras da ETE não estão enquadradas como professoras e sim como enfermeiras. Neste plano não existe o cargo de professora para ETE²⁰. A seleção, portanto, é feita para cargo de enfermeira com lotação na ETE, como já referi acima.

As três enfermeiras mais antigas foram as que iniciaram as atividades docentes na instituição por meio do Curso Supletivo de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem do HCPA. Além da docência, auxiliavam a direção da escola nas

²⁰ Ver o item de nº 5 – “Enfermeiras Professoras ou Professoras Enfermeiras”, em que escrevo algumas considerações, quanto à indagação que fiz, se os sujeitos de pesquisa seriam, professoras *enfermeiras* ou *enfermeiras professoras*.

atividades pedagógicas, uma vez que a escola não contava com o trabalho de uma Pedagoga nesse período.

Das sete professoras enfermeiras, cinco delas estão na faixa etária dos 40 aos 50 anos e duas na faixa dos 25 aos 35 anos.

A busca pela formação graduanda em enfermagem foi a primeira opção para três sujeitos de pesquisa. Para os demais, inicialmente, a busca destinava-se para uma profissão na área da saúde, mas acabaram escolhendo a enfermagem.

Recupero, nessa caracterização, a própria fala das entrevistadas:

Profª Enfª 1 - Eu fiz Enfermagem e na época que eu fiz vestibular, eu nem sabia direito o porquê. Na verdade eu fiz por uma questão, também, de ascensão social. Era um curso que tinha mercado de trabalho. Eu vim de uma família que para se formar e estudar era complicado pela falta de dinheiro. Então, eu fiz em função disso também. Fiz vestibular. Estudei e passei na primeira vez.

Profª Enfª 2 - Eu fiz o técnico de enfermagem em [...] e vim para [...] para fazer o cursinho pré-vestibular. Quando eu completei os 18 anos, eu comecei a trabalhar, trabalhar já em CTI, que era uma área que eu gostava bastante e daí no turno contrário eu fazia o cursinho pré-vestibular. Então assim, eu entrei sabendo um pouco mais o que era enfermagem.

Profª Enfª 3 - Eu não tinha certeza de que queria enfermagem, o que queria era algo na área da saúde. Eu fiz o vestibular primeiro para psicologia, aí, eu não passei e junto nessa época eu fiz também para medicina. Depois fui fazer cursinho e fiquei mais por dentro do curso de enfermagem e fiz o vestibular e passei, mas sem ter muita certeza. Eu gostava da área da saúde, de biologia, de gente, quanto a isso sabia que eu ia gostar. Comecei o curso, mas durante o curso, no primeiro ano mesmo, eu não gostei de algumas coisas, eu não tinha certeza. Eu me lembro que eu e algumas colegas, a gente pensou em fazer outra faculdade... Mas depois deu uma melhorada, ficou mais agradável e fui adiante.

Profª Enfª 4 - Eu saí do interior para vir fazer faculdade, eu sempre quis fazer enfermagem. Fiz no tempo previsto.

Profª Enfª 5 - Eu queria ser engenheira química, mas tentei fazer vestibular para Engenharia Química e não passei. Aí, fui fazer Enfermagem. Não sei o porquê. Não me lembro porque optei, mas no momento que eu escolhi, fui fazer um estágio voluntário antes de ingressar na faculdade, com um amigo meu que era da Medicina. Identifiquei-me imediatamente e vi que era aquilo que eu queria.

Profª Enfª 6 - Essa questão do cuidado, eu sempre pensava. Daí, como eu não passei no vestibular para Medicina, eu comecei a ver algumas coisas sobre Enfermagem e a conversar com as pessoas sobre isso. Então, eu resolvi fazer o vestibular. Eu passei. Fui muito bem classificada e comecei a cursar. Nesse

período, eu continuei fazendo o pré-vestibular, mas eu me apaixonei pela Enfermagem. No terceiro semestre, eu não quis mais tentar fazer o vestibular. Eu cheguei em casa e disse que não ia mais investir em cursinho e que ia continuar na Enfermagem.

Profª Enfª 7 - Eu sempre pensei em medicina, mas nem tentei medicina, aí pensei em veterinária, eu queria alguma coisa da área da saúde, não sabia o que. Sabia que odontologia nem pensar. Eu tenho pavor de mexer na boca das pessoas... psicologia também não, não sou boa pra discutir casos, essas coisas. Eu pensei medicina, medicina veterinária e enfermagem. Ai fiz o primeiro vestibular para enfermagem e não passei na universidade federal e passei numa particular. Comecei a fazer para saber como era o curso, porque eu não tinha noção de como e acabei gostando. Desde o primeiro semestre eu achei bom o curso. Olhando a grade curricular vi que me interessava e fiquei.

As falas acima, com raras exceções, indicam algumas dificuldades, quanto às escolhas profissionais. Num universo de sete pessoas, duas pretendiam, inicialmente, realizar o curso de medicina, uma delas engenharia. Uma das professoras fez a escolha, sem ter muita convicção, pois preferia a graduação em psicologia ou medicina. Essas informações fornecem alguns indícios, já bastante comuns nas escolhas de cursos de graduação, como a busca de profissões que garantam a possibilidade de uma maior ascensão social e de colocação no mercado, como a Profª Enfª 1 referiu. A preferência pelas formações em medicina e engenharia, manifestada por quatro das sete enfermeiras, é justificada pela razão de serem cursos que possuem uma maior valorização social e econômica, que possibilitam, tanto o acesso ao emprego, como chances do exercício da profissão de forma liberal.

Consultando o perfil da/o estudante de enfermagem no ENADE-2004 (BRASIL, 2006), verifiquei a confirmação de algumas características recorrentes na história da profissão, uma delas é a questão do gênero, a maioria das/os ingressantes são do sexo feminino, a outra é a escolha pela profissão em busca de ascensão profissional que é, ainda, muito expressiva. Outra informação interessante, trazida por esse perfil e que vai ao encontro das narrativas acima, é a “relação historicamente construída entre a mulher e o cuidar” (BRASIL, 2006). As professoras enfermeiras permaneceram no curso, mesmo sem este ter sido a sua primeira opção no vestibular.

Sobre a *relação histórica com o cuidar*, Pires refere que: “as mulheres aparecem na saúde desenvolvendo ações de cuidado ao doente no trabalho

caritativo das religiosas, como parteiras leigas e como voluntárias para assistências aos doentes” (1989, p. 58).

A herança histórica de uma profissão feminina vem se mantendo, embora já haja um visível crescimento da procura de pessoas do sexo masculino pela profissão.

Na consulta a um site da internet²¹ sobre guias de profissões de nível superior, obtive a informação que vem crescendo a oferta de vagas para enfermeiras/os na área de saúde pública. Esse sinal do mercado de trabalho demonstra a carência da área, pois historicamente, a concentração maior de número de vagas ocorria em hospitais. Vieira, analisando o mercado de trabalho em saúde na região sudeste, aponta que os empregos públicos, privados e hospitalares “para os enfermeiros, já é uma característica histórica, ou seja, desde a década de 70” (2004, p.136).

Em relação à formação em enfermagem, três estudaram em uma universidade pública na capital do estado do RS, três em universidades particulares do interior do estado do RS e uma delas em uma universidade particular da capital do estado do RS. Quanto à formação em licenciatura, as sete enfermeiras realizaram o curso nas mesmas universidades de suas formações em enfermagem. Com relação ao período em que realizaram o curso de enfermagem, cinco delas em meados dos anos setenta e oitenta e duas delas em meados dos anos noventa ao ano dois mil.

As sete professoras enfermeiras fizeram a pós-graduação nas especializações de metodologia do ensino superior, administração hospitalar, assistência de enfermagem ao adulto crítico, neonatologia e obstetrícia. Uma delas tem mestrado em enfermagem concluído e duas estão fazendo essa formação.

Com relação ao tempo de experiência em assistência em enfermagem, cinco delas possuem de vinte a vinte e sete anos, uma possui oito anos e a outra possui quatro anos.

Em relação ao tempo de experiência como docentes na ETE/HCPA, entre as professoras enfermeiras formadas até meados dos anos oitenta, três possuem dezesseis anos, uma delas possui nove anos e a outra dois anos. As demais possuem quatro e dois anos de experiência, respectivamente.

²¹ Essa informação consta no site: http://www.universiabrasil.net/preuniversitario/profissoes_saude.jsp, acessado em 22 de jun 2007, 22 horas.

Das sete professoras, três já exerceram a docência na graduação em enfermagem, como professoras substitutas, uma está exercendo no momento. Seis professoras deram aulas em cursos técnicos antes de passar a integrar a equipe docente da ETE.

A caracterização dos sujeitos de pesquisa será retomada ao longo desta dissertação, à medida que o diálogo entre essas informações e a análise for imprescindível para o desvelamento do fenômeno.

2 Os Espaços Educativos das Professoras Enfermeiras

2.1 A Formação Hospitalar das Professoras Enfermeiras

Ao apresentar o contexto institucional onde as professoras enfermeiras exercem sua práxis educativa é importante referir a ênfase hospitalar de suas formações em enfermagem. Das sete entrevistadas, três tiveram o HCPA como espaço educativo²² para a realização dos estágios curriculares e as demais outros hospitais.

As narrativas, ao longo da caracterização dos espaços de atuação das professoras enfermeiras, confirmam a formação hospitalocêntrica, permitindo a realização de outras conexões importantes para a compreensão do significado dos ambientes que constituíram os cenários da formação:

Profª Enfª 3 - A minha formação foi na realidade hospitalar, algumas nuances de outros espaços fora daqui, mas o enfoque era o Hospital de Clínicas e a impressão que eu tinha era a que só existia o Hospital de Clínicas, e que nos outros hospitais a realidade era meio parecida. E não era assim, não é assim até hoje. A gente tem uma valorização aqui dentro que fora muitas vezes não se tem. Não tivemos outra vivência. A formação era muito fantasiosa, a enfermeira parecia que era uma deusa no hospital. A crítica é que não nos preparavam para enfrentar a realidade, então eu cheguei achando que... não é bem assim, tem várias conquistas a serem feitas, tem que estudar, tem que ir atrás.

²² Entendo por espaço educativo o lugar onde os profissionais da educação exercem as suas práticas educativas.

A fala da professora me possibilita inferir sobre as condições ideais em que fez sua formação. O HCPA, como hospital de grande porte, encontra-se numa situação privilegiada por ser um hospital universitário e ter um aporte financeiro que o diferencia das demais instituições hospitalares. O período de formação da professora, por volta da primeira metade dos anos oitenta, caracteriza uma fase de grandes investimentos nos hospitais universitários por parte do governo, atendendo aos interesses hegemônicos do mercado da saúde e a crescente incorporação da atenção médica à previdência social (SILVA, 1986). Aliado a esses fatores, a triangulação entre assistência, ensino e pesquisa fez e ainda faz da instituição um centro de excelência no atendimento, na formação e nas pesquisas de desenvolvimento da saúde e educação, daí a afirmação da professora quanto a ser um espaço que oferece uma experiência diferenciada, uma valorização do profissional que não acontece em outros espaços. Embora todas essas condições favoráveis para formação, a entrevistada alegou não ter sido preparada para o enfrentamento da verdadeira face da maioria das instituições do setor de saúde, que operam em situação de precariedade pela falta de profissionais e de recursos.

As narrativas a seguir apontam para as realidades no âmbito da formação hospitalar das professoras enfermeiras:

Profª Enfª 5 - A maioria das minhas professoras atuavam em hospitais e os estágios e vínculos vieram em turmas de trabalho delas. Então, ficava muito complicado e sobrecarregado. Inclusive o meu primeiro estágio foi dentro de uma UTI. Imagina eu, sem noção nenhuma, com pacientes graves. Isso foi importante para a minha formação, mas foi muito complicado. Além de tudo, a carência de profissionais de Enfermagem, sobrecarga de trabalho e, ainda, o professor com aluno em uma UTI. Então, isso era muito complicado. Tanto para ela quanto para nós, porque, às vezes, eu sentia que a gente ficava um pouco sozinhos sem muita supervisão. Eu sempre fui uma pessoa muito consciente e com medo de fazer as coisas. Eu sentia um pouco de falta nesse sentido, mas eram pessoas muito esforçadas que tentavam dar o máximo de si. Isso foi bom, porque eu acho muito importante para um professor ter tido esse tipo de experiência profissional. E isso as professoras tinham porque elas atuavam na área. Isso eu achava muito importante.

A fala acima me possibilita inferir que ao contrário do HCPA, no hospital mencionado pela entrevistada, as docentes aproveitavam seus espaços de trabalho como profissionais de enfermagem para realizarem os estágios curriculares de seus discentes. E o que é mais alarmante, iniciavam a primeira etapa dos estágios curriculares numa área fechada de alta complexidade em vários sentidos, não só

tecnológico, mas em relação ao próprio cuidado dos pacientes. Além disso, a sobrecarga e subjugação dos docentes no exercício simultâneo de dois papéis, da enfermeira ou enfermeiro assistencial e do docente e a conseqüente submissão do discente a uma situação de aprendizagem difícil e temerária no que se refere aos resultados. Discentes inseguros pela falta de uma base teórico-prática que assegurasse um melhor enfrentamento no cuidado realizado numa UTI, desassistidos de uma supervisão adequada e o que é pior, com a possibilidade da prática de erro na realização do cuidado junto ao paciente. Essa é a realidade de algumas indústrias de ensino orientadas pela concepção econômica da prática educativa, voltadas para o lucro, para o trabalho não pago, o que resulta na produção da mais valia.

No movimento da situação dos docentes mencionados, Marx explicita:

Só é produtivo o trabalhador que produz mais valia para o capitalista, servindo assim a à auto-expansão do capital. Utilizando um exemplo fora da esfera de produção material: um mestre-escola é um trabalhador produtivo quando trabalha não só para desenvolver a mente das crianças, mas também para enriquecer o dono da escola. Que este invista seu capital numa fábrica de ensinar, em vez de numa de fazer salsicha, em nada modifica a situação (2005, p. 578)

Na produção imaterial da saúde e do ensino, o mesmo trabalho pode assumir a condição, de um lado, de produtivo e, de outro, a de improdutivo. Os docentes em relação ao dono do hospital e dono do empreendimento de ensino assumem a condição de trabalhadores produtivos. Os empresários da saúde e do ensino se abastecem economicamente do resultado da permuta de seus capitais, pelas forças de trabalho dos docentes. A narrativa abaixo pode ser aderida perfeitamente a esse argumento. A formação hospitalar, o excesso de estagiários, o trabalho não pago, a formação questionada pela aluna, o cuidado precário ao paciente, o compromisso social de elevada qualificação da triangulação assistência, ensino e pesquisa caem por terra em meio aos arranjos da formação do profissional de enfermagem e seus condicionantes econômicos determinantes.

Profª Enfª 6 - A abordagem do curso foi para o cuidado hospitalar. Para técnica em si. Para como ser uma boa enfermeira. Para proporcionar o acesso, mas nem tanto, porque as oportunidades não são tão oferecidas quanto se pensa dentro das Unidades. São muitos estagiários dentro de uma Unidade de cuidado. Não são só estagiários de Enfermagem, existem estagiários da Medicina e de outros

curso. Quando você passa nas Unidades, têm alguns procedimentos que não são oferecidos pela inabilidade do estagiário e, às vezes, pela professora assistente não dominar aquela situação e o próprio paciente que fica exposto. Sete alunos em uma Unidade Clínica, o paciente já é manuseado por tanta gente, mais os alunos.

A estreiteza da visão da saúde em sua totalidade, a visão tecnicista, o distanciamento da realidade social vão produzindo uma formação desconectada da vida. As professoras enfermeiras sentem essa lacuna na formação e esse aspecto se reflete em suas práticas educativas, como será visto no último capítulo desse estudo. Em sua fala, a Prof^a Enf^a 2 reconhece a contribuição da formação em enfermagem, no último ano em que começou a realizar práticas em saúde pública. Ainda que tímida a abordagem, serviu para a discente repensar a concepção limitada de saúde que o curso de enfermagem lhe permitira construir até então.

Prof^a Enf^a 2 - A minha concepção de saúde já no último ano de educação mudou bastante, porque daí eu comecei a fazer as minhas práticas na saúde pública, então eu comecei a ter uma visão um pouquinho maior do que era saúde, que ela não era só curativo lá dentro do hospital, porque os três primeiros anos da faculdade foram especificamente dentro do hospital, e daí o último ano a gente teve saúde coletiva.

2.2 O Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA

Feito o esboço de algumas análises sobre a formação hospitalar das professoras enfermeiras, inicio a contextualização do espaço onde elas exercem sua prática educativa, a partir das origens históricas do HCPA. Reporto-me, para tanto, à década de setenta do século XX. Nessa década a universidade pública brasileira se via pressionada a atrelar-se ao modelo de desenvolvimento projetado pela política econômica vigente em meio a um contexto configurado por um capitalismo dependente. O terceiro grau de ensino foi se ampliando pelas demandas da economia quanto à formação de uma mão de obra especializada.

Em meio a essa realidade, começa a funcionar o Hospital de Clínicas de Porto Alegre instituído pela Lei Federal 5.604/70. A construção e o início do funcionamento do HCPA foram a concretização de um antigo desejo da Universidade Federal do

Rio Grande do Sul - UFRGS, que desde 1930 idealizava a implantação de um hospital universitário, no qual os estudantes dos cursos da área da saúde pudessem aprender, na prática, suas futuras profissões. Atualmente, o hospital recebe estudantes de graduação de oito unidades da UFRGS: ciências biológicas, enfermagem, farmácia, medicina, nutrição, odontologia, pedagogia e psicologia.

Melo analisando a realidade brasileira dos anos setenta refere que:

Neste período, as agências de bem-estar-social públicas ampliam sua cobertura nos países dependentes, fortalecendo instâncias diversas da burocracia estatal, que se instrumentalizou cada vez mais para prestar estes serviços de assistência e seguridade social (MELO, 2004, p. 90).

O HCPA, como empresa pública, com patrimônio próprio e autonomia administrativa, vinculada à supervisão direta do Ministério de Educação e Cultura atendia perfeitamente aos interesses do modelo econômico desenvolvimentista.

Oliveira referindo-se ao período da ditadura militar de 1964 a 1984 menciona o aumento do número de empresas estatais “numa proporção com que nenhum nacionalista do período anterior havia sonhado” (2003, p.132). O Hospital surge num período de grande repressão política e de intensa coerção estatal. A acentuada multinacionalização acelerada pelos efeitos do desenvolvimentismo, é irrigada por uma vasta cobertura na saúde e na educação. No entanto, nesta época, a desigualdade e a pobreza demonstravam, cada vez mais, a diminuição dos índices de qualidade de vida. A economia mundial passava por uma forte crise, constituindo-se num cenário ideal para justificar a hegemonia do pensamento neoliberal, que tem como princípio sustentador a maximização do lucro econômico em detrimento da satisfação das necessidades sociais. A realidade brasileira foi se determinando, desde suas origens, como “uma gradativa constituição de uma formação sócio-econômica capitalista ‘periférica’, no interior do sistema capitalista internacional” (PEREIRA, 1970, p. 125).

O HCPA inaugura suas atividades na fase do milagre econômico que se estendeu de 1968 a aproximadamente 1973, seguida de uma crise que resultou no aumento do endividamento externo do país, do desemprego, e da queda dos setores produtivos.

Nesse período muitas mudanças sociais, políticas e econômicas culminaram em providências na área da saúde, tais como reformas previdenciárias, criação do Ministério de Previdência e Assistência Social. Estas medidas, tendo como objetivo diminuir despesas com a atenção médica acabaram, também, por favorecer a iniciativa privada nos serviços de saúde, marcadamente nas áreas urbanas, onde a industrialização era expressiva. Verifica-se nesse contexto uma retração da saúde pública que vai perdendo campo para a medicina previdenciária.

O impulso científico das indústrias farmacêuticas, de agentes mecânicos e equipamentos médico-hospitalares aliado aos interesses do modo de produção capitalista constitui o elenco de condições que irão escoar na intensiva medicalização da população, no aumento do número de especializações e na tecnicidade do ato médico e dos demais trabalhadores da saúde (SILVA, 1986, p.83).

Com a previdência social institucionalizada expande-se a atenção médica a um maior número da população, mas marcada por uma desigualdade de acesso. O modelo curativo, de atendimento individualizado e hospitalar começa a entrar em crise, acontecendo mudanças de ordem estruturais na previdência, tais como a criação do SINPAS (Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social), INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência social), SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde), (PIRES, 1998).

O HCPA, respondendo ao contexto em que surgiu e atingindo um maior contingente populacional, vai atendendo, com suas especialidades múltiplas, a uma ótica que privilegiava a medicina de especialidades, a tecnicidade do ato médico. Observa-se nesta fase, a substituição do atendimento do médico que detinha seu próprio empreendimento e meios de produção, por um atendimento massivo dos médicos assalariados das instituições de saúde públicas e privadas.

De acordo com o artigo dois da Lei 5.604/70 o HCPA tem como objetivos:

Administrar executar serviços de assistência médico-hospitalar; prestar serviços à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a outras instituições e à comunidade, mediante as condições que foram fixadas pelo Estatuto; servir como área hospitalar para as atividades da Faculdade de Medicina da Universidade do Rio Grande do Sul; cooperar na execução dos planos de ensino das demais unidades da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, cuja vinculação com problemas de saúde ou com outros aspectos da atividade do hospital torne desejável esta colaboração; promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas (Manual do Colaborador / HCPA,1998).

O HCPA tem como missão:

Formar Recursos Humanos, gerar conhecimentos, prestar assistência de excelência e referência através da maximização do aproveitamento da infraestrutura instalada, transpor seus objetivos próprios, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania, qualificando-se, desta forma, como Hospital Universitário de Atenção Múltipla (Manual do Colaborador / HCPA, 1998).

Após essa apresentação, tentando situar o espaço de trabalho das professoras enfermeiras de uma forma mais geral, torna-se necessário apresentar a Instituição a partir dos olhares das próprias trabalhadoras.

Partindo do entendimento de que é, no espaço de trabalho, em que o ser humano por sua consciência, esculpe previamente os contornos e configuração que quer dar ao objeto do seu trabalho e, nesse movimento, ao mesmo tempo em que transforma a natureza externa, transforma a si mesmo (MARX, 2006, p.211), o HCPA, nas concepções de suas trabalhadoras assume os seguintes significados:

Profª Enfª 1 - O hospital é a representação de todo sistema de saúde, de tudo. É um hospital extremamente cartesiano dentro de uma medicina fragmentada, do corpo em partes, das especialidades.

A professora em poucas palavras define a realidade *cartesiana* da instituição, o entendimento do *corpo em partes*, a forma como se constitui o HCPA no sistema de saúde. Nessa perspectiva realizou sua formação e de certo modo reproduziu as contradições de tudo isso como enfermeira nas unidades em que atuou e em sua prática como professora no ensino técnico e na educação em serviço. O HCPA, como não poderia deixar de ser, segue a lógica de organização dos serviços. Esse mesmo meio *fechado politicamente*, conforme refere a Profª Enfª 2 , instiga ações profissionais de luta pela conquista de espaços e de poder. A hierarquia se estabelece pelo nível de conhecimento. Os ditos “mais qualificados” são os que detêm maior poder de decisão numa mesma categoria profissional.

Profª Enfª 2 - É um hospital bem diferente, até em questão de crescimento, de como anda a saúde no país. Ele é um hospital mais fechado politicamente. A gente luta muito para abrir espaços aqui dentro. Eu já lutava muito para abrir espaços de enfermagem como enfermeira do Eu acredito muito e isso eu

trouxe da faculdade, porque detectei, que a gente abre caminho pelo conhecimento e, se tu te dedicas e, se tu consegues te colocar dentro de uma equipe pelo conhecimento, pelo que tu estudas, pelo teu comprometimento, pela tua dedicação, tu consegues espaço e eu considero que lá no....., quando eu trabalhava lá, eu tinha um bom espaço de trabalho, que muitas pessoas não tinham, mas acho que a gente conquista isso, é até com idealismo, bem com idealismo.

Em meio às contradições de uma empresa- pública -hospital-escola que tem como missão, entre outras coisas, *prestar assistência de excelência*, vislumbra-se a necessidade de uma maior atenção *à saúde física dos trabalhadores* nas palavras da Prof^a Enf^a 3. Quanto a esse aspecto, a instituição ofereceu, recentemente, um plano de saúde privado para as/os trabalhadoras/es. O trabalho apontado pela Prof^a Enf^a 4 é extenuante, sobretudo, para a enfermagem que acompanha vinte e quatro horas a evolução dos pacientes. O número de profissionais na equipe é bastante desproporcional em relação ao número de pacientes. Essa sobrecarga de trabalho produz uma fadiga maior dos trabalhadores e trabalhadoras, sofrimento no trabalho, jornadas desgastantes em razão dos baixos salários. É comum os profissionais da enfermagem, trabalhadores e trabalhadoras assalariados, manter mais de um emprego.

Prof^a Enf^a 3 - O Hospital de Clínicas é uma empresa muito grande. Nesse último ano está se tentando melhorar algumas coisas, mas sinto falta de uma preocupação maior da empresa com relação à saúde mental dos trabalhadores. Considero isso muito importante e que não está desvinculado da saúde física das pessoas. Vejo, de modo geral, as pessoas com as quais eu convivo mais, precisando de ajuda.

Prof^a Enf^a 4 - Eu vejo esse hospital dividido em quatro partes: o administrativo, as unidades SUS, digamos assim, o ambulatório e os serviços de apoio. O hospital, agora, está se preocupando com o paciente não SUS. As unidades SUS só querem dar vaga, não pensam na qualidade. Falam na qualidade junto ao cliente, ao paciente, só que trabalhar com 46 pacientes e 7 funcionários é impossível dar, realmente, qualidade para eles. Há uma preocupação em oferecer várias vagas para o SUS, mas não dão qualidade para o SUS. Esta situação está mudando um pouco. Agora temos mais um funcionário por unidade. Antes, no turno da noite, eu trabalhava com 45 pacientes e 4 auxiliares. O hospital precisa ganhar dinheiro, mas não sabe ganhar dinheiro. O HC possui unidades que poderiam ser melhor investidas. Pode haver mais investimentos nos funcionários, para que eles possam dar um tratamento de qualidade para os pacientes de convênio, a fim de esses pacientes queiram voltar para cá. O paciente SUS sempre se acha gratificado por estar aqui dentro. Acha que só por estar no HC é uma benção. Já, o que vem por convênio, traz outras solicitações, porque ele já passou por outros hospitais e ele já viu qual é o tipo de hotelaria esperada. Agora o hospital está se preocupando com isso.

A qualidade do serviço oferecido diminui sensivelmente, a excelência e a humanidade do discurso formal vai se corrompendo, à medida que as contradições são desnudadas pela materialidade da instituição, pelo processo multideterminado de sua existência. A fala abaixo é transparente nesse sentido.

Profª Enfª 5 - Eu gosto muito do Hospital de Clínicas. O meu sonho sempre foi trabalhar aqui. Eu acho que é um lugar excelente para se trabalhar. Só que eu acho que a gente poderia trabalhar melhor. Têm-se condições, temos recursos para trabalhar melhor, mas eu acho que a gente está buscando um caminho. Fala-se tanto em cuidado, humanidade e excelência, mas eu acho que falta muito. Perdemos muito, as questões do cuidado e falta muito para se atingir a excelência. Acredito que, se cada um fizer a sua parte, a gente vai melhorar e eu estou pensando em fazer a minha.

Embora as dificuldades, por ser um hospital universitário, o HCPA, é um espaço *fértil* de ensino e aprendizagem, como expressa a professora abaixo. A interligação das dimensões da assistência, do ensino e pesquisa propiciam a produção de conhecimentos, o aproveitamento de experiências dos docentes, discentes, pesquisadores, ao mesmo tempo em que indicam caminhos de ruptura com o modelo hegemônico lembrado pela Profª Enfª1.

Profª Enfª 6 - Eu vejo o Hospital de Clínicas como uma referência no cuidado. Acredito que ele propicia um espaço muito fértil de aprender, ensinar e compreender. Oportuniza inúmeras situações de aprendizado, não só nos cursos formais, mas no momento que a gente vai até às unidades, no momento da educação em serviço. Torna-se muito fértil nesse sentido. E a gente tem que estar aberta para essas coisas. Depois que eu vim para o hospital, a questão, assim, da iniciação científica, de participar, de inovar acredito que, nesse sentido, ele desperta e propicia.

As narrativas dão uma idéia do significado da instituição para as professoras enfermeiras que, a pesar das contradições e mazelas apontadas, é um ambiente que proporciona melhores condições de trabalho em comparação com outros hospitais em que as entrevistadas já tiveram oportunidade de trabalho ou de experiência em situação de estágio.

Profª Enfª 7 - Eu acho o hospital muito bom. Comparando com os outros hospitais, em que eu trabalhava antes, o Hospital de Clínicas é muito bom, não dá para se queixar aqui.

Figura A: Foto da Vista Panorâmica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

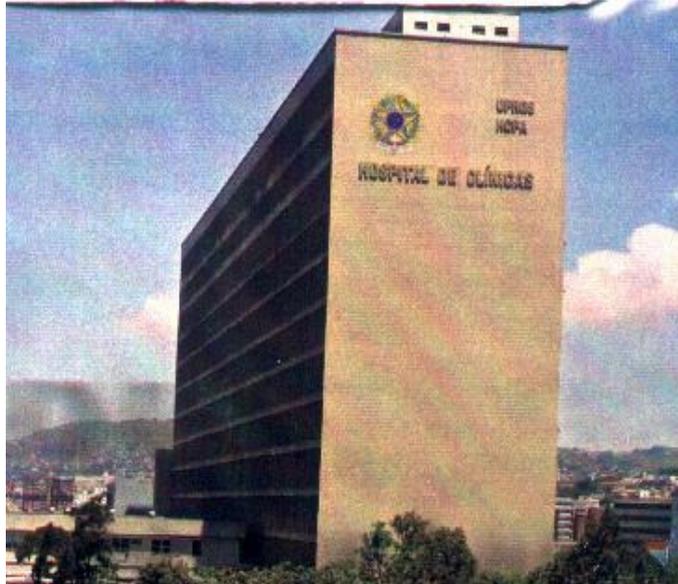


Figura B: Foto da vista de um dos acessos à Escola Técnica de Enfermagem – subsolo – sala 059



Figura C: Foto da Vista da frente da Escola Técnica de Enfermagem



2.3 A Escola Técnica de Enfermagem – ETE

Após dezoito anos de fundação do HCPA foi criado o Curso Supletivo de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem, para a formação de auxiliares.

Em 1996 surge a Escola Técnica de Enfermagem, voltada à formação de técnicos. Localiza-se, fisicamente, no subsolo do HCPA. Para situá-la, convém que se faça um breve relato dos movimentos que geraram sua criação.

A partir da década de 80, o mundo do trabalho sofre uma modificação estrutural, criando novas formas de organização e gestão. A presença de uma nova base econômica e produtiva, com adoção de tecnologias complexas, adicionadas à produção e à prestação de serviços e, ainda, a internacionalização das relações econômicas passam a exigir um novo referencial educacional que assegurasse educação geral para todos os trabalhadores, uma educação profissional básica aos que possuíam uma qualificação não adequada às exigências do atual mercado de trabalho, a qualificação profissional de técnicos, a educação em serviço e outras modalidades de educação continuada.

Os avanços do conhecimento na área da saúde, a sofisticação cada vez maior do aparato tecnológico que envolve as ações de assistência ao paciente, provocaram a necessidade de qualificação dos trabalhadores. A maioria dos profissionais de enfermagem encarregados do cuidado direto ao paciente pertencia à categoria de atendentes.

O HCPA, mergulhado nessa realidade e como órgão formador de recursos humanos na área da saúde, passa a oferecer o curso de auxiliar de enfermagem. Esta medida devia-se à preocupação com a qualidade da assistência de

enfermagem que era realizada, em grande parte, por atendentes e por uma exigência legal, preconizada pelo artigo 23 da Lei 7498/86²³, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. O parágrafo único desse dispositivo legal determinava um prazo de 10 anos, a contar de sua promulgação, para a formação específica do pessoal que executava atividades de enfermagem, sem a devida qualificação. Existiam poucos profissionais de enfermagem com nível médio nas instituições de saúde da capital e do interior.

A Direção do Curso Supletivo de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem era realizada por duas professoras enfermeiras da Escola de Enfermagem da UFRGS, nomeadas pela Coordenação do GENF. O corpo docente era composto por 22 enfermeiras, funcionárias do HCPA que, além de trabalharem na assistência de enfermagem, lecionavam em regime de horas extras no referido curso. Essa situação perdurou até 1996. O planejamento era centralizado pela direção do curso e pelas enfermeiras horistas. Até maio de 1998, a equipe não dispôs da presença de uma Pedagoga para o trabalho de orientação pedagógica e educacional junto aos docentes e discentes.

No início dos anos noventa, num contexto definido pelas perspectivas da globalização, da reestruturação produtiva, do neoliberalismo, o HCPA alinhado a uma nova ótica de mercado inicia um processo de aperfeiçoamento dos profissionais de nível médio, através da criação em 18/10/1996, do Curso Técnico em Enfermagem, vinculado ao Ministério de Educação e Secretaria de Educação Média e Tecnológica. Com essa medida, a ETE passa por uma mudança em sua estrutura organizacional e pedagógica. Até então, o processo educativo era fortemente fragmentado, baseado na lógica do treinamento. As enfermeiras com ou sem a formação em licenciatura davam suas horas-aula e retornavam para assistência. Não existia um vínculo pedagógico entre os docentes, discentes e equipe diretiva que sustentasse uma concepção de educação coletiva, conforme a narrativa seguinte:

Profª Enfª 4 - Há muitos anos atrás, as pessoas davam aulas aqui, ficavam algumas horas, mas não tinham nenhum vínculo com a escola, o vínculo era com

²³ A Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986 dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. O texto dessa lei está disponível no site: <http://www.redece.org/enfer.htm>. Acessado em: 06 jul, 2006, 18h.

a unidade. Quando dispunham de tempo vinham aqui, davam suas aulas e voltavam para unidade. A prioridade era a unidade. Hoje é diferente, os professores não são mais horistas. Há comprometimento com a escola.

A criação do Curso Técnico de Enfermagem promoveu várias mudanças na ETE, entre elas, a criação do quadro de docentes da escola. Foram estipuladas seis vagas fixas para docentes, com regime de dedicação exclusiva e exigência da formação em licenciatura. Essas vagas foram preenchidas por um processo de seletivo interno. As aprovadas na seleção foram remanejadas para ETE, saindo da assistência. Foi criada, também, uma vaga para o cargo de pedagoga(o) com regime de 20 horas semanais. O preenchimento desse cargo aconteceu em junho de 1998 por processo seletivo público. A presença de um profissional com uma formação diferenciada do restante do grupo contribuiu muito para o estabelecimento de novos sentidos nos rumos do planejamento, do ensino e da avaliação.

Alguns anos após, o quadro de docentes sofreu alterações pela saída de três professoras enfermeiras. Foi feita uma nova seleção interna. A partir de 1998, a instituição resolveu realizar processo seletivo público para admissão de novos docentes. Essa mudança na política de admissão representou um ganho para ETE, na medida que passou a contar com profissionais oriundas de outros espaços de saúde, fora do HCPA. A propósito disso, a Prof^a Enf^a 3 expressa que:

O grupo mudou, entraram outras pessoas. Aconteceu um choque de idéias. Eu me lembro que eu entrei, a colega entrou e a colega e a gente fez o enfrentamento. Existiam posições muito pesadas, pois entramos num grupo que já estava formado, tanto em termos de chefia como de colegas.

A entrada de pessoas oriundas de outros ambientes de trabalho movimentou as relações no processo educativo da escola. As concepções de educação e saúde começam a ser questionadas, *o choque de idéias*, referido pela professora e *o enfrentamento* estabelecem algumas mudanças sensíveis nos caminhos pedagógicos trilhados pela ETE. *As posições pesadas* do grupo, que já existia, são questionadas. A entrada de uma pedagoga na equipe propiciou a integração de saberes em torno da saúde e educação. A perspectiva de um outro olhar sobre a materialidade do processo educativo, na percepção das professoras enfermeiras foi produzindo novos contornos no cotidiano pedagógico da ETE.

A partir de 2002, o regime de horário da Pedagoga foi estendido de 20 para 40 horas semanais. A ampliação na carga horária foi solicitada pelos docentes e direção da escola pelo significado que a presença de um profissional com uma formação em pedagogia foi assumindo no cotidiano do processo de trabalho da ETE.

Em 2005, a ETE recebeu mais uma docente. As sete professoras enfermeiras cumprem uma carga horária de 36 horas semanais. As práticas das professoras e pedagoga da ETE estão distribuídas nas aulas do Curso Técnico de Enfermagem, nos cursos de extensão para comunidade interna e externa, nas ações educação em serviço e nas diversas comissões de educação e pesquisa na área da enfermagem e em outras áreas afins.

A escola conta, ainda, com uma secretária com regime de 40 horas semanais com atribuições de planejar e dirigir, avaliar e controlar as atividades da secretaria em consonância com todos os segmentos da comunidade escolar e uma bolsista de iniciação científica em enfermagem, com 20 horas para monitoria nas atividades teórico-práticas em laboratório e outras atividades educativas. Agregam-se a essa equipe, enfermeiras/os do Grupo de Enfermagem - GENF do HCPA e de outras áreas afins, que desenvolvem atividades educativas, tanto no Curso Técnico de Enfermagem, como na Educação em Serviço.

Outra mudança significativa foi a eleição direta, pelas trabalhadoras da ETE, da chefia da escola. Essa possibilidade resultou numa deliberação da atual gestora do GENF, tendo em vista a mobilização das trabalhadoras no período que antecedeu as últimas eleições.

Convém assinalar que a estrutura do GENF é compreendida por Serviços de Enfermagem, conforme o tipo de assistência que pode ser, entre outras, clínica, cirúrgica, pediátrica, psiquiátrica. Cada serviço é composto de Unidades. De acordo com o Regimento do GENF, as chefias de serviço só podem ser exercidas por docentes da Escola de Enfermagem da UFRGS e as de unidades por enfermeiras/os funcionárias/os do HCPA. A ETE, como órgão de ensino do GENF, é equiparada a um serviço, tendo como chefia docentes da Escola de Enfermagem da UFRGS. No entanto, apesar de ter status de serviço, até 2004, as chefias da escola nunca tinham sido eleitas por voto direto das trabalhadoras. Era o único serviço em que as gerentes eram nomeadas pela Coordenadora do GENF. Desde a criação, a ETE, teve três diretoras e vices. As duas primeiras diretoras foram nomeadas pelo GENF.

A primeira diretora ficou no cargo até o ano de 1992, saindo da Escola para assumir a coordenação do GENF. A partir dessa data, a vice-diretora assumiu a direção da Escola, permanecendo nessa função por 12 anos, até o final de 2004. Nesse ano, por meio de uma mobilização política articulada pelas trabalhadoras da ETE, apoiadas pela associação de classe das/os enfermeiras/os do HCPA conquistaram junto à Coordenação do GENF a deliberação para eleição direta para o cargo de direção da ETE. Pelas regras do Regimento do GENF somente as professoras enfermeiras tinham direito ao voto, ficando fora dessa possibilidade, a pedagoga e a secretária da escola. Após reivindicação junto à Coordenação do GENF, a pedagoga adquiriu o direito ao voto. A secretária da ETE não pode participar do processo eletivo, para não abrir um precedente, com relação aos demais funcionários de nível médio do GENF. O regimento desse órgão não prevê o direito ao voto de funcionário, auxiliar ou técnico, para chefias de serviço. Eles podem votar, apenas, para as chefias de unidade.

Essa rápida incursão sobre o processo eletivo para ETE deixa transparente o quanto as áreas do hospital ainda são compartimentalizadas em corporações que ainda conservam impermeabilidade, tanto em termos verticais, como horizontais.

Na questão da verticalidade, a dualidade no processo eletivo para os serviços de enfermagem é um exemplo, uma vez que as/os funcionárias/os de nível médio não têm direito à escolha de seus chefes mediatos. Uma das razões levantadas é a de que as/os técnicas/os e auxiliares de enfermagem não conheceriam as/os candidatas/os, por serem docentes da Universidade. Na questão da horizontalidade, a falta de previsão do direito ao voto de uma funcionária de nível superior, no caso a pedagoga. O argumento dos gestores se deu pela não existência até 2002, na história do grupo de enfermagem, de outro profissional que não fosse enfermeira/o. Embora a primeira pedagoga, exercesse suas atividades na ETE, desde 1998 em regime de 20 horas, não estava lotada no grupo de enfermagem e, sim, na Coordenadoria de Gestão de Pessoas. A partir de 2002, quando foi substituída, a nova pedagoga foi admitida no quadro do GENF, com lotação na ETE.

Essa situação denuncia a produção e reprodução da materialidade da estrutura e superestrutura da sociedade civil e política, nas quais, o hospital é uma das manifestações.

Mediante a realidade configurada pela expressividade das contradições apontadas, a ETE tem como objetivos:

Geral: desenvolver o exercício consciente da cidadania, com um perfil crítico, responsável e comprometido com a saúde, visando o desenvolvimento da educação integral do ser humano. Específicos: oportunizar o crescimento profissional a funcionários da instituição; suprir as necessidades de técnicos em enfermagem do próprio hospital, considerando-se a legislação profissional e a complexidade dos pacientes/clientes assistidos nesta instituição; formar técnicos em enfermagem capazes de executar as competências profissionais gerais do técnico da área da saúde, acrescido das competências específicas estabelecidas; Proporcionar Cursos de Especialização para técnicos em enfermagem, de acordo com as necessidades da comunidade. (PLANO DE CURSO - ETE / HCPA, 2002, p.10)

Ao mesmo tempo em que a ETE se propõe desenvolver *o exercício consciente da cidadania*, a estrutura político-administrativa a que está vinculada fragmenta o sentido do significado de cidadania, uma vez que não há previsão irrestrita para o direito a voto de cargos eletivos para os serviços de maior poder de decisão no hospital. A proposta de perfil crítico almejado na formação do técnico de enfermagem fica arranhada pela própria estrutura da instituição, que tenta a aproximar o discurso da realidade que é ainda fortemente centralizadora, fragmentada, compartimentalizada e hierarquizante. No subsolo do hospital, os discentes aprendem um conceito ampliado de cidadania nos 11 andares acima, no velho e atual tecido social da instituição presenciam a materialidade de uma prática de cidadania que os remetem para entendimento que elas e eles, futuros profissionais de nível médio serão meio cidadãos, por só terem direito ao voto para certos segmentos. A dualidade entre o que pensa e o que faz esfacela o conceito de cidadania e expõe suas contradições, limites e origens iluministas.

Ribeiro ao examinar a questão entre educação e cidadania argumenta que:

O conceito e a realidade da cidadania, mergulhados na sua compreensão histórico-filosófica, identificam a cidade, a civilização, o discurso, a gramática, a retórica, a escrita, a língua e a cultura dominantes, o conhecimento, a raça branca, a propriedade privada da terra e dos meios de produção como conteúdos indispensáveis a esse conceito e a essa realidade (RIBEIRO, 2002, p.125).

A significação do conceito de cidadania que povoa o sistema eletivo da instituição está plenamente identificada com a retórica burguesa que prende a realidade da cidadania aos quesitos mencionados por Ribeiro.

A mesma autora assevera que o argumento que sustenta o conteúdo do discurso burguês e o torna aceitável sobre o conceito de cidadania que propõe: “é a separação entre a realidade política e as realidades econômica e social, porque nestas a materialização das desigualdades é incontestável” (2002, p. 122).

Num contexto de reestruturação produtiva, de nova organização do trabalho e de políticas educativas de caráter conservador, o currículo do curso técnico em enfermagem afinou-se com as reformas educativas implementadas na sociedade brasileira na década de 1990, caracterizadas por uma política de fragmentação da educação profissional, de separação entre ensino médio e técnico, contrariando os sentidos das reformas desejadas na década de 1980, contemporâneas ao período da Constituição Brasileira de 1988. Na apresentação do Plano de Curso da ETE encontramos um argumento que justifica nitidamente esse movimento:

Este projeto representa o referencial comum que permite a convergência de esforços pedagógicos, a unificação da linguagem técnica e a coerência dos procedimentos didáticos e de avaliação, baseado no novo paradigma vigente, normatizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Médio Técnico (PLANO DE CURSO, 2002).

A partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96 e dos interesses hegemônicos ligados ao capital, a educação profissional passou a inspirar-se numa concepção de educação polivalente, para um trabalhador que pudesse exercer várias funções, adaptando-se, sem entraves, às exigências do mercado. Pires refere que: “ao contrário dos trabalhadores desqualificados, que desenvolvem atividades parcelares, do modelo taylorista-fordista, é utilizado um trabalhador mais escolarizado, mais polivalente” (PIRES, 1998, p.50).

Em 1992 Roberto Guimarães Boclin, um dos mais importantes dirigentes do SENAI, expressou que “a polivalência da escola devia aproximar-se da polivalência do mercado” (Boclin,1992, p21).

Aplicou-se nos currículos das escolas de nível técnico a concepção de educação por competência, com o fim de preparar profissionais versáteis para o enfrentamento de processos de trabalho que rapidamente sofrem mudanças. Na

ótica da flexibilização do processo produtivo, o mercado de trabalho passa a demandar trabalhadores multifuncionais.

Deluiz alerta que a adoção do conceito de competência sem um exame crítico pode ser arriscado. A simples adequação da formação ao atendimento das necessidades da reestruturação e econômica e de mercado é um risco. Adverte que “ao ignorar a formação do sujeito político, uma abordagem restritiva das competências torna-se instrumentalizante e tecnicista” (2004).

O plano de curso, atualmente vigente na ETE, foi estruturado pela ótica da pedagogia das competências, seguindo a orientação pensada pela Lei 9394/96. Emergiu da necessidade de implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico e, em parte, das propostas de mudanças pensadas pelas educadoras da Escola que almejavam a realização de um projeto de educação técnica que respondesse às necessidades do mundo do trabalho. Diante da idéia de uma formação que superasse o paradigma tecnicista, as trabalhadoras da ETE foram esboçando o novo plano. A conclusão e o início da aplicação do plano ocorreu em 2001. Esse assunto será pormenorizado no último capítulo, a partir da análise da prática educativa das professoras enfermeiras da ETE.

Até o primeiro semestre de 2005 a ETE oferecia 70 vagas para o Curso Técnico de Enfermagem em dois horários, manhã e tarde e cursos de extensão em saúde e educação para comunidade interna e externa. Atualmente o número de vagas foi reduzido pela metade, tendo em vista nova frente de trabalho assumida, a Educação em Serviço para os funcionários do GENF, num dos turnos. Essa proposta de atuação era um desejo antigo do corpo docente da ETE que, por conhecimento da realidade dos serviços de enfermagem, verificava a necessidade de trabalhar os processos de trabalho. A partir do segundo semestre de 2007 a escola vai oferecer, também, o curso de complementação de estudos de auxiliar para técnico de enfermagem para os funcionários do hospital, que trabalham junto ao GENF, na condição de auxiliares. Esta medida visa atender às necessidades de qualificação do pessoal e a nova realidade de admissão no HCPA, somente, de pessoas que tenham a formação em nível técnico de enfermagem.

Procurando situar melhor a ETE, como sujeitos da pesquisa concebem e materializam seus trabalhos, menciono a seguir as configurações da escola, a partir das concepções das professoras enfermeiras:

Profª Enfª 1 - A gente está num novo processo agora, mudando um pouco mais, até pelo grupo estar tendo outras experiências.

A fala acima dá indícios de mudanças nos ventos da escola provocadas pela maré alta de vivências de experiências recentes. A ETE sai do subsolo e começa a ter visibilidade à medida que vem produzindo uma proposta de educação em serviço que se contrapõe às práticas de educação continuada, até então, desenvolvidas pelo hospital. Inspirando-se num referencial de problematização dos processos de trabalho, as educadoras em serviço vão construindo caminhos de participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, de valorização da fala no modos de fazer a assistência de enfermagem.

A professora abaixo também assinala as mudanças que vêm ocorrendo, refere a importância inicial da criação da escola, ressaltando a contribuição de cada profissional na busca de outros caminhos.

Profª Enfª 2 - O curso técnico foi uma construção nossa. A gente tem que lembrar das pessoas que estavam aqui. Eu considero que a construção da escola de auxiliar, da escola de técnicos, foi com a e depois a gente foi ampliando. Cada uma de nós foi estudando um pouco, buscando experiências, saindo para outras escolas para dar aula, voltando e trazendo experiências. A gente foi adaptando e hoje eu considero que a gente conseguiu mudar várias coisas pela nossa experiência.

Apesar de reconhecer as boas condições de organização e a qualidade do trabalho desenvolvido na escola, a narrativa abaixo deixa clara a imagem da ETE mediante a instituição. A figura utilizada pela professora enfermeira tem sido mencionada pelas trabalhadoras da escola toda a vez que é percebida a pouca visibilidade da ETE mediante a instituição. A projeção desse espaço de ensino, em relação a um hospital universitário que opera na lógica de um modelo hegemônico de valorização do conhecimento médico, da formação de nível superior, da dualidade do ensino é bastante ínfima, quase à beira do esquecimento. Lidar com a formação de nível médio dos futuros trabalhadores e trabalhadoras que realizarão as ações da assistência de enfermagem, historicamente reconhecidas, como de menor conteúdo intelectual dão uma idéia dessa inexpressividade diante das realidades tradicionalmente valorizadas como de maior prestígio na perspectiva da hegemonia já mencionada. *A não influência direta no hospital*, como avalia a professora, parece

se dever à falta de importância da prática que não está relacionada ao que historicamente tem maior visibilidade social. A par de tudo isso, há a esperança de melhores tempos, em razão de a ETE ter assumido a coordenação da educação em serviço do GENF. A abertura desse espaço torna as ações educativas, desenvolvidas pelas trabalhadoras, mais visíveis e com contribuições voltadas diretamente para a instituição, uma vez que, até então, a ETE realizava formação, prioritariamente, para o público externo.

Profª Enfª 3 - Eu acho que estamos bem organizadas, a gente consegue fazer um trabalho bom, integrado. Acho que agora estão olhando um pouquinho mais para nós, mas a ETE sempre foi um apêndice, ela não existia muito, porque nós não temos influência direta no hospital, nos pacientes e a gente não era muito valorizada. Existiam pessoas que nem sabiam da existência da ETE, tem gente que achava que eu dava aula na UFRGS, não tinha nada a ver. Acho que agora a gente está mais na vitrine com esse trabalho de educação em saúde, este trabalho está ajudando.

Profª Enfª 4 – E vejo a ETE como um apêndice serve para alguns momentos, mas em outros momentos ela passa despercebida. Como se fosse um departamento do hospital, um setor, enfim, um almoxarifado, algo assim. Eles não dão a devida importância. Atualmente percebo que a Escola Técnica está tendo um lugar ao sol, coisa que nunca teve antes. Acho boa essa mudança.

A percepção da professora, narrada acima, reforça o que já foi analisado na fala da Profª Enfª 3. O sentimento é o mesmo, de baixa estima mediante o hospital como um todo. Ainda que o trabalho desenvolvido na escola seja extremamente valorizado pelas trabalhadoras, que já vêm superando algumas nuances do peso da dicotomia da dualidade em suas ações educativas, a imagem enfraquecida de *apêndice*, de comparação com o *almoxarifado*, de inferioridade é bastante presente diante da magnitude dos 12 andares da triangulação assistência, ensino e pesquisa que projetam a empresa-negócio-hospital-universitário para um patamar de excelência no ranking com as demais instituições do gênero.

A narrativa da Profª Enfª 6 vislumbra a importância da escola como espaço crítico-reflexivo, de integração de saberes de educação e saúde, de busca de um ensino conectado com a realidade não só hospitalar, mas da saúde coletiva.

Profª Enfª 6 - Eu acredito que a Escola me abriu os olhos para outras coisas, me fez buscar outras alternativas na forma de ensinar, na forma de avaliar. Aprendi

muito contigo, com a colega que foi embora, a questão da avaliação, a questão da subjetividade, a questão dos conceitos, de como avaliar, o que pontuar e de que forma a gente tem que, também, se organizar para isso, de aprender a ver o cuidado de outra forma, de incluir a comunidade, de mostrar para o aluno que nem tudo é tão cor-de-rosa e perfumado como a gente pensa, de mostrar a realidade de trabalho para eles, não só a realidade hospitalar, os cuidados domiciliares que aí estão, inteirá-los da política de saúde e de outros assuntos. A gente não foi muito trabalhada na formação.

Prof^a Enf^a7 - Eu acho que a Escola não é muito vista na instituição. Eu, particularmente, nem sabia que existia uma escola de técnicos, ainda mais no Clínicas. A escola é pouco divulgada, eu acho que as pessoas não sabem que ela existe. Até quando tu circulas pelo hospital “pessoal da escola”, elas acham que somos da Escola de Enfermagem, não se dão conta que somos do curso técnico. Eu acho que poderia ser mais vista, mais valorizada.

A fala da Prof^a Enf^a 7, referida acima, demonstra a pouca visibilidade da escola, tanto na perspectiva interna da instituição, quanto na externa. A professora antes de trabalhar no HCPA não sabia da existência do funcionamento de uma escola para formação de técnicos em enfermagem do HCPA. Ressalto, como bastante sugestiva, algumas expressões utilizadas na narrativa da professora, sem a pretensão de análise de discurso, pois não é essa a perspectiva de análise que faço nesse trabalho, em que ela diz: *Eu, particularmente, nem sabia que existia uma escola de técnicos, ainda mais no Clínicas*. As últimas palavras da frase me fazem inferir a suprema visibilidade pública do hospital, *do Clínicas* como menciona a professora. Apesar de tão conhecido, de tão familiar na comunidade, não consegue ter a mesma visibilidade no ensino médio-técnico que desenvolve nas instalações de seu subsolo. Nem mesmo os demais trabalhadores do hospital a percebem, confundindo as docentes da ETE, quando circulam nos andares da instituição, com as da Escola de Enfermagem da UFRGS.

3 A Dialética das Células²⁴ do Organismo Formação das professoras enfermeiras da ETE/HCPA: Desvelando o Concreto Aparente do Fenômeno para chegar ao Concreto Pensado:

Conforme Marx:

A investigação tem de apoderar-se da matéria, em seus pormenores, de analisar suas diferentes formas de desenvolvimento e de perquirir a conexão íntima que há entre elas. Só depois de concluído esse trabalho é que se pode descrever, adequadamente, o movimento real (MARX, 2006, p.28).

Nessa perspectiva, na historicidade oral da materialidade da formação das professoras enfermeiras encontrei algumas subcategorias empíricas que pretendo explicitar ao longo desse estudo com o esforço do desnudamento das diversas facetas do fenômeno pesquisado até conseguir despi-lo do seu concreto aparente, como caminho inicial, para retomá-lo após, como síntese das mais variadas determinações (Marx, 2006).

3.1 Da idealização na formação à realidade

Na anatomia microscópica realizada neste estudo, procurando migrar do concreto aparente para o concreto real, modificado no tempo e presente em suas diversas manifestações, começo minha análise por uma das primeiras células desse organismo, a imagem idealizada da enfermagem que foi passada para os sujeitos, durante o período da formação.

Silva referindo-se aos fenômenos de idealização nos diz que estes

vinculam-se, por sua vez ao fenômeno da absolutização do papel das enfermeiras, sobre cujos ombros se coloca a responsabilidade de melhorar o bem-estar da coletividade, de procurar para todos “a plenitude da vida e da saúde”, de “cuidar do ambiente social e espiritual do paciente” – como se tais objetivos dependem-se apenas de suas boas intenções, dedicação e altruísmo” (SILVA, 1986, p.116).

²⁴ Célula, nesse texto não se refere à conceituação expressa pelas Ciências Biológicas, enquanto parte do estudo do organismo vivo. Aqui, está sendo utilizada no sentido metafórico de partes, unidades contraditórias, numa dialética que origina uma totalidade.

Esse poder de operar mudanças um tanto absolutizado na imagem da enfermagem fica evidenciado quando as professoras expressam que:

Profª Enfª 1 - Teve alguns professores que eu acho que me marcaram. Foram professores que fizeram, na realidade, eu acreditar na Enfermagem, que me fizeram acreditar que tu sendo enfermeira, tu podias mudar.

Profª Enfª 2 - Logo que eu me formei, o mundo do trabalho para mim era diferente do mundo do ensino, não sei porque eu fazia isso e eu demorei bastante para assimilar isso.

Profª Enfª 3 - Falava-se muito em filosofia e não se falava muito no trabalho como é que ia ser no futuro, não juntava, ficava assim... uma fantasia, uma coisa...O que foi meio falho era que elas passaram uma idéia que depois... tu trabalhando era tudo lindo, maravilhoso, que não havia problemas, isso que eu senti falta, não havia um vínculo com as condições de trabalho da realidade mesmo, porque aqui no Hospital de Clínicas é uma exceção, a gente era estudante, era tudo *arrumadinho*, bonitinho, mas eu fui trabalhar em outro hospital e não tinha processo de enfermagem nenhum e tu ficavas bem mais independente para trabalhar, e ai era uma outra realidade.

Nestas falas observo o distanciamento entre a teoria e a prática, durante o período de formação. É nítida a desvinculação do mundo do trabalho numa perspectiva abrangente da realidade, das contradições do trabalho em saúde. A perspectiva vislumbrada na fala da Profª Enfª 1, veiculada na formação, nos aponta para a imagem de um saber que reserva sobre si a expectativa de operar mudanças na realidade, como se essa possibilidade dependesse apenas de um dos segmentos profissionais que atuam em saúde.

Nessa esteira, a enfermagem para se firmar vai se organizando orientada nos passos da medicina, inspirando-se, organicamente, no projeto da classe burguesa, que coloca nas mãos da enfermagem um poder absolutizado e enclausurado numa imagem distanciada da realidade (Pires, 1989).

A formação, marcadamente hospitalar, se restringiu às experiências vivenciadas num campo de estágio, abrigado num hospital-escola, dentro de possibilidades e limitações perfeitamente controladas e previsíveis. Nessa ocasião, década de oitenta, os hospitais escolas significam espaços de formação que ofereciam às instituições de ensino a tranquilidade de uma experiência prática dentro de boas condições em termos de pessoal e de recursos físicos. A formação

dentro de uma perspectiva hospitalocêntrica não dava conta de uma prática em saúde ampliada, que proporcionasse vivências que preparassem as alunas e alunos para o enfrentamento da complexidade de um sistema de saúde que estava sendo fortemente refletido na sociedade civil, por meio de movimentos nacionais como o da constituinte, da reforma sanitária, da efervescência dos movimentos sociais na luta por melhores condições de saúde, educação, habitação, entre outros.

À medida que as professoras enfermeiras começam a sair do espaço encantado de estágio, alimentado por uma perspectiva visionária de que a realidade seria tão maravilhosa quanto, e, se tornam trabalhadoras em saúde, a aparente realidade projetada começa a se desnudar, mostrando sua verdadeira face, cheia de mazelas e dificuldades produzidas por uma sociedade com enormes contradições em sua materialidade. Nesse impasse, a possibilidade de operar mudanças, nas idéias consubstanciadas na formação, emudecia diante dos enfrentamentos reais do dia-a-dia, fazendo com que seus egressos fossem aos poucos em busca de uma práxis, que vislumbresse o que era concretamente necessário em termos de formação para o atendimento da realidade do exercício profissional, como é observado na fala abaixo:

Profª Enfª 3 - Depois que a gente vai para a prática vê que não é bem assim, é puxado, o trabalho é extenuante, tu tens que liderar uma equipe, tens que entender o que as outras pessoas estão fazendo, ajudá-las. Havia sempre uma mensagem de que os médicos são difíceis, parece que a gente é maravilhosa, assim, não tem problema, que a gente se comunica super bem, que a gente é habilidosa, e não é assim, não é.... Então foi aos pouquinhos que eu fui vendo que tem que ir atrás, tem que agregar, tu tem muitas dificuldades, que a enfermagem tem que melhorar em vários aspectos.

Nesses aspectos de formação, recuperados pela história oral dos sujeitos de pesquisa, torna-se necessário resgatar a concepção de enfermagem que foi se constituindo historicamente e que teve influência decisiva, na formação e, conseqüentemente, nas práticas das enfermeiras professoras da ETE/HCPA.

Ao nos reportarmos ao nascimento da enfermagem profissional no Brasil encontramos as bases materiais que foram sedimentando essa idealização da profissão, ao longo do tempo.

Pires, ao analisar a historicidade do aspecto ideológico da enfermagem profissional brasileira, cita um pronunciamento de Edith de Magalhães Fraenkel,

figura exponencial na construção da enfermagem profissional no Brasil, que ao referir-se à implantação da Escola Ana Néri expressa:

A luta contra os preconceitos foi grande: as moças brasileiras desconheciam a nobreza da profissão, que nada tem de servil, e proporciona, além da independência econômica, a satisfação de ser útil e a oportunidade de trabalhar pelo engrandecimento da pátria (PIRES, 1989, p.135).

Nessas idéias fica explícita a intencionalidade da elevação do papel da enfermagem, que se estabelecia como profissão no Brasil. Uma visão romântica, mas articulada para o contexto da época, pois necessitava firmar-se como profissão, assumindo aspectos ideológicos preponderantes que demonstrassem sua utilidade na melhoria dos atendimentos em saúde e seu imprescindível papel auxiliar junto à equipe médica.

Neste período, o Brasil, inserido num modelo econômico agrário-exportador e sofrendo as agruras da crise do capitalismo internacional, passava a ser cenário de grandes mudanças na estruturação de sua economia vivificada pelas transações com o mercado capitalista internacional. Nesse período, o país precisava, urgentemente, implantar políticas públicas que atendessem o mote econômico da época, que era o de dar ao Brasil uma visibilidade internacional dentro das condições estruturais, exigidas para a ampliação de seu projeto político e econômico de crescimento.

O setor da saúde, portanto, vai constituir um dos campos primordiais, nesse projeto, na medida em que, contribuiria na proposta sanitária pensada pela sociedade política. A enfermagem brasileira passava de uma prática social, ainda não encarada como uma profissão, para uma prática que ocuparia um importante status profissional, necessitando para tanto, da produção e reprodução de um discurso que atendesse essa nova demanda.

Após essa breve recuperação da história da enfermagem, é necessário situar que mesmo nos anos oitenta e noventa que marcam a formação dos sujeitos dessa pesquisa, ainda é bastante presente, a célula da idealização, acrescida, obviamente, de novos ingredientes contextuais que irão justificar as falas que dão vida às análises a seguir:

Profª Enfª4 - Durante a faculdade, as professoras diziam que a gente tinha que trabalhar em equipe, mas quando a gente ia para a unidade, a gente não podia entrar em contato com ninguém, “deus me livre” falar com o médico, demonstrar alguma forma de afeição ou de interação, eu cheguei a levar um xingão. As alunas para um lado, os homens médicos para o outro. Como eu fazia Rondon, e o meu projeto era relacionado à comunidade, eu tive muitas experiências diferentes em relação a maioria das outras colegas, a minha postura dentro do estágio era diferente, porque eu tinha uma ligação com médicos, pedagogas, pessoal de letras, pessoal da agronomia, por conta do Rondon, a gente se unia e era um só.

Na fala acima, desvelam-se as contradições manifestadas pelos intelectuais orgânicos, condutores da formação em enfermagem, no tocante ao estabelecimento dos limites no terreno de sua práxis, sobretudo no cenário que constituiu o principal espaço de formação da enfermagem dos sujeitos da pesquisa, o hospital.

A enfermagem profissional, que no início de seu desenvolvimento contenta-se com o papel de auxiliar do trabalho médico, não ameaçando o poder hegemônico da medicina, para se firmar como um saber científico vai construindo um caminho com certa independência do saber médico, embora contraditoriamente copiando seu modelo. A Profª Enfª 1 confirma essa contradição em sua narrativa, situando esse movimento na instituição no HCPA:

A Enfermagem, como um todo, eu acho que há anos ela tenta nadar contra a maré, mas ela reproduz muito o modelo médico. Pela própria hierarquia que tem dentro da instituição, pela própria divisão social pelas cores. Isso é uma reprodução. Na verdade, não adianta a gente criticar, porque nós repetimos modelos. Nós temos uma associação de enfermeiros que reproduz a associação médica. Isso é uma reprodução. A gente tem uma associação dos enfermeiros que não é junto com os auxiliares e técnicos. Nós fazemos cursos para os enfermeiros e curso para os auxiliares e técnicos.

O hospital reúne em suas paredes, o trabalho assalariado, a fragmentação do cuidado ao paciente, a divisão social do trabalho, a forte hierarquização refinada pelas cores dos uniformes, pelos crachás, que passam a ser distintivo de classe.

Os professores da universidade, crachás com fundo verde, as/os empregadas/os do hospital crachás com fundo branco e assim por diante. A classificação segue a mesma do modo de produção capitalista. Os que têm curso superior, os que não têm, os doutores, os não doutores, os da saúde, os administrativos, os da limpeza, os da manutenção e, por fim, o paciente que também é classificado, o paciente SUS, o cliente convênio, como se o sistema fosse único somente para aqueles que não têm convênio, aqueles que a sociedade denomina de

“os sem”, no caso, os sem convênio. Na equipe de saúde, as profissões menos valorizadas socialmente acabam reproduzindo o modelo dos que têm maior poder hegemônico. Os médicos, como os intelectuais orgânicos, de maior prestígio nos serviços de saúde continuam determinando o seu modelo de organização, decidem como, onde e quando. As demais profissões, no entanto, não se resignam a essa hegemonia, partem para luta contra hegemônica, mesmo “contra a maré”, usando fetiches parecidos, na tentativa de um maior reconhecimento. Organizam-se em associações por castas, reproduzindo a dualidade do trabalho, numa entidade que, se tivesse uma representação maior poderia construir outra lógica, a da integração. Essa poderia representar ganho para os profissionais da enfermagem.

Recentemente, ao participar de uma Oficina FNEPAS Regional Sul²⁵, promovida pelo FNEPAS para a discussão da integralidade e qualidade na formação e nas práticas em saúde, em que estavam presentes, docentes e discentes da graduação, do ensino médio e técnico de enfermagem, representantes de serviços e usuários, percebi a recorrência, nas falas das/os participantes, da falta de integração na equipe de saúde e o não favorecimento por parte dos docentes desta integração.

Gramsci ao analisar os aspectos contraditórios da hegemonia informa que, quanto mais uma classe exerce sua hegemonia, mais ela oferece terreno para que as demais classes que se opõem a ela, se organizem para conquistarem sua posição de autonomia (2001). A forma que a enfermagem encontrou de se projetar na equipe de saúde e enfrentar a hegemonia médica foi utilizar os mesmos meios de afirmação, em todos os sentidos da arquitetura de seu saber, bem como de sua organização. Almeida informa:

²⁵ O evento ocorreu em 20 e 21 de abril de 2007 e teve como objetivo geral desenvolver o encontro de representantes dos vários segmentos que participam dos setores da Educação e da Saúde dos estados: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul para: “proporcionar o compartilhamento entre as profissões dos diferentes olhares e formulações a respeito dos desafios da implementação das diretrizes curriculares nos cursos de graduação da área da saúde; criar uma oportunidade para a reflexão conjunta sobre o tema da integralidade, considerado central para a inovação das práticas e da formação em saúde e construir um repertório mínimo compartilhado que subsidie a realização de oficinas e outros movimentos de aproximação regional/estadual entre as diferentes profissões da saúde”. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br>. Acessado em: 12/04/2007.

Enquanto no nível dos conceitos são elaborados os princípios científicos procurando dar fundamentação aos procedimentos de enfermagem, no nível de modalidade de assistência de enfermagem é elaborado e caracterizado o trabalho em equipe, procurando também dar um cunho científico ao trabalho e humanizá-lo, assim como humanizar o cuidado ao paciente (ALMEIDA, 1989, p. 63).

Quanto ao aspecto do trabalho em equipe, evidenciado nas falas anteriores, convém analisar a trilha histórica que esse modo de trabalho foi constituindo na enfermagem brasileira.

À medida que passa a considerar, além do homem biológico, o homem psicossocial, numa ótica do desenvolvimento do trabalho em equipe, a enfermagem, passa a reproduzir uma política de administração das relações humanas que vai se ajustar ao que é ideologicamente valorizado no modo de produção capitalista.

Aliado ao cientificismo dos princípios que fundamentam os procedimentos de enfermagem, surge o discurso do trabalho em equipe, inspirado nos princípios da Escola das Relações Humanas de Elton Mayo.²⁶

Este movimento na enfermagem brasileira constitui mais um esforço na construção de uma base científica, também, nas questões do trabalho em equipe. Nesse aspecto teve a influência da enfermagem dos Estados Unidos da América, pós Segunda Guerra Mundial, quando essa tentou migrar de uma organização de trabalho por tarefas para o trabalho em equipe, devido à situação crítica de falta de pessoal de enfermagem nos hospitais (Almeida, 1989).

Essa nova organização no trabalho, por meio de uma teoria de administração que vai viabilizar a realização do cuidado dentro da idéia de satisfação no trabalho, combinada com um melhor alcance de resultados, tem um significado intencional de manter controladas as contradições geradas pela relação capital\trabalho.

Nesse paradigma, as enfermeiras passam a ser as administradoras da assistência de enfermagem, distanciando-se do paciente e delegando aos auxiliares e técnicos de enfermagem o cuidado mais direto.

O referencial ideológico da Escola das Relações Humanas que inspirou o trabalho em equipe na enfermagem, parte do princípio de que todos os seus membros são responsáveis pela produção do melhor cuidado ao paciente e se este

26 O discurso do trabalho em equipe surgiu nos Estados Unidos como um movimento de reação e de oposição à Teoria Clássica da Administração. Sugere a substituição do homo economicus pelo homo social, mas na intenção do aumento da produtividade aliada à redução de custos. Os principais

objetivo não for atingido, as causas se devem às dificuldades pessoais e funcionais da equipe. Essa idéia desconsidera, na análise do fracasso da equipe, outros aspectos relacionados aos condicionantes da divisão social do trabalho.

Na avaliação de Almeida:

O que se observa é que há somente uma elaboração discursiva para camuflar as contradições do trabalho. As relações de poder (dominação e subordinação) são vistas como hierarquia e autoridade e a divisão social é concebida como divisão técnica que conduz à cooperação (ALMEIDA, 1989, p. 66).

Embora todo o empenho ideológico sobre o trabalho em equipe, que vem fazendo parte da intenção da formação graduanda em enfermagem, é referida uma orientação rígida e autoritária na relação enfermeira-equipe, conforme a narrativa abaixo:

Profª Enfª 6 - A relação enfermeira-equipe era trabalhada pelos professores de forma muito autoritária em alguns momentos. Não tinha essa divisão de tarefas, essa democratização das atividades. Era muito pontual. Diziam: você pode fazer o curativo nesse paciente, mas o cuidado era fragmentado. E isso nós dá uma visão limitada e fragmentada do cuidado quando a gente sai da Universidade. Naquele momento você só podia pulsionar aquele paciente e preparar o soro. Saí do curso com essa visão muito fragmentada do cuidado.

A aluna foi treinada, com toda a dimensão do significado que o treinamento assume nas formações em saúde, como uma instrução pontual e desvinculada do todo, bem como desconectada das relações com a equipe e da própria relação com o paciente.

As histórias revelam as contradições da formação em enfermagem que, convivendo com a hegemonia do saber médico, luta para se impor como um saber valorizado socialmente sem, no entanto, estabelecer a antítese ao modelo da racionalidade médica que, historicamente, foi construindo seu poder de comando junto à equipe, encarando as demais profissões como saberes auxiliares, ou meramente de apoio logístico na complexidade do cuidado médico junto ao paciente.

Outro aspecto, que requer destaque, diz respeito à questão de gênero expresso na fala da Prof^a Enf^a 4: “*As alunas mulheres para um lado, os médicos homens para o outro*”. A acentuada “feminização persistente” na enfermagem inspira-se, ideologicamente, em valores religiosos e caritativos, no dizer de Lopes e Leal (2005). Esses valores estão culturalmente ligados ao papel feminino de subordinação, relegado a um trabalho sem valorização econômica.

Frédéric refere que no Brasil, durante o governo imperial de D. Pedro II: “a enfermagem era exercida por corações generosos que desejavam devotar-se aos seus semelhantes, ou por pessoas incapazes de fazer qualquer outra coisa” (1991, p. 241-242).

No Hospital da Caridade, inaugurado no Brasil, em 1825 havia um enfermeiro para os pacientes e uma enfermeira para as pacientes. A enfermeira ganhava menos que o enfermeiro e era hierarquicamente inferior a este (FRÉDÉRIC, 1991, p. 242).

A desvalorização do trabalho feminino, as diferenças salariais impostas pelo mercado de trabalho, a consideração da mulher e da criança como meia-forças vão produzir uma extração de mais valia expressiva do trabalho feminino e infantil, em comparação ao trabalho adulto masculino. As meia-forças dos movimentos originários do modo de produção capitalista, que pelo mesmo trabalho realizado pelos homens recebem meio-salários, ainda se materializam em pleno século XXI.

Além desses aspectos, outros de cunho histórico-sociais dão conta de justificar a intenção da professora, durante a formação graduanda em enfermagem não permitir que a aluna falasse com o médico. Por muito tempo o puritanismo que ditava a postura dos profissionais da enfermagem influenciou suas condutas nas relações com os demais profissionais da equipe de saúde. Esse código de postura provém dos princípios das Escolas Inglesas Nightingale, reproduzidos nas Escolas de Enfermagem brasileiras, que manifestavam uma acentuada preocupação com a postura pessoal das alunas, tanto no que se refere ao vestuário, como na forma de se relacionarem na materialidade do exercício profissional.

A respeito desse aspecto acrescento algumas considerações que derivam da minha observação participante no espaço onde atuam os sujeitos da pesquisa. Percebo que grande parte do grupo das professoras enfermeiras manifesta uma forte preocupação com o vestuário e a postura dos discentes, com certa

inflexibilidade. Essa rigidez está amparada não só a condicionantes históricos da formação, bem como a regras de conduta e de vestuário estabelecidas na instituição.

Outra fala bastante eloqüente nos aponta para a persistência da idealização da enfermagem, ainda no final dos anos noventa, período em que a entrevistada abaixo, concluiu sua formação:

Profª Enfª 6 - Eu acho que a gente está muito despreparada, com uma visão muito limitada de tudo. Quando você se forma, tu sai deslumbrada. Eu preciso arrumar um emprego. Eu preciso ganhar dinheiro. Preciso ter uma colocação dentro da Enfermagem que seja conveniente, que seja em um hospital de referência, que seja um lugar legal de trabalhar. A gente sai, assim, com uma expectativa. Na realidade, o mundo é bem diferente do que se pinta na Universidade. O processo saúde-doença não é bem trabalhado na comunidade, do que nos espera na comunidade, do que nos espera na saúde pública, do que é a realidade dos hospitais, do que é a política sanitária do Brasil. Nesse sentido, faltou essa abordagem porque eu só fui ter essa visão após muitos anos de formada.

A atitude de deslumbramento com a profissão e o desencanto por perceber que a realidade está muito aquém do decantado na formação leva a profissional de enfermagem a buscar, por si própria, a conexão teoria e prática, que poderia já ter vivenciado no decorrer de sua formação.

No movimento dessa análise, separando algumas minúcias da configuração do fenômeno da formação, apenas como recurso de exposição, parto para a dissecação dialética da abordagem tecnicista e ético-humanista encontrada na historicidade da formação dos sujeitos dessa pesquisa.

3.2 Da abordagem tecnicista à abordagem ético-humanista

Outra célula a ser analisada em suas minúcias é a da abordagem tecnicista à ético-humanista, tão presente, na formação das professoras enfermeiras, conforme expressam a seguir:

Profª Enfª 1 - Durante a graduação, a nossa formação era muito técnica pelo que eu me lembro.

Profª Enfª 4 - O primeiro ano de enfermagem foi todo teórico, o que eu acho importante, tu tens que ter anatomia, fisiologia, tudo, mas faltou contextualizar a saúde no Brasil. Nós tivemos aquele EPB, não lembro direito, mas não contextualizava o mundo da saúde, o mundo de fora, quem era a população que a gente iria entrar em contato, não tinha essa contextualização. A gente tinha assim, microbiologia, anatomia, fisiologia e parecia que a gente sabendo aquilo ali, a gente iria saber cuidar de todo mundo. Faltou, como é a saúde no Brasil, como o país é estruturado politicamente e é aí que nós entramos. Para mim faltou isso. Daí nós saímos para o 3º semestre, depois do 1º ano e fomos para o hospital, daí era técnica, técnica, técnica.

Profª Enfª 5 - A minha formação foi em uma escola de enfermagem que tinha um enfoque muito técnico. Eu fui muito bem preparada tecnicamente em questão de habilidade do cuidado.

Profª Enfª 6 - A minha formação foi muito tecnicista. Claro que é fundamental o domínio, mas é importante que o aluno tenha um período de experiência na comunidade, na área hospitalar, que ele tenha esse outro olhar mais abrangente nesse sentido. Porque eu vejo que as pessoas se apegam muito ao livro e isso o torna muito teórico. O professor passa isso para os alunos, dessa forma. Então, ele foca o olhar dele nisso e as pessoas, os alunos, se espelham muito no mestre porque a gente cria um ideal de profissional.

Profª Enfª 7 - Na enfermagem a gente aprende muita prática: fazer sondagem, passar um abocath (dispositivo intravenoso do tipo catéter plástico sobre agulha), fazer uma punção, diluir uma medicação, fazer um soro. A enfermeira é qualificada por isso. A boa enfermeira é aquela que sabe puncionar com abocath. Enfermeira que não sabe puncionar não é uma boa profissional.

As narrativas, acima, apontam para uma formação voltada para o treinamento, para competências focadas nos saberes técnicos.

A materialização dessa dimensão tecnicista, nas atividades pedagógicas das professoras, fica nítida no planejamento das aulas para o curso técnico e das ações de educação em serviço, junto às equipes de enfermagem do HCPA. Essa preocupação vai se acentuando, à medida que o planejamento avança para as ações de estágios curriculares ou para as ações de atualização técnica de funcionários novos ou antigos.

Outro aspecto a considerar na perspectiva tecnicista, é quanto ao referencial teórico utilizado pelas professoras enfermeiras para preparem suas aulas. Há uma priorização no uso de livros técnico-científicos específicos da enfermagem, com algumas exceções, como confirmam as falas abaixo:

Profª Enfª 2 - Uso o livro do Smeltzer, utilizo bastante. É um livro de enfermagem médico-cirúrgica. Os sites do Ministério a gente utiliza muito para o bloco temático I, porque ele é bem amplo, entra educação como o meio-ambiente, então tem muita coisa no site do Ministério. Nas aulas na CTI utilizo as bibliografias bem direcionadas para a CTI, então têm vários.

Profª Enfª 3 - Para preparar as aulas eu uso livros de conteúdos técnicos da enfermagem tipo Brunner e Suddarth, uso de epidemiologia Maria Zélia Rouquayrol. Quanto a livros didáticos uso, às vezes, algum livro em relação a alguma dinâmica, alguma coisa nesse sentido.

Profª Enfª 4 - Eu não uso nenhum livro específico, porque eu utilizo vários... utilizo muito a Internet. Utilizo vários autores, não tenho um autor específico. Eu pego muitos projetos para preparar minhas aulas, muitas coisas da Internet, nenhum específico.

Profª Enfª 6 - Hoje eu estou utilizando livros de anatomia e fisiologia Pediatria de Metter, que aborda bastante a questão da anatomia e da fisiologia na criança e no recém-nascido. Na questão mais prática, assim, das atividades e procedimentos da Enfermagem estou lendo Transformações na Área de Ensinar na Pediatria e Desenvolver as Técnicas que é da Neuza Colett. A Neuza Collet tem dois livros, esse, Transformações, tem a prática em si, que são as atividades. Por exemplo, sinais vitais. E, nesse outro livro, ela aborda como verificar os sinais vitais da criança, fazer abordagem. Então, são dois livros da Neuza Collet que, no momento, a gente está utilizando aqui. Tem o Black Book que é um livro de vários autores. Aborda mais a questão do medicamento e das doenças em si. Faz uma descrição mais sucinta da doença. Ele faz uma abordagem boa para a gente trabalhar com o aluno também. Além disso, estava lendo alguma coisa sobre ética e bioética do cuidado, fundamentos de ética e bioética do cuidado. Acho que o que estou utilizando hoje é isso.

As variações bibliográficas ocorrem nos casos de preparação de dinâmicas para as aulas ou para a preparação de atividades com enfoques holísticos. Não há ocorrência, também, de bibliografia em saúde pública especificamente. A Profª Enfª 1, por exemplo, atribui o uso de uma bibliografia mais variada em razão de sua trajetória pessoal, por ler muito e não pela formação na academia. A Profª Enfª 7 ressaltou a orientação das colegas nas bibliografias que vem utilizando, além dos livros específicos de enfermagem. A Profª Enfª 5 referiu alguma leitura em filosofia, mas essa busca também ocorreu ao longo de sua prática profissional.

Profª Enfª 1 – Um dos autores que utilizo para preparar minhas aulas é o Maturana. Utilizo o Paulo Freire. É que, na realidade, têm vários. Eu leio muito. Da Enfermagem tem a Vera Waldow. É que têm várias coisas que eu utilizo. Como é que eu vou te dizer... Não é um autor específico. Como eu trabalho com algumas coisas que não são da educação formal, mas eu acho que tem mais a ver com o

Paulo Freire, com Maturana. Algumas coisas da Enfermagem também. A questão do corpo também. Então, são coisas que eu uso mais.

As práticas corporais que eu comecei a fazer me influenciaram como enfermeira e educadora. Eu acho que mudou. Foi uma busca individual. Eu comecei a perceber em mim que tu só podes mudar alguma coisa se tem algum significado, se tu vives aquilo. Uso muitas dinâmicas nas aulas. Na realidade, o conhecimento tem que ser vivido. Eu acho que isso é bem Paulo Freire, de tu partir daquilo que o outro já tem de conhecimento e, a partir daí, ele ir pensando sobre como que ele vai construir o conhecimento dele.

Profª Enfª 5 - Eu gosto muito da Cristina Cairo, do Rüdiger, algumas coisas Maria Julia, Maturana. A Cristina Cairo trata mais a questão da Metafísica, o Rüdiger também. Eu uso bastante a Susan Andrews para as questões de relaxamento e de sensibilização para o início das aulas. E, aí, dos livros técnicos, eu uso os mais variados. Eu gosto muito de um cirurgião americano, o nome eu não me lembro muito bem. Eu leio muitas coisas dele.

Profa Enfª 7 - Na licenciatura a gente usava o Piaget. Tem um texto que a colega... nos deu, que eu não lembro o nome da autora... que eu estava lendo sobre a educação. Ela me deu como referencial. Agora não lembro o nome. E uso livros de enfermagem também. Na realidade uso mais livros de enfermagem. As colegas têm me dado textos para eu ler, mas não de um autor específico.

Para compreensão da abordagem tecnicista, na formação das professoras enfermeiras, é importante referir algumas características do processo de trabalho desenvolvido por elas, nas atividades da ETE, ao longo dos módulos teórico-práticos. Nas atividades de estágio e aulas em laboratório, o processo de trabalho ocorre por meio de parcerias. A equipe se organiza por duplas de acordo com as áreas da materno infantil e pediatria, do adulto clínico e adulto cirúrgico, além de outras áreas mais especializadas, como o CTI, a SR, o CC, a UTIP, a Neonatologia e o Recém Nascido Crítico, a Emergência e a Psiquiatria. Nas atividades em sala de aula essa parceria é flexível.

Nos estágios, em geral, as parcerias são mantidas. Esse arranjo pedagógico foi estipulado, tendo em vista a área em que a docente teve maior experiência técnica ao longo de sua prática profissional em enfermagem. Como já referi, anteriormente, das seis professoras que desenvolvem práticas educativas em estágio junto aos serviços de enfermagem do HCPA²⁷, somente duas não ocuparam o cargo de

²⁷ Os Serviços de Enfermagem no hospital são compostos por unidades de internação e organizados de acordo com a espécie de tratamento, por exemplo: Serviço de Enfermagem Médica, Serviço de Enfermagem Cirúrgica, entre outros.

enfermeira da assistência nesse hospital e, mesmo quanto a essas, que vieram de outras instituições hospitalares, o critério foi preservado. Essa distribuição tem favorecido os planejamentos, bem como a prática educativa. É importante ressaltar que na área de saúde pública as professoras têm mantido o trabalho em duplas não pelo conhecimento teórico-prático em si, mas pelas afinidades. Isso acontece pela pouca vivência em saúde pública, devido à ênfase hospitalar na formação e pela própria trajetória profissional até chegarem à ETE, já mencionada no item um, deste capítulo. Essa situação parece se repetir na vida dos discentes das graduações em saúde, sob a vigência das Diretrizes Curriculares Nacionais, conforme as considerações de um recente estudo de Kasper, em sua tese de doutorado:

Muitos docentes estão ministrando aulas meramente expositivas, com ênfase simplesmente naquilo que a legislação preconiza em sua forma escrita, independentemente de como ela se constituiu, fragmentada e descontextualizada ou, ainda, muito menos se discute como é que se implementa esta legislação no seu *locus* de vida pessoal e profissional. Esta formação fragmentada reforça o modelo da sociedade brasileira, centrada no papel, no diploma, na certificação pela certificação, mas que não resolve nenhum problema real, não contempla a realidade do Sistema Único de Saúde brasileiro, ou mesmo as Diretrizes Curriculares Nacionais (KASPER, 2007).

O ensino de saúde pública, abrigado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em saúde, que têm como recomendação da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação: “promover no estudante a competência do desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente” (CNE/CES 1133-2001), parece, pelas conclusões da autora, estar distante dessa orientação. Nesse movimento de idéias me atrevo a formular alguns questionamentos: De que maneira os discentes, mencionados por Kasper, poderão desenvolver uma formação focada na realidade brasileira, na prática dos princípios do SUS e numa visão de totalidade que os prepare para um exercício profissional que não negue o humano? De que forma desenvolver uma prática assistencial em saúde pública, sem ter a concreticidade como elemento desencadeador da práxis educativa, sem reconhecer, como diz o Professor Paulo Freire: “que a reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação Teoria/Prática sem a qual a teoria pode ir virando blábláblá e a prática, ativismo” (1996, p. 22), de que maneira poderemos deixar de alimentar a formação fragmentada apontada por Kasper?

Retornando, após essa breve reflexão indagativa sobre o ensino da saúde pública, aos modos de trabalho das professoras enfermeiras, é importante referir como foram se desenvolvendo as correlações de força, ao longo da história pedagógica da ETE. As professoras mais antigas, no hospital e na própria ETE, por muito tempo conduziram hegemonicamente os rumos da antiga grade curricular, hoje denominada de desenho curricular. É oportuno mencionar que ao começar a trabalhar na ETE, percebia, nitidamente, o poder que essas professoras exerciam no planejamento, no ensino e na avaliação. A fala seguinte nos explicita a materialidade desse contexto:

Profª Enfª 3 - Com certeza houve uma mudança bastante importante aqui no grupo. Quando eu entrei, algumas pessoas tinham um ensino muito *quadradinho*, era a questão da inflexibilidade, acho que agora o grupo está bem mais flexível. O grupo mudou, entraram outras pessoas, assim, como é que vou explicar, aconteceu um choque de idéias aqui na ETE. Eu me lembro que eu entrei, a, e a e a gente meio que ficou brigando, porque existiam umas posições muito pesadas. A gente entrou num grupo que já estava formado, tanto em termos de chefia, como de colegas. Eu considero que, aqui, existiam coisas muito duras, muito mesmo.

Embora o grupo tenha mudado muito, conforme assinalado pela Profª Enfª 3, a meticulosidade e rigor observados, na descrição dos passos dos procedimentos técnicos, têm sido uma rotina na prática pedagógica do planejamento das aulas. Essa tendência, manifestamente tecnicista, denuncia algumas configurações, nos processos de trabalho das professoras enfermeiras. As menos rigorosas, no cumprimento do passo a passo dos procedimentos técnicos, conforme transcrito nos manuais de instrução, embora não descuidem dos princípios científicos, são rotuladas como professoras “light”. Observei que essa nomenclatura para referir as professoras menos rígidas é utilizada tanto pelos discentes, como pelas professoras que valorizam o rigor técnico.

As reflexões realizadas no planejamento participativo, as provocações pedagógicas feitas pela pedagoga e por algumas professoras, que de certo modo, demonstram estar superando a propalada rigidez na prática dos procedimentos técnicos, vem produzindo movimentos de mudança, ainda tímidos, mas cada vez mais recorrentes nos planejamentos. Por outro lado, observo que, por vezes, são convencidas pelas colegas mais resistentes à mudança, a voltarem atrás. Essas flutuações têm caracterizado o planejamento e a execução que ora avança no

sentido de uma flexibilização, ora paralisa numa situação de comodidade, caracterizada pela reprodução acrítica da formação, em suas práticas educativas.

Na fala abaixo, a professora faz uma avaliação sobre o seu modo de trabalho, antes de vir para ETE. A influência de sua formação tecnicista²⁸ se materializou tanto em sua prática, a ponto dela expressar que *fazia só a técnica*. Foi necessário sair para estudar, mudar de emprego, sair da assistência e ir para um ambiente de ensino para começar a *enxergar o resto*.

Profª Enfª 7 – Hoje eu vejo como eu fiquei bitolada, trabalhando na assistência e porque eu não procurei estudar antes. Eu não tinha especialização, depois eu fiz. Quando volto no hospital, onde trabalhei, para visitar minhas colegas, penso em como eu era. A gente fica tão tecnicista que esquece de enxergar o resto. Eu cheguei à conclusão de que eu não sabia nada e, olha, que eu sabia bastante, mas hoje.... Fazia só a técnica. Hoje digo graças a Deus por ter trocado de emprego, por ter pedido demissão, por ter feito aquela opção, mesmo sem saber se iria continuar, pois eu vim para a ETE para ocupar uma vaga provisória, não tinha certeza se ficaria. Hoje, na Escola, como eu estou aprendendo coisas e como eu era bitolada.

A dimensão dessa fala me faz refletir o quanto é importante a educação permanente para os trabalhadores em saúde que trabalham numa lógica fragmentada, rotineira e parcelada. Quando me refiro à educação no trabalho não estou considerando a abordagem tradicional de educação continuada que trata, especificamente, do desenvolvimento de ações pontuais, de treinamentos, em geral, desconectados da perspectiva coletiva e da integralidade das ações de saúde. Penso numa abordagem que propicie a reflexão coletiva dos processos de trabalho, a problematização do cotidiano, o compartilhar de saberes, numa perspectiva integradora, de participação de todos envolvidos, inclusive do usuário.

Na narrativa da professora fica nítida o quanto foi importante ela sair de um sistema de trabalho focado na técnica, na produção individual. No momento em que conseguiu respirar outros ares, vivendo uma experiência de trabalho diferente deu-se conta que além da técnica existe “o resto” que, me parece, está construindo.

A partir de 2005, com o início do desenvolvimento da educação em serviço para as/os trabalhadoras/es de enfermagem do GENF, pelo corpo docente da ETE, a tendência tecnicista tem sido questionada e confrontada pela disposição e

²⁸ Ler a narração da Profª Enfª 7 citada no capítulo III, item: Da abordagem tecnicista à abordagem ético-humanista.

engajamento nessa nova frente de trabalho. A educação em serviço está inspirada nos paradigmas de um modelo de educação problematizador, amparado em princípios educativos emancipadores da política de educação permanente para os trabalhadores do SUS, veiculada pela Portaria Nº 198/GM/MS de 2004²⁹. Diante desse novo desafio, percebi, enquanto pedagoga da ETE, a necessidade de criar um espaço de educação permanente para as educadoras em serviço, que oportunizasse estudos sobre essa nova abordagem de educação. A existência desse espaço tem sido significativa na formação continuada das educadoras, no questionamento de algumas crenças, valores pedagógicos e tendências, entre outras coisas. Geram-se no conflito de ideologias, na incorporação de uma literatura que propõe uma educação na linha freireana, crítica, um espaço fértil e fomentador de energias para mudanças lentas, ainda, mas promissoras.

Para compreensão dessa subcategoria de análise da formação das professoras enfermeiras é necessário buscar o sentido social e histórico da prática do saber técnico na enfermagem.

A prioridade na formação tecnicista vem se materializando desde as primeiras décadas do século passado nos Estados Unidos, conforme o que está explicitado no item anterior desta dissertação. Os currículos da formação em enfermagem se realizavam com base em três grandes áreas: a dos princípios, da técnica e dos ideais (ALMEIDA, 1989). Esses parâmetros curriculares se expandiram para outros cantos do mundo, por meio de programas visceralmente articulados por organismos internacionais ligados à saúde. Esse direcionamento tinha nome e endereço políticos baseado em interesses econômicos bem definidos.

O saber técnico na enfermagem, também conhecido como a arte no cuidado em enfermagem, começou a ser sistematizado como tal, a partir das primeiras décadas do século XX, nos Estados Unidos da América. Para Almeida as técnicas

Consistem na descrição do procedimento de enfermagem a ser executado passo a passo, e especificam também a relação do material que é utilizado. Tanto pode ser um procedimento a ser realizado com o paciente, como banho no leito, curativo,

²⁹ A Portaria Nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004 instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores em saúde (BRASIL, 2004).

sondagens, instilações e outros, como procedimentos relativos às rotinas de admissão e alta de pacientes (ALMEIDA, 1989, p.29).

Há condições histórico sociais que justificam a ênfase no saber técnico. Entre elas, a importância que esse saber assume no trabalho hospitalar que se organizou no início do século XX, sobretudo nos Estados Unidos. A teoria científica de administração, pensada por Taylor acabou por influenciar a prática social na saúde, sobretudo, na enfermagem. A racionalidade do tempo e dos custos da atividade laboral, que faz do indivíduo um instrumento do trabalho guiado por um saber não produzido por ele, viabiliza a necessidade objetiva da produção capitalista. O trabalho por meio da divisão parcelar, tendo como centralidade do cuidado o procedimento e não o paciente, adequava-se perfeitamente a essa nova abordagem. A descrição dos procedimentos técnicos permitia, por meio dessa referência gerencial, que qualquer pessoa pudesse realizá-los, desde que previamente escrita e determinada.

Essa linha gerencial visava responder à imposição do modo de produção capitalista. Os empreendimentos econômicos no setor de serviços não fugiam a essa determinação de maior produção com menos gastos. Para tanto acabavam importando para as organizações hospitalares o mesmo receituário científico gerencial, aplicado às indústrias. Como as escalas para o cuidado em enfermagem eram definidas pela natureza dos procedimentos, essa organização se prestava perfeitamente ao emprego de mão de obra não profissionalizada representada pela figura, que ainda existe nos dias de hoje, do estagiário, que com a justificativa de sua posição, não era considerado empregado e, em nome de seu treinamento nas técnicas, era utilizado como mão de obra barata, minimizando os custos para a administração financeira das instituições hospitalares e ao mesmo tempo favorecendo a proliferação de escolas de enfermagem para atender essa demanda. (ALMEIDA, 1989). Recupero parte da fala da Prof^a Enf^a 5, citada no capítulo III, no item sobre os espaços educativos das Professoras Enfermeiras, que caracteriza bem a situação difícil do estagiário submetido a uma acomodação que serve tanto à universidade como ao hospital, na medida em que o docente leva seu discente para desenvolver a prática educativa de estágio em seu ambiente de trabalho. A universidade ganha o espaço para a prática de estágio, o docente ao mesmo tempo em que ensina, trabalha e faz de seu aluno ou aluna mais um braço de produção de

mais valia, muitas vezes esquecido na perspectiva do acompanhamento que mereceria como aluno. Na exploração de mão de obra barata fica escancarada, a mais valia para o hospital e a mais valia para a Universidade. E como se não bastasse, a inversão da lógica curricular quanto ao grau de complexidade, a primeira prática de estágio numa UTI unidade fechada que necessita de um elevado saber e domínio técnico, para atender aos interesses do capital, não aos propósitos ético-humanos do ensino.

Profª Enfª 5 - A maioria das minhas professoras atuava em hospitais e os estágios e vínculos vieram em turmas de trabalho delas. Então, ficava muito complicado e sobrecarregado. Inclusive o meu primeiro estágio foi dentro de uma UTI. Imagina eu, sem noção nenhuma, com pacientes graves. [...] às vezes, eu sentia que a gente ficava um pouco sozinhos sem muita supervisão.

Esta situação expõe perfeitamente as artimanhas dos arranjos capitalistas nas primeiras décadas do século vinte, nos Estados Unidos, em nome da mais valia.

Essa realidade, no entanto, ainda é presente no Brasil. Existem situações semelhantes, em que as instituições, para economizarem custos, na aparência de oportunizarem experiências de estágio, acabam utilizando um grande contingente de mão de obra barata, mascarando o que seria, na verdade, uma relação de emprego.

A racionalidade científica do trabalho, movida pelo crescimento da demanda hospitalar, pela otimização dos custos nos serviços prestados, pelo aumento de tarefas manuais que auxiliam o processo de trabalho do médico acentuam cada vez mais a parcelização do trabalho e a subordinação de uma prática social à outra, ou seja, a enfermagem vai se constituindo em função do que é mais vantajoso para prática social da medicina (ALMEIDA,1989).

A ênfase na competência técnica, em alta, na primeira metade do século passado, ainda é presente na formação graduanda de enfermagem nos anos 80 a 90 do século vinte. Em contra-partida a essa tendência, a enfermagem vai rumando para outros caminhos, a fim de firmar-se como um saber científico independente do direcionamento do processo de trabalho médico. A enfermagem começa a construção das teorias de enfermagem consubstanciadas no processo de enfermagem.

Na fala da Profª Enfª 1 sobre sua formação graduanda fica explícita a importância que foi dada ao processo de enfermagem, como um diferencial do papel do enfermeiro e da enfermeira.

Profª Enfª 1 - a questão do processo de Enfermagem. De ser importante tu fazeres registro de Enfermagem. Hoje eu nem acho tanto isso, mas na época foi aquela coisa do papel do enfermeiro. De fazer a diferença por fazer o histórico de Enfermagem, pelo enfermeiro ser diferente, nesse sentido.

No entanto, esse avanço buscado pela enfermagem por meio das teorias, não atendia a uma formação que preparasse para uma compreensão mais abrangente das condições materiais de existência dos pacientes, da contextualização do mundo da saúde, conforme expresso na fala abaixo:

Profª Enfª 2 – A questão do cuidado entrava com o processo de enfermagem, daí tinham as teorias humanísticas. A teoria de Maslow. As necessidades humanas eram todas direcionadas para as necessidades humanas básicas, mas não conseguiam contextualizar as necessidades do indivíduo como um todo. Era muito focado no indivíduo e não no todo, e não onde ele morava, e não onde ele tinha as relações de trabalho. Tu não pensavas que aquele indivíduo vinha para o hospital e que tu estavas mudando toda a vida dele.

Silva referindo-se à teoria de enfermagem sobre as necessidades humanas básicas, escrita por Wanda Horta, tece o seguinte comentário:

Pode-se perceber, nas entrelinhas, a tendência dominante, na enfermagem, da análise setorializada, que se fixa no objeto da investigação isolando-o do seu contexto inclusivo ou tratando de forma mecânica as articulações entre diferentes instâncias (SILVA, G., 1986, p. 102-103).

A análise de Silva nos aponta para uma tendência dominante, observada na intelectualização da enfermagem, que é a da análise pontual, da falta de articulação da construção epistemológica integrada por uma comunicação entre ciência, técnica e ação social (MOREIRA, 2004).

Nas narrativas das professoras fica, suficientemente, presente a idéia de uma formação fragmentada de cunho tecnicista. A formação parece não ter desafiado uma articulação com a realidade, com os contextos que iriam enfrentar no cotidiano

do trabalho. A lógica da formação seguiu “uma racionalidade meramente cognitiva e instrumental que pode servir ao modelo tecnicista de trabalho” (MOREIRA, 2004, p.63)

Profª Enfª 5 – Era muito fragmentado. Era um tanque. Eu me lembro de uma professora que tinha um caderno amarelo, não sei de quando era aquele caderno. Era naquilo que ela se baseava e, às vezes, ela, até lia. Tu imaginas qual era o estímulo do aluno chegar na frente de um professor que lia. E a gente uma vez pensou em roubar aquele caderno e ver o que ia acontecer com aquela mulher. Claro que não tivemos coragem de fazê-lo. Tinham aulas que eram muito desestimulantes. Eu acho o papel do professor fundamental. Poderia ter sido tão diferente a minha formação. Também não culpo. Eu tenho que ir atrás e vou atrás e busco.

A falta de uma formação preocupada com a dimensão social, política e histórica da saúde é percebida ao longo das narrativas das professoras enfermeiras. A epistemologia social do conhecimento, embora intentada nas reformas educacionais materializadas nas diversas composições dos currículos da formação graduanda em enfermagem, não vem atendendo uma demanda mediada por transformações sociais. Neste sentido, a formação que produziu e reproduziu a realidade recuperada pelas professoras enfermeiras, não formou diferentes pessoas, com diferenças individuais, mas diferenças sociais relacionadas à classe, à raça e gênero (GOODSON, 1999).

Na fala abaixo, a professora enfermeira vai descrevendo a compreensão que lhe era permitida, a partir de sua formação. Prevenir a doença seria freqüentar semestralmente o médico, bastava isso. Com o tempo foi percebendo que a prevenção da doença, como cuidado de saúde, era bem mais complexa do que a fizeram pensar.

Profª Enfª 3 - Eu me lembro que a gente tinha aula que falava da questão da prevenção e promoção da saúde. Eu ouvia aquelas aulas e pensava no porque elas não faziam a prevenção. É tão fácil, era só ir todos os meses, não digo tanto, estou exagerando, ir de em seis em seis meses ao médico e fazer a prevenção, eu achava aquilo, “porque as pessoas não fazem?”. Hoje eu, 2006, dentista não ia a um tempão, não é bem assim a coisa. Tem a ver com a maturidade, naquela época eu achava tudo lindo e maravilhoso.

Considerando as falas dos sujeitos da pesquisa, acima transcritas, cuja formação ocorreu entre as décadas de setenta e oitenta do século passado e ao

datar e situar os contextos sobre os quais foram se estabelecendo os currículos da graduação em enfermagem, neste período, vou reunindo a materialidade para a interlocução dialética do concreto aparente e do concreto real.

As propostas curriculares que orientaram a formação em enfermagem da maioria dos sujeitos da pesquisa passaram pelo Parecer 163/72 e 314/94 do CFE, respectivamente. Como já referi, o parecer da década de setenta respondia a uma formação realizada, em geral, para atuação em hospitais. Nesta década do milagre econômico, as políticas de saúde giravam em torno de ações de caráter coletivo e de assistência médica individual realizadas no órgão do Ministério da Previdência e Assistência Social, o INPS. É um período marcado pela privatização dos serviços e ênfase aos atendimentos centrados em hospitais.

O Brasil vivia a consolidação do crescimento industrial, que encerrava a fase de modernização capitalista do século passado. (OLIVEIRA, 2003). No planejamento educacional é observado, desde os anos setenta, um projeto hegemônico para a América Latina e para o mundo, tradutor de um processo de mundialização do capital.

A presença do pensamento neoliberal no cotidiano das sociedades em desenvolvimento vai assumindo um “status de banalidade, de presença intrínseca e perene” (Melo, 2004, p. 29) vai se introduzindo, estrategicamente, em todos os patamares sociais sem ser notado, inicialmente, de forma clara e objetiva. Vamos, inconscientemente, incorporando e passando a considerar como nossas as características alheias e valores de outrem, tal como num mecanismo psicológico.

Essa expansão capitalista em meio à elitização cada vez maior dos serviços de saúde e do agravamento das condições materiais de existência da população, começa a viver uma de suas maiores crises. Para o enfrentamento dessa realidade são pensadas novas políticas de saúde por parte do governo federal. É um período marcado por reformas no setor da saúde e por iniciativas internacionais fomentadas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) no sentido de políticas públicas que atendessem às necessidades da população em geral por meio de ações de simplificação, interiorização e promoção comunitária.

É nesse movimento que, no âmbito nacional da educação, ocorreu a Reforma Universitária de 1968, que propiciou a revisão dos currículos dos cursos superiores

com a correspondente departamentalização da universidade dando origem, na enfermagem, ao Parecer nº163/72 do CFE.

As mudanças operadas na formação dos profissionais da saúde estão consubstanciadas no Relatório Flexner³⁰. Entre as recomendações desse relatório está a criação de departamentos, compartimentalizando o ensino das ciências básicas, o incentivo à pesquisa dessas ciências e a criação de hospitais-escolas, como espaços de formação. A separação entre o currículo básico e o profissionalizante vai favorecer a lógica do complexo médico-industrial e a lógica de uma formação que reduz o ser humano ao seu organismo biológico. Neste contexto, ocorrem modificações na relação médico-paciente, na qual os médicos passaram a ser reconhecidos como profissionais prestadores de serviços. Na enfermagem Correia refere que:

O conhecimento no ciclo básico era oferecido por departamentos cada vez mais especializados, com pouca correlação com a futura prática profissional. O aluno vivenciava a dicotomia entre conteúdo teórico e prático. Na enfermagem, o aluno podia concluir a graduação tendo apenas noções de Enfermagem em Saúde Pública, e a graduação não conferia terminalidade, existindo três Habilitações: Enfermagem em Saúde Pública, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Materno Infantil. Ainda posterior à graduação havia a Licenciatura em Enfermagem (CORREIA, 2007, p.2)

O parecer 163/72 do CFE agregava ao ensino profissionalizante e das ciências biológicas o ensino da sociologia e psicologia, porém numa organização curricular que favorecia a supremacia das disciplinas profissionalizantes e das ciências biológicas em detrimento das disciplinas que complementavam a formação e, além disso, a saúde pública em enfermagem continuava fora do núcleo profissional

³⁰ O relatório Flexner, publicado em 1910, foi um trabalho preparado pelo professor Abraham Flexner para a Fundação Carnegie de Educação, após visita a 155 escolas de medicina americanas. Este documento apoiando-se em alguns pressupostos ideológicos como no mecanicismo (homem comparado a uma máquina), no biologicismo (origem biológica das doenças), na tecnificação da ação médica, no individualismo (desconsideração dos aspectos sociais), nas especializações médicas e na crença na medicina curativa criticava a medicina da época (ALEIXO, 2002) e propunha os seguintes encaminhamentos: “definição dos padrões de entrada e ampliação, para quatro anos, nos cursos médicos; introdução do ensino laboratorial; estímulo à docência em tempo integral; expansão do ensino clínico, especialmente em hospitais; vinculação das escolas médicas às universidades; ênfase na pesquisa biológica como forma de superar a era empírica do ensino médico; vinculação da pesquisa ao ensino; controle do exercício profissional pela profissão organizada” (CAMARGO, p.47-52, 1996).

comum. As orientações do parecer seguiam o modelo flexneriano, promovendo uma formação mais sofisticada e na ótica das especializações.

Durand ao referir-se às relações entre educação e poder diz:

Como se sabe, os dois temas se cruzam em níveis relativamente distintos: o da formação de força de trabalho e da transmissão da ideologia. E se confundem a partir do reconhecimento de que a escola faz as duas coisas inseparavelmente (DURAND, 1979, p. 7).

Essas configurações no tecido social da formação das professoras enfermeiras conferem um denso caminho dessa materialidade, que desvelam os porquês de suas falas. A recuperação dos significados da graduação em enfermagem, aliada aos aspectos históricos sociais vão demonstrando a intencionalidade dessa formação, bem como suas contradições.

A acentuada preocupação com os aspectos técnicos é mais uma vez evidenciada pela expressão oral abaixo. A falta de contextualização do ambiente de ensino, mesmo que esse espaço seja restrito a um hospital, onde praticamente a formação da professora ocorreu denota uma expressiva contradição com relação à presença no currículo, dos aspectos enfatizados em relação à humanização do cuidado, tão propalada no processo de enfermagem.

Profª Enfª 4 - A escola técnica faz uma coisa muito boa. Nós integramos os alunos, aos poucos nos campos de estágio, antes deles começarem a prática. Há uma contextualização da realidade onde farão o estágio curricular. Eu acho que isso tinha que acontecer também dentro da faculdade, não só simplesmente ensinarem a puncionar uma veia e demais técnicas e largar o aluno no campo. Foi assim que eu aprendi e pelo que eu senti, quando voltei como professora substituta na faculdade em que me formei, o discurso é quase o mesmo de muitos anos atrás, as bibliografias utilizadas eram muito parecidas com as que eu usei, quando aluna. Era o Arthur C. Guyton, era a Doris Smith Sudart que não tem muita diferença dos que eu utilizei na formação. Agora tem uma coisa nova, que é o diagnóstico de enfermagem, que as pessoas estão lidando muito, isso é um estímulo às enfermeiras voltarem a estudar, porque as enfermeiras pararam no tempo e reclamam disso.

A fala, transcrita abaixo, evidencia a forte influência de uma formação na linha flexneriana que carregou em si, a desconsideração dos aspectos sociais, a tecnificação, a fragmentação do conhecimento e a desconexão do mundo em que os sujeitos revelam sua existência material.

Profª Enfª 3 – Os conhecimentos na escola de enfermagem eram passados de forma fragmentada. O que me assustou foi que depois de 20 anos, voltando na lá na Escola, isso ainda se perpetua. Eu acho isso bastante sério, eu fiquei assim.... confesso que fiquei bem decepcionada, porque eu dei aula para o 5º semestre, e os alunos ainda terem que passar por isso. Observei que é com todas as professoras substitutas, ali pelo o que eu vi. E claro, tem professores que são assim, bem bons, mas achei muito, muito maluco, assim, muito fragmentado.

Outra observação bastante elucidadora da Profª Enfª 3 e que vai ao encontro das palavras da Profª Enfª 4, é que, mesmo após um tempo considerável, elas constataram que muitos aspectos da formação que tiveram, teimam em não se ausentarem, tais como a falta de integração entre os conhecimentos, a falta de contextualização dos espaços onde os alunos desenvolverão o cuidado, a aprendizagem pontual dos procedimentos.

A contradição fica explícita entre o currículo desejado e sonhado, com a manifestação material da proposta. Ao localizar no tempo e no espaço os contextos aos quais as professoras se referem, é possível deduzir que elas falam de uma formação bem atual, abrigada pelas Diretrizes Curriculares de 2001. Os aspectos que lhes causam perplexidade parecem revelar uma robusta contradição que tem acompanhado a historicidade da formação em enfermagem em várias décadas. Ao mesmo tempo, em que há acenos de mudança do ato educativo em enfermagem, há uma expressiva conservação de aspectos que configuram um passado que *parece se perpetuar*, utilizando o mesmo argumento da fala do sujeito da pesquisa, diante da decepção que sentiu, quando estava na posição de professora da formação graduanda e verificou que a fragmentação do ensino ainda é marcante.

Essa característica, visceralmente presente na materialidade da formação de enfermagem, produz e reproduz a lógica da divisão do trabalho, a desconsideração de aspectos que configurariam uma prática social que, verdadeiramente, expressasse uma realidade que não aparece em pedaços, mas em totalidades.

As políticas de natureza neoliberal, presentes na formação dos profissionais da saúde, nos anos oitenta e noventa, tem demandado, desde essas décadas, densas reflexões e ações nos meios acadêmicos, em busca de uma educação que responda aos desafios da ampliação do capital.

Conforme referem Frigotto e Ciavatta:

Esse movimento ampliado do capital, principalmente o financeiro, a reestruturação produtiva e a nova organização do trabalho, alicerçados pela microeletrônica e pela informática, combinam-se à ideologia neoliberal para a implementação de políticas educativas de cunho conservador, particularmente nos países periféricos ao núcleo orgânico do capital (FRIGOTTO E CIAVATTA, 2006, p. 13).

É necessário referir que a efervescência política, econômica, social e cultural, observada nos anos oitenta e início dos anos noventa, período de formação da maioria das professoras enfermeiras, materializou diversas contradições nas práticas curriculares, manifestadas nas possibilidades de construção de projetos políticos pedagógicos, inspirados numa linha ético-humanista, com nuances de problematização pedagógica, e, nas limitações impostas pela produção de uma formação com forte tendência conservadora.

A intenção das propostas curriculares, protagonizadas nos anos oitenta, nos diversos segmentos culturais e representativos da área de enfermagem, mesmo que levadas a efeito na escrita dos currículos, não sustentaram a concretização das reformas desejadas. Essas contradições são, nitidamente, percebidas nas falas dos sujeitos da pesquisa, tanto no sentido sustentador da formação cartesiana, como no sentido oposto de uma formação que busca o sentido ético-humanista e, até mesmo, sentidos fragilmente emancipadores. A fragilidade, aqui destacada, se deve ao fato das reformas educativas, consubstanciadas no período mencionado, não terem se tornado uma realidade capaz de transformar a práxis dos docentes, responsáveis pela formação dos sujeitos da pesquisa.

A partir das mudanças promovidas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Lei 9394/96, embora um tanto desnaturadas pelo enfraquecimento da mobilização e perda de algumas conquistas expressivas da década de oitenta, intensificaram-se os movimentos das instituições de ensino, dos órgãos científicos e representativos dos diversos segmentos profissionais da saúde, no sentido da reflexão sobre a formação de professores. Na enfermagem, Bomfim refere que a proposta de um novo projeto de formação, tanto para o nível superior, como para o técnico teria, como ponto de partida, a tarefa de superar a abordagem tecnicista de ensino, em razão do tradicional modelo de medicina brasileiro, inspirado no enfoque curativo no atendimento (BOMFIM, 2002, p.18).

Prosseguindo a análise, a configuração expressivamente tecnicista, na formação das professoras enfermeiras, contraditoriamente, apresentou entonações ético-humanistas. Essas veiculadas por ações pontuais de algumas professoras.

A abordagem ético-humanista, expressa na formação dos sujeitos de pesquisa, é bastante influenciada pelas idéias dos autores escolanovistas Carl Rogers, Dewey, Decroly, Piaget, Montessori e também por autores de tendência cristã, entre outros, Jacques Maritain que trabalha, a partir do princípio religioso de construção do humano, do “Uno” como o ser divino que dá origem à vida dos demais seres. O humanismo revelado nas relações de algumas professoras com suas alunas, a perspectiva do ensino do cuidado em enfermagem, a partir da valorização das relações intersubjetivas, tendo como centralidade o ser humano, contribuem para dar um colorido à formação, diverso da abordagem de cunho tecnicista.

Segundo Cardozo:

Vale dizer que o pensamento rogeriano exerce influência na formação do enfermeiro, encontrando eco entre vários teóricos da enfermagem, que se preocupam em dar sustentação humanizada, nas relações estabelecidas por esse profissional (CARDOZO, 2006, p. 27).

As narrativas abaixo são evidentes neste sentido:

Profª Enfª 1 - Durante um período da faculdade eu não me encaixava muito no perfil de ser enfermeira, pelo meu próprio jeito. Eu não era muito dócil nesse sentido. Então, no meio da faculdade, me perguntaram se eu realmente queria ser enfermeira. Eu acho que eles tinham um modelo de ser enfermeira no qual eu não me encaixava muito. Eu sempre fui uma aluna média e lá, pelo meio da faculdade, uma professora viu o outro lado. Eu acho que isso foi uma das coisas que influenciou muito a minha docência até hoje. Foi a questão de tu perceberes o outro lado do aluno, o que ele é e qual é o potencial dele. Aí, no último ano da faculdade, eu fiz um estágio. No último não, no segundo ano. Fui trabalhar numa creche. Daí tu começa a ver mais a questão prática. E no último ano, eu fiz um estágio num hospital. Essa experiência ampliou a realidade, o ser enfermeiro no sentido de poder conviver com esse mundo.

Profª Enfª 3 - Eu tive aula com uma professora que era muito questionadora e as aulas dela me ajudaram a pensar um pouco mais.

Profª Enfª 6 - Eu tinha uma professora muito boa como orientadora. Eu acho que ela foi um diferencial no curso, porque ela dominava muito bem a questão didaticamente falando. Ela era atrativa. Ela trazia exemplos ricos. Ela me fez gostar do trabalho em enfermagem, do trabalho com as pessoas. Eu acho que ela

foi uma das professoras que me incentivou nessa coisa que eu gosto que é de ensinar e aprender. Ela tinha um diferencial em relação aos demais professores. Ela me parecia muito por dentro daquilo que fazia, dentro do contexto. E a disponibilidade dela, fora dali e também de acolher a gente, de conversar, de sanar dúvidas. Ela não era nem muito técnica, nem muito didática. Ela conseguia ter a visão do todo e conseguia se reportar lá para a periferia, porque a saúde não só é feita dentro do hospital, da clínica nas quatro paredes da sala. Fazer saúde é essa coisa de ter um contato com a comunidade. Isso foi um diferencial também.

A tonalidade de uma formação humanista, sentida nas falas acima, não chega a ser generalizada na prática dos currículos vivenciados pelas professoras enfermeiras, como é observado na seguinte fala:

Profª Enfª 5 - Eu me voltei muito para a questão técnica. Eu me preparei muito bem tecnicamente, mas eu acho que faltou muito da questão do humanismo na minha formação. Eu tive que buscar depois, ler, estudar porque me chocava as maneiras como as pessoas tratavam os outros. Não adianta tu seres muito bom tecnicamente, mas não tratares bem o outro.

O uso do termo *tonalidade*, como recurso semântico, em minha análise, é proposital e expressa o meu entendimento de que a tendência ético-humanista, não chegou a se materializar como uma abordagem sempre presente na totalidade da formação em enfermagem dos sujeitos da pesquisa. O caráter humanista, evidenciado na graduação, se deteve em algumas experiências específicas que, por terem sido diferenciadas, acabaram marcando a história da formação das professoras enfermeiras.

A Profª Enfª 4, expressa a presença dessa tendência em sua formação, ao referir que:

O enfoque de humanização, de cuidado, a partir do último ano da faculdade, mudou um pouco a concepção anterior, porque foi uma época de transição política mesmo. No ano de 81 e 82, todo mundo começou a se voltar um pouco mais para a idéia de que não era só a técnica que era importante.

Para situar melhor os fundamentos da abordagem ético-humanista, no currículo da formação das professoras enfermeiras, é necessário recuperar algumas nuances da visão escolanovista. Esta apareceu no Brasil, nas décadas de 20 e 30, influenciada por teóricos europeus e norte-americanos como já referi acima. Um dos fundamentos principais da escola nova constituía na adequação das necessidades

individuais ao meio social. Esse paradigma de educação está baseado em fundamentos biológicos e psicológicos, tendo como centro do processo educativo o aluno.

Os teóricos dessa tendência postulavam a democratização e socialização do ensino. No ideário escolanovista, o docente assume o papel de facilitador no processo educativo, que é encarado como formador de atitudes, possibilitando a autonomia do discente, ao mesmo tempo em que respeita sua potencialidade como indivíduo. No Brasil, Anísio Teixeira, ao inteirar-se dos pensamentos de Dewey, torna-se um dos divulgadores das idéias escolanovistas por meio do Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova³¹ que entre outras coisas, postula a idéia de uma educação que possibilite a formação de indivíduos autônomos e preparados para o pleno exercício da democracia.

Em sua proposta de educação para todos, atendendo, na realidade, a expansão do capitalismo industrial, a escola nova reafirma a posição hegemônica da burguesia, bem como a dualidade do ensino. Na ênfase dos aspectos culturais e baseada na ideologia das aptidões atende perfeitamente aos interesses do capital. A suposta democratização do ensino, embora ideologicamente reservasse a pretensão de tornar-se, segundo o conceito gramsciano, uma escola unitária, continuava de caráter dualista, legitimando cada vez mais a manutenção de um modelo de educação confirmador das diferenças sociais e alheio ao conhecimento do real. Entre o Uno dos religiosos e o caráter dualista do humanismo se sustenta o tecnicismo.

Longe de ser o que apregoa a proposta da escola nova, inspirada por uma concepção pedagógica individualista, na avaliação de autores como Frigotto³² e Sarup³³, entre outros, não surge das indagações sobre as condições materiais que

³¹ O Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova é um documento escrito em 1932, intitulado como “A reconstrução educacional no Brasil: ao povo e ao governo”. Tinha a finalidade de propor diretrizes para uma política nacional de educação. Este documento foi redigido por Fernando de Azevedo e assinado por intelectuais da época, entre os quais Anísio Teixeira, Afrânio Peixoto, Lourenço Filho, Roquette Pinto e Cecília Meireles.

³² Para Frigotto (1986) ainda que se possa entender o pensamento liberal de Dewey, no seu tempo, desvelando suas contradições na prática, as suas idéias são historicamente conservadoras.

³³ Segundo Sarup (1978) o entendimento de história para Dewey era a luta com a natureza e não de seres humanos contra seres humanos, ou seja, da luta de classes. Dewey toma a educação como mecanismo de controle social, buscando orientação social não para as massas, mas para especialistas.

produzem as desigualdades sociais, mas das possibilidades de ascensão social pela meritocracia.³⁴

A fala abaixo expressa a influência da pedagogia liberal escolanovista na relação estabelecida entre a professora e a aluna. A valorização de um processo educativo que possibilitasse a construção de autonomia do discente, a não diretividade por parte do docente, de cunho rogeriano, por vezes, confundia a aluna que queria mais atenção da professora. Entre as tentativas do exercício de uma pedagogia de origem liberal não diretiva em contraponto com pedagogia liberal tecnicista, os docentes estabeleciam uma formação entremeada de contradições, mas representativa dos movimentos da práxis educativa na enfermagem.

Profª Enfª 5 - A gente tinha bastante autonomia. Inclusive, eu não gostava muito dessa autonomia. Eu queria ter mais atenção da professora. Eu sentia falta disso.

No dizer de Pires, “as características do ensino de enfermagem não diferem do ensino institucional das sociedades capitalistas” (PIRES, 1989, p.81). O ensino produz e reproduz as contradições da sociedade em suas dimensões políticas, econômicas, filosóficas, sócio-culturais e também educativas, embora deixe em aberto pequenas pistas para outras criações.

A formação ético-humanista vem ao encontro das necessidades emergentes da prática social de enfermagem. No período em que os sujeitos da pesquisa realizaram a graduação, ao mesmo tempo em que havia a necessidade de uma formação que propiciasse o conhecimento de técnicas de vanguarda em saúde, que possibilitasse o efetivo apoio ao trabalho médico, em razão do avanço científico e tecnológico na medicina, necessitava ainda de uma abrangência curricular que atendesse as necessidades de seu diferencial, como nicho profissional, o papel do cuidado. Saube traz algumas considerações esclarecedoras a respeito do significado da palavra cuidado na enfermagem:

³⁴ Segundo Bonetto (2006, p.110-111) o termo meritocracia está relacionado à valorização do mérito e do aproveitamento individual, mediante a competição entre as pessoas, a relevância dos talentos individuais e a criação de mecanismos de avaliação, que não levam em conta a historicidade dos indivíduos e os processos sociais do qual fazem parte. O resultado do fracasso ou sucesso é atribuído, única e exclusivamente, ao próprio indivíduo. Para as sociedades modernas, a meritocracia constitui um critério de discriminação e promove a competição.

A palavra cuidado está íntima e ousamos afirmar, definitivamente aderida à enfermagem. Não é possível falar desta sem relacionar o cuidado de enfermagem. Nenhuma profissão é mais cuidadora do que a enfermagem. [...] O cuidado humano nasce de um interesse, de uma responsabilidade, de uma preocupação, de um afeto, o qual, em geral, implicitamente inclui o educar que, por sua vez, indissociáveis, implicam o ajudar a crescer. Enfatizando o cuidado como uma forma de relacionar-se, de respeitar o outro em sua totalidade, faz-se necessária a interlocução e a empatia. (SAUPE, 1999, p, 434).

As considerações trazidas por Saupe acerca do cuidado, revelam a contribuição de Carl Rogers nessa construção. Fica nítida a influência rogeriana expressa nesta fala:

Profª Enfª 4 - Os aspectos mais significativos da minha formação que influenciam a minha prática educativa eu acho que é o respeito ao outro. O amor ao ser humano. Eu me lembro que eu tinha professoras que eram extremamente afetivas com as pessoas. Eu gostei muito e levei isso para mim.

Neste contexto, é importante referir o entendimento sobre o cuidado humano, pensado por Waldow, professora da Escola de Enfermagem da UFRGS até a década de noventa e, atualmente, escritora e palestrante na área de enfermagem:

[...] consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar. É um compromisso com o estar no mundo e contribuir com o bem-estar geral, na preservação da natureza, da dignidade humana e da nossa espiritualidade, é contribuir na construção da história, do conhecimento, da vida (WALDOW, 1998, p. 61).

O sentido ético-humanista das considerações expressas, tanto por Saupe, como por Waldow, além de trazer argumentações de um ideário preocupado com o bem estar coletivo numa linha do humanismo existencialista, é refinado, em sua extensão, com um tom humanista cristão. O compromisso com o atendimento da espiritualidade dos envolvidos no ato de cuidar denota a vasta influência do cristianismo presente na enfermagem ocidental. (SILVA, 1986, p.103).

Profª Enfª 6 - Um dos aspectos significativos da minha formação foi que eu aprendi a lidar com a dor, com alguns conceitos de saúde-doença diferentes daqueles que eram meus, de me aproximar mais das pessoas, de conhecer alternativas de cuidado. Eu lembro que a área materno-infantil sempre me chamou a atenção, desde o início. Então, na medida do possível, eu fazia alguns estágios voluntários no ambulatório de pediatria. A gente trabalhava com o mundo de

misturas, de carinhas, de sementes. Algumas pessoas me fizeram ver a saúde de modo diferente e contribuíram na minha formação.

A par dessa humanidade, a formação não conseguiu preparar as professoras enfermeiras para o conhecimento do mundo real, das contradições, para a análise das condições materiais de existência daquele que cuida e de quem é cuidado. Reforço essa consideração com o que diz Kosik sobre a dialética: “A dialética é o pensamento crítico que se propõe a compreender a “coisa em si” e sistematicamente se pergunta como é possível chegar à compreensão da realidade. Por isso, é o oposto da sistematização doutrinária ou da romantização das representações comuns” (2002, p. 20).

A fala, transcrita abaixo, deixa claro o quanto a formação deixou de desvendar a pseudo-concreticidade do cuidado:

Profª Enfª 6 - A gente não foi muito trabalhada em política de saúde. Eu não me lembro de alguém ter comentado ao longo da graduação. De fazer essa politização do cuidado.

Inspirada no ideário escolanovista que pode ser chamado, conforme o pensamento gramsciano, de um transformismo³⁵, pois não operou as transformações de seu plano discursivo, a formação ético-humanista, vivida pelas professoras enfermeiras, se desprende da concreticidade necessária para realmente contribuir “na construção da história, do conhecimento, da vida”. (WADOLW, 1998).

Outra tendência vem influenciando a abordagem ético-humanista na enfermagem desde os anos 80, a pedagogia problematizadora de Paulo Freire. A busca de humanização no cuidado, de uma prática de educação em saúde, amplamente participativa e numa perspectiva de integralidade foram sendo levadas a efeito nos espaços de análise, de crítica e de proposição nos rumos da profissão. A influência da pedagogia freireana estendeu-se para as propostas curriculares do

³⁵ O termo transformismo para Gramsci é utilizado para caracterizar um fato que continua sendo político. Gramsci fala em transformismo molecular e de grupos radicais inteiros. O transformismo molecular seria o que ele analisa ou quanto as personalidades políticas criadas pelos partidos democráticos de oposição se incorporarem individualmente à classe política conservadora e moderada. O transformismo de grupos radicais inteiros, seria os que passam ao campo moderado. Cita a formação do Partido Nacionalista, com os grupos ex-sindicalistas e anarquistas (GRAMSCI, 2002, v. 5, p. 286).

ensino de enfermagem, entre elas destacamos a do Parecer Nº 314/94 e das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. A própria Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, implantada em 2004 pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, inspira-se na pedagogia da problematização. A influência desse referencial vai ser pormenorizada no próximo capítulo, quando tratar da prática de educação em serviço das professoras enfermeiras.

3.3 Da Formação Fragmentada à Formação Contextualizada

A seguir, refaço alguns caminhos pelos quais já percorri, durante a rápida reconstrução histórica dos movimentos curriculares operados na formação graduanda de enfermagem, no capítulo II, item 2 e, também, neste capítulo quando analisei a abordagem tecnicista, com o intuito de tornar mais vivo o diálogo entre as falas das professoras enfermeiras e os condicionantes materiais que operaram os aspectos de fragmentação e contextualização observados na formação.

Uma das raízes da produção histórica da fragmentação da formação graduanda em enfermagem, se deve à influência incisiva da enfermagem americana na constituição da enfermagem profissional no Brasil. As Escolas americanas vinculadas, comumente, a hospitais privados, seguiam a lógica pedagógica que melhor convinha aos interesses econômicos dessas instituições (SILVA, 1986).

No Brasil, a escola de enfermagem Ana Néri reproduziu o modelo de organização curricular existente nas escolas americanas. Os conteúdos eram distribuídos em várias disciplinas, sem um fio condutor, com uma carga-horária prática maior que a teórica, em função do aproveitamento útil e pouco dispendioso, pelas organizações hospitalares, do trabalho resultante dos estágios curriculares. A semântica pedagógica seguia o modelo da prática de saúde médica. Pustai, ao discorrer sobre o desenvolvimento teórico-científico da medicina, informa que:

No nascedouro, a Medicina Científica Moderna tinha, como objeto central, o ser humano como um todo. Mas o ser humano assim caracterizado era apenas um “tipo ideal” inaugural, pois o instrumento heurístico da nova ciência traduzia fielmente o segundo preceito da lógica em Descartes: “dividir cada uma das dificuldades que examinasse em tantas parcelas quantas pudessem ser e fossem exigidas para melhor compreendê-las” (PUSTAI, 2006, p. 22)

O pensamento positivista, que permeou o campo da medicina moderna, trouxe em seus postulados ideológicos, a fragmentação do saber, a pseudo-neutralidade científica e todas as racionalidades que vão ao encontro dos interesses do capital. No contexto resultante dessa lógica, surgem as diversas especializações no campo da medicina, fortalecendo a construção de um caminho hegemônico em relação aos demais representantes da ciência da saúde. O saber em enfermagem, submetido ao referencial teórico-prático da medicina e a seu controle, vai pautando sua proposta curricular, seguindo os critérios que convinham a essa subordinação.

A situação de fragmentação nos currículos de enfermagem começa a ser enfrentada à medida que a classe vai buscando sua autonomia, a partir da construção de saberes que acarretem prestígio e reconhecimento frente à hegemonia médica.

Retomo algumas considerações realizadas no capítulo II deste estudo, sobre as propostas curriculares na enfermagem, com o intuito de acrescentar outros aspectos que considero importantes para a análise da subcategoria da fragmentação e da contextualização, na formação graduanda das professoras enfermeiras.

O processo de intelectualização no ensino de enfermagem vai se materializando nos currículos, com a finalidade de projetar a formação não só em relação às demais profissões da área da saúde, mas também no sentido de reafirmar a posição de liderança da enfermeira sobre a equipe de enfermagem (ALMEIDA, 1989).

Em 1949, por meio da Lei 775³⁶, já se observa um aumento do campo teórico, mas concomitante a essa mudança, a permanência de uma vasta subdivisão do conhecimento em um número expressivo de disciplinas. Nesta decisão há a intenção, também, da criação de disciplinas que abordassem conhecimentos referentes às doenças típicas do contexto brasileiro, como as doenças tropicais e mais as especialidades médicas (ANGERAMI, 1996).

Nos anos sessenta, o Parecer de N^o271/62, dentro de um contexto de incentivo à privatização do modelo assistencial médico e a criação de especializações, na fixação do currículo mínimo de três anos com a inclusão da administração e a

³⁶ Lei N^o 775/49 de 6 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. Publicado no D.O. de 13 de agosto de 1949.

exclusão das ciências sociais, intensifica a fragmentação do ensino e elimina a possibilidade do referencial sociológico na formação. Essa mudança reflete a forma de organização e concepção das questões do trabalho em saúde, inspirados no modo de produção capitalista. Ao mesmo tempo em que, se observa a produção de mudanças importantes, contraditoriamente, é verificada a extirpação de aspectos essenciais para a formação.

Posteriormente, no auge do referencial tecnicista, de um contexto político de exceção de direitos, capitaneado por uma pedagogia neoliberal voltada ao acúmulo de capital, amplamente propiciadora de lucros para as indústrias ligadas à saúde, o parecer N.º 163/72 fragmenta ainda mais o currículo mínimo de enfermagem, com as ditas habilitações optativas em Enfermagem Médico-cirúrgica, Saúde Pública e Obstetrícia. Esta proposta visava preparar os discentes para o emprego de novas tecnologias em saúde. Mais tarde, a partir da efervescência política dos anos oitenta, década marcada pelos movimentos sociais de redemocratização, do projeto de reforma sanitária, da mobilização de escolas de enfermagem, da Comissão de Especialistas de Enfermagem da SESu do Ministério de Educação, das entidades de classe, entre elas a ABEn, estruturada politicamente como aparelho ideológico e ativador de ações de tons ora conservadores, ora inovadores, conforme as correlações de forças estabelecidas, iniciaram uma densa reflexão e análise da prática social de enfermagem em busca de uma nova revisão do currículo mínimo que resultou no Parecer do MEC N.º 314/94, como já referido no capítulo II. A construção desse parecer, embora tenha tido o mérito de gerar toda uma movimentação política em torno das questões de um ensino mais adequado à realidade brasileira, não representou uma superação do modelo fragmentado e descontextualizado que vinha sendo veiculado na formação.

No âmbito desses dois currículos, como já havia situado anteriormente, as professoras enfermeiras foram realizando suas formações ora fragmentadas, ora contextualizadas. A fala a seguir recupera o concreto vivido:

Profª Enfª 5 – A formação na graduação era muito fragmentada e muita coisa descontextualizada. Tu estudavas aquilo e nem sabia para que. Então, tu não valorizas muito, porque tu não dás um significado para aquilo. Daí, depois, ao longo da tua vida que tu vais identificando as lacunas que ficaram e que nem era culpa da gente, porque não se tinha estímulo. Eu não me lembro de ter nenhum professor que falasse “Gente, isso é importante por isso, isso e isso”.

Na perspectiva da fala acima, menciono como elemento dificultador da prática social de enfermagem, a persistente desconexão da formação com a realidade social. A desvinculação dos conhecimentos que poderiam contribuir para uma análise crítica do papel da enfermagem na área da saúde produziu um ensino estanque. Essa lacuna na produção do conhecimento de enfermagem parece revelar a excessiva preocupação com a assepsia dos conteúdos. A falta de uma integração orgânica das diversas áreas de conhecimento não permitiu a compreensão da complexidade do mundo real. A professora, com seu caderno amarelo, esqueceu de visitar a realidade, a emergência da conexão interdisciplinar, do desvelamento dialético do fenômeno da saúde. Neste contexto é importante referir a formação dos docentes, intérpretes e materializadores desse currículo. A hegemonia presente em suas construções acadêmicas e nos exercícios de suas práxis como professoras da graduação em enfermagem, resultante de uma base positivista, asséptica da realidade não poderia produzir outras manifestações de ensino que não essas, ora fragmentadas, ora contextualizadas ao sabor da formação que tiveram e que foram constituindo nos movimentos contra-hegemônicos que marcam o desenvolvimento do ensino de enfermagem em busca de uma nova dialética compromissada politicamente com a reflexão crítica realidade.

Profª Enfª 6 - No currículo da graduação tinha muita coisa que era exigência legal na época. A questão da Sociologia eu não sei se, hoje ainda existe. Até na época eu pensava..., eu pago uma fortuna de créditos, porque até o segundo semestre não tinha bolsa auxílio. Então, as pessoas ficavam se questionando, pois vinham do interior, viajavam, moravam em outra cidade e para subsidiar esse estudo ficava caro. E qual a necessidade? A real necessidade? Os professores não traziam a Sociologia para o cotidiano da Enfermagem, o estudo das políticas brasileiras para o cotidiano da Enfermagem. Não eram conectadas essas informações. E tratando-se de uma turma nova, de pessoas imaturas de 17, 18 anos, não tínhamos essa compreensão. As aulas eram soltas. Na verdade eu entendia um pouquinho mais, porque eu sempre gostei de história. Eu estudava história. Eu gostava. Eu também gostava da Antropologia. Nós tínhamos aula numa quarta feira à noite. Existia todo um terrorismo no sentido de que o Campus da Universidade é bem afastado da cidade. Então, a gente pegava o ônibus e essa aula era à noite. Nas quartas à noite tinha apagão na Universidade. Levávamos na bolsa um canivete, uma lanterna. Era muito engraçado, porque a professora falava que era mesmo violento, que tudo era longe. Os prédios eram afastados uns dos outros, do local que a gente pegava ônibus. Então, isso contribuía para que muitas pessoas não fossem às aulas. A aula não tinha atrativos, então, nesse sentido, também dificultou.

A proposta do Parecer do MEC, Nº 314/94 vinha com o encargo de incorporar referenciais teórico-práticos que fossem capazes de preparar os profissionais de enfermagem no sentido do atendimento para o SUS. Foram extintas as habilitações, foi proposto o aumento de carga horária, bem como a determinação de uma reconfiguração dos conteúdos das ciências humanas e biológicas. Os eixos temáticos deveriam considerar o perfil sanitário e epidemiológico da população, a organização do trabalho em enfermagem e a integração entre a academia e os serviços (GALLEGUILLLOS, 2001, p. 84).

A narrativa acima é repleta de brasilidade, representa o lamento da grande maioria dos estudantes brasileiros que, sem oportunidades iguais de acesso a uma educação gratuita, se subjugam aos arranjos de uma máquina - fábrica privada de ensino, que submete seus discentes a toda sorte de riscos e sofrimentos no sentido da construção de uma formação que lhes proporcionará, ou não, acesso ao mercado de trabalho. Diante dessa materialidade perversa, onde fica a proposta de contextualização do ensino no aclamado Parecer do MEC, Nº 314/94.

Outro aspecto a considerar, que vai além do cumprimento de uma proposta, é a organização material do currículo, o simples arranjo de horários em que são oferecidas as disciplinas. Por que “a sociologia” ficou para a noite, em dia de apagão na universidade? Que docentes deram aulas para a entrevistada, a ponto dela e de seus colegas questionarem, “qual a real necessidade” desse ensino tão distante do que, até mesmo eles e elas esperavam, apesar dos 17 e 18 anos de idade? Que saberes e práticas pedagógicas detinham tais professores? Por que os docentes não traziam a realidade social para a reflexão em sala de aula? Por que não saíram com seus discentes da sala de aula, a fim de respirarem a vida concreta da saúde, as mazelas do SUS? Para disciplinas sobranes, professoras sobranes³⁷. Teria sido esse o argumento subliminar na organização do currículo vivenciado pela Prof^a Enf^a 6? Mediante essas indagações e não me ocorrendo outras no momento, partilho da idéia construída por Pereira de que: “Não há, portanto, inocência possível diante da relação entre conhecimento, currículo e poder” (2004, p.124).

Embora alguns avanços observados no Parecer do MEC, Nº 314/94, refletindo as movimentações da década oitenta e início da de noventa, fica clara a manutenção de um ensino distante da realidade social, a persistência da matriz

³⁷ Abordo o termo “sobranes”, pensado por Acácia Kuenzer, no item 5 deste capítulo.

flexneriana, voltada para a assistência curativa e individual. Mais uma vez, recorro à idéia de transformismo de Gramsci ao me referir ao ideário do parecer e a prática real do mesmo.

A narrativa, abaixo, informa o quanto os questionamentos sobre a sociedade política e civil estavam um tanto quanto distantes da formação em alguns momentos. Embora ainda jovem, no início da formação, não era propiciado à aluna, uma análise fincada na realidade que a levasse a reconhecer as contradições sociais a sua volta, não conseguia discernir entre o que é positivamente colocado na lei e a aplicabilidade real nas condições materiais da sociedade.

Profª Enfª 3 – A saúde pra mim, naquela época (durante a formação) era assim algo que as pessoas tinham o direito a ter e era fácil de ter, não chegava a ser um problema. Depois a minha visão foi mudando eu vi que não é bem assim, que as pessoas também não são saudáveis só porque elas não querem, elas não conseguem ser. O curso contribuiu para eu começar a pensar assim.

O Brasil é um dos países que mais evoluiu em termos de elaboração leis sobre áreas essenciais da vida. Temos a Lei referente ao SUS que, na avaliação mundial, é considerada uma das leis mais avançadas do planeta e condizente com o melhor exemplo de democracia. No entanto, essa forma ornitorrinca de ser, como diz Oliveira, torna o nosso Estado, o país encantado, que tanto avança no sentido legal sem, no entanto, avançar no sentido real, da aplicabilidade prática do que é colocado na letra da lei, que antes mesmo de sua vigência, morre por falta de condições materiais que possam mantê-la viva. Por outro lado, apesar dos pesares das formas ornitorrinhas, da formação, ora conservadora, positivista, tecnicista, acrítica, há a percepção de que foi trabalhado o desvelamento das contradições, mesmo que de forma ainda incipiente. Fica explícito isso, quando a aluna refere que o curso deu para ela começar a pensar de uma forma mais crítica sobre as condições do povo brasileiro fazer a prevenção da doença. No horizonte da fala abaixo, confirmo essa perspectiva.

Profª Enfª 3 - Na graduação alguns professores oportunizavam que falássemos sobre os conhecimentos que nós tínhamos, outros não. As aulas eram muito expositivas, preocupadas com a enfermagem em si. Lembro-me que tive um choque quando cheguei à universidade, pois vinha de um colégio que fazia a gente pensar bastante. Quando cheguei à faculdade, com alguns professores, não todos, eram umas aulas que “Meu Deus do céu”, era só conteúdo, conteúdo,

conteúdo. Isso me assustou, mas alguns compensavam então, meio que equilibrava. A idéia era uma aula mais expositiva e quanto menos perguntar melhor. Era mais ou menos uma aula bem quadradinha. Foi muito fantasioso, foi muito fora da realidade, a gente não tinha uma visão real de como eram as coisas, pois qualquer aula que tu vais dar, tu tens que relacionar com o que está acontecendo no mundo, na hora, se tu não fazes isso...

A formação das entrevistadas não se afasta do enfoque conteudista, expositivo, *quadrado* para usar a expressão da entrevistada. A discussão sobre a realidade, embora presente pela prática de alguns docentes era vencida por aulas focadas num ensino descolado do que *estava acontecendo no mundo*.

A formação das entrevistadas voltada, prioritariamente, para uma prática hospitalar não permitiu uma abordagem curricular diferenciada do paradigma biologicista. Embora a atuação de alguns docentes da formação graduanda em enfermagem, valorizando os conhecimentos prévios dos alunos, aparece com maior ênfase a confirmação de uma prática favorecedora da passividade, na medida em que não oportuniza a participação do discente no decorrer do desenvolvimento das aulas. As falas sugerem uma prática pedagógica tradicional centrada na figura do docente e marcada por ações educativas desconectadas da realidade contextual.

Profª Enfª 6 - Percebo que a universidade é muito teórica. No início não agrega a questão da prática. Na verdade, lá no terceiro ou quarto semestre que tu vais sentir o gostinho de presenciar um contato maior com o cuidado em si, sentir como é abordar o paciente. Acho que isso falta. Não sei como está hoje, mas conversando com algumas pessoas eu vejo que está ainda nessa linha meio dura, estática, assim, de primeiro você passar pelos Fundamentos. Eu tinha toda aquela parte de EPB, estudo dos problemas brasileiros, lembra? Tinha EPB, a questão da sociologia, a questão da antropologia. Eu acho que poderia ser muito mais explorada, sendo menos teórica e sendo mais enriquecedora para os alunos.

As narrativas sugerem, também, a falta de integração entre os conhecimentos. A desvinculação das disciplinas das ciências humanas e sociais do contexto da enfermagem, além de trazer prejuízo à compreensão pelos discentes das questões específicas da área, dificulta o entendimento da saúde num âmbito mais geral.

Profª Enfª 6 - A gente não é muito trabalhada na formação. Eu não sabia que normas regiam, no momento, a educação ou a saúde. Ou os engajamentos. Se eu tinha esse conhecimento, era porque eu buscava fora da faculdade, pois a gente debatia em casa, sempre fui uma pessoa envolvida com outras coisas, mas eu não via essa conexão nas aulas. As aulas de antropologia e sociologia eram muito teóricas sem envolvimento com a realidade. Não chamavam a atenção até porque

era cansativo e à noite. Não faziam vínculo com a enfermagem. Algumas pessoas trabalhavam durante o dia. Eu tinha muitas colegas que trabalhavam.

Profª Enfª 7 - Eu odiava as disciplinas de sociologia e antropologia, porque eu não entendia o que a gente estava fazendo ali, eu não gostava do tipo de metodologia do professor. Ele falava um pouco sobre alguns autores que não me lembro, hoje, quais são. Essas disciplinas eram dadas no 2º semestre em que a gente ainda é muito jovem, a gente tem aquela coisa da prática, quer fazer enfermagem, quer ir para o laboratório de anatomia, quer mexer nos corpos, quer fazer injeção. Essas cadeiras mais teóricas, que tu tinhas que refletir, acho que a gente não estava preparada para assistir, então o que acontecia..... na metade da aula a gente ia embora, a aula ficava vazia. O professor não fazia nenhuma dinâmica, era só conversa, teoria, pouca discussão. Dava alguns textos, dos quais não lembro. As aulas eram de tarde, duas horas da tarde, a gente quase dormia, o professor ficava falando, falando. Na metade da aula a gente não agüentava, porque dava sono, pois o assunto não interessava. Não havia um link com a enfermagem. Essas aulas eram dadas pela faculdade de educação. As professoras enfermeiras, da parte prática, também não faziam esse link com as aulas dadas na educação.

A presença das disciplinas de antropologia e sociologia, no currículo da formação em enfermagem, vai perdendo o sentido à medida que os discentes não vivenciam uma prática pedagógica problematizadora e criativa capaz de despertar-lhes a atenção. Como diz Freire: “O próprio discurso teórico, necessário à reflexão, tem de ser de tal modo concreto que quase se confunda com a prática” (FREIRE, 1996, p. 39). Percebo essa lacuna na formação. Os artífices do currículo real, não conseguiram atender a pretensão do currículo formal ideado para aproximar a formação em enfermagem de uma prática voltada, também, para a saúde pública, campo ideal para concretizar a concepção de saúde não mais calcada na cura da doença, mas na prevenção, como expressou satisfeita a Profª Enfª 7: “Eu acho que a formação da enfermeira melhorou quanto à questão da prevenção, porque o currículo novo é assim, tu não trata mais a doença, tu trata a prevenção para a pessoa não ficar doente”.

Outro aspecto importante a ser analisado diz respeito à falta de realização de pesquisas, durante a formação graduanda das professoras enfermeiras. O hábito da pesquisa seria uma importante forma para contextualizar o ensino, dar a vida à teoria e produzir conhecimentos. Normalmente as pesquisas foram solicitadas nos trabalhos de conclusão, por uma determinação curricular, não foi percebida a prática da pesquisa como um hábito cotidiano. As narrativas abaixo explicitam essa realidade:

Profª Enfª 1 - Particpei de uma pesquisa com crianças de zero a não sei quanto de uma infecção lá. Eu não me lembro direito como era. Eu sei que nós coletamos dados lá e ganhamos um prêmio.

A fala da professora deixa nítida a idéia da proposta de envolvimento dos alunos limitada à coleta de dados. Essa prática tem sido corrente nos dias atuais, até mesmo com os profissionais da enfermagem. Costumam participar de pesquisas médicas das quais servem apenas como responsáveis pela coleta de dados, ou entrevistadores, sem o envolvimento necessário com o nascedouro da pesquisa e seus propósitos. Nesse sentido em vez do papel de pesquisadoras, assumem o papel de instrumentadoras, mera aplicadoras de questionários ao arrepio da triangulação: ensino, pesquisa e extensão tão propalada nos ambientes de ensino como dos hospitais escola.

Nas narrativas abaixo as professoras confirmam essa tendência de um ensino que existiu, mesmo sem a pesquisa, parafraseando às avessas o referido por Freire: “Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino” (1996, p. 29)

Profª Enfª 3 - Na minha época nem se falava muito em pesquisa, mas claro que teve acomodação minha. Depois que eu me formei, eu estou pesquisando só agora, a formação não era para a pesquisa.

Quando houve a pesquisa, foi realizada uma participação tímida junto à equipe médica, conforme narra a professora abaixo.

Profª Enfª 2 - Eu fui monitora dois anos, daí eu particpei de pesquisa nesses dois anos. Para mim foi uma experiência nova. A pesquisa na nossa época não tinha a mesma importância que tem hoje, então era uma coisa muito nova e só quem fazia pesquisa era a equipe médica, como eu trabalhava no CTI, eu tinha um contato, porque a CTI era especificamente de paciente neurológico e eu trabalhava como técnica de enfermagem.

Profª Enfª 5 Não fiz pesquisa na graduação. Pesquisa não. Era trabalho. Fiz muitos estudos de caso.

Mediante essa realidade que não vislumbrou o incentivo à capacidade criadora das alunas, que não oportunizou a interlocução com a realidade contextual da saúde, a não ser com a de cunho específico à área médica, importantes, sim, para

enfermagem, mas sem a vinculação necessária para o envolvimento das pesquisadoras, fica transparente a falta de conexão do ensino com a atividade de criação do conhecimento. Pelas narrativas é percebido o quanto a prática de pesquisa era insignificante no período de formação das professoras, pelo menos até os anos oitenta. As alunas faziam muitos estudos de casos que não configuravam, pelo visto, a natureza de uma pesquisa científica. Não é sentida a preocupação da pesquisa como princípio formativo na graduação das entrevistadas. Essa prática começa a mudar, a partir dos anos noventa, com a intensificação de propostas curriculares voltadas a um ensino mais contextualizado. Na fala abaixo, a tradição intelectual da pesquisa surge com maior expressividade, por meio da exigência dos trabalhos de conclusão de curso, os conhecidos TCC. Essa perspectiva é alentadora para a formação, para o estímulo à criação do conhecimento, para a integração teoria e prática.

Profª Enfª 7 - A pesquisa que fiz foi o trabalho de conclusão. Eu tive uma orientação da coordenadora do curso. A gente fez um trabalho só que na área da obstetrícia, na área da materno, sobre gravidez, sobre aborto na adolescência. Antes de entrar para o TCC a gente tem um disciplina que se chama pesquisa em enfermagem, em que te ensinam como fazer a pesquisa, te falam de referências, te mostram bibliografia sobre pesquisa qualitativa, te explicam o que é uma quantitativa, te falam sobre o termos de consentimento, como que a gente faz , como é que a gente faz uma pesquisa e é o semestre inteiro fazendo e já se faz o projeto, porque no próximo semestre a gente já vai ter que começar o TCC . Então quando tu chegas na tua orientadora, tu já mostras o projeto, tu já fazes os contatos, tu já vês as pessoas que te interessam, que são da área. Foi o que eu fiz, eu fiz contato com ela, ela gostou do título e a gente aproveitou e fez esse trabalho.

Essa lacuna na formação constitui mais uma contradição. Ao mesmo tempo em que a enfermagem passa a cultivar um processo de intelectualização com a finalidade de reconhecimento, de formação de um corpo de conhecimentos específicos e autônomos, na tentativa de elevar o saber de enfermagem ao status de ciência, a partir dos anos sessenta, do século passado (ALMEIDA, 1989), vinte e poucos anos depois esse caminho não é trabalhado com a mesma intensidade na formação graduanda das professoras enfermeiras entrevistadas. Parece ter ficado esquecida uma prática que potencializaria a criação de conhecimentos na área e a possibilidade de uma formação qualificada para o atendimento das necessidades humanas.

3.4 Da rigidez na formação à flexibilidade

Na intenção de *apoderar-me* do fenômeno pesquisado, *em seus pormenores*, prossigo a análise de seus movimentos contraditórios, abordando, nesse item, a rigidez e a flexibilidade presente na formação em enfermagem das professoras enfermeiras da ETE.

Na narrativa abaixo, a professora menciona a rigidez de sua práxis, enquanto enfermeira. A reprodução de sua formação, que denominou inconsciente, estava inserida em uma determinada concepção que foi construindo ao longo de sua graduação em enfermagem.

Profª Enfª 3 - Acho que devo ter reproduzido da formação, não de uma forma consciente, mas acredito que sim, porque mesmo antes de vir para cá, cuidando dos pacientes, agora eu me dou conta que muitas vezes eu era muito rígida.

As narrativas de alguns episódios da formação em enfermagem, trazidas pelos sujeitos da pesquisa, vão dando visibilidade a alguns tons de rigidez que conduziram a prática pedagógica desenvolvida pelos docentes da graduação.

Profª Enfª 3 - A minha turma pegou a mudança de currículo e tivemos uma experiência desagradável em relação ao primeiro estágio que iniciou na pediatria. Isso era novo, começar pelas crianças. Algumas professoras estavam muito assustadas e passaram essa insegurança para os alunos. Tinha uma professora que chegava a ser até histérica com alguns colegas, “não toca”, não tinha didática nenhuma e a maioria das pessoas não gostou da experiência, foi bem ruim, a gente fez até uma manifestação eu me lembro. Eu fiquei traumatizada com a pediatria, a área de materno ficou bem prejudicada. E depois com o adulto foi melhor, foi melhorando o curso, porque aí começou a área mais de trabalho mesmo.

Na fala da Profª Enfª5 transcrita abaixo, a professora refere simpatia à rigidez de algumas professoras do curso de enfermagem, tendo boas lembranças dessas atitudes e avaliando-as como positivas em sua formação. Atribui ser, profissionalmente, “bastante exigente” ao que foi construindo como valor em sua graduação. Argumenta, no entanto, que o seu modo de ser exigente com o aluno vem acompanhado de muita afetividade.

Tenho observado que o rigorismo revelado na relação docente-discente está bastante ligado à dimensão técnica do ensino de enfermagem, à rigidez no passo a passo da realização dos procedimentos do cuidado junto ao paciente. Essa situação é bastante típica por ocasião das práticas de estágios, em que o erro do discente assume uma conotação diferente em relação a outras formações que não envolvem na relação docente-discente uma terceira pessoa, o paciente. Em minha prática como pedagoga da ETE, observo o quanto à situação de supervisão de estágio é estressante para as professoras e para os alunos e alunas. A atenção minuciosa sobre o discente é a regra. Algumas professoras conseguem desprender-se do estilo de supervisão mais incisivo sobre o discente na situação de estágio, outras seguem um ritual impecavelmente rígido, prejudicando muitas vezes o desempenho do discente, que se vê limitado pelo olhar fixo do docente em sua performance.

Há muitas situações em que os alunos bloqueiam, necessitando, nesse impasse, uma parada para juntos, docentes e discentes, refletirem sobre a relação que juntos estabelecem no processo ensino-aprendizagem. A ansiedade em relação aos discentes, que ainda não manifestam o domínio das técnicas e do cálculo dos medicamentos, chega a provocar, em alguns docentes, a interferência direta na realização dos procedimentos, como toque nas mãos do discente, conduzindo o manejo dos instrumentos, como tons de voz alterados, manifestados em palavras de ordem.

Profª Enfª 5 - Eu lembro que as professoras que eram as mais rígidas, as mais exigentes foi com elas que eu mais aprendi. E eu lembro até hoje e com muito carinho. Têm outras que eu não lembro nem o nome. Talvez, isso tenha contribuído no meu modo de ver hoje. Eu sou bastante exigente, mas eu me lembro que foi com essas pessoas que eu cresci, em quem me espelhei, que foram significativas para mim. Eu sei que eu sou super exigente com os alunos, mas sou afetiva também. E sei que essa exigência é importante para a formação deles e é importante para o cuidado que eles vão prestar depois. Eu fico tranqüila em saber que isso é importante.

A reprodução da rigidez proveniente da formação, oriunda também da própria natureza das atividades desenvolvidas pela enfermagem vai se dissipando à medida que as professoras vão experimentando outras abordagens em suas práticas pedagógicas que levam a resultados positivos, sem ferir os denominados princípios científicos na realização do cuidado de enfermagem que deve ser levado a efeito pelos discentes nas atividades de estágio ou pelas/os trabalhadoras/es nas

atividades de educação em serviço. A busca de formação permanente, as reflexões críticas sobre a prática pedagógica, a procura de novos caminhos no processo educativo, a partir de abordagens ético-humanistas e problematizadoras, o convívio com colegas que vêm superando o paradigma rígido da formação por terem experimentado abordagens pedagógicas que superam práticas tradicionais na relação ensino-aprendizagem tem influenciado no processo de mudança da prática educativa das professoras da ETE, a ponto da professora abaixo, reconhecer em sua narrativa que “está mudando, que está trabalhando para isso”.

Profª Enfª 5 - Eu seguia a hierarquia rigidamente. Eram os exemplos que eu tinha. As minhas chefes, quando eu comecei, eram muito rígidas. Na minha formação, as professoras eram muito rígidas. Eu venho ao longo da minha vida com isso. Eu estou mudando. Eu quero ser uma pessoa mais flexível. Estou me trabalhando para isso. Então, hoje, eu consigo entrar nas equipes com muito mais tranquilidade. Sem a barreira da hierarquia.

A rigidez expressa na prática pedagógica de alguns docentes, durante a formação das professoras enfermeiras da ETE, também deu lugar a uma prática docente a favor da construção da autonomia do discente. Na narrativa abaixo, a professora expressa o quanto foi significativa sua experiência em um estágio de administração em que teve a oportunidade de assumir um centro obstétrico sozinha.

Profª Enfª 6 - Eu vivenciei uma experiência muito significativa em minha formação. Um professor de Administração confiou em mim e me proporcionou a oportunidade de fazer um estágio voluntário num hospital municipal do interior, assumindo o centro obstétrico sozinha. Na reta final, no estágio em administração que a gente faz. Então, ele confiou de certa forma e isso me fez ver e atuar como se eu fosse uma enfermeira naquele momento.

Além dos aspectos que foram mencionados, há outros que estão operando mudanças nas práticas educativas das professoras da ETE que serão abordados na análise de suas práticas educativas no próximo capítulo desse estudo.

3.5 Da avaliação como mecanismo de controle, à avaliação emancipadora

Na análise pormenorizada do fenômeno da formação das professoras enfermeiras, a célula avaliação aparece como um mecanismo de controle sobre a ação do docente. Todavia há indícios de uma construção de caminhos contrários, em que a avaliação começa a ser materializada como uma experiência emancipadora no processo educativo. Sinaliza um caminho de duas vias, cujo trajeto não se destina apenas a um julgamento de valor sobre um dos sujeitos da relação, mas uma análise crítica sobre a relação dialética estabelecida por ambos. Contudo, ainda há muitos desafios a enfrentar, pois a célula avaliação é apenas um dos ingredientes do organismo vivo da formação, que estabelece infinitas conexões com as demais células do organismo.

O olhar avaliativo narrado na primeira fala abaixo assume uma dimensão fiscalizadora calcada na preocupação do docente quanto à possibilidade de ocorrência de erro por parte do discente, durante as práticas de estágio. A preocupação avaliativa sobre os aspectos puramente técnicos no desempenho do discente reforça, também, a ênfase tecnicista na formação.

Para Luckesi a pedagogia tecnicista está “centrada na exacerbação dos meios técnicos de transmissão e apreensão de conteúdos e no princípio do rendimento” (1998, p.30). A perspectiva pedagógica de avaliação vislumbrada pela Professora Enfermeira 4 se assenta perfeitamente à tendência tecnicista de sua formação. Não são valorizados outros aspectos, como a interação social de quem cuida com quem é cuidado. Os aspectos de humanização tornam-se secundários na emergência dos aspectos puramente técnicos.

Profª Enfª 4 - Na graduação as professoras ficavam em cima da gente, avaliando se tu fazias passo a passo da técnica que havia sido ensinada. Na realização do cuidado, era mais valorizada a realização da técnica. Não davam importância para outras coisas, como por exemplo: chamar o paciente pelo nome. Agora, se dá importância. Dizíamos apenas: eu vou fazer uma sondagem no senhor e era assim, era feito o procedimento. A técnica era mais importante do que saber como chegar no paciente, como abordá-lo.

A experiência narrada abaixo confirma uma avaliação calcada na dimensão do saber fazer, do comportamento, preocupada mais com os resultados do que com uma reflexão sobre como o discente aprende e como melhorar seu aproveitamento

ao longo do processo ensino-aprendizagem. O ato de avaliar torna-se *quadradinho*, como referiu a professora, sobretudo, quando os aspectos a considerar no processo avaliativo se limitam a pontuar resultados e não a uma análise da relação que foi estabelecida entre docente e discente no ato dialético do ensino e da aprendizagem.

Profª Enfª 1 Ainda tenho essa coisa do controle da postura em alguns momentos. A gente acaba fazendo isso com o aluno. O controle do horário. São coisas que são da Enfermagem. O controle do horário, de tu saberes como o aluno está fazendo o procedimento. Se bem que têm algumas coisas que eu, por exemplo, no estágio eu sou mais tranqüila. Eu sei que o aluno não vai errar de propósito. Eu nem vou pensando que ao ir para a unidade com os alunos vai acontecer alguma tragédia. É como eu digo para eles, eu acho que eles têm o potencial e temos que confiar. Têm algumas coisas que são bem quadradinhas na avaliação. Quando a gente começa a avaliar os comportamentos, para mim é *quadradinho*.

A concepção de avaliação é sustentada nos resultados do desempenho dos discentes e não na possibilidade de análise crítica do processo educativo, da interação estabelecida pelo docentes e discentes. Esse enfoque individualista, calcado no ajustamento do aluno ou da aluna é, em geral, autoritário, controlador. Luckesi aponta que esse tipo de avaliação educacional constitui-se como um mecanismo disciplinador (1998). Na fala abaixo, a professora expressa o quanto o tema avaliação é complicado. Em sua trajetória como educadora parece estar superando o entendimento de avaliação como veículo de controle e atribui essa mudança às análises que vem fazendo, coletivamente, nas reuniões pedagógicas da ETE, sobre o assunto. À medida que encara a avaliação como uma questão contínua, demonstra sinais de superação da concepção anterior. No entanto, ainda admite não ter rompido, de vez, com a atitude avaliativa fincada no resultado final. Na justificativa dessa recaída agrega o ingrediente da rigidez, da preocupação exacerbada com a técnica.

Em minha atuação pedagógica na ETE, tenho percebido o quanto essa postura incisiva sobre os discentes tem provocado conseqüências nefastas em seus aproveitamentos escolares, nas relações docente-discente e no cuidado. O discente centrado na técnica não consegue perceber o todo, perde sua iniciativa na medida em que assume a postura robotizada, cobrada pelo docente, de um fazer repetitivo, tenso. O cuidado perde sua potencialidade humana. Tanto os discentes, como os pacientes passam a ser objetos e não sujeitos e o docente, o gerente da produção

em série. Essas dificuldades têm sido levadas para as reuniões pedagógicas e de estudos, onde temos refletido reiteradamente sobre o tema.

É importante referir que no plano de curso da ETE, a concepção de avaliação está baseada na idéia de emancipação, de análise crítica e dialética do processo ensino-aprendizagem, buscando sua transformação. Há, no entanto, um caminho a percorrer até aproximar a letra do plano com a prática educativa levada a efeito. A formação graduanda das professoras enfermeiras, alimentada pelo contexto de um hospital-escola, baseado em relações fortemente hierarquizadas, ainda é manifesta em suas práticas educativas. A Escola Técnica, como parte desse organismo, também reproduz suas contradições.

Profª Enfª 2 - Acho que a avaliação ainda é uma questão difícil. Eu tinha muito o referencial de que eu avaliava o aluno, de como foi o resultado dele. Hoje eu consigo ter uma noção de que a avaliação do aluno é contínua, desde o primeiro dia de aula e que eu estou construindo essa avaliação com ele. Eu mudei muito na questão de enxergar a avaliação. As nossas reuniões pedagógicas foram boas para isso, para a gente tentar entender que a avaliação não é assim. Mas acho que ainda falta entender melhor, porque quando eu vejo, de vez em quando eu quero ser rígida de novo na avaliação, são as contradições e daí daqui a pouco eu me lembro que não posso ser assim. Um exemplo bem típico é o do estágio no ..., tem tanta tecnologia e quando eu vejo estou dizendo: "mas como é que ele não sabe aspirar", então pega a mão aqui, pega a mão ali, então é tudo técnica, mas ele enxergar o paciente como um todo é mais difícil.

Outro aspecto que merece destaque, referido na fala abaixo, é quanto a não participação do discente na avaliação do processo ensino-aprendizagem. Essa observação confirma a tendência de uma proposta pedagógica que encara o ato avaliativo como meio verificação da aprendizagem do discente. A culminância da avaliação resultará na classificação do discente como apto ou não apto, tendo como parâmetro aquilo que os docentes consideram como aprendizagem padrão. A falta da presença do discente como sujeito no processo avaliativo acarreta pesos diferentes na relação docente-discente, tal como ocorre nas relações hierárquicas em que mais tarde os discentes irão atuar. A Professora assinala o distanciamento que os docentes tinham dos discentes no período em que realizou sua formação.

Profª Enfª 3 - Durante a minha formação não me lembro de ter tido avaliação dos alunos sobre os professores, penso que não. Agora, os estudantes têm essa oportunidade. Na minha formação acho que os professores ficavam mais distantes.

A prática de uma avaliação autoritária, classificatória, fundamentada no rendimento e no controle exclusivo do docente foi produzindo a formação narrada abaixo. No entanto, apesar desses aspectos complicadores, a aluna alega ter aprendido. Essa situação representa mais uma evidência do enfoque que foi dado à questão da avaliação.

Profª Enfª 7 - Eu me lembro de uma aula de um professor de fisiologia, que era um professor extremamente exigente, não era médico. Esse professor sabia muito, mas rodava metade da turma. Metade ficava em recuperação e dessa metade, cinquenta por cento era reprovada. Eu me lembro do meu primeiro dia de aula com esse professor, em que a maioria dos colegas já se conheciam. Naquele momento eu fiquei surpresa, depois fiquei sabendo que eram todos repetentes. Ele cobrava muito, fazia muita avaliação. Ele explicava bem, aprendi com ele, mas o método de avaliação era errado, porque se tu não escrevias a palavra que ele queria na prova, ele considerava errada a questão, mesmo que a questão estivesse correta.

Na situação relatada abaixo, a avaliação aparece como algo difícil de ser realizado. Essa consideração tem contribuído para os profissionais da área encararem a prática avaliativa como algo complicado, de difícil encaminhamento. Ao longo do convívio com os profissionais da enfermagem tenho percebido o quanto o processo de avaliação dos funcionários no hospital, dos discentes na escola, tem suscitado dificuldades. A avaliação tem assumido uma dimensão de incertezas e inseguranças, sobretudo, diante do desafio de torná-la uma ação dialógica. Para esses profissionais, formados numa concepção tecnicista de educação, inspirada num paradigma pedagógico caracterizado entre outras coisas, pela rigidez e pelo controle, partir para uma prática avaliativa inspirada numa tendência pedagógica problematizadora, dialógica e amplamente democrática requer um tempo.

Profª Enfª 3 - Na graduação trabalharam o tema avaliação em alguns textos, foi uma introdução, sempre parecendo que era uma coisa difícil de fazer. E assim, eu até tive alguma fundamentação teórica, mas é difícil, acho complicado. Que nem hoje, a gente tem aqui o sistema de avaliação, que são aqueles três conceitos, tem horas que eu fico engessada.

As histórias narradas se assemelham e me permitem inferir a influência das contradições da formação das professoras enfermeiras em suas práticas avaliativas, tanto na formação de técnicos em enfermagem, quanto na educação em serviço

para os funcionários do hospital. Essas contradições serão analisadas amiúde, no próximo capítulo.

4 A Formação no Curso de Licenciatura em Enfermagem

A formação pedagógica das professoras enfermeiras ocorreu em diferentes períodos. Três professoras realizaram o Curso de Licenciatura em Enfermagem nos anos oitenta, três nos anos noventa e uma das professoras nos anos 2000. Embora em períodos diversos, os conteúdos das narrativas exibem características em tons muito próximos. Das sete professoras, quatro fizeram o Curso de Licenciatura, após a graduação, uma no último ano e duas no decorrer. Tanto na realização do Curso de Licenciatura concomitante, como posterior à graduação não percebo diferenças consistentes no sentido da produção de uma integração qualitativa da formação específica para a enfermagem com a formação para o ensino.

As propostas pedagógicas, preconizadas nos currículos que formaram as entrevistadas para o ensino do nível médio, proporcionam uma visibilidade nítida de suas contradições. Os movimentos do sistema de ensino brasileiro, dos órgãos de representação de classe da enfermagem, entre outros, destaco o papel da ABEN na produção dos currículos, atendendo às tendências ideológicas da divisão técnica do trabalho, gerada pelo modo de produção capitalista vão cunhando a necessidade de preparação profissional de trabalhadores de nível médio para o mercado de serviços de saúde em franca expansão, desde o final dos anos quarenta, como já abordado no capítulo II.

A docência dos graduados em enfermagem em cursos profissionalizantes de nível médio no Brasil inicia a partir da criação da categoria de auxiliares de enfermagem. O Decreto Nº 27.426 de 1949 que aprova o regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem, vai determinar que o ensino de enfermagem auxiliar só poderá ser ministrado por profissionais de enfermagem (BAGNATO, 1994). Esse decreto não previa a exigência da licenciatura para o exercício da docência, mas já garantia o espaço de ensino específico para os profissionais da enfermagem. Essa situação se estende até o final da década de sessenta em que foi criado o curso de Licenciatura em Enfermagem. Nesse período é observada uma enorme demanda por profissionais de nível médio para a

realização do cuidado direto ao paciente. A questão política de incentivo à formação de técnicos de nível médio, acentuada pela aceleração do crescimento dos serviços de saúde e por um período marcado pela construção de hospitais, vai configurando as marcas do capitalismo no campo da produção imaterial constituída pela formação de docentes na área da saúde.

Bagnato informa que os graduados em enfermagem atuam principalmente nos cursos profissionalizantes e superior de enfermagem, apesar de legalmente terem sido criadas possibilidades de registro junto ao Ministério de Educação para 2º grau de ensino. Refere, ainda, que somente em 1974, nos Congressos Brasileiros de Enfermagem produzidos pela ABEN, a Licenciatura em Enfermagem passou a ser discutida e recomendada a sua criação nas escolas de enfermagem (1994).

Essa mobilização em torno da formação para o ensino, no entanto, parece não ter se materializado a contento com as intenções propaladas nas discussões e recomendações protagonizadas nos meios acadêmicos, nos fóruns de debates acerca dos rumos do ensino médio em enfermagem. Os condicionamentos políticos, econômicos e sociais, que permearam a criação dos Cursos Licenciatura em Enfermagem no sentido de atenderem, inicialmente, a uma forte demanda de formação imediata de mão de obra que lidasse diretamente com o paciente e que não oferecesse riscos aos empreendimentos empresariais em termos de contrapartida salarial, somados aos interesses da formação graduanda em enfermagem na academia, constituíram e ainda parecem constituir a necessidade de criação de espaços de intensas reflexões e avaliações dos rumos da formação pedagógica no ensino da enfermagem, como é observado pelas narrativas expressas a seguir:

Profª Enfª 1 - Eu resolvi fazer licenciatura porque eu sempre gostei muito de estudar, de ler. Eu queria dar aula. Hoje eu não me lembro muito bem o porquê. Eu queria dar aula, mas eu não sabia muito bem. Talvez soubesse na época. Hoje eu não me lembro muito bem. Então, fiz a minha licenciatura na faculdade de educação. E aí eu fiz o meu estágio.

Profª Enfª 2 - Eu fiz a licenciatura junto com a formação de enfermagem à noite. Daí tu começa a te dar conta que as questões educativas precisam casar com a questão da profissão, eu acho que assim, enfermagem tu nunca pode ver separado da educação, porque tem muita coisa nova sempre chegando.

Profª Enfª 5 - Eu fiz a licenciatura concomitante com a enfermagem. Fiz a licenciatura, porque eu sempre quis ser professora. Na época, era possível fazer

concomitante. Então, desde o primeiro semestre, eu já comecei fazendo a licenciatura. Eu sempre achei que faria as duas coisas juntas, ser enfermeira e ser professora, porque uma das atividades do enfermeiro é o ensino. A educação em serviço da sua equipe. Eu sempre trabalhava junto com a minha equipe. Acho isso muito importante. E eu me via dentro de uma sala de aula. Como era possível, na época, fazer concomitante, eu optei fazer.

Profª Enfª 7 - A licenciatura tu podes fazer junto com a graduação ou depois, eu fiz depois, porque eu já dava aula num curso técnico particular. E como a gente sabia que para o futuro eles iriam exigir a licenciatura, resolvi fazer. Comecei em 2002 e terminei em 2003. O Curso tinha cinco professores. Um para cada disciplina. Três eram dadas por professores da educação e psicologia e duas disciplinas eram dadas por uma enfermeira que orientou como fazer parte prática de ensino, trazendo autores. As disciplinas foram feitas na Faculdade de Educação da Universidade ... com professores da psicologia e da educação. Falaram sobre o projeto político pedagógico, pediram para a gente ir às escolas para olhar os projetos, falaram da LDB. Foi na licenciatura que eu conheci o autor Piaget. Trabalhamos muito sobre a teoria da linguagem. A gente discutiu bastante sobre Piaget. Fiz as práticas de ensino, uma no ensino técnico e a outra em nível fundamental.

As narrativas das professoras enfermeiras apontam a procura pela formação pedagógica por uma necessidade inerente à natureza do papel educativo da própria profissão junto à equipe enfermagem, aos demais integrantes da relação assistencial à saúde e, também, pela possibilidade de expandirem suas atividades educativas, além do espaço da assistência, criando outras alternativas de trabalho, a partir do magistério.

Por serem trabalhadoras/es assalariadas/os, as/os enfermeiras/os, com raras opções de exercício liberal na profissão, para aumentarem os seus ganhos salariais desenvolvem paralelamente ao exercício da assistência, o trabalho como docentes. Por terem uma jornada inferior a quarenta horas utilizam o tempo útil disponível, trabalhando em mais de uma instituição de saúde, ou em instituições de ensino profissionalizante de nível médio ou superior.

Bagnato expôs em sua tese de doutoramento, concluída em 1994, que os Cursos de Licenciatura:

foram e continuam sendo “espaços menores” nas Universidades, sendo relegados a segundo plano tanto pelo lugar que ocupam na estrutura curricular, dos cursos superiores, como pelo tratamento administrativo pedagógico que recebem pelos responsáveis pela organização dos cursos” (BAGNATO,1994, p.157).

Nas narrativas abaixo, a materialidade da formação de docentes na área da enfermagem continua, em sua essência, demonstrando as dificuldades mencionadas por Bagnato. Até mesmo na formação abrigada pelos aspectos considerados nas Diretrizes Curriculares Nacionais para Graduação em Enfermagem, ainda se pronunciam dificuldades não só nas tendências pedagógicas assumidas, mas nas formas administrativa-pedagógicas veiculadas nas propostas curriculares. De que maneira aproximar o ideário traduzido nos princípios que orientam as Diretrizes Curriculares Nacionais da atual década, entre os quais, o que diz respeito ao fortalecimento da articulação da teoria com a prática, a partir da formação vivida pela Prof^a Enf^a 7 (fala transcrita a seguir) que realizou o seu Curso de Licenciatura em Enfermagem sob a égide dessa recomendação?

O expressivo contingente de Cursos de Licenciatura em Enfermagem oferecido à noite e nos sábados, atendendo uma circunstância que favorece o profissional que precisa trabalhar em tempo integral, sobrando o turno da noite para a busca da formação aliado às concepções pedagógicas desvinculadas da realidade das alunas e alunos produzem o desinteresse manifestado pelos discentes e a precariedade da formação apontada pelas entrevistadas ao longo de suas narrativas. Após um dia exaustivo de trabalho de que maneira prender a atenção dos discentes nos assuntos tratados em aula? Não me refiro somente aos aspectos didático-pedagógicos da realização da formação, mas principalmente ao distanciamento que se observa, na prática, do conteúdo das propostas político-pedagógicas repensadas à luz dos princípios veiculados nas propostas curriculares. A narrativa da Prof^a Enf^a 7 é perfeitamente ilustrativa dessa contradição.

Aulas à noite, turmas com mais de quarenta alunos, aulas desinteressantes, discentes cansados pelo trabalho. A decisão de não assistir as aulas até o final do período e o desânimo configuram a precariedade da formação. Apesar desses aspectos desfavoráveis, a interação com colegas oriundos de diversas formações, o compartilhar de enfoques diferenciados da formação específica atenuavam as dificuldades relatadas.

Prof^a Enf^a 7 - No início eu gostei de fazer licenciatura, porque na educação tu interages com vários profissionais, da pedagogia, da educação física, porque eles também fazem a licenciatura. Então isso que eu achava interessante nas discussões de aula.. Só que era à noite e todos trabalhavam. Chegávamos nas aulas cansados. Eu tinha uma jornada de trabalho pela manhã e pela tarde e à

noite fazia a licenciatura. No final da noite eu estava exausta. As turmas eram muito grandes, eram quarenta e poucos alunos. Eu não estava acostumada, porque na enfermagem não são grupos grandes. Na metade das aulas, faltando dois períodos para terminar, na volta do intervalo já não tinha dez pessoas na aula, todo mundo ia embora. Além do cansaço dos alunos, não achavam as aulas interessantes.

Parece ser irremediável a questão do horário, tendo em vista a realidade do trabalho assalariado das/os enfermeiras/os. No entanto, a realização do curso de licenciatura simultâneo à formação em enfermagem poderia ser melhor administrado em termos de oferecimento de horários das disciplinas. Nas narrativas abaixo não havia opção de escolha, as disciplinas aconteciam geralmente à noite ou aos sábados pela manhã.

Profª Enfª 2 - A gente tinha aula das seis da tarde às dez da noite, então depois de ter estágio de manhã, aula de tarde e a licenciatura à noite, mas era assim um mundo diferente. Era uma visão diferente da enfermagem e que era bom.

Profª Enfª 4 - As aulas eram principalmente à noite, oitenta por cento das aulas eram de noite. Só os estágios tu podias escolher, mas as aulas eram somente à noite. Vinha para aulas depois do trabalho, era muito cansativo, pois no outro dia tinha que acordar 05h30min da manhã, porque iniciava o expediente às 7h no hospital.

Profª Enfª 5 - Eu me lembro de uma disciplina que era de didática aplicada à Enfermagem que foi no final do curso aos sábados pela manhã. As demais eram ao longo da semana. Eu tinha aula por turnos: manhã, tarde, vespertino. Não eram turnos fixos. As aulas aconteciam sábado de manhã. Nós tínhamos aulas em vários prédios. As da saúde eram no prédio da saúde e as da licenciatura também. Inclusive, tinha uma extensão da Universidade que era no centro da cidade e a Didática foi lá. Porque a Universidade, na época, estava em ampliação. Não tinha prédios fora do campus.

As lembranças enfraquecidas não só pelo tempo em que foi feita a formação, mas pelo significado que teve fornecem a idéia de como se constituiu o Curso de Licenciatura realizado pela Profª Enfª 1. Resta em sua memória a recordação de um treinamento referente à elaboração de um plano, que acabou sendo jogado fora, mais tarde, e de uma vaga idéia de estágio que teve que fazer. O tecnicismo da formação, o cuidado com os formatos didáticos, com *a questão dos planos de aula*.

Profª Enfª 1 - Eu não me lembro direito como foi a minha licenciatura. Não lembro os autores que foram trabalhados. O que eu me lembro foi de que deu algumas aulas e que nós tínhamos algumas cadeiras teóricas. Tinha a questão dos planos de aula. Desses, eu lembro que fiz um plano que era tipo um treinamento, mas dentro daquela questão bem técnica. Uns anos depois eu achei. Acabei colocando fora, mas era uma coisa assim. Lembro, ainda, que eu tive que fazer um estágio. Fiz numa Escola de Auxiliares de Enfermagem. Fiz a supervisão em uma unidade que eu trabalhava, que tinha mais experiência e dei uma ou duas aulas teóricas. Eu não me lembro.

Os autores que não são lembrados, os referenciais que sustentaram a prática educativa de seus docentes que passaram despercebidos. A entrevistada abaixo sabe que o referencial teórico não era o da pedagogia das competências, no entanto, não lembra quais linhas teóricas inspiravam o currículo que a formou. Há a lembrança do significado da prática, do que aprendeu com a experiência.

Profª Enfª 2 – Não lembro dos referenciais que eles usavam em educação. Não consigo me lembrar, de competências não. Não consigo me lembrar especificamente de autores, mas eu consigo ver que eles conseguiam fazer já um link diferente da educação do 2º grau, porque era muito voltada para a prática. Esta é que determinava muito o ensino, do que a gente conseguia aprender com a prática. A minha faculdade se diferenciava de outras que tinham menos horas de prática. Nós tínhamos um número de horas de prática muito grande e até na licenciatura.

É observada a presença da preocupação acentuada com o didatismo, com o preparo da aula. O pragmatismo tecnicista, a preocupação com os meios didáticos, como revelado pela Profª Enfª 6:

Tínhamos algumas disciplinas que era *Didática I* e *Didática II* que abordavam algumas questões assim: como você construir uma aula, quais eram os objetivos, como era uma aula boa, como o ouvinte descrevia uma aula boa, como é que tu te sentias em uma aula boa, como se construiria isso tentando fazer com que a platéia te observasse, prestasse atenção no que tu estavas falando, os recursos, como usar bem uma lâmina. Na minha época não havia o Datashow, então, a gente utilizava lâminas e slides com retro-projetor. Como se portar frente aos alunos em uma sala de aula. A questão da distribuição em uma folha, como você colocaria os conteúdos. Enfim, como ser atrativa naquele momento. Aí, escolher algumas escolas. Nós escolhemos algumas escolas da comunidade para fazer um trabalho. Jovens, crianças ou adolescentes. Eu escolhi trabalhar com turmas do noturno falando sobre educação e saúde e planejamento familiar. O curso me preparou para essa abordagem.

Outro aspecto a ser ressaltado é a onipotência do saber da professora. Nessa posição reacionária da figura do docente revela-se uma concepção educativa autoritária, individualista em que o docente é o detentor do saber, é o centro. Fica transparente a reprodução da dualidade na prática educativa da professora enfermeira que ensina para o discente que está se formando para fazer e não para pensar. O docente é “treinado” para se tornar um técnico, nesse sentido, é perdida a perspectiva de um processo educativo que respeita os saberes dos discentes, que traz a materialidade da realidade para a sala de aula. Em vez de questionador da realidade social é preparado para organizar a melhor forma de “transmitir” o que sabe. Na fala expressa abaixo, a professora aprendeu, com sua própria prática, que sua posição não era de detentora do saber como haviam lhe ensinado em sua formação, mas de alguém que na interação com seus alunos e alunas ensina e aprende, aprende e ensina e conclui: *Essa compreensão eu fui construindo ao longo, por mim mesma.*

Profª Enfª 2 - A gente teve umas aulas teóricas muito fechadas de como preparar as aulas, de como é que era a técnica, que técnica que tu irias utilizar. Era passada a idéia de que tu sabias tudo da enfermagem, que tu estavas passando para aquelas pessoas o saber e aquelas pessoas não sabiam nada. Mas, quando eu fui dar aulas, para aquelas pessoas que tinham um pouco mais de idade do que eu, que tinham vivência, pois eles eram todos mais velhos e contextualizavam a própria vida deles, eu tive que me desdobrar para dar as aulas, para conseguir acompanhá-los. Essa experiência eu trouxe de ensinamento para mim, a prática que eu fiz na licenciatura foi bem importante para eu me dar conta que tinha que ampliar os meus horizontes, quando eu ia para dentro de uma sala de aula, porque eu não sabia tudo. Eu acho que faltou muito de preparo. Essa compreensão eu fui construindo ao longo, por mim mesma.

A Profª Enfª 3 destaca os aspectos bons e ruins de seu Curso de Licenciatura. A aplicabilidade do que era trabalhado no curso, a professora que lhe fazia pensar, entretanto, haviam as aulas que não lhe acrescentaram, talvez por não terem estabelecido a mesma conotação *aplicativa* como referiu.

Na licenciatura a gente se sentava e ela falava sobre dinâmica, ela fazia a gente pensar, eu gostei daquela aula dela, era bem legal. Uma aula que eu tive, que era aplicativa com a professora....sobre problemas de aprendizagem, também foi bacana, ela fazia uma aula mais dinâmica. E teve uma outra que era uma pessoa estranha, que eu não me lembro o nome dela, que foi uma aula que não me acrescentou muito. Teve coisas boas e coisas ruins.

Outro aspecto mencionado como positivo pela Prof^a Enf^a 2 foi a possibilidade que o Curso de Licenciatura proporcionou aos discentes de se depararem com enfoques diferentes do saber de enfermagem. As aulas com docentes de outras áreas proporcionaram outras visões, além formação específica.

As aulas eram dadas por professoras que vinham da faculdade de educação, não eram só enfermeiros, mesclavam. Então a gente conseguiu ter uma outra visão, um pouco de pedagogia, um pouco de técnicas para que tu conseguisses enxergar que não era só enfermagem. Tu conseguias unir um pouco a questão de como fazer enfermagem educando junto. Acho que foi bem bom.

Embora a diversificação de oportunidades de aprendizagem em outras áreas, pela possibilidade de convivência com outros saberes e práticas, as propostas curriculares dos Cursos de Licenciatura, vivenciadas pelas professoras enfermeiras, em grande parte de suas abordagens, não viabilizaram uma formação que realmente fizesse sentido para elas. A materialidade dos Cursos de Licenciatura, marcada pela fragmentação do conhecimento, pela desconexão com a realidade da saúde, a perspectiva reducionista de que a formação se resolveria por meio da aprendizagem de técnicas, da elaboração de planos, entre outras formalidades, desvelaram a precariedade dessa formação.

Prof^a Enf^a 4 - As aulas eram dadas na faculdade de educação, a maioria, com professores da educação. E mesmo assim eu achei muito fragmentado, tinham muitos trabalhos teóricos. O curso de licenciatura foi muito fragmentado. Achei muito fraco. Disseram-me que agora tu tens que dar aula, também, no curso técnico. Achei ótimo isso, porque no meu tempo só se precisava dar em uma escola de 1^o ou 2^o graus, dar umas aulas sobre ciências e só. A idéia era a de que estávamos ali só para cumprir uma carga horária. Não puxavam para tua realidade. Não lembro nem dos autores trabalhados. Para mim não contribuiu. Tive uma colega da enfermagem que desistiu do curso de licenciatura por achá-lo muito fraco. Eu fui até o fim. As aulas não eram interessantes. As professoras não faziam conexão com a saúde. Tinham colegas de outras áreas também. Apesar de ter muita gente da saúde, não faziam nenhuma conexão das aulas com as pessoas que estavam assistindo. Havia uma disciplina denominada Pedagogia aplicada à enfermagem, dada por uma enfermeira. Essa professora também não trouxe a realidade para a aula.

Outra circunstância dificultadora nos processos educativos da licenciatura apontada pela Prof^a Enf^a 7 e Prof^a Enf^a 5 é o distanciamento dos docentes da educação das questões que envolvem a área da saúde e dos docentes da saúde das questões educacionais. A falta de articulação entre uma formação e outra

causam o caos na formação comum prevista. Bagnato refere que a docência em licenciatura “exige profissionais que, junto ao domínio do saber científico atualizado das áreas específicas, possuam o conhecimento e a prática da Educação em suas múltiplas faces” (1994, p.158).

As mais variadas disciplinas do currículo do Curso de Licenciatura sem a devida eloqüência articuladora entre os fenômenos da saúde e da educação retiram dos propósitos da formação docente o seu verdadeiro sentido, na medida que não oferecem aos discentes condições para que desenvolvam a compreensão das dimensões sociais, políticas, econômicas e culturais do processo educativo e de saúde, numa perspectiva integrativa e de totalidade.

Profª Enfª 7 - Na licenciatura a gente teve muitas aulas da educação e não é feito o link com a enfermagem. Acho que faltou isso. A professora enfermeira, a enfermeira que é professora e não tem muita formação em educação, embora ela tivesse uma base bem profunda de doutorado. Os professores da educação que não sabem nada da enfermagem e dão aula como se a gente fosse pedagoga. De 50 alunos, 30 são da pedagogia, a maioria. A gente percebia que as alunas da pedagogia sabiam muito. Nós das outras áreas da educação física e da enfermagem não conseguíamos manter o ritmo, porque nós não tínhamos o embasamento que elas tinham. Acho que deveriam vincular as disciplinas às questões da saúde também. Praticamente nas aulas com os professores de educação não se falava em enfermagem. Quando a gente dava exemplo da enfermagem a professora nos olhava se perguntando, que será que ela está falando. Isso foi muito difícil.

Para Kuenzer: “Ao professor não basta conhecer o conteúdo específico de sua área; ele deverá ser capaz de transpô-lo para situações educativas” (1999, p.172).

Em meio a uma formação fragmentada, distante da problematização de situações do cotidiano concreto da saúde e da educação, afastada das condições materiais que lhe dariam legitimidade ficou o lamento da professora: *Como poderia ter sido diferente*. Mediante questões importantes do ensino, que poderiam ter motivado espaços de reflexões, de análise crítica, restou uma formação que não rompeu com a alienação, produzindo e reproduzindo uma prática docente como diria Freire: “mentirosamente neutra” (2000, p. 23) e desanimadora no sentido de causar um *suplício* nos alunos, pelas *aulas monótonas, expositivas, cansativas e estressantes*. Como não bastasse todo esse desgaste pedagógico, o fato da licenciatura ter em sua estrutura pedagógica a proposição de uma formação integrada de educação e saúde o que, supostamente, garantiria uma formação mais

abrangente, de nada adiantou. As aulas da licenciatura, conforme avaliação da professora foram *piores que as da formação em enfermagem*.

Profª Enfª 5 - As aulas da licenciatura eram mais ou menos, talvez pelo fato das professoras de enfermagem não terem muito domínio da questão da educação. Eu não me lembro de terem me instigado, de ir atrás. Às vezes, eu achava até um suplício. Diferente de hoje que eu tenho o maior prazer em ir buscar, querer cada vez mais aprender. E na época, pelo que eu me lembro era uma obrigação, algo chato. Eram aulas muito fragmentadas e descontextualizadas, não faziam a conexão, piores que as da formação em enfermagem. Eu me lembro de Estrutura e Funcionamento do Ensino de Primeiro e Segundo Grau. O que é isso. E era um blá, blá, blá sem relacionar com nada. Para que eu tenho que saber isso? Para que serve isso? Quando eu vou usar isso? Como poderia ter sido diferente. Eram aulas muito monótonas, expositivas, cansativas, estressantes. Aquelas lâminas datilografadas, escrito mil coisas e o professor lendo. Eu fiz isso também. Hoje, eu procuro escrever o mínimo possível. Eu gosto muito de trabalhar com gravuras. A forma de muitas coisas serem dadas. Tu imaginas alguém te projetando uma coisa. Só aquilo, aquilo, aquilo. Aquilo se torna monótono, cansativo e quando tu vê, tu não estás nem aí. Está em outro lugar. Eu fiz isso também. Hoje, eu procuro escrever o mínimo possível. Eu gosto muito de trabalhar com gravuras.

Além das situações narradas, as professoras ressaltam aspectos de uma prática educativa descontextualizada, preocupada, sobretudo, com a performance didática. O curso produz e reproduz o rigorismo da racionalidade técnica, oriunda do positivismo. Não é tocada a materialidade dos processos históricos que constituem os fenômenos sociais estudados, as contradições das forças sociais que os delineiam. E, ainda, na medida em que coloca o docente *no pedestal*, como menciona a Profª Enfª 2, serve de veículo de reprodução de relações sociais historicamente hierarquizadas entre aquele que sabe e aquele que supostamente não sabe nada - docente e discente, entre o que pensa e o que supostamente não pensa – intelectual e manual.

Profª Enfª 2 - A licenciatura era, também, muito descontextualizada. Enfatizava muito a parte técnica, de como tu ias preparar, fazer um plano de aula, mas não te davas aquela noção de que tu vais aprender e ensinar junto, de que tu vais trocar com o aluno. Ainda colocavam o professor muito naquela coisa assim, de que se tu davas aula, tu estavas em um pedestal. A prática foi me mostrando que podia ser diferente. Logo que eu comecei a trabalhar eu me deparei com isso, então eu tive que entender diferente, até porque no local onde eu fui trabalhar, logo que eu me formei, a enfermeira mandava. Eram poucas enfermeiras no hospital e elas tinham poder.

Embora a abordagem pedagógica narrada acima, centralizada no saber docente, destituída de uma análise crítica da prática, há o exemplo da ação de uma professora, que comparada às demais, *fez a diferença*, como expressa a entrevistada, na narrativa abaixo. A perspectiva da *visão ampliada do processo saúde-doença* da docente, produzida pelo sentido de *sua caminhada*, ou seja, de sua práxis fez com a aluna lembrasse dela como alguém especial. A fala responsabiliza a professora pelo diferencial na abordagem do curso. Tal observação sugere, uma ação pedagógica isolada não dando indício de uma proposta coletiva nesse sentido.

Profª Enfª 5 – Eu tive uma professora muito boa na licenciatura. Comparando com as demais, ela fez a diferença. Ela tinha uma visão ampliada do processo saúde-doença. Tinha uma caminhada nesse sentido. Em função dessa profissional que acompanhava a gente, a licenciatura passou uma visão ampliada. A abordagem dela era bem diferente. No entanto, eu acho que a gente poderia ter explorado os campos de formas diferentes. De repente, revertendo em ações naquela comunidade, não indo lá só um ou dois encontros como a gente foi, mas implementando outras coisas nas escolas ou mantendo um vínculo da Universidade com essas escolas, não só no momento dos estágios, mas no momento do curso foi feito o que era possível, até porque era uma só pessoa para orientar vários alunos.

Outra experiência diferenciada é narrada abaixo em que a tentativa da professora em diversificar a experiência dos discentes, em oportunizar-lhes o convívio com os espaços de pesquisa, sinaliza uma prática que se afasta da visão preocupada com os aspectos puramente didáticos da formação. Entretanto, a aluna sentiu falta de uma contextualização que abrangesse sua prática, que trouxesse para a sala de aula a realidade concreta de sua experiência de ensino, o que poderia ter sido enriquecedor. À cerca disso, Freire em tom indagativo diz: “Por que não discutir com os alunos a realidade concreta a que se deva associar à disciplina, cujo conteúdo se ensina” (1996, p. 30). O lamento da entrevistada parece ter sido sobre esse aspecto.

Profª Enfª 7 – Durante a licenciatura a professora, que tinha doutorado na educação, nos convidou para assistir uma defesa de projeto de mestrado e aí que eu conheci alguns professores. Foi a primeira defesa que eu assisti. Aí que eu entendi o que era um mestrado, o que era um projeto, enfim. Ela começou a fazer esses links, mas como eu dava aula só de prática em escolas técnicas, eu não consegui fazer a relação. Em nenhum momento eu fiz o vínculo com o que eu fazia na Escola. Eu fiz a licenciatura, porque eu tinha que fazer a licenciatura para

conseguir emprego. A licenciatura não me subsidiou para a prática. Em alguns momentos essa professora, a enfermeira que era professora, ela nos ensinou a fazer um plano de aula, um plano de ensino, porque isso na enfermagem a gente não tem. Aí eu tive um pouco de embasamento.

Em relação às práticas de ensino, as Prof^a Enf^a 5, Prof^a Enf^a 2 e Prof^a Enf^a 7 ressaltaram a validade da experiência em suas formações. Enfatizaram a importância dos espaços sociais onde desenvolveram suas práticas, o quanto aprenderam com os discentes, com a realidade material trazida por eles. O encontro com a comunidade, a riqueza ao se depararem com os saberes dos discentes parece ter compensado as dificuldades apontadas na formação. Por outro lado, a par dessa experiência satisfatória, fica transparente as dificuldades enfrentadas durante as práticas de ensino pela falta de acompanhamento pedagógico dos docentes, de orientações aos projetos desenvolvidos pelos discentes, pela não proposição de um projeto coletivo entre a universidade – comunidade, docente e discente e escolas-campos de estágio, pela utilização pontual dos campos sem a preocupação com a continuidade dos projetos ou até mesmo com a necessária interlocução dialética entre todos os envolvidos na relação teórico-prática resultante dos estágios promovidos pela licenciatura. Fica a impressão de que a comunidade funciona como um laboratório de experiências, usadas ao acaso, pela procura aleatória do discente, que dependendo das circunstâncias poderá ficar sem a oportunidade de estágio, como narraram as professoras a seguir:

Prof^a Enf^a 2 – Eu fiz a prática em uma escola de saúde pública e fiz a prática com uma turma de auxiliar, de técnico de enfermagem de uma instituição. Eles se voltavam muito para saber primeiros socorros, eles tinham aquelas atividades em que esse conhecimento era imprescindível. Para nós foi um aprendizado, foi uma troca.

Prof^a Enf^a 5 - Eu gostei bastante da experiência de dar aula, mas eu me lembro que eu ficava muito nervosa. Talvez, assim, porque eu não tinha o apoio de alguém. Eu me lembro que quando eu fui para a escola, nós íamos em duplas. Uma dava aula e a outra observava. Nós discutíamos e a avaliação era feita por nós. Eu e a colega. Apesar dessas dificuldades foi bem significativo o contato com a comunidade e enxergar que não só na escola se faz a educação, mas em uma empresa de tapetes, por exemplo, de reconhecer o público que atua lá.

Prof^a Enf^a 7 - Eu acho que uma dificuldade que a gente teve, foi ter que buscar o campo de estágio na licenciatura. Não tinha campo para nós. Por exemplo, a gente tinha que fazer as duas práticas. Tu que tinha que bater nas Escolas, falar

com as pedagogas e oferecer o teu trabalho. A universidade não te proporcionava o campo. Teve colegas meus que não conseguiram.

Profª Enfª 5 - Nas práticas, muitas nós desenvolvemos em escolas de primeiro e segundo grau, na época. E as de Didática Aplicada à Enfermagem foram nas aulas da graduação. Eu acho que devia haver alguma combinação entre os professores das disciplinas. Eu me lembro que eu fiz alguma coisa sobre doenças transmissíveis, cirúrgica. Lembro que a gente fazia um plano de aula para os estágios, que era apreciado pela professora e íamos para as escolas. A gente apresentava o que ia dar, mas não me lembro de ter dado aula para os professores. Mostrava o plano e que técnicas que iria usar e ia para a escola. Apresentava para o professor da escola, mas ficava sozinha na sala. Nenhum professor entrava. Eu não me lembro de ter tido supervisão.

Outro aspecto da formação em licenciatura que merece destaque é o que diz respeito ao impacto sentido pelos discentes ao iniciarem o curso. Oriundos de formações específicas com abordagens mescladas pelas pedagogias tradicional e tecnicista, ao se depararem com práticas de ensino que propõem um ato educativo reflexivo sentem-se deslocados, não preparados pela proposta pedagógica utilizada. A viabilização de uma participação mais ativa do discente causa certo desconforto por não estar acostumado com uma proposta nessa linha. A fala da Profª Enfª 7, transcrita abaixo, é eloqüente nesse sentido. Quando aluna da licenciatura questionava o fato da professora trazer textos para discussão e alegava não entender o que a professora falava. Sentia falta de aulas expositivas, de aulas preparadas à luz de paradigmas mais tradicionais, como as criticadas pela Profª Enfª 5 que, ao contrário, considerava que as aulas expositivas: *eram muito monótonas, cansativas, estressantes*. Tanto na abordagem que reveste o docente como o detentor do conhecimento, como transmissor de conteúdos-verdades, cabendo ao aluno aceitá-las passivamente, como na abordagem em que o docente assume o papel de facilitador, enquanto o discente constrói o seu conhecimento, ficou evidenciada a falta de significado para as alunas dos assuntos tratados em aula. Como refere Freire: “ler não é só caminhar sobre as palavras, é também não voar sobre as palavras. Ler é reescrever o que estamos lendo. É descobrir conexão entre o texto e contexto do texto, e também como vincular o texto/contexto como o meu contexto, o contexto do leitor” (FREIRE, 1986, p. 22). Os problemas causados pelo não entendimento do que a professora falava, na proposta de discussão de textos, ou pelo tédio da aula expositiva poderiam ter sido minimizados, na medida em que o trabalho educativo propusesse o diálogo com a realidade concreta da saúde e da

educação. Considerando essa perspectiva dialética, docentes e discentes, ao perceberem-se partes dessa realidade, criam possibilidades para reescrever os textos e contextos da realidade material.

Profª Enfª 7 - Quando eu fui para licenciatura foi um baque, porque eu não entendia nada do que a professora falava. Ela era da educação, mas era enfermeira. Ela fez o doutorado, se não me engano, na educação também. O embasamento teórico dela foi todo feito na educação. As aulas dela eram muito chatas. Ela trazia textos pra nós, mas eram poucos alunos e como a maioria já era enfermeiro formado, a gente tem muito aquela coisa da prática... tecnicista, de tu chegares na aula e discutires sobre...an...ah eu não me lembro dos autores, incrível, mas, assim, essas questões teóricas da educação...eu não gostava. Não achava interessante a maneira como ela abordava. Ela não usou nenhum conteúdo expositivo, as aulas também eram de tarde, foram algumas discussões de texto. Alguns eu até achava interessante discutir. Eu acho que, na turma, eu era quem mais discutia. Eu sentia a professora cansada até pra dar aula. Quando ela entrava em aula, ela já entrava cansada, parecia que ela não estava com vontade de dar aula, todo mundo já sabia que era sempre a mesma professora que dava aula na licenciatura.

Mediante a eloqüência das falas anteriores e das transcritas abaixo fica a evidência de que não ocorreram mudanças significativas na prática das propostas curriculares para os cursos de licenciatura realizados pelas professoras enfermeiras, sujeitos dessa pesquisa, durante as décadas de 80 e 90 do século passado e década de 2000 do atual século.

Nas formações que ocorreram ao longo dos anos 80, sob a égide da LDBEN Nº 5.692 de 11 de agosto de 1971, de inspiração tecnicista, sob a hegemonia taylorista e fordista foram observadas práticas docentes veiculadas pela transmissão de conteúdos desconectados do contexto material da educação em saúde, com metodologias orientadas mais para o didatismo, do que para uma prática educativa dialógica que oportunizasse o conhecimento das práticas sociais e produtivas. Ainda que tenha sido uma década de grandes debates nos campos da saúde e da educação, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde³⁸, com as propostas de mudanças e com outras mobilizações políticas e intelectuais em torno do projeto da

³⁸ A 8ª Conferência Nacional de Saúde constitui um ícone da historicidade das conferências de saúde no Brasil, contou pela primeira vez com a participação da população nas discussões. Nessa célebre conferência foi proposta a criação de uma ação institucional na esteira do conceito ampliado de saúde, que envolve a promoção, proteção e recuperação. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1124. Acessado em 29/08/2007 – 19h.

nova LDBEN, a lei 9394/96³⁹, em que eram debatidas abordagens pedagógicas problematizadoras, marcadas por uma dimensão política e social da formação humana, é observado, na formação das entrevistadas, muitas contradições. A redemocratização tão propalada nessa década é percebida em práticas isoladas de alguns docentes que marcaram a lembrança das entrevistadas por terem trazido, para a sala de aula, propostas e práticas pedagógicas numa linha mais crítica voltada às questões sociais. Nos anos 90, década da nova LDBEN, dos espaços de discussões político-intelectuais dos SENADENS, do Parecer do MEC N° 314/94 que vislumbrava mudanças nos paradigmas da educação em saúde para enfermagem, década da globalização de mercados e de um projeto neoliberal de sociedade, a formação passa a prever um novo tipo de docente, que segundo Kuenzer assume como primeira característica:

ser capaz de, apoiando-se nas ciências humanas, sociais e econômicas, compreender as mudanças ocorridas no mundo do trabalho, construindo categorias de análise que lhe permitam apreender as dimensões pedagógicas presentes nas relações sociais e produtivas, de modo a identificar as novas demandas de educação e a que interesses elas se vinculam (KUENZER, 1999, p.170).

O pano de fundo contextual dessa década, caracterizado pelas contradições sucintamente apresentadas no parágrafo anterior, vai reproduzindo uma formação em licenciatura que não avança em propostas coletivas em torno de uma práxis dialética. O que se observa, nesse sentido, da mesma forma que na década anterior, são ações pontuais tímidas em torno de uma formação inspirada numa tendência pedagógica voltada para uma prática educativa crítica e transformadora da realidade material.

Chegando à formação para o ensino da atual década, pautada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais da Formação de Professores, já comentada no capítulo II dessa dissertação e, considerando o que essas diretrizes assinalam em relação ao projeto pedagógico de cada curso quanto a orientarem-se por meio de uma proposta

³⁹ A Nova LDBEN N° 9394/96 em suas propostas para o ensino profissional adere às reformas estruturais afinadas pela globalização e leis de mercado. O que foi gestado pelos movimentos sociais, pela intensa mobilização da sociedade civil nos anos oitenta foi se desprendendo da proposta inicial. O projeto da LDB proposto pelo Senador Darcy Ribeiro, foi aprovado após várias emendas, assumindo em seus artigos, incisos e alíneas outras configurações, as da mundialização do capital (FRIGOTTO E CIAVATTA, 2006).

metodológica baseada ação-reflexão-ação e por uma pedagogia problematizadora como uma das alternativas, é visível, ainda, pela fala da Prof^a Enf^a 7, que fez licenciatura nesse período, as dificuldades dos docentes para darem materialidade a essas orientações.

As narrativas abaixo dão conta da evidência das necessidades da aproximação a qual me refiro:

Prof^a Enf^a 4- O modo como eu dou as aulas não teve influência da minha formação no curso de licenciatura. Se eu tivesse que seguir os ensinamentos na licenciatura, eu daria aulas direto com lâminas, como eu aprendi.

Prof^a Enf^a 7 - Sei que faltam subsídios para mim e não é só a formação. Acho que são os momentos que a gente faz, se hoje, por exemplo, eu estivesse na ETE e fosse fazer a licenciatura certamente eu aproveitaria mais, mas na época que eu fiz eu não tinha vínculo nenhum com a educação, era algo aparte, eu estava fazendo porque era obrigada a fazer para conseguir um emprego, então eu não conseguia fazer um vínculo, porque as escolas também não te proporcionam isso. As escolas não estão fazendo isso, mas aqui é diferente. A ETE é muito diferente. Falta muita coisa para eu ir superando minhas dificuldades na questão do ensinar., Acho que teria que fazer uma nova licenciatura, uma licenciatura específica para a enfermagem..

Prof^a Enf^a 3 - Eu não diria que eu ter feito a licenciatura foi um diferencial, eu virei professora... eu não diria isso, foi uma experiência a mais.

Diante dessa análise, baseada nas evidências das narrativas, acredito que as propostas curriculares formais, que sustentam a formação de professores para o ensino médio ainda necessitam de muitos investimentos, sobretudo, na formação permanente para os docentes em Curso de Licenciatura, com a finalidade de tornar as propostas oficiais o mais próximo possível da realidade desejada. Essa questão parece-me o grande desafio para a formação superior nas licenciaturas. Outro aspecto é a aproximação do ensino-pesquisa-extensão. Até que ponto o ensino universitário está dialogando com as reais necessidades da materialidade do ensino médio, da educação em saúde, da formação de trabalhadores para o SUS numa perspectiva de integralidade.

5 Professoras Enfermeiras ou Enfermeiras professoras?

Após ter me deparado com “a recuperação do vivido conforme concebido por quem viveu” (ALBERTI, 2001, p.23) posso arriscar-me a lançar algumas considerações sobre a identidade profissional das professoras, sujeitos da minha pesquisa, quanto à indagação que fiz, se seriam elas, professoras *enfermeiras ou enfermeiras professoras*.

Logo que comecei a conviver com os sujeitos de pesquisa, em razão de minha prática pedagógica na ETE, as reconhecia como professoras do ensino de enfermagem. Essa primeira impressão foi se desfazendo, quando percebi que elas se reconheciam, primeiramente, como enfermeiras que ensinavam e não como professoras enfermeiras. Essa dicotomia foi me levando a algumas trilhas que deveria seguir para entendê-la melhor, sem as precipitações tão comuns, quando iniciamos um estudo e ansiamos por explicações.

Aparece com muita intensidade, na história do surgimento da enfermagem profissional, a busca de uma identidade referendada no paradigma cientificista. Até meados do século XIX, a enfermagem era vista como uma prática de cuidado doméstico sem qualquer prestígio, ao contrário do que já era observado em relação à medicina, amplamente conceituada nos ambientes destinados às práticas de saúde.

A partir da segunda metade do século XIX desencadeou-se uma movimentação política de afirmação da identidade do saber de enfermagem e da profissão articulada, primeiramente na Inglaterra, por Florence Nightingale e sua equipe de enfermeiras e depois no mundo inteiro, a exemplo do que já vinha acontecendo, em caráter pioneiro, na Europa. Essa busca de um caminho que configurasse um saber respeitado e importante na prática do cuidado fez com que a enfermagem não arredasse seus propósitos de expansão, estrategicamente consubstanciados nos princípios organizativos da profissão. Para tanto, a representatividade intelectual das figuras ícones da enfermagem, como de Florence Nightingale, de suas sucessoras e de Ana Néri no Brasil seguia, avidamente, a proposta ideológica do desenvolvimento de um saber em saúde positivista, biologicista e mecanicista, completamente afinado com os valores alimentados para as profissões de saúde.

A fala do presidente atual da ABEn-RS, ao recuperar algumas questões que, em sua visão, são importantes para o entendimento da busca de reconhecimento da prática social da enfermagem, traz alguns elementos que contribuem para esta análise:

Para te falar da ABEn é importante referir o começo da história da enfermagem no Brasil. Em nível mundial a gente considera que Florence Nightingale para o mundo ocidental seja o grande nome que norteou a enfermagem e, ao mesmo tempo, a tornou reconhecida. Até o surgimento da enfermagem de Florence, já existia a profissão que era vista de outro jeito pela sociedade. A partir da Florence, a gente teve o reconhecimento. Ela, por sua vez, só conseguiu estabelecer esse caráter profissional e reconhecido na enfermagem, quando se aliou a medicina. A medicina precisava de profissionais melhores para ajudá-la, então houve esse acordo, Florence teve essa visão de enxergar que ela, se aliando ao saber da medicina, iria trilhar os caminhos da nossa profissão. E foi fundamental isso. Na década de oitenta do século XIX, a revista The Lancet, que é a mais antiga revista de medicina, já publicava alguns artigos de médicos que eram contrários aos fundamentos de enfermagem ou às enfermeiras já formadas no estilo Florence, falando desse tipo de enfermagem, então já estava tendo um impacto pela formação.

No contexto do surgimento da enfermagem profissional e, sobretudo, nos países que orientavam o ordenamento das ciências, no modo de produção capitalista para o mundo, a reificação da cientificidade exigia, dos saberes que começavam a se estruturar nos serviços de saúde, a adoção de valores científicos para sua legitimação na sociedade. Nesta perspectiva, os valores e a ideologia dominantes são incorporados na enfermagem.

Na medida em que, a enfermagem foi se institucionalizando como um saber científico e valorizado nas práticas de saúde foi afirmando a identidade dos profissionais que a produziam nesse sentido e que na profissão ocupavam, hierarquicamente, a posição mais elevada. As lady-nurses, na enfermagem de Nightingale do século XIX, oriundas das camadas mais abastadas e, mais tarde, as enfermeiras e enfermeiros que buscam a formação graduanda em enfermagem.

Como, então, serem reconhecidas, em primeiro lugar, como professoras? O ser professora, sobretudo, do ensino profissionalizante, formadores de técnicos, está ligada, no ideário da profissão, ao ensino de conhecimentos relacionados, principalmente, mais ao fazer do que ao pensar. Essa decorrência da divisão técnica do trabalho, e como consequência do próprio ensino de enfermagem, o intelectual para os profissionais que produzirão o pensar na profissão, o ensino técnico para os

profissionais que executarão e ocuparão, na corrente hierárquica da formação, a posição de menor prestígio por aprenderem atividades repetitivas e de cuidado direto ao paciente, não parece conferir o status, arduamente conquistado pelas profissionais que representam as trabalhadoras que produzem conhecimentos científicos. Contraditoriamente, a par de todo esse esforço, as enfermeiras, em grande maioria, são trabalhadoras assalariadas, que na equipe de saúde ainda enfrentam, cotidianamente, a luta pela ocupação de espaços que lhes confirmam maior poder de decisão, autonomia e uma melhor remuneração. A propósito disso, recorro a fala de duas professoras enfermeiras:

Profª Enfª 6 - A enfermagem sempre teve uma luta constante e eu vi isso nas salas dos profissionais que atuavam com a gente, na questão das pessoas batalharem muito por precisarem ter dois trabalhos. A maioria era professor e atuava como enfermeiro em alguma unidade hospitalar ou em uma clínica pela questão da remuneração.

Profª Enfª 7 – Há poucos anos atrás, eu dava aula no ensino técnico para complementar meu salário.

As enfermeiras, ainda que tenham a atribuição de coordenação da equipe de enfermagem, o que lhes vai conferir uma posição de maior valorização social, trocam suas forças de trabalho pelo salário e, nessa condição, são exploradas, tanto quanto, qualquer trabalhador assalariado. Na sociedade capitalista, “o trabalhador decai a uma mercadoria, torna-se um ser estranho, um meio da sua existência individual” (ANTUNES, 2004, p. 9). E em algumas situações, a força de trabalho do indivíduo, vale menos ainda, pelos arranjos fetichizados do capital. A enfermeira, recém formada, vale por meia força de trabalho, justificada por um artifício legal, na condição de trabalhadora “treineé”, como é explicado pela Profª Enfª 7, a seguir. A situação, no entanto, é mais perversa, pois enquanto trabalha nessa condição, está em período de experiência, com um vínculo empregatício fragilizado por ser recém-formada. A experiência do primeiro trabalho, que poderia lhe trazer mais satisfação, torna-se, desde o início, degradante, pelo fato de seu trabalho valer só a metade. O que poderia ser uma experiência gratificante, se transforma em exploração, alienação e ansiedade.

Profª Enfª 7 - Quando eu comecei a trabalhar, eu entrei como treinee, que é aquela enfermeira que está em treinamento, que nunca fica sozinha na unidade, só que tu ganhas a metade do salário da enfermeira antiga. Tu fazes as mesmas coisas que a enfermeira antiga faz, mas ganha só a metade do salário. Não é período de experiência. Tu podes ficar como treinee por até dois anos. É chamada de enfermeira treinee, porque tu és recém formada, em experiência.

No modo de produção capitalista em que o ser humano vale pela sua força de trabalho, pelo prestígio social e resultados econômicos que essa força encerra no produto que vende, o ser professora assume uma identidade precária em termos de poder e status social. O baixo valor econômico da profissão dos professores confere um perfil sombrio da imagem social que sustenta. Essa situação se manifesta, também, pelas condições em que a maioria dos docentes desenvolve o seu trabalho e pela maneira como são tratados pela imagem objetivo, que a sociedade faz dos mesmos, relacionando seus baixos salários à falta de capacidade para exercerem outra profissão. Para que ser chamada, então, de professora, se sua profissão de maior prestígio é ser enfermeira.

A desvalorização da docência de modo geral e, em especial, a do ensino médio, justificada pelas políticas públicas que não incentivam uma formação voltada para a pesquisa, deixando essa possibilidade para os docentes de nível superior deixa claro o desprestígio da prática docente que não é exercida na academia.

Outro argumento convincente é que, no modo de produção capitalista, em que o ensino técnico se destina aos alunos sobrantes, como refere Kuenzer (1999), em que as escolas técnicas se proliferam como um bom negócio, não importando a qualidade do ensino e, sim, o atendimento rápido a uma demanda que cresce a cada dia, mediante as transformações do mundo do trabalho e a necessidade de busca de qualificação, serve qualquer docente. Basta dominar algumas técnicas, saber usar equipamentos, reproduzir livros em lâminas que a aula está garantida, como refere a professora enfermeira ao relatar uma experiência inicial e não agradável no exercício do magistério, após um Curso de Licenciatura, que ela reporta não ter tido muito significado em sua preparação para a docência (fala transcrita no item 4 desse capítulo). Precisando de um emprego, buscou trabalho em uma escola privada de Porto Alegre, que oferece o ensino técnico de enfermagem:

Profª Enfª 7 - Eu não digo que tenha sido uma aula ruim, mas hoje, lembrando, eu diria que eu jamais faria isso. Sabe o que eu fiz? Eu peguei um livro e fiz lâminas

do livro inteiro para dar aula. Eu mostrei o livro inteirinho em lâmina, eu fiz isso e hoje eu lembro e digo: Meu Deus que vergonha de ter feito isso para dar aula. Tu tens que dar aula em um mês, são cem horas. Das cem horas, tu podes usar o retro-projetor ou o vídeo cassete em apenas dez horas. A pedagoga tem tudo cronometrado. Eu tinha que me desdobrar nisso. Como é que eu ia dar tanto conteúdo em cem horas e podendo usar só isso e isso e em tanto tempo. Para mim foi um horror, porque eu nunca tinha dado aula teórica. Para mim era um horror dar aula teórica. Eu achava que nunca iria conseguir. A sorte, que a turma era pequena, tinha quinze alunos, era uma turma da tarde.

É comum a contratação de professores sem experiência e a falta de um acompanhamento sistemático aos docentes por parte dos serviços pedagógicos. Normalmente, esses serviços, inclusive os das escolas de maior porte e tradição no ensino profissionalizante, são compostos por um número reduzido de orientadores e supervisores que, junto ao trabalho pedagógico, acumulam os assuntos administrativos, atuando mais como gerentes, do que como articuladores pedagógicos do ensino, planejamento e avaliação. Não viabilizam a educação permanente das/os trabalhadoras/es, que ficam reféns, ora da pouca experiência, da falta de apoio pedagógico, ora dos planejamentos que não respondem às necessidades dos alunos e, sim, do gestor da escola e das/os próprias/os professoras/es. Em geral, essas escolas representam, para os recém-graduados ou professores mais antigos, um “bico”, ou seja, uma fonte de renda frente aos baixos salários pagos no setor da saúde. Alguns docentes ficam submetidos a esse tipo de gestão até a aquisição de tempo de experiência necessário para busca de melhores oportunidades em escolas públicas que possuem uma realidade contrária à ótica das escolas de mercado, das escolas que oferecem ensino não como um ato educativo em si, mas como um negócio que gera lucro numa proporcionalidade maior de benefício do que de custo.

Num processo capitalista de acumulação flexível que necessita de uma formação que vá além da reprodução de um saber pontual, como o que ocorria na perspectiva taylorista-fordista de organização e gestão do trabalho, parece contraditório que as oportunidades oferecidas a maioria das pessoas que buscam esse tipo de formação, produzam e reproduzam um ensino de péssima qualidade, enquanto o mundo do trabalho está exigindo o contrário. Só que o trabalho que requer um conhecimento ampliado, com a integração entre a concepção e execução, que cria a possibilidade de participação, de poder de decisão e de

controle do próprio trabalho não está na mão de qualquer trabalhador e, sim, de uma minoria.

Kuenzer assinala que:

Embora se saiba que a finalidade do trabalho no capitalismo seja cada vez mais simplificada, demandando, portanto trabalhadores desqualificados, realidade que não é diferente na área da saúde – há uma dimensão contraditória que se acentua neste regime de acumulação marcado pela globalização da economia e pela reestruturação produtiva, a partir das demandas de ampliação da qualificação para o exercício profissional (KUENZER, 2004, p. 110).

Em meio a essa realidade contraditória, convivemos com a degradação do ensino técnico. Apesar das disposições das diretrizes curriculares para o ensino profissionalizante decantar uma formação que supere os valores mercantis em favor de uma práxis educativa emancipadora, ainda é densamente presente um ensino de baixa qualidade. Essa situação, no entanto, tem provocado a organização de alguns movimentos contra-hegemônicos motivados, principalmente, pela preocupação com a desfaçatez das fábricas de cursos profissionalizantes na área da saúde e da baixa qualidade dos profissionais que estão sendo lançados no mundo do trabalho. Instituições como entidades de classe, associações, escolas técnicas começam a mobilizar os docentes, os gestores do ensino técnico e as instituições de saúde para reflexão, análise e produção de conhecimento por meio de fóruns, seminários e de modo geral do oferecimento de espaços permanentes de discussão da formação no nível técnico de ensino.

Na enfermagem, a ABEn.RS vem promovendo, desde 2006, o Fórum das Escolas Técnicas em Enfermagem que acontece uma vez por mês, em sua sede. Este fórum abriga professoras/es da UFRGS, gestoras/es, instituições de saúde de saúde, usuários, docentes de enfermagem, pedagogas/os, conselhos, contando com a participação de convidadas/os tanto da sociedade política, quanto da sociedade civil que tramitam na área da saúde. Como representante do HCPA pela ETE, nesse espaço, e participando ativamente das atividades desenvolvidas, acredito que essa iniciativa é uma das possibilidades de articulação para a mudança das situações que vêm provocando a baixa qualidade na formação do técnico em saúde e o risco no cuidado em saúde, que é oferecido pelas instituições aos usuários.

Tenho convicção de que essas mobilizações estão longe de resolver a maioria dos problemas enfrentados, mas constituem um coletivo de oposição que de alguma forma vão gerando mudanças significativas a longo prazo.

De que forma, *a enfermeira que ensina* vai querer ser chamada de professora, sobretudo, vivendo num contexto de um hospital escola, onde ensino, pesquisa e extensão na graduação é sua configuração principal. Como sentirem-se professoras de alunos e alunas sobrantes, num meio onde convivem, por todos os lados, com alunos e alunas elitizados, pessoas que puderam escolher as profissões de maior prestígio, discentes reconhecidos como doutores, doutorandos e, portanto, orientados somente por professores doutores-pesquisadores.

Outro condicionante que estimula essa identificação se deve ao fato de os contratos de trabalho dos sujeitos de pesquisa serem firmados para o cargo de *enfermeiras de assistência* e não para o cargo de *professoras do ensino médio de enfermagem*, que na minha visão, como profissional do direito, seria o mais adequado.

Outra face dessa situação, vivida no ensino técnico de enfermagem, diz respeito à organização dos currículos das escolas, principalmente das privadas. São feitos arranjos pedagógicos subservientes ao capital, realizados para garantia de locais de estágio, sobretudo, nas instituições hospitalares. Para darem conta da programação dos estágios, as contratações dos docentes, que via de regra, trabalham em outros lugares, tendo a escola técnica como um quebra-galho no orçamento, é feita por hora. Não está prevista a participação dos docentes nos planejamentos pedagógicos. Tudo vem pronto, por pacotes supostamente pedagógicos. Normalmente o docente que trabalha a teoria não trabalha nas práticas de estágio. O discente fica refém de um sistema de ensino fragmentado, destituído de uma integração teórico-prática de qualidade, uma vez que o docente que problematizou as questões teóricas não vai estar presente no campo da prática. Nas instituições públicas de ensino técnico as propostas curriculares prevêm esta integração o que proporciona ao discente uma aprendizagem de melhor qualidade.

Outro aspecto a ser levado em conta nas instituições que oferecem campos de estágios e, sobretudo, nos hospitais-escola, o HCPA é um exemplo eloqüente disso, é a desconsideração dos alunos da graduação, já doutores sem serem, com os desvalidos da sorte, os discentes dos cursos técnicos e até mesmo com os

professores desses. Nas observações que fiz, durante os estágios dos discentes da ETE, pude observar que a hierarquia entre as/os trabalhadoras/es da saúde, já se manifesta, desde as práticas de estágio. Dificilmente os estagiários da graduação, principalmente da medicina, dirigem a palavra aos discentes do técnico, ou dão ouvidos a esses. Por que ouvirem alunos e alunas sobrantes que não pensam, que apenas executam? E volto a me perguntar, como serem reconhecidas como professoras enfermeiras desses alunos? É mais seguro, para garantir o respeito dos integrantes da equipe de saúde, serem em primeiro lugar, enfermeiras e após professoras dos futuros técnicos.

Penso ter respondido mesmo que provisoriamente e ainda de forma incompleta, a partir desses argumentos, a indagação sobre ser professora enfermeira ou enfermeira professora. Na certa, esta indagação poderia ter outras explicações ou nem ser considerada numa pesquisa. Pode parecer, também, perda de tempo, me apegar a essa minúcia, mas acredito que para entender a complexidade da formação das professoras enfermeiras, se tornou necessário, como exercício de reflexão.

CAPÍTULO IV - NO CAMINHO DE UMA PRÁXIS EMANCIPATÓRIA

1 Os movimentos da prática educativa – suas contradições em busca de sínteses para uma práxis emancipatória

A partir da historicidade da prática social da enfermagem profissional, da formação graduanda das enfermeiras e da formação para o ensino médio, por meio do Curso de Licenciatura recuperada nos capítulos anteriores chego, finalmente, à prática educativa das professoras enfermeiras da ETE no curso técnico em enfermagem e na educação em serviço realizada com os trabalhadores do GENF/HCPA.

No sentido de desvelar o fenômeno de pesquisa – “o todo vivo e em movimento” (KOSIK, 2002, p. 60-61), da forma mais profunda que esse estudo possa permitir, de desvendar as suas minúcias, de percorrer suas células - categorias da formação dos sujeitos da pesquisa e as células - categorias que configuram a manifestação de sua prática na relação dialética de ambas, retomo a questão inicial que motivou sua realização: *Quais as contradições na formação em enfermagem e na licenciatura e como essas se manifestam nas práticas educativas das professoras da ETE/HCPA?*

1.1 A concretude do Novo Plano de Ensino: entre o formal e o real

Com o novo Plano de Ensino da ETE, posto em prática em 2002 iniciaram-se vários movimentos nas questões de planejamento, ensino, avaliação e relações político-pedagógicas entre as trabalhadoras da escola. A mudança curricular, embora feita, sobretudo, pela necessidade de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional (Parecer CNE/CEB Nº16/99) sinalizou o início de um processo de rupturas em relação aos espaços de poder pedagógico e dos rumos da formação referente ao Curso Técnico de Enfermagem.

No sentido de situar tais movimentos solicitei às professoras enfermeiras, no decorrer das narrativas de suas histórias orais sobre as suas práxis, que

recuperassem as vivências desse período de transição. As falas abaixo propiciam algumas configurações importantes a respeito:

Profª Enfª 2 - A gente fez um primeiro plano de curso, recorte de como a gente era, mas a gente montou o plano como a gente entendia. Nós mudamos o plano, mas continuamos fazendo muita coisa como a gente fazia antes, mas daí quando a pedagoga entrou a gente conseguiu re-recortar esse plano e quantas vezes a gente sentou para gerir as competências e dizíamos “mas fomos nós que fizemos isso”, mas acho que uma coisa bem importante que a gente não esqueceu, a gente não deixou a nossa história passar em branco, a gente não começou do zero, e isso para mim foi muito importante, porque eu não consigo negar de que o cuidado tem toda essa parte técnica, tem essa parte humana, não dá para ser oito ou oitenta, que a gente tem que vir com os dois juntos para entender, e eu acho que é isso que a gente tem que conseguir passar para os alunos. De alguns anos para cá eu consigo pensar no nosso plano de curso não mais como um recorte, eu consigo entendê-lo e eu estar dentro. Tem a minha história, mas tem a história do grupo e o andar da escola.

Na narrativa da Profª Enfª 2 dá para inferir que a elaboração do plano de ensino, naquele contexto, representava o entendimento que as trabalhadoras tinham a respeito do tipo de formação que deveria ser levada a efeito no ensino técnico em enfermagem. O recorte das concepções socialmente construídas pela formação e prática educativa dos sujeitos autores do plano de ensino foi prescrevendo a estruturação curricular esperada, de acordo com as orientações da Secretaria de Educação Média e Tecnológica do Ministério de Educação. Essas orientações indicavam como abordagem a ser adotada, a pedagogia por competências no sentido de atender as exigências promovidas pela reestruturação produtiva que iniciava um processo de migração do trabalho taylorista-fordista para o trabalho polivalente. Na perspectiva dessa materialidade, o conceito de competências vai permear as concepções à cerca das relações entre capital - trabalho, educação. Nessa ótica ideológica neoliberal, submetida às necessidades do sistema produtivo, a política de educação por competências vem com um arcabouço de atributos para assegurar o ordenamento político, econômico, social e cultural que vai se impondo, a partir de uma série de premissas, entre as quais a flexibilização dos direitos sociais historicamente construídos, a competitividade dos mercados e a exacerbação dos valores individualistas. Nesse contexto, Frigotto ao prefaciá-lo o livro de Marise Nogueira Ramos, “A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação”, refere que:

Cada indivíduo terá de agora em diante, então, de adquirir um banco ou pacote de competências desejadas pelos homens de negócio no mercado empresarial, permanentemente renováveis, cuja certificação lhe promete empregabilidade. Da certificação por competências, transita-se para o contrato por competências, reduzindo o contrato de trabalho a um contrato civil como qualquer outro. (RAMOS, 2002, p. 16)

A adequação da expressão curricular da ETE às novas diretrizes do ensino profissional foi se constituindo rapidamente, sem mesmo ter sido discutida com a totalidade dos segmentos que compõe a comunidade escolar, uma vez que os alunos, na elaboração inicial, não foram ouvidos. Enquanto em outras instituições escolares públicas eram vividas as experiências dos movimentos da constituinte escolar com ampla mobilização de discentes, docentes, equipe pedagógica, diretiva, funcionários, pais e demais segmentos da comunidade num extenso debate sobre a escola que tinham e a escola que queriam, as trabalhadoras da ETE concebiam o novo plano de ensino, a partir de recortes das orientações do SEMTEC sem terem muita noção do novo ideário.

Profª Enfª 5 - Eu acho que quando a gente construiu essa nova proposta no projeto político pedagógico foi uma coisa bem estressante. Foi muito confuso. A gente trabalhou em cima de quebra-cabeças, de recortes. Então, muita coisa não foi boa, mas que a gente está melhorando e está mudando. Aquela proposta inicial, hoje, está muito diferente. Eu acho que é uma construção. A gente, ao longo, está mudando. Eu acho que essas discussões que a gente pára, discute, tenta mudar é muito importante. Eu acho que a gente tem que buscar isso sempre.

Quando assumi minhas funções como Pedagoga na ETE, a partir de 2002, o novo plano de ensino já estava em vigor. Passei a conviver com as dificuldades e incertezas apontadas pelas professoras enfermeiras em razão dos novos rumos pedagógicos assumidos.

A inquietação alegre que havia vivido por ocasião da constituinte escolar, nos meus tempos de orientadora educacional no magistério estadual, motivada por um aprender enriquecido pelo pensar coletivo, pela esperança de que juntos, numa relação dialógica, poderíamos construir uma outra lógica para a prática educativa, para as relações sociais estabelecidas em toda a comunidade escolar, se contrapunha a minha nova realidade de trabalho, num hospital escola- empresa-negócio-público e numa ambiência de formação em saúde, acentuadamente tecnicista, com alguns vieses ético-humanistas, referendada por uma clara

distinção entre o pensar e o fazer, denunciada pela fala das/os próprias/os trabalhadoras/es do hospital e pela forma como vem se estruturando historicamente as relações de poder na instituição.

1.2 Movimentos político-pedagógicos na ETE: a entrada de novas professoras e da pedagoga para a instituição

É importante referir que no início da prática do novo plano de ensino aconteceram algumas mudanças no quadro de profissionais da ETE, além da minha entrada na escola houve a chegada de novas trabalhadoras para o corpo docente. Como nova integrante da equipe, fiz parte desse período de transição. Havia um clima de incertezas quanto à nova proposta curricular.

Conviver com profissionais da área da saúde, numa escola técnica de um hospital, como o “Clínicas”, como é conhecido por todos, é bastante peculiar para uma profissional que sempre desenvolveu seu trabalho em escolas públicas, em meio a espaços de poder menos hierarquizados e com a comunidade escolar mais presente nas decisões político pedagógicas da escola. Fazer parte de um processo de trabalho junto a profissionais da saúde, formadas na lógica da dualidade entre o saber e o fazer, da hegemonia médica, da racionalidade cartesiana nos modos de trabalho foi um grande desafio. As professoras enfermeiras por uma razão de formação e contexto de trabalho, que venho caracterizando ao longo desse estudo, acostumadas a se organizarem sozinhas, a cumprirem tarefas, a ordená-las numa lógica administrativa e pedagógica racional, aceitarem alguém estranha a toda essa lógica, com uma formação diferenciada do restante do grupo, é um tanto complicado.

A presença de uma profissional da pedagogia que pudesse orientá-las, apoiá-las nas questões de planejamento, ensino, avaliação e outras interfaces educacionais constituiu um desejo e necessidade manifestada por todas. Entretanto, a chegada de alguém com outra formação, que além das atribuições de orientação educacional e pedagógica tem a responsabilidade pela coordenação dos assuntos educacionais, antes realizada pela própria equipe de professoras, suscitou algum tempo para que as docentes, sobretudo as mais antigas da escola, se despojassem desse papel.

É bastante presente na formação das enfermeiras a questão do controle, já referida no capítulo anterior. Elas mesmas se identificam como muito controladoras em razão da própria formação, pelas características que pontuam o processo de trabalho nos atos da administração da equipe de enfermagem. O papel de controladoras do trabalho da equipe é bastante observado nas relações das enfermeiras com as/os demais trabalhadoras/es da enfermagem. Essa postura também se reproduz em outras atividades.

A meticulosidade, a rigidez, o controle, o domínio da situação, a busca pela delimitação do espaço da enfermagem tornou-se, historicamente, imperativo nas relações que estabelecem com outras profissões, sobretudo em relação aos profissionais da medicina. No caso da escola, a perda da coordenação das questões pedagógicas para uma profissional da pedagogia, a proposta de um pensar pedagógico crítico, reflexivo e problematizador sobre as questões educativas, provocou algumas quebras de hegemonias por parte do grupo mais antigo de professoras que, de certo modo, lideravam os rumos do planejamento, do ensino e da avaliação.

Paralela a essa situação, as professoras novas, oriundas de outras experiências educacionais e de trabalho insurgiam-se em relação a certas conduções no planejamento e nas concepções que os embasavam. As mudanças na equipe da ETE produziram a luta dos contrários, abrindo caminho para mudanças político-pedagógicas. As narrativas abaixo expressam como esses movimentos foram se constituindo:

Profª Enfª 2 - Eu acho que teve um processo do nosso grupo aqui, eu acho que foi bem importante. A entrada e saída de professores. Eu e as colegas mais antigas, a gente tinha uma formação muito rígida e a gente veio aos poucos construindo. Eu aprendi muito com uma colega que abriu muitos horizontes. Depois ela saiu daqui e vieram outras colegas, todas essas pessoas trouxeram outras coisas que foram acrescentando. E as pedagogas com certeza também. Eu acho que uma das pedagogas teve um tempo muito curto conosco. Mas quando veio a atual pedagoga para cá, foi que eu fui entender um pouco mais, quem era a pedagoga, qual era o papel dela, e o que era nosso e o que era dela, e o que era de todos nós. No início quando ela entrou, eu separava muito “isso é teu, isso é nosso”, hoje eu consigo entender que tudo isso é nosso, que a gente tem que caminhar junto. Esse crescimento veio com questão da pedagogia na escola, o fazer enxergar, ter outro olhar sobre educação.

Profª Enfª 3 - Antes não tinha pedagogo, aí veio uma pedagoga e veio mais três pessoas novas, mais da metade do grupo mudou. Teve mudanças e cada um

contribuiu de algum jeito. As pessoas, novas na escola, começaram a questionar algumas coisas que aconteciam aqui.

Os outros olhares, referidos na narrativa abaixo, tanto da pedagoga como das docentes, que passaram a integrar o grupo, depois de alguns anos de existência da escola, estabeleceram contrapontos importantes para a mudança nas concepções que embasavam a prática educativa, até então, conforme narrado nas falas a seguir, eminentemente tradicional, tecnicista e com algumas nuances da abordagem holística, quanto ao desenvolvimento de alguns temas.

Outro aspecto a destacar na narrativa abaixo é quanto ao poder de decisão das professoras mais antigas, que por terem construído sozinhas a trajetória pedagógica inicial da escola foram estabelecendo um modo de trabalho próprio, um tanto quanto impermeável a outras concepções. A fala da Prof^a Enf^a 1 “A gente sempre que teve que se resolver muito sozinha. A nossa construção como professora aconteceu sozinha”. Eu acho que a gente é muito auto-suficiente”, explica em parte essa questão.

Apesar do processo de trabalho em enfermagem acontecer em equipe é observado que a produção do cuidado se dá de forma fragmentada, desenvolvido individualmente, a partir de uma concepção parcelar das questões do cuidado. A enfermeira chefe administra a equipe, mas suas intervenções são, prioritariamente, de cunho burocrático, os auxiliares e técnicos realizam suas atribuições individualmente sem a integração dos processos de trabalho. O papel discursivo previsto para a enfermeira, no ideário do hospital, como de educadora e facilitadora da integralidade dos processos de trabalho e das ações de saúde é subjugado pela ênfase num estilo de administração voltado para a maximização dos resultados e não para o estabelecimento da integralidade do trabalho da própria equipe. A contradição é eloqüente entre o discurso formal e a realidade material. Transporte essa observação para a prática pedagógica das docentes. A característica do modo de trabalho da enfermagem, aliada à própria estrutura curricular do curso técnico, que até o atual plano de ensino era organizada por disciplinas, favorecia que cada uma realizasse a sua parte sem se preocupar com que o outro estava fazendo. Cada novo integrante da equipe teria que se adaptar, ficando as decisões gerais a cargo de um pequeno grupo. Por analogia, a escola reproduzia o que acontece nas unidades de internação em que o controle da equipe fica ao encargo da enfermeira

chefe, mas não é observada a integralidade nas ações educativas. Na escola esse controle ficava ao encargo das professoras mais antigas.

Profª Enfª 3 - A pedagogia também ajudou porque teve um outro olhar, uma questão mais pedagógica, que puxava mais para o lado pedagógico, que a gente não tinha até então, porque não se questionava algumas coisas. Quando eu entrei aqui diziam: a gente trabalha assim, aqui a coisa é assim. E logo no início isso me assustou muito, porque tinham algumas pessoas que comandavam o grupo, apesar de existir uma chefia que se mostrava ausente, que delegava as funções. Era assim: “te adapta a esse grupo e te vira, porque até a questão da comunicação, coisas básicas, de ter um texto para ser lido com algumas orientações era lido assim, rapidamente, captou, captou, não captou.... E assim a gente começou. Eu me lembro que tinham umas reuniões para decidir um cronograma. Três pessoas resolviam e as outras três mais novas na escola ficavam olhando, não houve acolhimento, acolhimento intelectual, aí começamos aos pouquinhos a mudar. Como é que é isso, o que é isso, de onde que veio, para onde é que a gente vai”.

Na fala abaixo a professora ressalta a importância do estabelecimento de uma interação pedagógica de apoio e de escuta entre as educadoras. Em sua narrativa refere que essa possibilidade não acontece em relação à equipe como um todo. Esse aspecto reforça algumas dificuldades na materialização da integralidade dos conhecimentos, prevista na proposta curricular do curso técnico e até mesmo nas práticas de educação em serviço.

Profª Enfª 4 – Eu considero muito importante o fato de tu teres alguém com quem tu possas trocar informações, ou que tu possas colher informações tem me ajudado na minha prática. Tem a pedagoga, tem aquela colega mais próxima, pessoas com que tu realmente podes dizer, “olha eu estou trancada em tal coisa”. Da mesma forma eu também as ajudo. Mas não dá para contar com todos, mas com alguns dá para contar.

A ótica da especialização do conhecimento inerente à divisão técnica do trabalho é transferida às práticas educativas. Cada professora acaba assumindo a responsabilidade pelo desenvolvimento de conhecimentos na área que tem mais afinidade sem a devida conexão com outras áreas, reforçando a fragmentação do ensino. Apesar do planejamento em equipe, ainda é sentida a necessidade de uma interlocução maior entre as áreas de conhecimento. A fala abaixo é bem expressiva quanto a esse aspecto:

Profª Enfª 5 - A gente trabalha bastante em equipe, busca fazer planejamentos, mas eu gostaria de contribuir mais, de discutir mais as coisas. Eu não tenho um conhecimento de todo o curso. Eu conheço mais as áreas que eu atuo. Eu gostaria de compartilhar mais. Saber o que está sendo dado aqui, ali. A gente conversa mais informalmente. Com alguns mais, com alguns menos.

Na narrativa abaixo, a professora destaca a importância das *questões de educação*, valoriza a proposição reflexiva das reuniões pedagógicas e de estudos realizadas na escola. O que não tinha muito significado antes parece, *hoje*, assumir uma conotação diferente do passado de sua formação. As reuniões a que ela se refere, são as de planejamento e avaliação de ensino e as de estudos pedagógicos em que são discutidos temas referentes à educação e saúde, a partir de referenciais que sustentam a educação para os trabalhadores do SUS.

Profª Enfª 5 - Hoje eu vejo diferente as questões de educação, as reflexões sobre educação. Eu acho muito importante a pedagoga ter retomado esses momentos de a gente discutir, abre novos horizontes. E eu acho super importante a gente parar, discutir, buscar, fundamentar. Uma coisa que eu quero trabalhar é a questão da avaliação. Ao longo do tempo com a minha experiência, com a troca de experiências com os colegas venho construindo a cada momento, a cada aula que eu dou e, no final, eu digo: 'bom, essa foi boa, mas eu posso melhorar nisso, nisso e nisso'.

Inicialmente as reuniões pedagógicas sobre o processo educativo se detinham numa análise cartesiana das atividades educativas. Eram discutidas as abordagens técnicas e abordagens teóricas. Havia uma preocupação enorme com a uniformização dos passos a serem seguidos na realização dos procedimentos técnicos e da teoria que seria ensinada, bem como uma padronização na avaliação, a partir do estabelecimento de critérios previamente estabelecidos. O acompanhamento era feito através de uma ficha de avaliação meticulosamente elaborada, a partir de um "check list"⁴⁰, termo muito utilizado no processo de enfermagem e transferido para o ensino. Por meio de uma lista de habilidades e atitudes avaliadas pelo corpo docente, como sendo imprescindíveis para um bom desempenho do futuro profissional, ao final de cada módulo de ensino, era checada a lista no sentido de verificar se o discente havia conseguido desenvolver, pelo

⁴⁰ A palavra check-list de acordo com o Dicionário Aurélio significa: "lista detalhada de itens a serem checados na produção de evento, em procedimentos de segurança, etc. (FERREIRA, 1986).

menos, um pouco mais da metade dos itens para sua aprovação no módulo. O que não conseguisse desenvolver entrava em atividade de recuperação até atingir os objetivos esperados. As narrativas, abaixo, caracterizam bem esses aspectos:

Profª Enfª 1 - Eu avaliava muito relacionado com a ficha de avaliação do hospital, do que era pedido no hospital. Com a presença da Pedagoga, a gente foi começando a pensar em outras coisas que a gente não pensava. Foram três pedagogos que passaram pela escola. A gente queria muito, assim, logo no início. Eu, até, fui uma das pessoas que falou bastante com a chefia na época para isso. Eu acho que a gente não tem formação como educador. A gente pode ter feito licenciatura, mas foi aprendendo assim. Têm coisas que tu não dominas. Eu acho que foi difícil nós largarmos o controle como grupo. O enfermeiro tem essa característica de saber tudo, querer mandar tudo. Eu acho que isso foi um fato que foi conquistado aqui na escola. Eu acho que a pedagoga conquistou esse espaço.. Eu acho que a última pedagoga foi, talvez, a pessoa que mais conquistou esse espaço aqui na escola, não é da questão de importância, mas de definir as coisas, de contribuir.

Profª Enfª 2 - Quando a gente estava montando o curso para a turma nova. A gente tem que ir inserindo algumas coisas, mas não pode querer que o aluno saiba tudo de anatomia, de fisiologia. Eu acho que essa avaliação no primeiro módulo, quando a gente discute que é difícil, é difícil, a gente não pode querer determinar que o aluno não sabe e não vai saber, eu considero que ele só vai saber determinadas coisas lá na prática, por isso que eu acho que o bloco temático 3, onde entra a arte do cuidado, que entra anatomia e fisiologia não pode deixar ninguém para trás nesse momento, porque ele só vai construir isso, quando estiver lá, tu só vais entender sobre a importância de saber o músculo, quando tu precisares utilizar, numa prática, o músculo e isso eu fui vendo ao longo. Como a gente era rígida quando fazia avaliação antes, se o aluno não soubesse todos os sistemas no primeiro módulo ele não ia adiante, a gente tinha que trancar ele aqui.

A compreensão mecanicista do desenvolvimento das competências pelos discentes, expressa na fala da Profª Enfª 2, vai sendo substituída pela perspectiva dialógica e problematizadora da construção do conhecimento, pela idéia de que “Ensinar exige consciência do inacabamento”, como menciona Freire (1996, p.50).

À medida que as trabalhadoras da ETE avançam nas discussões de estudo e reflexões coletivas sobre o plano de ensino da escola, sobre a prática educativa que as professoras enfermeiras vêm materializando, à medida que os espaços de participação do discente vão sendo cada vez mais valorizados e levados para o planejamento, ensino e avaliação, como fator decisivo nos rumos do plano de ensino e da prática educativa, são observadas sensíveis mudanças nas concepções educativas antes orientadas, prioritariamente, por abordagens pedagógicas tecnicista e tradicional de ensino para abordagens pedagógicas problematizadoras,

inspiradas na pedagogia da autonomia de Paulo Freire e outros teóricos que convergem nessa linha.

A fala da professora, abaixo transcrita, reforça os aspectos analisados acima:

Profª Enfª 2 - O tempo, a experiência, o estudo, a convivência com outras pessoas aqui na escola, foram me colocando algo que eu tenho bem presente hoje: que quantidade não é qualidade. Daí eu fui agregando algumas coisas. Eu já tinha a noção eu tinha que ampliar, mas eu ampliava o meu conhecimento, mas eu não abria para os alunos trazerem as vivências deles. Na época não me interessava a vivência, onde eles estavam. Eu queria que eles cuidassem o melhor possível do paciente e eu tinha aquela ânsia de passar tudo para eles e que eles saíssem ótimos, mas ótimos tecnicamente e hoje eu consigo ver assim, que eu amplio o mundo, mas eu consigo contextualizar, eu consigo trocar com eles, eu consigo construir com eles.

É importante referir que a participação do discente sempre existiu, nas questões de avaliação, no entanto, essa interlocução era entremeada pelo poder do argumento do docente em relação à fala do discente. Era dada uma ênfase muito grande às reuniões de avaliação, ainda existentes, em que a professora apresenta seu parecer avaliativo a cada aluna e aluno individualmente. Essa proposta é interessante já que oferece à relação docente-discente a oportunidade de reflexão mútua sobre os destinos da prática educativa e da aprendizagem do discente, no entanto, não era dada a mesma importância para o Conselho de Classe em que a avaliação do ensino-aprendizagem é feita num fórum coletivo com a participação de toda a comunidade escolar. Esse espaço, atualmente, vem adquirindo cada vez mais importância. Nesse fórum, a fala dos docentes, da pedagoga, da direção da escola se atenua, na medida em que há a presença de todos os discentes, que se preparam para o encontro de reflexão antes. Há a força do coletivo, não estão sozinhos com a professora, estão com os seus colegas e com os demais participantes.

O currículo do curso técnico de enfermagem é constituído de três módulos seqüenciais, sendo que um é pré-requisito para o outro. Cada módulo é composto de blocos temáticos articulados, no sentido de integrar os conteúdos. Em cada módulo existem competências que devem ser desenvolvidas, durante a formação do discente. Os estágios supervisionados são desenvolvidos, prioritariamente, nas unidades do HCPA. Há, portanto, a ênfase na formação hospitalocêntrica, como a própria formação das professoras enfermeiras. Os estágios em saúde pública não

possuem a mesma ênfase. Essa característica do curso está mudando, também, à medida que outras tendências pedagógicas revestidas pelo ideário consubstanciado nos princípios sustentadores do SUS, da integralidade, da igualdade e equidade⁴¹, entre outros, vão se fortalecendo no discurso e na prática.

As falas a seguir configuram a realidade que vem mudando, a luta entre as abordagens da formação e da práxis das professoras enfermeiras ao longo de seus modos de vida e trabalho na historicidade de suas vidas profissionais, da ETE e do HCPA:

Profª Enfª 2 - No início da ETE, a gente tinha planejamento, mas em cima das técnicas. A gente discutia, por exemplo, a medicação intramuscular, a agulha coloca assim, tira o ar assim. Antes da aula de intramuscular, a gente tem que aspirar assim, bota os dois dedos assim na ampola, aspira e depois pega o músculo assim. Mas a gente não buscava a anatomia e fisiologia de volta, a gente não contextualizava. A gente usava o aluno como um instrumento de ensino aprendido, mas a gente não respeitava aquele aluno. A gente estava sempre voltada para não ter o perigo de dizer uma coisa, a outra professora dizer outra e assim por diante. A gente se voltava para a técnica. A gente discutia muito nos questionando: “mas por que tu ensinaste que não pode deixar o ar e pode e não sei o que”, daí depois a gente passou a discutir formas de dar aula, maneiras de ensinar e aprender, então assim, casar os conteúdos e isso a gente só começou a fazer depois do plano novo. Então, na ordem de entendimento, como é que eu entendo, se eu não entendo dessa forma que a gente está dando, como é que o aluno vai entender.

Profª Enfª 1 – Na formação que fizemos aqui na ETE, pensando no Plano de Ensino o que eu vejo é o seguinte, que a gente está num novo processo agora, mudando um pouco mais, até pelo grupo estar tendo outras experiências. Eu acho que a construção está um pouco diferente. Nesse módulo, eu acho que os alunos estão diferentes. Eles conseguiram entender algumas coisas, por exemplo, eles já conseguem se ver para poder ver o outro. Isso eu acho importante. É mais tranquilo o ensino e não é tão cobrador. Eu acho que a gente ainda tem muito disso, do controle. Evoluímos, mas ainda somos cartesianas, mesmo dentro de todos os questionamentos. Ainda hoje, quando estamos no estágio, se o aluno não sabe, a gente se angustia. Se ele não consegue responder de acordo com aquilo que tu pensas... Na realidade, lidar com a questão da responsabilidade de ter o paciente lá (no campo de estágio) e, muitas vezes, o aluno ter um branco, é complicado.

⁴¹ Os princípios do SUS estão previstos no Título II, capítulo II da LEI 8.080 de 19/09/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível no site: www.planalto.gov.br/CCivil/Leis/L8080.htm. Acessado em: 18/08/2007.

As narrativas acima caracterizam, precisamente, as contradições na formação em enfermagem e na licenciatura e a manifestação dessas contradições nas práticas educativas das professoras enfermeiras da ETE/ HCPA.

Na fala da Prof^a Enf^a 2 aparece nitidamente a influência tecnicista da formação: *A gente se voltava para a técnica*, a racionalização cartesiana da prática educativa, a presença do rigorismo, da rigidez no planejamento e preparo das aulas. O ensino tradicional, centrado na professora, sobretudo quando é expresso: *A gente estava sempre voltada para não ter o perigo de dizer uma coisa, a outra professora dizer outra e assim por diante*. Por outro lado, são observados movimentos contrários, a partir do novo plano de ensino, na tentativa de mudança do enfoque racionalista para um enfoque reflexivo sobre: *maneiras de ensinar e aprender*. O ensino deixa de ser centrado no docente. A Prof^a Enf^a 1 refere as mudanças, a partir do novo plano de ensino, bem como das vivências de outras experiências. Quanto a estas ela está se referindo à ampliação do trabalho educativo da ETE com a sua entrada na educação em serviço para os trabalhadores do GENF. Essa nova ação educativa da ETE tem proporcionado perspectivas interessantes em vários sentidos, não só da convivência com profissionais de outras áreas da educação, com docentes da UFRGS, por meio de projetos que estão sendo desenvolvidos, com profissionais de outras áreas, mas pelos estudos que estão sendo realizados, a partir dos referenciais teóricos e pedagógicos que embasam a proposta de educação para os trabalhadores do SUS⁴². Todos esses movimentos vêm resultando em mudanças das propostas educativas da ETE e, em conseqüência, nas práxis das trabalhadoras da escola.

A Prof^a Enf^a 1, ainda ressalta que vem percebendo algumas diferenças no ensino, antes cartesiano para um enfoque mais ético-humanista. No entanto, ainda observa certas recaídas entre um e outro enfoque. É mencionada, ainda, a questão da postura controladora do docente, do ir e vir, de uma tendência pedagógica a outra, sobretudo quando expressa: *Eu acho que a gente ainda tem muito disso, do*

⁴² A proposta de Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde tem por objetivo definir uma proposta nacional de formação e desenvolvimento para os profissionais da saúde, capaz de tratar de Educação e Trabalho, promover mudanças nas Práticas de Formação e nas Práticas de Saúde, promover articulação entre Ensino, Gestão, Atenção, e Controle e criar os Pólos de Educação Permanente em Saúde. (BRASIL, Ministério da Saúde do MS/SGTES/DEGES,2004).

controle. Evoluímos, mas ainda somos cartesianas, mesmo dentro de todos os questionamentos.

Os movimentos da abordagem tecnicista para uma abordagem ético-humanista assumiram peculiaridades na prática de algumas professoras. Na narrativa abaixo, a professora refere que se vê de um jeito antes e de outro depois. O divisor de águas em sua prática é atribuído, em grande parte, a uma formação holística que realizou, enquanto professora enfermeira. Entretanto, assevera que a formação anterior, ainda influencia sua prática de ensino. A luta dos contrários vai acontecendo, no organismo vivo da formação permanente e de sua prática educativa, a partir de seus movimentos como ser histórico e social:

Profª Enfª 1 – Na minha prática educativa eu me vejo até uma parte de um jeito e depois de outro. Então, hoje, eu não consigo, talvez, mais lembrar. Muito da minha prática hoje, ela está basicamente influenciada por um curso da formação holística que eu fiz, em que a proposta metodológica era diferente. Era vivencial. É um tipo de especialização. É claro que ainda tenho coisas da minha formação anterior, as coisas do controle.

Na tentativa de romper com a forte presença tecnicista em sua formação graduanda e na licenciatura, a professora vai buscando alternativas holísticas para sustentar a abordagem metodológica de sua práxis educativa. Traz de sua formação em enfermagem o que fez a diferença, o que teve importância e em seu devir histórico e social vai ao encontro de *um caminho para o aluno aprender*. Recupera alguns sentidos pessoais, de sua formação, nessa trajetória.

Profª Enfª 1 - Uma coisa que me influenciou na formação foi poder achar um caminho para o aluno aprender. Isso eu aprendi com uma professora na minha formação. Foi vital, porque eu vivi isso. Agora, do restante da formação, eu vejo a questão das práticas corporais, que eu comecei a fazer, principalmente da loga que foi me modificando e foi me mudando. Eu comecei a entender que não podia ser só aula teórica. Eu comecei a pensar que não podia ser só isso, que não era isso que iria me garantir que os alunos iriam aprender porque, quando eu comecei a dar aula aqui na ETE, na supervisão dos estágios, eu via que cada aluno era diferente do outro. Essa coisa de querer entender como o aluno aprende, sendo diferente do outro aluno eu trago da graduação. Para mim foi importante alguém entender que embora eu parecesse diferente, mas eu tinha alguma... É tu consegues tocar o aluno. Eu acho que isso é essencial como educadora.

Na perspectiva da formação continuada por uma busca pessoal, a professora foi mudando sua prática educativa, a partir de abordagens metodológicas embasadas em referenciais holísticos.

Profª Enfª 1 - Uso muitos referenciais lá da Unipaz. O Pierre Weil trabalha muito com isso. Trabalha muito com o Psicodrama. Têm algumas aulas que eu trabalho com isso. Um dos referenciais do Psicodrama que o Pierre usa é o Moreno que trabalha com isso. Tu fazeres a dramatização de uma situação em que eles possam trocar de papéis também. Acontece, na realidade, um pouco da tua cura porque, quando tu cuidas, tu te curas também. E isso é diferente do que eu havia aprendido lá na formação. Eu aprendi que eu sabia tudo e que eu cuidava dos outros e curava os outros. A minha formação foi assim. Aí, eu aprendi que eu cuido dos outros, mas sou cuidada e que é para o meu aprendizado muito mais, do que tu estás ajudando aquele outro. Se cada aluno perceber que aquela situação que ele está vivendo é para ele mudar, se transformar, eu acho que, aí, a gente vai poder mudar a Enfermagem. Isso passa pelo corpo, pela emoção, pelo choro.

A tendência holística tomou conta da enfermagem, a partir da construção de conceitos que procuravam romper com o cartesianismo da formação, com as abordagens puramente racionais. A abordagem holística tem sido utilizada para sensibilizar os discentes para o desenvolvimento da perspectiva do cuidado total ao paciente. Almeida menciona que a Teoria Holística de Myra Estrin Levine, refere que: “A intervenção de enfermagem está baseada em quatro princípios de conservação da enfermagem: conservação de energia, integridade estrutural, integridade pessoal e social” (ALMEIDA,1989 p.91).

Embora todo o corolário holístico, buscando revestir a formação dos discentes e a educação em serviço junto aos trabalhadores do GENF com tonalidades ético-humanistas ficam explícitas as contradições desses movimentos humanísticos nas práticas educativas de algumas professoras. Ao mesmo tempo em que permeiam os conteúdos do ensino com abordagens dessa natureza, da compreensão do indivíduo em todas as dimensões humanas, há a premência que toda situação de ensino-aprendizagem acarreta, quanto à pressão do tempo para o desenvolvimento do programa de ensino na concretude da formação do discente. Aliado a esse aspecto se insurgem as contradições da formação das professoras, na medida em que vão praticando seus atos de ensino.

No sentido de tornar mais evidente essa análise recupero uma situação que vivenciei em minha prática, como orientadora pedagógica na ETE, em que as

professoras, após o desenvolvimento do tema de ensino por meio da abordagem holística, associada à abordagens crítico reflexiva, problematizadora e refinada com aspectos contextualizadores, com a flexibilidade esperada à coerência da proposta de ensino que estavam desenvolvendo, respeitando os ritmos de cada aluna e aluno em seus processos de aprendizagem, sem a preocupação rígida com a formalidade da técnica e sem a incisiva postura controladora no desempenho do discente, ao realizarem as primeiras avaliações referentes ao tema ensinado, reproduziram o oposto. Aplicaram instrumentos de avaliação coerentes com as abordagens tecnicista e tradicional de ensino, na medida em que exigiam dos discentes a memorização detalhada do conteúdo ensinado, valorizando a aquisição e não a construção do conhecimento, a transmissão e não a compreensão problematizada do tema desenvolvido.

A rigidez observada no modo de avaliação realizado deixa nítida a firme presença da influência da formação somada a outros mecanismos que interferem na produção de uma prática problematizadora e emancipadora na extensão da relação de ensino e aprendizagem. A compreensão da busca de coerência na triangulação do planejamento, do ensino e da avaliação cai por terra. O discente mediante um ensino com essas visíveis contradições acaba sofrendo em seu aprendizado. A avaliação que poderia assumir um sentido mediador para o docente e discente, acaba sendo uma sentença de cunho finalístico, indo de encontro ao entendimento da dimensão do inacabamento do ser humano. Volto a essa questão no item 1.4 deste capítulo.

A fala abaixo fornece algumas pistas para a compreensão da materialidade das contradições apontadas. A prática educativa exercida pelas docentes da ETE está mergulhada num contexto enriquecido por outras práticas e configurações político-sociais, como as relações entre as equipes que circulam nos campos de estágio, os espaços de poder estabelecidos historicamente, as exigências de um cuidado formatado na lógica tecnicista, na ênfase no fazer, na reprodução mecanicista do saber acaba influenciando toda uma prática que na sala de aula e no laboratório da escola se dá de um jeito e nos andares das unidades se dá, em parte, de outra forma. Essa mistura de tendências, acrescidas das contradições da formação, dos espaços materiais do ensino, das relações de comprometimento com as diversas configurações dos espaços onde transitam professora e alunos contribui para a luta

de contrários. No entanto, mesmo que a professora refira que: *Eu me vejo assim em muitos momentos, deixando-os ir sozinhos e em alguns momentos controlando, puxando*, a riqueza dessas contradições está nas possibilidades dos movimentos que elas produzem em direção à transformação de sua prática educativa, da formação do discente, dos espaços onde transitam com seus alunos e alunas, enfim dos próprios processos de trabalho praticados na instituição hospitalar.

Profª Enfª 1 - Eu como educadora, como professora dentro da Instituição, isso desde que se começou, a gente desempenha vários papéis. Por exemplo, quando vais fazer estágio, tu tens um papel de professora com aquele grupo de alunos. Tu tens o papel de cuidadora desses pacientes que tu estás cuidando. Tu tens um papel com essa equipe de relação e de cuidado. Então, tu tens que transitar nessas três dimensões. Isso é uma coisa cansativa, porque tu estás com o aluno e tu conheces as pessoas que estão naquele andar. Tu tens que fazer um vínculo porque, senão, o aluno não consegue se inserir. Então, isso, pra mim, é uma coisa muito junta. Até porque o conhecimento do aluno em estágio, eu sou parte desse conhecimento. Tem muito de outros aprendizados que acontecem com os auxiliares, com as enfermeiras, com os secretários, com os pacientes. Eu me vejo assim em muitos momentos, deixando-os ir sozinhos e em alguns momentos controlando, puxando. Tanto que eles estranham isso. Eu, às vezes, tenho, até, dificuldades nisso. Tu tens que dar conta daquilo que tu te propuseste. Então, para tu dares conta daquilo, tu tens que puxar um pouco. Então, acaba voltando a formação de lá. Tu queres que o aluno tenha experiência. Eu gostaria de trabalhar nos estágios coisas que não fossem técnicas, mas eu não posso fazer.

Outro aspecto que traduz uma das expressões da própria materialidade do ensino profissional, em meio à realidade institucional que cerca o processo educativo, é a cobrança que o discente faz ao docente em relação à primazia do ensino de técnicas, narrada abaixo pela professora. Como a própria docente analisa, o discente baseado no modelo com o qual convive nas práticas de estágio com relação à ênfase no fazer, próprio da teoria tecnicista, sobre outras dimensões do cuidado, acaba sentindo a necessidade dessa abordagem em detrimento de outras. No atendimento dessa solicitação, o papel da prática de ensino estará fortalecendo na formação do futuro técnico, a divisão do trabalho intelectual – trabalho manual, a dicotomia histórica entre o pensar e o fazer. No exercício do *meio de campo* realizado pela professora nas atividades de estágio, vai estar mais uma vez, a possibilidade do movimento, tanto na formação do discente, quanto no processo de trabalho da/o auxiliar ou técnica/o da unidade, onde a prática de ensino está acontecendo.

Profª Enfª 1 - O aluno exige experiência técnica, porque ele vem com a concepção e ele vê o modelo. O modelo com o qual o aluno convive que é o dos auxiliares e técnicos é a técnica. Aqui no hospital é assim Em alguns modelos ele vê o diálogo, a conversa, mas o modelo é, basicamente, o fazer. O ir e vir. E, na realidade, a equipe reforça um pouco isso. Essa questão do teórico com a prática que tu tens que fazer um meio de campo na formação.

1.3 A prática educativa: entre a sala de aula, as unidades de internação – alunas/os, professoras enfermeiras – enfermeiras/os, trabalhadoras/es e pacientes/usuários

As histórias orais, narradas abaixo, expressam o dia-a-dia das professoras enfermeiras na concretude de sua prática educativa, enquanto prática social que se realiza num contexto de interesses antagônicos entre o capital e trabalho, entre o pensar e o fazer. Práticas resultantes da suas condições como seres históricos e sociais, da materialidade de suas formações, dos espaços onde exercem os seus saberes, suas certezas e incertezas provisórias, suas reproduções e criações, suas contradições e sínteses.

O ensino realizado num curso técnico de formação em saúde assume algumas características que tornam o seu currículo peculiar. As questões de vida, de saúde, de doença, do nascimento, da morte fazem parte, entre outras, da singularidade dos temas de ensino que compõem o currículo em sua totalidade. Em meio à emergência dos conteúdos técnicos, dos procedimentos, existem os de natureza cultural, ética, política, histórica, social e econômica. Nesse contexto, os temas relacionados à finitude da existência humana fazem parte do cotidiano das aulas, já que os alunos lidam diretamente com vida, a saúde, a doença e a morte.

Na fala abaixo, a professora lembra de uma aula sobre a questão da morte. A metodologia de ensino utilizada pela professora está inspirada na abordagem ético-humanista, defendida pelas idéias do psicólogo americano Carl Rogers, em algumas teorias de enfermagem que tratam do enfoque do cuidado humanizado e em na abordagem holística. O uso de dinâmicas de sensibilização funciona como recurso facilitador para o trabalho educativo com temas referentes às diversas dimensões da existência humana. O intuito da aula foi de desenvolver nos alunos as competências de inter-relação do cuidador com o ser que é cuidado.

Profª Enfª 1 - Uma das aulas que me toca muito é uma aula que eu sempre faço com as turmas, sobre a questão da morte. Eu faço uma técnica de sensibilização. As aulas com dinâmicas, em geral, são, normalmente, aulas que me mobilizam bastante. Na realidade, tu consegues chegar na essência e eles dividem com o grupo. Essa aula, com essa dinâmica é uma aula que sempre mobiliza muito eles. É uma aula que eles conseguem se colocar, cada um, individualmente, e se conhecerem.

A utilização de abordagens ético-humanistas na introdução de aulas, que suscitam reflexões mais aprofundadas referentes ao ser humano é bastante freqüente por parte de algumas professoras da ETE. Essas abordagens são utilizadas, também, para o trabalho educativo em outros conteúdos. O que denota certa tendência do curso. Em oposição a essa configuração de cunho humanista, após o exercício de uma aula nesse tom, os alunos ao se dirigirem para a prática de estágio, passam pela abordagem pedagógica tecnicista, com algumas nuances de abordagens na linha problematizadora. Ao mesmo tempo em que, são ativados aspectos da sensibilidade do discente, pela arte de cuidar, como é denominado o eixo temático que trata desses conteúdos, é cobrado do discente, com certo rigorismo, posturas mais objetivadas na realização do mesmo cuidado, tendo em vista, uma programação que enfatiza a sistematização da aprendizagem, pela repetição e realização de várias tarefas num mesmo turno de prática de estágio. A contradição entre uma abordagem reflexiva, que trabalha questões da corporeidade e da sensibilidade pessoal do discente e uma abordagem transmissiva, de treinamento de posturas e desempenhos, minuciosamente, ensinados para serem repetidos da maneira mais próxima possível da instrução dada, é bastante pronunciada, causando no discente e, até mesmo, nas professoras algumas dificuldades no convívio com abordagens tão radicalizadas pelos modos como são levadas a efeito.

Abaixo a professora refere alguns aspectos de seu trabalho, da abordagem teórico-metodológica que sustenta boa parte de sua prática educativa no curso técnico e em seu trabalho de educação em serviço com as/os trabalhadoras/es da enfermagem. Ressalta que esse seu modo de trabalho em educação e saúde foi construído ao longo de sua vida profissional por buscas pessoais. Em sua fala cita algumas influências de cursos que realizou em período posterior à formação em enfermagem e no curso de licenciatura.

Profª Enfª 1 - Na verdade, a dinâmica serve em cima do que tu já tens, do que tu trouxeste, do que tu viveste, tu pensaste para tu fazeres a reflexão. Isso eu não aprendi nem na licenciatura e, também, não aprendi no curso de metodologia. Tudo passa pelo corpo. O conhecimento só intelectualizado vai embora. Quando ele passa pelo corpo, ele fica. Esse que fica no corpo e que tu conectas a tua mente com o teu corpo é que vai te fazer andar. Então, se eu penso que se eu tivesse cinco minutos de vida o que eu faria, eu vou lembrar que eu não me dou bem com o meu pai e com a minha mãe. Aí, eu começo a rever isso e talvez, ao chegar em casa, eu abrace o meu pai e a minha mãe. E, aí, quando eu estiver cuidando e estiver alguém morrendo, eu vou me lembrar disso ou não. Teoricamente, tu vais lembrar disso e tu vais trabalhar outro apoio. Isso vai ficar. Tu podes incluir a questão da leitura, do teórico. Tu vais fazendo os ganchos, mas se tu viveste aquilo, se tu ficaste com essa memória no teu corpo, tu andas. Pelo menos eu acredito nisso. Isso eu aprendi na Unipaz, depois com a e com a minha própria experiência, dentro das coisas que eu fui fazendo, nos cursos que eu fui fazendo dentro da própria loga. Isso não quer dizer que para todos tem esse significado, mas eu acredito nisso.

As falas a seguir apresentam, nitidamente, a configuração das contradições da formação tanto em enfermagem, quanto no curso de licenciatura e a manifestação dessas nas práticas educativas das professoras enfermeiras, conforme venho sinalizando nesse estudo. A prática ético-humanista reúne-se à rigidez de um panorama pedagógico objetivado pelo tecnicismo, por uma ênfase na quantidade de conteúdos, na quantidade de ações previstas para práticas de estágio, nas práticas educativas centradas no docente. Na triangulação das falas da Profª Enfª 5, da Profª Enfª 2 e da Profª Enfª 3 são percebidos os movimentos nesse sentido, a busca em torno de uma coerência nas abordagens teórico-pedagógicas de suas práticas educativas. A Profª Enfª 5 refere que foi aderindo a sua prática educativa, prioritariamente tecnicista, alguns aspectos das abordagens humanistas na educação e, nesses movimentos, foi modificando determinados aspectos de sua prática: *Estou em um processo de transformação de tentar dosar mais a questão técnica, a questão humanística.*

Profª Enfª 5 - No início da minha prática como professora eu, realmente, valorizava muito a questão técnica. Eu achava que tinha que prepará-los para serem tecnicamente bons. Eu pensava muito no fazer e na quantidade. Quanto mais eles fizessem, melhor seria. Ao longo, eu fui vendo a importância da emoção e, até, do aluno estar mais tranquilo para o aprendizado, porque se ele é muito exigido, muito cobrado e com muitas coisas, isso acaba atrapalhando o aprendizado. Então, hoje, eu estou tentando. Estou em um processo de transformação de tentar dosar mais a questão técnica, a questão humanística. Deixar o aluno mais relaxado para aprender. Então, baseada nessas reflexões, eu acabo conhecendo o aluno, entendendo mais todo o processo de aprendizagem dele e tentando acertar nesse sentido. Eu gosto muito tanto de estar dentro da sala de aula, como nos estágios.

A Prof^a Enf^a 2, ao recuperar alguns contornos de sua prática educativa, atribui ter reproduzido sua formação graduanda e sua própria formação no curso técnico de enfermagem. Refere já ter evoluído, conforme menciona em sua narrativa.

Prof^a Enf^a 2 - Quando eu entrei para a escola, eu era enfermeira da ..., extremamente tecnicista. Então eu preparava a minha aula tentando passar para os alunos como é que eu fazia e baseada, e fundamentada em livros e tal, mas a gente passava muita, muita técnica. Eu vejo que eu evolui. Eu tentava fazer com que os alunos fizessem e fossem iguais aos funcionários que eu tinha lá no ..., que eles tinham que ser tão bons. Eu era tão cobradora, impressionante, porque eu ia para o estágio e queria que o aluno, quando terminasse o estágio, que ele estivesse tão bom, ou melhor que o funcionário que eu tinha lá. Isso vem da minha formação, eu tive uma formação no técnico de enfermagem extremamente rígida e na faculdade não foi diferente. Então assim, eu tinha uma ânsia de passar tudo o que eu sabia para os alunos, mas eu não deixava eles colocarem o que sabiam e nem deixava espaço para eles fazerem de formas diferente.

A existência de uma prática delineada, majoritariamente, sobre a questão do fazer, ajustada à ótica, por vezes, desumanizada dos processos de trabalho nas unidades de assistência do hospital, pelo acúmulo cada vez maior de trabalho, conjugado com a diminuição progressiva de trabalhadores por unidade, causava inúmeras dificuldades na relação ensino-aprendizagem. Os alunos intimidados pela pressão da situação, pelas conseqüências da possibilidade do erro, que no ensino em saúde assume uma dimensão peculiar por estarem lidando com a vida de outras pessoas, acabavam não aproveitando satisfatoriamente suas oportunidades de aprendizagem. A Prof^a Enf^a 3 aponta alguns indícios em torno dessas circunstâncias:

Eu me lembro que tinham colegas que iam para o estágio em uma área especializada, que é um local em que os pacientes estão graves e faziam grupos de seis pessoas. Cada aluno ficava com um paciente. Tenho certeza que, didaticamente, era impossível os coitados dos alunos aprenderem. Eu me lembro que, a cada três semanas, alguém fazia uma medicação errada e os professores ficavam conversando sobre o assunto. Claro... ninguém queria contar isso, ninguém quer que aconteça isso, mas acontecia, porque não havia condições. Existia uma preocupação muito grande de que os alunos fizessem coisas, fizessem, fizessem, fizessem horrores de coisas e, agora, não. As coisas foram mudando aos poucos, era uma coisa enlouquecida, enlouquecida.

Logo que entrei para a ETE percebia o quanto essa situação mobilizava a todos. Tanto as professoras, como os alunos viviam momentos de muita tensão nas

práticas de estágio e em menor extensão nas aulas no' laboratório e na sala de aula. Os discentes demonstravam insegurança frente ao excesso de informações que eram passadas de forma transmissiva, sem o devido tempo para entendê-las. O treinamento repetitivo, a quantidade em detrimento da qualidade, o rigorismo técnico, a falta de paciência na espera do tempo do discente, a realidade vivida por docentes e discentes mediados por um contexto de ensino fortemente hierarquizado e dicotomizado entre o saber e o fazer geravam sérios entraves no processo educativo.

É importante referir que os discentes, além de aprenderem a realizar os procedimentos técnicos nas práticas de estágio, convivem com a materialidade das relações de trabalho configuradas nesses espaços. Nesse sentido, com algumas exceções, professoras, alunos e alunas acabam reproduzindo na relação ensino-aprendizagem, a mesma lógica das relações de trabalho, a do poder de quem dirige a unidade, por ser intelectual (enfermeira/o), a do poder de quem ensina, por se considerar detentora do saber (professor/a), sobre a subalternidade de quem faz, por supostamente não pensar (trabalhador/a) e de quem aprende, por supostamente não saber (aluna/o).

Na medida em que passava a conviver com essas questões de educação em saúde, com a proposta curricular do novo plano de ensino da ETE, com falas técnicas, até então estranhas para mim, sobre doenças, patologias, catéteres, sondas, hemodinâmica, stents, com processos de trabalho peculiares, mais me sentia instigada pela busca de compreensão dialética da materialidade desse espaço de trabalho. A necessidade de entendê-lo, para poder realizar intervenções pedagógicas mais apropriadas dirigiu a minha práxis, a partir de então. Nesse sentido propus para as professoras a realização de encontros semanais para estudos, além dos espaços pedagógicos que já existiam. Esses encontros foram muito importantes naquele período do início do novo plano de ensino. Após dois anos, fomos diminuindo o ritmo dos estudos pelas demandas da escola, até retomarmos essa atividade, há um ano atrás, quando iniciamos a educação em serviço com os trabalhadores do hospital.

Nesses encontros vinculávamos a teoria às questões da prática educativa, à falas dos alunos ouvidas nas aulas, nos corredores, nas unidades de internação, nos conselhos de classe. A mobilização pedagógica feita por meio desses encontros e

das demais reuniões da escola contribuiu, entre outras coisas, para a realização de alguns movimentos nas práticas de ensino, no sentido de torná-las mais críticas, menos focadas na excessiva preocupação com o fazer. A narrativa abaixo evidencia essas mudanças:

Profª Enfª 2 - Eu acho que a questão da minha formação que eu trouxe, essa formação tão rígida, que eu separava, uma coisa era eu dar aula, outra coisa era eu na prática e na prática eu me transformava. Hoje eu consigo casar essas duas coisas, teoria e prática, eu acho que eu consigo ter uma liberdade. Eu não dava muita liberdade para os alunos, eu fazia essa diferenciação, com aluno e com quem eu já trabalhava, então, hoje eu considero que eu consigo trocar muito com os alunos, que eu consigo ser muito mais tranqüila, esperar o tempo do aluno fazer, saber que cada um tem o seu tempo e de tentar aproveitar todas as oportunidades do estágio. Eu acho que eu estou mais calma hoje, porque eu tinha uma ânsia de fazer com que eles saíssem ótimos e ninguém sai ótimo, hoje eu consigo me dar conta disso, que as pessoas vão se formando ao longo da sua prática profissional e que não saem prontos da escola, mas eu não tinha essa noção antes. Eu acho que eu consegui ter essa visão, quando eu saí do ... e vim especialmente para a escola, porque daí eu tive mais tempo de me voltar para estudar um pouco sobre a educação, para ler um pouco mais. Quando a gente passou nosso currículo para as competências foi daí que eu me dediquei um pouco mais e daí que eu comecei a entender um pouco mais e que realmente eu tenho que ver o tempo do aluno, que eu não sei tudo.

Os movimentos na prática educativa produziram uma diminuição das aulas expositivas, centradas na professora, com raras possibilidades de participação das/os alunas/os e por meio de metodologias inspiradas nas tendências pedagógicas tradicional e tecnicista. Na narrativa abaixo, a professora deixa visível a influência da formação em sua prática educativa. Repetiu no início de seu trabalho como professora, as *aulas expositivas, cansativas e monótonas*. Com o passar do tempo foi mudando suas concepções de educação estimulada pelas contradições da realidade material a sua volta. As aulas dadas por meio de lâminas coloridas foram sendo substituídas por práticas humanizadas, pela valorização da participação das/os alunas/os, pela conexão com a realidade:

Profª Enfª 5 - Quando eu comecei a dar aula, hoje eu não estou mais fazendo, fiz aquelas aulas expositivas, cansativas, monótonas. Eu fazia projetando mil imagens. Preparava com recursos visuais fantásticos, como eu aprendi. Eu não faço mais e, hoje, estou gostando muito porque a gente começa uma aula com a sensibilização, se preparando para o trabalho, fazendo uma dinâmica, depois, se faz uma aula expositiva, dialogada, mais dialogada. Trocando experiências, porque os nossos alunos têm uma bagagem imensa de vida. Eles estão mais informados. Trazem coisas da Internet, que a gente nem viu ainda. Temos que mudar e nos preparar para isso, de trocar mais em sala de aula. Eu gosto muito de

trabalhar em cima, tentando contextualizar e trabalhar baseada na realidade. Isso eu estou fazendo na Educação e Serviço. Por exemplo, eu dava cursos. Hoje, eu quero trabalhar mais em cima da vivência. Se eu vou dar um curso, por exemplo, eu dava um de cuidados com cirurgias abdominais. Hoje, eu quero tentar simular um paciente, trocando experiências com as pessoas. Não vindo com uma aula pronta, discutindo junto. Então, eu estou gostando de fazer essa transmissão. No início, foi um pouco difícil, porque tu vinhas com aquele modelo que te era confortável. Era uma coisa fechada. Era fácil dar aula daquele jeito. Hoje, é mais difícil e a flexibilidade do ir e vir, porque o aluno te questiona. Muitas vezes, esses questionamentos estão fora do que tu estás dando. Tu não podes deixar ele sem resposta, mas tu tens que ter essa agilidade do ir e vir para retomar onde tu estavas.

A aparente proteção das paredes do hospital, mediante aulas quase impermeáveis aos diversos contextos da saúde oficiais ou não, da não saúde, marcada pela situação miserável de um enorme contingente populacional do país e, à revelia dessa realidade, da boa saúde praticada pelo senso comum da sabedoria popular começava a se dissolver, brotando, nas práticas educativas, a semente do verdadeiro humano.

Aumentava a preocupação com a aproximação do aluno à realidade contextual. A maior abertura para a realização de experiências educativas em contextos *menos certinhos* foi permitindo o rompimento com os posicionamentos mais rígidos na prática educativa.

Na narrativa abaixo, a professora está se referindo sobre um trabalho proposto para os alunos com a finalidade de contextualização da realidade da saúde pública, como está organizada, em que condições a população é atendida, que trabalhos são feitos para promoção da saúde, quais os vínculos do atendimento básico com as comunidades, por onde passa o usuário até chegar ao hospital, quais os condicionamentos políticos, sociais e econômicos da saúde, quais as políticas públicas, o que mudou a partir do SUS, o que ainda precisa ser feito:

Profª Enfª 3 - Eu dei uma aula agora a pouco que os alunos apresentaram os trabalhos e eu gostei, porque eles discutiram e eu vi que para eles fazia sentido aquele assunto, eles conseguiram argumentar, falaram bastante, não ficou aquela aula que o aluno fica só ouvindo. Eles deram exemplos do que acontecia aqui em Porto Alegre, na vida deles, aí eu tentava sempre juntar depois, aqui no estágio como é que vai ser. Eu gostei, acho que eles se sentiram valorizados. Acho que as aulas têm que ser interativas, têm que colocar algumas coisas, eles têm que falar, têm que entender, tem que ter algum tipo de discussão. E essa aula eles falaram bastante, eu gostei porque não gosto de uma aula que as pessoas não tenham oportunidade de se manifestar. Isso até agora, como estudante, eu sinto às vezes, existe um pacto silencioso, as pessoas não falam, apesar de não estarem entendendo, porque têm medo de serem criticadas, e eu entendo que mesmo que

seja uma bobagem que a pessoa vai falar, respeitando os outros, ela tem direito a falar, e nos alunos eu também vejo isso e o professor nesse momento tem obrigação de não expor o aluno, que às vezes os alunos dizem umas bobagens, mas aí eu tento não expô-los, sei lá, se for uma coisa muito séria, depois, quando acabar a aula, vai para um cantinho e conversa com ele. Eles têm que se sentir à vontade para falar o que pensam dentro do tema deles, claro.

A diferença no enfoque dado aos processos de cuidado realizados no campo da saúde pública, com relação aos realizados entre as paredes de um hospital-escola, passa a ser entendida e interpretada como um desafio pela riqueza da experiência, pela emergência do entendimento do mundo da saúde.

Na perspectiva desses movimentos, as reuniões de planejamento, ensino e avaliação passaram a ser mais polêmicas e enriquecidas dialeticamente pelo estabelecimento do contraditório. Pessoas que, até então, não se manifestavam começaram a dar suas opiniões, a romperem com os seus silêncios, encorajadas pela valorização de seus saberes, pelas mudanças nos rumos da escola, agora ocupando um espaço de maior inserção no hospital pelas ações de educação em serviço e o conseqüente estabelecimento de uma convivência profissional ampliada.

Pelas integrações de concepções, por uma nova direção que oportuniza o crescimento profissional das trabalhadoras, incentivando-as na busca de aperfeiçoamento e ainda, pela própria democratização do hospital, que vem viabilizando políticas de participação, mesmo que ainda limitadas. Por essas configurações, entre outras, a escola e suas trabalhadoras já não são as mesmas.

As narrativas abaixo expressam alguns dos movimentos mencionados acima:

Profª Enfª 3 - O fato de estarmos estudando, eu estou estudando, a já concluiu o mestrado, tanto para gente como para todos é bom, porque estimula. Hoje eu vejo o estudo como uma coisa muito boa, que estimula, isso eu tento passar para os alunos, porque eu já passei por isso, eu já me acomodei, por isso que é importante ter alguém que estimule, "olha, não vão ficar parados, vocês têm que ir à luta, vamos atrás". Eu acho bom.

Profª Enfª 5 - Eu estou gostando bastante da forma que a gente está estruturando o currículo da ETE. Está mais contextualizado, engajado. Não está mais tão fragmentado como era. Eu estou gostando bastante. Eu acho que estamos no caminho certo, construindo ao longo. É óbvio que irão ficar lacunas em qualquer formação, mas devemos buscar ao longo da vida o que nós estamos fazendo. Eu acho que melhorou bastante e que a gente a cada vez está fazendo transformações. É flexível, não é uma grade fechada como a gente usava. Eu acho que a gente está conseguindo contemplar vários aspectos muito importantes do cuidado, da forma como estamos estruturando.

A fala da Prof^a Enf^a3 referindo a busca de caminhos de formação, a superação da acomodação, o incentivo para o estudo, o ganho para todos, quando as colegas saem para estudar e com isso estabelecem diálogos entre as suas práticas e a realidade, trazendo para a escola a possibilidade dessa interlocução. A abertura de algumas grades que ainda as aprisionavam como refere a Prof^a Enf^a 5 no entusiasmo de ver que o currículo da escola está mais flexível, contextualizado, menos fragmentado.

Nas contradições dos movimentos que vêm sendo realizados pelas professoras enfermeiras, ao longo de suas práticas educativas, é importante salientar, ainda, algumas falas que considere expressivas na perspectiva desse estudo:

A Prof^a Enf^a 2 recupera uma aula que deu, há algum tempo atrás, sobre o banho de leito. Em sua narrativa refere ter transmitido toda a técnica para os alunos sem a oportuna contextualização que o tema merece. Esse assunto tem sido tratado, exaustivamente, pelas professoras enfermeiras que buscam, a cada planejamento, considerar os melhores caminhos para desenvolvê-lo.

No bloco temático que trata dos Fundamentos do Cuidado são desenvolvidos os conteúdos básicos para a assistência de enfermagem, como higiene e conforto, princípios de assepsia no cuidado, o cuidado de enfermagem na administração de medicamentos, entre outros.

No decorrer das reuniões de planejamento dos blocos temáticos são discutidos os referenciais teóricos e práticos, a metodologia e a avaliação. É pensado, em linhas gerais, o desenvolvimento de todo o bloco, considerando os aspectos mencionados. Na ocasião em que foi dada essa aula, as abordagens eram, incisivamente, tradicional e tecnicista, com algumas feições ético-humanistas, dependendo da professora que trabalhava o tema e, mesmo assim, não fugindo da preocupação com a quantidade de informação. O essencial, na avaliação de grande parte das professoras, parecia ser o treinamento, o domínio perfeito da técnica, com algumas exceções.

Algumas professoras, por uma atitude individual, rompiam com as combinações acordadas nos planejamentos, desenvolvendo sua prática de acordo com suas próprias concepções de cuidado, sem, no entanto, desrespeitarem os princípios científicos. Essas atitudes de suposta “rebeldia” foram constituindo o contraditório e contribuindo juntamente com outras ações pedagógicas, para a

efetivação de algumas mudanças em direção a práticas educativas mais contextualizadas, problematizadoras com uma maior integração entre a teoria e prática.

Profª Enfª 2 - Eu dei uma aula de fundamentos que eu posso dizer que eu não gostei, dei há um tempo atrás, de banho de leito. Eu cheguei e eu falei de toda a técnica do banho de leito, depois nós fomos para a prática e eu não contextualizei com eles, eu não parei para pensar junto com eles sobre quem tinha vergonha do seu corpo. Um tempo depois, a gente refletiu, no planejamento, sobre essa questão e vimos que as aulas de banho de leito não poderiam ser dadas daquele jeito. Antes, eu era professora responsável por dar toda a técnica. Eu tinha meia hora para dar a técnica. Cheguei na aula e despejei para os alunos a técnica: tu começa pelo céfalo-caudal, lavando da cabeça aos pés, lava primeiro esse braço, depois esse braço, depois as costas. Expliquei bem a técnica em si, não levei em consideração que o tempo era curto para introdução da técnica e se o paciente tivesse dor, se o paciente tivesse evacuado, o que a gente teria que mudar. Eu falei muito rápido para eles e dei a entender que, se tivesse alguma coisa física com o paciente a gente ia rever a questão do banho, se o paciente tiver falta de ar... Mas eu não me reportei, porque a gente ia fazer uma prática logo depois com eles fazendo o papel de paciente, Não tive a reflexão deles sobre como é que eles se sentiam pacientes, a vergonha que eles tinham do corpo frente aos colegas. Eu acho que esse foi um tipo de aula ruim, e a gente passou para a prática. Daí a gente se deu conta que muitos alunos não queriam dar o banho, eles não queriam se mostrar frente aos colegas. Então a gente parou para refletir que a próxima aula a gente ia fazer uma prática com eles sendo paciente, a gente tinha que contextualizar o mundo deles sendo paciente, para daí começar.

A mesma professora que desenvolveu a aula narrada acima e falou sobre os seus processos de trabalho, mencionados no decorrer dessa análise, após algum tempo, vivendo a materialidade de ser professora de enfermagem numa escola técnica, de uma instituição hospitalar, parece não ser aquela professora que não ousava ouvir os alunos, o colorido de suas fantasias sobre o imaginário que alimentavam suas imagens sobre os assuntos da saúde e daquele enorme hospital, que apesar dos seus doze andares de concreto e de imponência sedutora para os que estão do lado de fora, que o vêem poderoso, é feito por pessoas, pela humanidade de cada um e do coletivo e pela materialidade fundante de suas contradições. A sua narrativa, rica em detalhes, torna visível, por si só, as mudanças de uma prática centrada no docente e na técnica para uma prática reflexiva sobre a realidade, de valorização da participação do discente, de seus saberes prévios.

Profª Enfª 2 - Eu dei uma aula que achei muito legal no ... Os alunos estavam começando no ..., tem o medo do novo, é normal. Eu considero que a minha prática facilitou para que eu conseguisse construir aquela aula. Primeiro pedi que

eles escrevessem o que eles imaginavam do ..., antes de eu começar a dar todas aquelas aulas sobre o paciente crítico. O que eles entendiam, o que eles imaginavam que era o Vieram muitas fantasias, porque eles vêem muita televisão, então a gente discutiu muito sobre o que era fantasia, o que a televisão mostrava, o que era realidade. Eu tentei deixar bem aberto para eles falarem o máximo que eles podiam. Terminada essa parte, agora vamos colocar o jaleco e vamos subir para vocês enxergarem uma Daí eles subiram, “mas o que nós vamos fazer, perguntaram. Disse a eles: pensem, conversem, observem, vejam o mundo do Eu mostrei algumas coisas, deixei-os conversando com os funcionários, com alguns pacientes que estavam acordados, para eles verem que nem todos os pacientes não falam e estão muito mal, porque têm algumas pessoas melhorando no

A professora, pacientemente, ouviu seus alunos. No dizer de Freire: Somente quem escuta paciente e criticamente o outro, fala com ele, mesmo que, em certas condições, precise de falar com ele” (1996, p. 113). A docente estimulou os alunos para a observação da realidade. Com calma, oferece o tempo necessário para que os alunos reflitam sobre o que o contexto lhes oferece. Nesse tempo de observação e reflexão, a professora instiga-os para a descoberta do que não passou de um imaginário e de como foi produzido e do que é real.

Profª Enfª 2 - Quando voltei para a sala de aula naquela tarde “e agora, o que vocês conseguiram enxergar, daquilo que vocês imaginavam, daquilo que vocês viram lá”. Fizeram muitas colocações, porque eles pegaram o horário de visita, pois fiz questão de levá-los em horário de visita, eles trocaram com os familiares, eles conseguiram se dar conta que o ambiente era muito fechado, que os pacientes estavam muito ansiosos e os familiares por aquele momento da visita, que o familiar estava com grande necessidade de cuidado, tanto quanto o paciente, que a equipe era ágil, mas a equipe conseguia, porque cada funcionário ficava só com um paciente, então conseguia ver o paciente como um todo, e a partir dali eu comecei a trabalhar com eles sobre como se enxerga o paciente e a partir das necessidades do paciente como é que eu começo a cuidar dele. Então eu considero que fiz uma construção com eles desmistificando e tirando um pouco dos medos, para favorecer com que eles conseguissem entender o que era cuidado de Eu acho que isso foi uma aula bem legal.

Na observação desses aspectos, ainda percebo algumas contradições. Apesar desses movimentos rumo a práticas mais democráticas, participativas, as docentes, por vezes, produzem e reproduzem, sobretudo nos campos de estágio, práticas ainda controladoras, com alguns ingredientes da rigidez e da inflexibilidade, que marcaram o início de seus processos de trabalho, na condição de professoras do ensino técnico. Nessas situações, talvez sejam mais enfermeiras professoras do que professoras enfermeiras.

Continuando a análise sobre a referência que as professoras fizeram acerca do passado recente de seus modos de trabalho e como vêm desenvolvendo no presente, destaco a fala abaixo:

Profª Enfª 5 - Ao longo da minha prática já dei aulas maçantes, que tem aluno dormindo. Tu sais e dizes “Meu Deus! O que eu fiz?”, por mais cansada que tu estejas, se o assunto é interessante e a pessoa que está ali é estimulante, ele se torna agradável. Então, se o aluno dorme é porque está ruim a aula mesmo. Antigamente, eu fazia uma escala, por exemplo: tu vais ficar com tal, tu com tal e tu com tal. Hoje, eu ainda faço a escala, mas eu tento perceber com o aluno. Eu pergunto para ele, se ele acha que ele consegue, se ele quer ficar, se ele está bem e para dizer se não estiver bem. No começo, eu pensava que a gente tinha que cuidar do começo ao fim do turno de estágio como era minha formação, independente de eu não estar bem, daquilo estar me mobilizando, sentimentos, tu tinhas que fazer e eu fazia isso.

O ritmo enfadonho da prática educativa, sem significado para os alunos parece ter ficado para trás. A professora, em sua produtiva autocrítica, vai transformando sua prática educativa em direção a caminhos mais envolventes junto ao discente. A reprodução de abordagens pedagógicas aprendidas em sua formação, em confronto com a realidade concreta, com os enfrentamentos pedagógicos com outras práticas, por meio de sua ação – reflexão – ação foi oferecendo os ingredientes necessários para a mudança. A ação educativa controladora, sem o incentivo à participação do discente, sem a opção de escolha do melhor caminho para sua aprendizagem, sem o respeito a sua autonomia e premiada pela insegurança de ser realizada sobre o leito do paciente, com toda a dimensão da vulnerabilidade humana que essa situação enseja, é substituída por uma prática movida pela antítese dessas abordagens.

Profª Enfª 5 - Nos estágios, eu procuro dar o máximo de tempo junto com o aluno, mas, também, procuro estimulá-lo na questão da autonomia e da independência. Então, eu procuro ficar mais na sombra, mais longe, mas ele sabendo que eu estou perto para necessidades. Também deixando ele ir. Procura-se tentar o máximo perceber, até de fora de um quarto, se ele está conseguindo ir... até para ver o momento em que eu preciso intervir, que eu preciso ajudá-lo, dar a mão, estimulá-lo, incentivá-lo naquilo que ele está fazendo, corrigindo na medida que é possível, que é necessário, melhor dizendo. No início eu ficava muito perto do aluno, muito em cima. Eu fui vendo que eu preciso dar mais espaço para eles. Até o modo de minha posição, eu me posicionava muito perto do aluno e isso oprimia. Eu me posiciono um pouquinho mais distante e, aí, ele tem mais espaço até para respirar. E me aproximar e perceber se ele está com medo, até onde eu posso ir. De, às vezes, perceber que ele está com medo de tocar o paciente. Então, eu vou lá e toco antes. Eu vou colocando a mão dele.

Nessa perspectiva da prática educativa estão atreladas as implicações ideológicas dos contextos de formação das professoras enfermeiras, dos espaços onde elas vêm exercendo sua práxis, das políticas públicas de educação e saúde, oriundas de contradições políticas, econômicas sociais e culturais de uma sociedade favorecedora de propostas pedagógicas hegemônicas e estrategicamente estruturadas para manter os interesses do capital. Na luta dos contrários, o novo que vai se concretizando não elide totalmente o antigo. A nova prática educativa traz em si, novas qualidades, mas em sua extensão conserva as que são favoráveis a sua recente constituição. Nesse movimento as professoras verbalizarem o ir e vir que acontece no decorrer da realização de seus atos de ensinar.

Essa situação é evidenciada na fala abaixo. Embora a professora conserve alguns elementos da prática educativa anterior, agrega outros que mudam o significado do seu trabalho, na medida em que, aproxima a teoria da prática. O rompimento, em parte, com o paradigma da pedagogia transmissiva para a adoção de uma abordagem pedagógica participativa e contextualizadora indica um caminho de reflexão crítica sobre a prática, a partir de seu envolvimento dialético com um contexto escolar que, junto, se transforma nas possibilidades vivificadas por uma realidade desafiadora e contraditória.

Profª Enfª 6 - Eu dei uma aula no ano passado que não gostei de História da Enfermagem, usei vários recursos, mas eu acho que, de certa forma, eu dei muita informação para os alunos que, hoje, eu já reciclo e faço com que eles busquem de outra forma. Com a Internet, isso é muito bom para gente. Tem uma interatividade maior. Têm fios que a gente pode trabalhar. As coisas de legislação sobrecarregam os alunos em alguns momentos. Então, eu deixei para dar isso em outro momento. Quando eles tiverem na prática do cuidado. Esse ano, eu já agi de forma diferente. Eu consegui estruturar essa aula de forma diferente, tendo o mesmo plano de fundo, mas modificando a forma, o enfoque.

Na fala abaixo, a Profª Enfª 6 refere ter feito um movimento em sua prática educativa. A partir da convivência com outras colegas foi mudando a forma de desenvolver suas aulas. Traz como exemplo uma aula sobre a lavagem das mãos. Nessa narrativa é nítida a influência que o coletivo pode operar na ação educativa de um docente. Dentro das margens de sua formação, das novas interações no cotidiano de seu trabalho foi alterando o modo de concretizar as ações de sua prática social de ensinar inspirando-se numa abordagem ético-humanista.

Profª Enfª 6 - Quando eu entrei na ETE eu dei uma aula que foi bastante significativa, eu consegui ver de outra forma a minha construção. Eu consegui fazer uma boa aula sobre lavagem das mãos. O que eu pensei? Convivendo também na escola com outras colegas, principalmente, com uma delas que tem uma visão de cuidado diferente da que eu fui construindo ao longo da minha graduação, da minha faculdade. Eu disse, então, como eu vou fazer uma aula de lavagem de mãos que seja atrativa para os alunos, gostosa e que passe a importância que é dentro do processo hospitalar do cuidado, a lavagem das mãos. Então, eu fui para um livro de simbologia das mãos. Qual é a mensagem que a mão te passa. Qual é o significado da mão na tua vida. Quando você vai casar, o noivo pede a mão ao pai da noiva não é? A aliança vai na mão da pessoa. Quando você vai ensinar o seu filho a caminhar, a sua mão que vai servir de suporte para ele. A mão é aquela que serve de cumprimento ao outro. É símbolo de amizade. Então, ela tem muitas conotações, não é? Existe uma prática da leitura das mãos também. Então, eu fiquei estudando sobre o significado da mão, sobre todas as conotações que ela tem na vida da gente e sobre a importância dentro do hospital. Assim como ela cuida, ela pode destruir. Várias ações são destrutivas. Apertar o botão de uma bomba atômica é destrutivo. Fazer uma medicação para curar, para salvar ou uma massagem e a questão da energia que se passa de uma pessoa para outra. Então, para mim, foi um marco de construção. E, a partir daí, eu consegui fazer com que as minhas aulas fossem diferentes também. Partindo do pressuposto de que algo sempre tem um significado maior do que aquilo que a gente está ensinando.

Como já mencionei anteriormente, o plano de ensino da ETE foi construído com base na orientação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. A sua base provém, sobretudo, de uma determinação legal, resultante de políticas educacionais produzidas nas feições da ideologia neoliberal que procuram “garantir efetividade, eficiência e produtividade aos processos pedagógicos” (MOREIRA, 2004, p. 7). Existente há cinco anos, vem sofrendo alterações, desde seu primeiro ano, a partir das tendências pedagógicas que circulam através dos movimentos político- pedagógicos que o HCPA, a ETE, suas trabalhadoras e discentes vêm fazendo ao longo desse período. O que inicialmente foi feito a “toque de caixa”, expressão muito utilizada pelas trabalhadoras para indicar a dificuldade inicial na concepção do Projeto Político Pedagógico, hoje está sendo (re)construído. Nessa perspectiva tanto o currículo escrito, como o que vem se materializando na produção educativa das trabalhadoras da ETE vão expressando suas múltiplas manifestações movidos pela permanente interação de ideologias, relações de poder, hegemonias, contra-hegemonias nas concepções de educação em saúde.

A narrativa abaixo evidencia em parte os argumentos acima:

Profª Enfª 6 - Se eu tivesse que preparar aquela aula que falei sobre a lavagem das mãos com a minha formação com certeza eu pegaria o negócio do controle da infecção. Seria muito mais técnica do que essa outra abordagem maior.

Como trabalhadora da ETE, onde se materializam as práticas educativas das professoras enfermeiras e a minha própria prática como pedagoga, tenho consciência dos meus limites e possibilidades na análise do fenômeno estudado. Limites pela dificuldade em realizar o distanciamento entre o olhar da pesquisadora e o olhar da trabalhadora, limite pela delicadeza e comprometimento que esse ato de análise acarreta, por ser pesquisadora do contexto do qual faço parte, no qual influencio, no qual interiro com a minha história e no qual sou influenciada como ser que se constitui histórica e socialmente.

Possibilidades pela riqueza da observação participante, pela facilidade de trânsito onde a prática educativa das professoras enfermeiras se realiza. A propósito dessas possibilidades, ao recuperar alguns trechos das falas das entrevistadas, quanto aos movimentos de suas práticas que ora acontecem de um modo, ora de outro, tais como: “de vez em quando eu volto para a minha rigidez” (Profª Enfª 2, Capítulo IV, item 1- 1.4); “estou em um processo de transformação de tentar dosar mais a questão técnica, a questão humanística” (Profª Enfª 5, Capítulo IV, item 1- 1.3); “eu me vejo assim em muitos momentos, deixando-os ir sozinhos e em alguns momentos controlando” (Profª Enfª 1, Capítulo IV, item 1- 1.2); “agora eu me dou conta que muitas vezes eu era muito rígida” (Profª Enfª 3, Capítulo III, item 3 - 3.4) e confrontar essas falas com algumas situações do cotidiano pedagógico da ETE vividas por mim na interação com as professoras e alunos torna-se menos complicado o caminho que tenho de fazer na busca das contradições da formação em enfermagem das entrevistadas e a influência dessas em suas práticas educativas. Nas situações intermediadas por mim, percebo que a influência da formação ainda é, incisivamente, presente no dia-a-dia das aulas na ETE, embora já existam muitas ações educativas expressando alguns movimentos contrários.

Ao mesmo tempo em que as professoras se percebem tecnicistas, controladoras, humanistas, flexíveis, contextualizadoras, entre outras tendências, e tentam minimizar suas atuações nesse sentido, gerando outras formas de expressão de suas práticas, realizam os movimentos acima, ora de um jeito, ora de outro. Essas contradições, no entanto, oferecem o combustível necessário para mudança.

Nesse desafio diário de luta dos contrários há o exercício de variadas atuações educativas possíveis, previsíveis e inovadores, mediante o desafio de suas condições materiais de existência.

As dimensões do ensinar e do aprender, da historicidade de uma formação que expressou tendências pedagógicas tradicional e tecnicista, do esforço por um saber contextualizado em detrimento da fragmentação, da racionalização cartesiana da graduação, das dificuldades de uma Licenciatura em enfermagem empobrecida pela falta de vínculo com a realidade do ensino em saúde, têm revelado as condições materiais da prática educativa das professoras enfermeiras da ETE.

A fala abaixo é expressiva nesse sentido:

Profª Enfª 7 - Eu tenho muita dificuldade na educação. Eu não tive embasamento e eu estou aprendendo hoje, posso dizer que para mim a licenciatura não fez a menor diferença, estou aprendendo hoje a fazer um plano de aula adequado, um plano de ensino, tanto que as colegas ainda me ensinam, eu acho que falta muito embasamento teórico, porque eu vejo vocês falarem dos autores e eu não sei nem de quem é que vocês estão falando. Sinto que me falta isso.

Apesar das dificuldades oriundas de uma formação em licenciatura sem muito sentido e pelo fato de estar se entrosando com a proposta curricular da ETE, conforme expressa em sua fala abaixo, a Profª Enfª 7, ao contrário de uma prática de ensino realizada no início de sua docência, narrada no Capítulo III, item 5 desse estudo, parece ter feito movimentos sensíveis em direção de uma prática fundamentada em uma metodologia promotora da participação dos alunos, completamente diferente das aulas em lâminas, de páginas e páginas de um livro.

Profª Enfª 7 - Logo que comecei a trabalhar na ETE foi difícil, porque eu não entendia muito o currículo do curso. Agora eu estou entendendo melhor. Agora eu consigo me situar melhor e consigo entender o que a gente desenvolve em cada módulo e bloco. Eu consigo entender todo o contexto em que o aluno está inserido, desde o início até o final do curso. Fica muito claro o que os alunos precisam entender antes, que é a questão geral para depois iniciar na prática e eu vejo, que naquela grade curricular, a gente está sempre mudando algumas coisas. Na verdade não é uma grade, exatamente, é um projeto. Então eu noto que a gente está sempre mudando então não é fechado. E ele está muito adequado com a realidade que a gente está vivendo, ele está bem ambientado com o que a gente vive aqui, acho que está bem adequado.

A docente fala entusiasmada sobre os resultados de sua aula interativa. Satisfeita com a participação dos alunos vai descobrindo caminhos metodológicos no ato de ensinar. A memória de uma aula dada em outro contexto escolar, no início de seu exercício profissional, da qual não guarda boas lembranças, é substituída por uma prática educativa que lhe gratificou. Nesse sentido, é importante referir a influência das condições materiais que envolvem o trabalho educativo do docente. A estruturação dos currículos expressa os interesses e forças dominantes de um determinado ambiente de ensino. Em sua experiência anterior, além de estar estreando como professora, sofria a inconseqüência de um currículo escolar ajustado a interesses mais do funcionamento da escola, do que do próprio ensino, como fica nítido neste trecho recuperado da fala anterior da professora: *Tu tens que dar aula em um mês, são cem horas. Das cem horas, tu podes usar o retro-projetor ou o vídeo cassete em apenas dez horas* (Profª Enfª 7, capítulo III, item 5). Na perspectiva de sua pouca experiência, para realizar sua aula, a contento das exigências da escola, reproduziu um livro em lâminas.

Profª Enfª 7 - Eu dei uma aula na semana passada aqui na ETE em que eu falei sobre a prevenção de acidentes na infância. Comecei a aula, perguntando para os alunos "quem é que já tinha se acidentado na infância". Começou a surgir uma porção de coisas, daí um falava, outro falava, daí perguntei "quem já se acidentou como adulto?" e continuou, "e quem tem filhos", "e quem tem filho pequeno, quando se acidenta?" O pessoal começou a trazer uma porção de coisas que nem eu imaginava e teve até uma aluna que trouxe uma situação da semana passada "que a filha tinha acendido umas velas dentro da casa". Foi a primeira aula que eu dei que ninguém dormiu. As pessoas estavam extremamente interagindo com a aula. Depois a gente fez a discussão que levou uma hora. Após, eu apresentei a aula expositiva para falar o que a gente tem que fazer, o que a gente não tem que fazer, com a questão da segurança e dos primeiros socorros na infância e eu nunca vi a turma participar tanto assim. Eu gostei tanto, porque foi uma aula tão interativa e eu gosto muito de ouvir isso, pode ser até uma besteira minha, o aluno dizer assim: "Ba! nem vi que o tempo passou". Eu fiquei bem feliz, porque o resultado, no final, ficou muito gratificante. Eu só sei que foi uma aula que eu sai e falei "gurias, como foi bom dar aula hoje". Essa aula no meio do feriado, eu achei que muitos alunos iriam faltar e acabaram não faltando, as pessoas vieram, e eu gostei muito da aula. Eu comecei com a discussão e aí eu fui para a minha aula e no final eu falei de maus-tratos e elas trouxeram exemplos da comunidade como é que funcionava. Foi uma aula muito... para mim foi perfeita, quanto mais interação para mim melhor.

Profª Enfª 7 - Antes de vir para a ETE, logo que eu comecei, eu lembro que dei uma aula que eu não gostei. Tinha tanto conteúdo que eu não dominava direito. Não fiz plano de aula, nem me lembrava mais que tinha que fazer plano de aula.

Nas narrativas abaixo são percebidas as buscas que as professoras enfermeiras fizeram ao longo de seus modos de vida e de trabalho. As formações na graduação e licenciatura, integram-se às buscas pessoais, às interações com os contextos, onde exercem suas práxis, aos confrontos pedagógicos na materialidade do dia-a-dia de *ser docente*, mediante as contradições do currículo escrito e do currículo materializado na concretude do processo educativo.

Estabelecendo uma relação entre as falas da Prof^a Enf^a 7, acima mencionadas, com a fala da Prof^a Enf^a 1 fica nítida a dificuldade para o docente experiente ou não, dar uma aula sobre um tema distante de sua prática. Essas situações de desconforto foram e, ainda, são recorrentes, na ETE, sobretudo nos blocos temáticos que tratam do campo da saúde pública, tendo em vista as formações das professoras terem sido priorizadas no campo hospitalar. O ensino descontextualizado em saúde pública, durante a formação graduanda, realizado, essencialmente, no plano teórico tem acarretado inúmeros entraves às práticas educativas pela dificuldade das professoras na apreensão dessa realidade. De que maneira as professoras poderão viabilizar uma prática educativa significativa para as/os alunas/os, se desconhecem como refere Freire “a substantividade do objeto aprendido” (1996, p. 69).

Prof^a Enf^a 1 - Uma aula que não é significativa para mim é a que eu tenho que dar um assunto que eu não domino e que eu tenho que dar uma aula teórica sobre aquilo. Isto é uma violentação para mim. Se eu tiver que dar uma aula que eu não tenha experiência naquilo. Eu já tive aulas que eu fui dar que eu não dominava o assunto. Quando o assunto é de técnica, dependendo eu gosto, mas eu prefiro falar sobre outras coisas, mas eu faço a técnica. Nas aulas o que me mobiliza, na realidade, é o que vem das pessoas. Terça-feira, uma aluna disse assim, nós estávamos falando sobre o filme *O Golpe do Destino*, ele valorizava a doença, não a pessoa. Isso eu tinha lido no dia anterior. A questão da formação médica. Eu estava lendo um livro e, então, isso me busca para ler. Isso me motiva. O que as pessoas falam. Às vezes, eu pego uma aula que eu já dei. O aluno, com a fala dele, me motiva.

Embora a professora abaixo refira que prepara pouco material para as suas aulas interativas, na realidade está contando com a riqueza da narrativa de sua apreensão da realidade, feita ao longo de sua práxis em enfermagem, da integração que fez entre a teoria e a prática. Nesse movimento vai associando os conhecimentos e experiências prévias de seus discentes, tendo como resultado uma aula *super gostosa*, como mencionou em sua fala. Ao final de sua narrativa, a

professora fez questão de ressaltar que a diferença das aulas que dava anteriormente para as atuais se deve muito a sua experiência.

Profª Enfª 4 – As minhas aulas são interativas. Eu preparo um material mínimo. Eu dei uma aula que foi super gostosa, porque eu pude trazer muito da minha vivência em primeiros socorros por eu ter trabalhado com isso. Eu acho que trazer a vivência, trazer exemplos, vale muito mais do que tu dar um monte de papel para eles lerem. E fazer com que eles tragam exemplos que eles vivenciaram, que eles já passaram, ou que alguém da família deles já passou. Foi muito boa a aula, a importância dos primeiros socorros, querendo ou não, alguém já viu alguém que passou algum sufoco. Nas minhas primeiras aulas, como professora, acho que não fazia isso, eu sei, sim que conseguia tentar me relacionar com os alunos, isso eu sinto que conseguia. Essa diferença eu atribuo a minha experiência, quanto mais tempo... e mais o fato de tentar conhecer, quanto mais tiver aberta, mais fácil aprender.

Na narrativa abaixo a professora refere sobre o preparo de sua aula, a busca de fundamentação que sustenta sua prática educativa. Embora mencione a espontaneidade de suas falas ao desenvolver sua aula, na medida em que vai realizando as interlocuções entre o que pensou trabalhar e que resulta da participação dos alunos e das reflexões que, juntos, professora-alunos/os vão realizando a partir daí, não há nada de espontâneo nessa ação. As suas concepções de educação não são dimensões livres e desconectadas das condições materiais, onde se formam e se realizam em sua ação educativa. A professora traz em sua prática as concepções de sua formação ético-humanista, da formação continuada que realizou ao longo de sua vida com todas as suas contradições.

Profª Enfª 1 - Normalmente, quando eu preparo aula, eu busco alguma coisa nova. Eu leio alguma coisa nova e, normalmente, o que eu preciso vem espontaneamente. Acaba encaixando o que eu preciso ler. É como a história do cavaleiro na máscara de ferro preso na armadura. Eu fui dar aula sobre o filme *Antes que o dia termine*. Eles assistiram o filme. Eu comecei a falar, mas eu não sabia a relação que tinha com aquilo. Eu comecei a falar porque eu tinha lido o livro. Foi indo. Ele fizeram uma dinâmica da linha da vida deles. Eles pegaram os acontecimentos e escreveram uma carta de como eles gostariam de mudar aquele acontecimento. E no final eu acabei fazendo a relação do filme com o livro e mais a vivência deles e o cuidado de Enfermagem, mas foi uma coisa que foi se desencadeando. Eu gosto muito de ler e lendo tu acabas encaixando no que tu estás fazendo. Porque isso faz a minha transformação. Faz do aluno também, de quem está ali no processo, mas fundamentalmente modifica muito a minha perspectiva do mundo que é a mesma coisa de quando tu estás cuidando lá e o outro está te ensinando. O aluno também está te ensinando.

Nas histórias orais narradas abaixo, aparecem as influências do referencial ético-humanista na formação, das abordagens historicamente construídas ao longo da práxis social da enfermagem no sentido do conceito do cuidado humanizado. As dimensões desses referenciais trazidos para enfermagem por Carl Rogers, entre outros, e pelas teóricas de enfermagem que postulam o cuidado humanizado na assistência são transferidas para a educação nas relações intersubjetivas entre professora e alunos (ESPERIDIÃO, 2005).

Profª Enfª 3- Com os alunos eu me sinto, assim, um pouco mãe deles assim, uma pessoa que está ali pra tentar ajudá-los e ajudar eles a crescer, assim, nesse sentido. Agora eu me vejo bem mais experiente, diferente deles nesse sentido, de ter mais experiência, ter mais conhecimento e que eu tenho esse compromisso de transmitir isso para eles.

Profª Enfª 5 - Eu gosto de estar muito próxima ao aluno. Eu preciso conhecê-lo, a sua vida para entender como é que ele aprende. Eu e uma colega instituímos o jornal. Antigamente, a gente chamava diário de campo para o aluno fazer as suas reflexões. Então, por aí a gente conhece muito o aluno e entende muitas coisas que a gente não tem a dimensão do que a vida deles repercute diretamente aqui.

A avaliação da Profª Enfª 3, expressa em sua narrativa abaixo, é bastante positiva quanto à formação que vem sendo realizada na ETE . Em sua fala revela a existência de uma preocupação coletiva com o desejo de que os alunos aprendam. Refere que a proposta curricular por competências tem sido benéfica, no sentido da integração entre os conhecimentos. Na perspectiva dessa narrativa é possível inferir que ainda existem dúvidas a respeito do ensino inspirado na pedagogia das competências. As dificuldades, ainda existentes, parece se referirem à não superação de práticas de ensino centradas no docente, no modo de ensinar transmissivo, na rigidez da racionalidade técnica que não permitem ao discente a descoberta de outros caminhos para chegar ao lugar esperado pela professora.

Profª Enfª 3 - Eu vejo a gente formando profissionais com uma fundamentação teórica boa, uma boa percepção das coisas, eu vejo que todos os professores são preocupados a aprendizagem dos alunos. Eu acabo comparando lá com a graduação, os nossos alunos saem muito bem. E o currículo por competências para mim tem sido bom no sentido de integrar mais as coisas, antes eu não entendia muito bem como é que as coisas aconteciam, agora, os conteúdos são mais integrados.

Nesse sentido, Zocche refere que um ensino por competências tem que propiciar: "um ensinar de modo abrangente, sair do ensino por 'transmissão' e ousar uma educação de uma forma mais integradora e reflexiva, no sentido de desenvolver nos aprendizes habilidades para saber viver e não somente para saber fazer" (2007, p. 292).

A abordagem por competências ainda é bastante limitada como nos aponta Ramos (2002) no que diz respeito à formação humana, no entanto, é preciso compreendê-la para enfrentá-la já que é a proposta pedagógica que está dimensionando as ações educativas pensadas no plano de ensino da ETE e concretizadas pelas práticas educativas e pedagógicas das trabalhadoras dessa instituição.

O que fazer como trabalhadoras-educadoras e, nesse sentido, também me coloco por ser trabalhadora-educadora da ETE, diante do desafio de ensinar, a partir dos princípios da escola unitária proposta por Gramsci, na perspectiva de uma abordagem pedagógica que não vise a adaptação do ser do discente às artimanhas do capital, mas a desenvolvimento de um saber autônomo, crítico-reflexivo que lhe oportunize o exercício consciente de seu papel não como ser adaptado, mas como um ser que ao constatar a realidade tenha condições de agir sobre ela, transformando-a.

Nesse sentido, Gramsci refere:

A escola criadora: é o coroamento da escola ativa: na primeira fase, tende-se a disciplina e, portanto, também a nivelar, a obter uma certa espécie de "conformismo" que pode ser chamado de "dinâmico"; na fase criadora, sobre a base já atingida de "coletivização" do tipo social, tende-se a expandir a personalidade, tornada autônoma e responsável, mas com uma consciência moral e social sólida e homogênea (GRAMSCI, 2001, p. 39).

Encerro esse item, trazendo a fala da Prof^a Enf^a2, bastante eloqüente no sentido do reconhecimento da influência da formação no exercício profissional.

Cada vez eu me dou mais conta, que a formação é muito importante na questão de como eu vou ser profissional depois. Porque eu acho que a gente tem uma responsabilidade muito grande e quanto mais eu leio mais eu me dou conta que a prática reflete a formação dessas pessoas, e algumas pessoas se formam e acham que estão prontas para o resto da vida e elas continuam repetindo aquilo e fazendo com que a sua equipe repita aquilo.

Penso que uma das possibilidades de transformação das práticas educativas em direção a abordagens emancipatórias passe pelo reconhecimento das contradições da formação e da manifestação dessas na materialidade do trabalho. A riqueza desse movimento está nas futuras sínteses que a luta dos contrários possa produzir.

1.4 Os movimentos na prática avaliativa das professoras enfermeiras:

Embora já tenha abordado alguns aspectos da prática avaliativa, no item 1.3, pela impossibilidade de desconectá-los das falas anteriores, que são vivas, não estanques, retomo a análise, neste item, de forma mais aprofundada, a partir de outras narrativas, que referem movimentos essenciais. Em meio a movimentos contraditórios, ora de uma prática avaliativa realizada como mecanismo de aferição de desempenho, de controle, classificatória, quantitativa, produtora de alunos passivos, ora de processo dialógico entre sujeitos – alunas/os e professoras mediados pela realidade material do ensino e da aprendizagem, qualitativa, promotora da autonomia dos discentes e da criação de saberes docentes e discentes.

A questão da avaliação, na ETE, tem motivado permanentes reflexões e questionamentos sobre a prática educativa, sobre a relação dialética, que já mencionei do planejamento, do ensino, da avaliação e dos contextos onde essa se materializa. Essas reflexões e análises do processo educativo ocorrem em reuniões semanais com toda a equipe docente e pedagógica e nos Conselhos de Classe, onde há a presença de todos os segmentos da comunidade escolar, ao longo e ao final de cada módulo. Além desses espaços sistemáticos de avaliação, há os que acontecem motivados, tanto pelos discentes em menor quantidade, como pelos docentes, mediante a necessidade de interlocução pedagógica com a presença da pedagoga, tendo em vista a natureza do impasse produzido na relação docente-discente. É importante salientar que nem sempre foram desveladas as dificuldades mais preocupantes do processo educativo, nos Conselhos de Classe.

Havia certo temor por parte dos discentes de que ocorressem repercussões negativas em suas relações com as professoras e com a própria escola. Esse temor calava a oportunidade de fala dos discentes e colocava em risco esse espaço

coletivo, tão importante, de avaliação. Havia algumas resistências por parte dos docentes. Alguns consideravam o espaço uma perda de tempo, já que eram feitas as avaliações individuais em que docente e discente falavam sobre o processo. Outras professoras argumentavam que os discentes falavam muito pouco, não justificando o tempo despendido.

Para que o sentido desse espaço não se esvaziasse com o tempo foi feito um trabalho político-pedagógico, tanto com os discentes, quanto com os docentes e direção da escola. Esse trabalho de manutenção dos espaços democráticos de reflexão do processo educativo tem sido reiterado sempre que nova turma inicia e quando troca a direção da escola.

Atualmente, a permanência desse espaço tem ganhado um reforço enorme, por meio das reflexões teórico-pedagógicas realizadas para a introdução do trabalho de educação em serviço que tem, em seu ideário, a prática democrática da rodada de conversa entre todos os trabalhadores da equipe de enfermagem. Professoras que resistiam a essa prática entenderam a importância da permanência do Conselho de Classe na melhoria do processo educativo.

A fala abaixo parece caracterizar uma prática avaliativa dialógica em que o docente não encara o ato de avaliar de uma forma autoritária, somente analisando o desempenho do aluno, sem dar-se conta de que a avaliação é um processo. Há a compreensão da professora de que, se o discente não aprende, as razões disso não estão somente nele, podem estar na forma como vem conduzindo sua prática educativa, pode estar na relação que o discente e docente estão estabelecendo, durante o processo educativo.

Apesar da compreensão narrada, existem muitas contradições que impedem que, no dia-a-dia do processo educativo, as práticas aconteçam mediante a relação dialética relatada pela professora. A angústia das docentes, com relação aos ritmos de aprendizagem dos alunos, a comparação do processo de aprendizagem entre um discente e outro acabam interferindo na efetivação do discurso, em sua totalidade, no exercício da prática avaliativa.

Profª Enfª 1- O aluno, quando ele erra, não erra de propósito. Ele erra porque ele tem que aprender e eu tenho que aprender. Ou porque alguma coisa no processo não funcionou. Eu não fiz bem. Sempre quando acontece um erro, normalmente, eu sento com o aluno e analiso não o erro em si, mas o que aconteceu antes, para ele fazer aquilo. O aluno vai pensar: "Eu dei uma medicação errada, eu não posso

dar uma medicação errada”, mas por que ele deu? Porque ele estava preocupado, porque ele não sabia, porque ele teve vergonha de perguntar para a professora, porque ele achou que estava certo e fez. E fez e não leu de novo. Isso tem a ver com a minha relação com ele e com o processo de como é que ele está fazendo aquilo. Então, temos que ver como foi o processo. A partir desse momento, tu consegues, muitas vezes, que o aluno não repita aquilo que ele fez, quando ele consegue entender o processo que o levou a fazer aquilo.

Nas histórias orais abaixo, as professoras referem as oscilações entre os exercícios de práticas avaliativas que emancipam e as que submetem o discente à condição de passividade, como as práticas avaliativas do controle, de aferição quantitativa. A Prof^a Enf^a 2 ao dar-se conta que a possibilidade de aprendizagem da/o aluna/o não está relacionada com quantidade de procedimentos que faça e, sim, com a qualidade do que faz, consegue desvincular-se, em parte, da influência tecnicista de sua formação, calcada no fazer, para uma perspectiva de uma prática educativa em que o discente é desafiado a enxergar o paciente como um todo, a decidir o que é prioritário realizar. Ao conceber uma relação ensino-aprendizagem que possibilita a participação do discente nas escolhas dos procedimentos que irá realizar, a partir da realidade enfrentada, essa professora está desenvolvendo a reflexão crítica do discente sobre sua prática de estágio e respeitando a autonomia do educando no processo. A avaliação, nesse movimento, assume a conotação de continuidade *no andar do aluno* e não de cobrança por meio de uma prova. Percebo na fala da professora, no entanto, a falta da expressão do sentido mais amplo da avaliação, que é o de ser uma via de duas mãos. A mão do discente e a mão do docente. A avaliação não serve só para saber, se o discente aprendeu ou não, serve também para saber, se professora ensinou bem ou não, ou para refletir o que aconteceu na relação para produzir um, ou outro resultado. A avaliação é um processo dialógico. Em sua fala ressalta, também, que, por vezes, *volta para a sua rigidez*. Essa oscilação, entre uma prática educativa que proporciona ao aluno oportunidades de escolha, liberdade de ação, é interrompida pela prática da quantidade em detrimento da qualidade. Nesses movimentos contrários parece estar prevalecendo o exercício da primeira.

Prof^a Enf^a 2 – Eu vejo que não tenho que dar toda aquela quantidade de teoria e fazer uma prova para cobrar. Eu vou dar o conceito para o aluno lá no final, quando ele estiver na prática, porque daí ele vai aos poucos colocando, a cada dia ele vai somando uma coisa e vai acrescentando alguma coisa no cuidado, ou seja, daquela técnica. Isso não é o mais importante hoje e, sim, tu enxergares o

paciente como um todo, é tu veres a necessidade que é prioritária naquele momento, e isso é o mais difícil. Então a minha avaliação hoje é por aí, é no andar do aluno, mas de vez em quando eu volto para a minha rigidez e quero que o aluno cuide bonito do paciente, como se fosse um funcionário lá no Lá no ... eu me vejo muito fazendo isso, daí eu volto e reflito, não, ele é um aluno, ele está aprendendo, ele está construindo o que é cuidado, o que é saúde, então, vamos voltar, vamos discutir. Queria que o aluno ficasse na prática do início ao fim do estágio, sem ter nenhum tempo para ele refletir sobre o cuidado que fazia, hoje isso é uma outra coisa que eu consigo entender.

Nas análises do processo avaliativo trazidas pelas docentes é bastante freqüente a idéia de ser uma questão complicada, difícil. Tanto a Prof^a Enf^a 1, quanto a Prof^a Enf^a 3 mencionam aspectos dessa dificuldade. A primeira atribui que a utilização do conceito como referência do aproveitamento do discente não é justa, na medida em que, não expressa a realidade do desenvolvimento do aluno no processo educativo. Essa inconformidade da professora pode estar relacionada com a conotação da avaliação como aferição dos resultados e não da avaliação como uma possibilidade de mudanças nos rumos do processo ensino-aprendizagem. Por vezes, a avaliação tem sido um mecanismo de aferição do aproveitamento escolar do discente, embora todo o esforço das professoras em sentido contrário.

Outras dificuldades, destacadas pela Prof^a Enf^a 1, são quanto à questão da arbitrariedade do docente no processo avaliativo e da idéias pré-concebidas sobre o aproveitamento escolar do discente. As observações da professora suscitam a idéia de que a prática avaliativa vem demonstrando as mesmas tendências contraditórias, que a prática educativa vem assumindo ao longo dos movimentos da historicidade da ETE. Ora arbitrária, ora na perspectiva de julgamento e não de um processo dialógico que procura perceber, pela análise democrática de ambos os envolvidos no processo, o que deve ser mantido, ou o que deve ser mudado no processo educativo.

Por outro lado, a Prof^a Enf^a 3 acredita que avaliar o discente, nas práticas de estágio, é bem mais fácil, pois essa ação se dá sobre o fazer. Essa idéia vem reforçar novamente a tendência do fazer no ensino.

Prof^a Enf^a 1 - Em relação à avaliação eu acho a questão de dar um conceito é muito complicada. Eu acho que tínhamos que tirar a avaliação por conceito. Quando tu consegues ter uma relação com o aluno, o conceito te atrapalha porque tu consegues conversar com o aluno, trabalhar o que tem de bom, o que tem que melhorar em atitudes, nisso ou naquilo e o aluno concorda contigo. Aí, tu dás o conceito e é como se caísse um balde de água fria. Na realidade, eles ficam se

comparando entre eles. Isso eu acho muito ruim. Porque é uma coisa tu chegares para um aluno dizendo “Olha Fulano, tu tens isso, isso e isso que está muito bom e nós temos que trabalhar mais isso, isso e isso”. A pessoa sabe que ela tem que trabalhar aquilo. Outra coisa é tu dizer tudo isso e, aí, tu diz que a aluna está com S. Daí, ela vê que a outra colega, porque um se compara com o outro, que fez menos que ela, tirou PS, porque tu não consegues ver tudo. A questão do conceito é complicada, não é a verdade sobre o aluno. Ela não manifesta aquilo do aluno. Eu acho que não. A gente é meio arbitrária em algumas coisas. Tu acabas meio que rotulando entra S e sai S.

Profª Enfª 3 - Acho mais fácil avaliar quando é coisa prática, acho mais fácil, porque na hora do estágio ele tem que fazer, acho até mais fácil, eu enxergo melhor. Agora que a gente está no primeiro semestre, que é mais teórico acho difícil avaliar. Quando o aluno avalia algumas coisas acho que tem sentido, outras eu vejo que as pessoas falam por falar, porque são, também, imaturas. Acho que vale alguma coisa.

Na fala abaixo, a professora refere sobre as características *quadrinhas* presentes na avaliação realizada em enfermagem. Voltando a uma análise já feita, no decorrer desse estudo, sobre o detalhamento dos instrumentos avaliativos na enfermagem e a transferência desse estilo para o ensino, a avaliação dos comportamentos dos discentes têm sido uma prática bastante valorizada, na medida em que fornece aos docentes indicações importantes na proposição de situações de aprendizagem. Essa tendência é uma mais uma expressão da teoria pedagógica tecnicista e da influência dos princípios da escola nova na formação em enfermagem que tem como centro do processo educativo o discente e, conseqüentemente, toda sua expressão bio-psico-social expressa na relação de ensino-aprendizagem. A professora, embora considere *quadrinho avaliar os comportamentos*, revela ainda fazer esse tipo de avaliação. O restante de seus argumentos confirma o quanto ela reproduz essa tendência avaliativa, pois consegue identificar no discente a influência de suas demais colegas em seus gestos ao realizar os procedimentos e, até mesmo, no seu jeito de falar.

Profª Enfª 1 – Na enfermagem têm algumas coisas que são bem quadrinhas na avaliação. Quando a gente começa a avaliar os comportamentos, para mim é *quadrinho*. Eu já fiz assim e às vezes, ainda faço isso. Outra coisa, quando tu consegues avaliar os processos de aprendizado desse aluno, isso eu acho mais rico, mas eu acho que a gente ainda não chegou aí. Não a gente, mas tu consegues criar condições, para que o próprio aluno se dê conta disso. Porque ele sabe, mas, muitas vezes, ele não vai dividir com o professor. Ele só divide quando tu crias um vínculo com ele, quando tu o tocas. Não é todo o aluno que tu consegues tocar. Tu consegues entrar nele, porque o seu desempenho não é só aquilo que está posto dentro do ensino. Na verdade, o que ele está apresentando,

lá no cuidado, é toda a bagagem que ele traz. Muito mais da casa dele e os alunos reproduzem muito as nossas falas, os nossos jeitos de pegar a seringa. Eu sei, assim, quem foi o professor que passou em Fundamentos porque a fala do aluno, como ele pega a seringa, como é que ele chega no paciente. Tu sabes. Eu acho legal isso, porque cada um tem a sua característica.

A Prof^a Enf^a 4 utiliza sua experiência não muito prazerosa no período de sua formação, quanto à questão de avaliações escritas, para exercitar uma prática avaliativa pela observação do discente, de como está acontecendo sua aprendizagem sem a ênfase no resultado. Parece estar preocupada com a aprendizagem do aluno. Apesar de referir detestar a questão da avaliação, por considerar uma ação subjetiva, não deixa de exercê-la, apenas parece se afastar dos instrumentos formais de avaliação.

Prof^a Enf^a 4 – Na avaliação eu dou muito mais valor ao que eu sinto deles durante a aula, da atuação do aluno interagindo e depois interagindo nas aulas práticas, mesmo que não seja em estágio, eu subo com eles para eles conhecerem a unidade, eu subo com eles para eles mexerem nos prontuários e ali eu começo a observar como é o comprometimento de cada um. Eu detesto avaliação, acho que a avaliação é uma coisa muito subjetiva. Eu fui uma aluna que nunca dei muita bola para a nota, sempre me interessou saber o que eu aprendi. Se eu entendi, eu entendi, ótimo, para mim é o suficiente, porque eu vejo assim, tem pessoas iguais a mim, que ficam muito ansiosas quando vão fazer uma prova que não conseguem escrever.

Outro aspecto que tem influenciado a prática avaliativa de algumas professoras enfermeiras que parece ser motivado pelos estudos de abordagens holísticas na enfermagem, é a necessidade da compreensão do discente em várias dimensões de sua vida. Para tanto, as docentes utilizam algumas dinâmicas de grupo que suscitam o desvelamento das maneiras de sentir e de se relacionar e de conceber o mundo de suas alunas e alunos..

A partir da compreensão dessas dimensões, as professoras acreditam na possibilidade da realização de avaliações mais seguras. Essa abordagem pode contribuir no ato de entender os porquês do aproveitamento do discente numa ou em outra direção, no entanto, esse enfoque psicologizador poderá limitar a análise do processo, na medida em que valoriza as questões de cunho mais subjetivo como influenciadoras na aprendizagem. Essa tendência valorativa desses aspectos pode confundir a análise do processo de ensino-aprendizagem, na medida em que o enfoque fica direcionado para algumas questões subjetivas da vida do discente,

perdendo-se com isso, a perspectiva da materialidade dialética da relação composta, também, por outras condições.

Profª Enfª 1 - Avaliar não é fácil, porque nem sempre tu és justo. Como e o que tu vais fazer com o aluno? Tu sabes que ele está nervoso, tu sabes que ele tem algumas limitações de aprendizagem, porque ele teve um pai ou uma mãe que diziam que ele não era capaz. Então, tu tens que trabalhar a auto-estima. Aí, ele tem medo de fazer alguma coisa errada e do paciente morrer com ele. Tu tens que trabalhar isso. Tens que trabalhar a auto-estima e o medo de errar. E, aí, tu tens que trabalhar tudo que veio antes e que ele não conseguiu entender ou ele não lembra na hora por estar em pânico. Por mais que tu tentes deixar ele tranqüilo, ele já está em um estresse tão grande, que ele não aprende. Enquanto ele não assume o aprendizado dele, enquanto nós assumimos isso como nosso, ele não se dá conta, ele não anda. Tem um momento que tu vais andar com ele e tem um momento em que ele vai ser responsável pelo aprendizado dele. E têm pessoas que, muitas vezes, não é a profissão que deveriam realizar ou naquele momento não é. Não sei.

A respeito da abordagem avaliativa mencionada acima, a Profª Enfª 3 faz a seguinte observação:

A avaliação continua sendo um assunto difícil, acho difícil fazer avaliação, me preocupa isso um pouco aqui na escola que às vezes eu acho que se invade muito a privacidade dos alunos, quando se avalia. Eu me assusto, e procuro dar opinião, acho que já melhorou, mas às vezes existem exageros em relação a avaliação, eu fico preocupada. Eu não tento entrar muito na vida dos alunos, acho que têm coisas que a gente tem que respeitar, se eles quiserem me falar tudo bem, eu não me sinto confortável com essa exposição.

A professora parece não concordar com o que ela chama de invasão da privacidade dos alunos. A partir dessa fala, fica nítido que as professoras enfermeiras manifestam tendências pedagógicas avaliativas variadas. Essas diferenças aliadas às reflexões e estudos sistemáticos sobre a prática educativa, parecem estar produzindo movimentos, ainda extremamente lentos, mas alentadores em direção à adoção de enfoques mais críticos e desafiadores.

A narrativa abaixo parece confirmar os movimentos aos quais me refiro. A Profª Enfª 5 realça as mudanças que vem realizando quanto a sua prática avaliativa, destacando o fato de estar sendo mais flexível. Atualmente, sente-se satisfeita com os registros avaliativos por meio de pareceres descritivos e não mais quantitativos. Refere estar gostando da avaliação por competências. Quanto a essa questão, é importante salientar que a mudança da pedagogia por objetivos, no plano de ensino

da ETE, para a pedagogia por competências demandou muitas discussões pedagógicas, estudos das concepções que sustentavam a proposta por competências e a própria compreensão de como o discente seria avaliado, a partir desse paradigma. Desses movimentos, restaram alguns entendimentos que foram importantes para a prática avaliativa, entre esses, o de que a competência está relacionada à idéia da consciência do inacabamento, de que a sua construção está acompanhada de possibilidades, de um desenvolvimento progressivo e não do sentido conclusivo, do alcance, ou não, de um objetivo. Nessa ótica, os resultados da avaliação de competências são flexíveis, pois provisórios.

Os pareceres descritivos sempre existiram na Escola, por ser uma prática comum de a enfermagem realizar registros descritivos. A diferença do passado para o atual momento está na valorização crescente do parecer descritivo, no entanto, os conceitos ainda existem e, por vezes, constituem uma transferência de resultados quantitativos para os supostamente qualitativos. As mudanças de uma prática avaliativa controladora, para uma prática avaliativa emancipadora não se produzem de forma isolada, estão atreladas a mudanças de concepções em educação e em educação e saúde. O exercício de uma prática avaliativa dialética, problematizadora que emancipe, ainda está sendo construído, como lembrou a professora:

Profª Enfª 5 - A avaliação é um problema que eu considero uma coisa bem difícil, que eu quero trabalhar mais e que eu falo seguido. É um problema que a gente esbarra. Já fui da questão da avaliação quantitativa, do número. Hoje, eu já estou mais flexível. Gosto muito dessa maneira que estamos trabalhando com pareceres descritivos, sem quantificar. Estou gostando de trabalhar com a questão das competências e das habilidades. Eu acho que é uma construção. A avaliação é um processo contínuo e que a gente tem que ir sempre tentando melhorar. Tentar corrigir o que pode ser melhorado e ir reforçando e estimulando no que está bom.

Na presente análise da prática educativa, a partir da história oral das professoras enfermeiras, é importante referir o quanto a avaliação é considerada uma prática difícil. Com algumas exceções, em todas as falas, ficam registrados os aspectos da dificuldade de avaliar, da carga de subjetividade no processo, da perspectiva de não terem sido justas, da possibilidade de não terem realizado a avaliação correta e com isso terem aprovado alunas e alunos sem condições para exercerem uma prática profissional adequada. A narrativa abaixo é bastante elucidativa, quanto a esses aspectos e, ainda sinaliza o erro dos alunos como ponto

de partida para a aprendizagem. Nesse contexto, Luckesi refere que o erro: “é visto como algo dinâmico, como caminho para o avanço” (LUCKESI, 1998, p, 58).

Profª Enfª 5 - Eu sempre trabalhei em cima das dificuldades do aluno e tentando ao máximo, até agora acho que a gente está fazendo pouco isso, da questão do reforço. Sempre estive disponível. Gosto de fazer isso, do reforço, de tentar recuperar o aluno. Fico chateada quando a gente não consegue. Vivenciamos juntas situações bem difíceis de, muitas vezes, tu saberes que tu formaste um aluno sem condições. Para mim já foi muito mais difícil, do que é hoje, porque eu já consigo perceber que a responsabilidade não é só minha. Antigamente, eu achava que era minha, que eu não podia. Hoje, eu já consigo discutir com o coletivo. Sinto que, ainda, talvez, pelo nosso ensino ser um curso técnico, profissionalizante que vai lidar com questões de saúde que são muito complexas e que um erro pode ter repercussões graves e irreversíveis. Antigamente, eu pensava que eu tinha que ensinar tudo. Hoje, estou me conscientizando de que eu não sou a única que é uma equipe que está trabalhando. O aluno tem várias oportunidades em vários campos. Ele pode não ter se saído bem comigo em determinado campo e que ele pode se sair melhor em outro. Eu quero tentar cada vez mais. Eu vou fazer a minha parte bem feita, mas vou compartilhar com os outros. Quero cada vez mais me instrumentalizar e melhorar essa questão da avaliação, porque eu tenho dificuldade de fazer.

Na narrativa abaixo, a professora aponta que a dificuldade de avaliar assume uma peculiaridade, quando o processo avaliativo é feito sobre as ações do cuidado. *É muito difícil de avaliar como você cuida*, expressa a professora. Nesse sentido, aponta a avaliação por competências como uma questão facilitadora da prática avaliativa, com já referido pela Profª Enfª 5.

Profª Enfª 6 - Avaliar é muito difícil, e é muito subjetivo. Existem coisas bem pontuais e que todos os professores chegam a um consenso sobre um aluno e conseguem pontuá-lo. Existem outras coisas, por exemplo, o cuidado. É muito difícil de avaliar como você cuida. Existem as coisas pessoais também. Avaliar por habilidades e competências eu acho que, de certa forma, facilita. A partir do momento que você coloca as habilidades e competências que ele tem que ter para tal procedimento, para tal abordagem, ela já fica mais fácil de você estruturar o teu olhar, a tua percepção sobre aquele processo de cuidado, mas, ao mesmo tempo, a gente não pode desconectar o indivíduo, o cuidador e de quem ele está cuidando.

Continuando sua história oral acerca de sua prática avaliativa, a professora recupera seus *primeiros momentos no avaliar*. Na preocupação em estar atenta aos movimentos do discente, nas várias anotações que fazia em relação à sua postura é percebida uma nítida influência de sua formação em enfermagem, com o histórico da evolução do paciente. A necessidade das várias anotações, no início de sua prática

avaliativa, está sendo substituída pelo acompanhamento analítico do processo. Embora focada no aluno, na observação de seu modo de aprender, a professora deixa pistas com relação ao entendimento de que a avaliação é um processo e, sendo assim, há que ser analisado como uma relação dialógica.

Profª Enfª 6 - Eu, nos primeiros momentos no avaliar, eu me sentia muito perdida. Então, eu fazia muitas anotações. Eu gosto muito de anotar. Eu gosto muito de ver qual é a postura daquela pessoa. E como é que ele vai construindo isso ao longo do curso. O que ele vem agregando, porque isso faz parte de um processo de crescimento profissional e pessoal. Quando você entra em um curso, você é de uma forma. Ao longo dos módulos, você vai agregando conhecimentos, vai desenvolvendo habilidades que são aquelas mínimas exigidas para que você passe para outro módulo. Assim como é qualquer processo de construção mental ou de habilidades. Agora, se você vê que na metade do curso ele não atingiu aquelas habilidades mínimas, alguma coisa está acontecendo. Ou é na mensagem que tu estás querendo passar, ou é nele, ou é no processo todo. O que eu estou oferecendo para aquela pessoa? As oportunidades, a convivência, como é que está sendo a mensagem. Você não pode deixar que o processo ande sozinho. Têm de haver algumas interferências. Vai e vem. Isso que se faz em um processo construtivo em educação. Então, eu vejo dessa forma: que não é fácil. A gente tem que estar sempre tentando desvelar, tentando construir.

Profª Enfª 7 - Eu sempre faço avaliação conjunta com o aluno, eu não consigo fazer avaliação sozinha, acho que não dá para fazer avaliação sozinha e eu tento sempre me colocar no lugar do aluno e entender o que ele está sentindo e o que ele está passando. Eu nunca cheguei no último dia e descasquei o aluno “olha tu não consegues fazer isso e isso”, acho que ela é contínua, então todos os dias, se eu via que tinha um aluno com problema, eu chegava no aluno naquele dia e dizia “vamos fazer diferente, vamos fazer isso”, para ele poder enxergar que ele estava fazendo errado, para no final do processo ele estar conseguindo fazer direitinho. Acho isso muito importante. Também abandonei um pouco a questão da prova.

Na fala acima, a professora refere o colocar-se junto com o discente na avaliação. Nesse sentido ela se utiliza do enfoque rogeriano no entendimento de estar com o outro, de se colocar no lugar do outro, por meio de sua empatia⁴³.

Apesar de seu entendimento de que a avaliação é contínua, os seus argumentos não referem uma abordagem avaliativa de cunho dialético, construtivo e crítico-reflexivo. Sua visão de avaliação parece se fundamentar numa lógica centrada no aluno, numa perspectiva pedagógica individualista. Tal perspectiva por vezes sustenta as buscas de novas práticas como as que se pode identificar na Educação em serviço.

⁴³ O conceito de empatia, muito utilizado por Carl Rogers em psicologia, pode ser entendido como a capacidade para sentir o que o outro sente, como se estivesse no seu lugar.

2 Educação em Serviço - Em busca de uma nova prática educativa para os trabalhadores em enfermagem

A partir de 2005, as trabalhadoras da ETE iniciaram um processo de expansão de sua proposta educativa com a criação de espaços de educação em serviço junto às equipes de enfermagem do hospital. A ampliação das ações da ETE resultou de uma aspiração antiga das trabalhadoras de contribuir nos processos educativos desenvolvidos na área da enfermagem. A possibilidade de concretização desse desejo aconteceu com a aquiescência da direção, que iniciou sua gestão no mesmo ano, tendo como um dos objetivos, entre outros, dar maior visibilidade às ações da ETE pelo aproveitamento do potencial da equipe em benefício da comunidade interna de enfermagem do hospital.

Esse novo caminho tem sido gratificante para as professoras enfermeiras. Por realizarem estágios curriculares em diversas unidades de assistência do hospital, sentiam-se instigadas a colaborar na reflexão dos processos de trabalho nos demais serviços do GENF. As narrativas, abaixo, vêm ao encontro dessa perspectiva:

Profª Enfª 1 - Acho que, agora, a Escola está mais inserida no hospital. A gente está mais inserida. A experiência com a Educação em Serviço é muito gratificante, de poder parar com as equipes de enfermagem para pensar sobre os seus processos de trabalho.

Profª Enfª 5 - Eu estou gostando muito do trabalho de Educação em Serviço. Eu sempre quis realizá-la. Até 1996 trabalhávamos na ETE em esquema de horas extras, pois continuávamos vinculadas às Unidades de internação. Quando viemos para a escola em caráter definitivo achávamos que iríamos fazer, além da formação de auxiliar, inicialmente, e depois de técnicos, a chamada Educação Continuada. Isso não aconteceu e me frustrou bastante. Não só a mim, mas as minhas colegas também. Quando se retomou essa proposta e começamos a fazer Educação e Serviço eu fiquei muito realizada, porque eu sempre quis fazer isso aqui no hospital. A gente tem uma responsabilidade moral aqui dentro e só estávamos formando profissionais para a comunidade externa. A gente vê o que tem de potencial humano, aqui, para gente trabalhar. Eu estou muito feliz de estar fazendo isso. Relaciono-me muito bem nas Unidades em que iniciamos o trabalho de educação em serviço. A gente já tinha bastante afinidade com as áreas, pelas experiências de estágio com os alunos da ETE. O fato de sermos conhecidas foi um aspecto facilitador.

Profª Enfª 6 - Eu vejo a escola em outro momento. Na questão de ampliar olhares, na questão de se inserir no hospital. Já era uma proposta antiga da escola. Sinto-me instigada pela vontade de estar mais próxima das unidades nesse momento,

de vivenciar situações de cuidado com as pessoas das equipes, porque a gente não pode ficar só aqui na escola. A gente tem que se inserir nas Unidades. Eu vejo que a escola está se abrindo.

A educação em serviço praticada pelas educadoras da ETE está procurando romper com o paradigma que sustenta a prática de educação continuada, que vinha sendo desenvolvida pelas enfermeiras vinculadas ao Programa de Educação Continuada (PEC) da instituição. Esse programa foi criado em 1990 e vinha trabalhando, sobretudo na ótica de cursos pontuais, a partir de demandas percebidas pelas chefias como importantes:

Profª Enfª 5 -. Eu lembro que, em 1990, a gente começou o Programa de Educação Continuada (PEC) no hospital. Na Unidade, a gente fazia um treinamento em serviço com todos os recém admitidos e com o pessoal antigo. Uma vez por semana, a gente sempre reunia a equipe e trabalhava alguma coisa. A partir daí começamos com o PEC. Fazíamos vários cursos, em várias áreas. Eu gostava muito. A Educação Continuada que fazíamos no hospital era no modelito de cursos.

Nesse sentido, a abordagem da educação continuada parte da idéia de que o conhecimento é o que define as práticas. Atende, sobretudo, à necessidade de atualização de conhecimentos específicos, normalmente por meio de cursos padronizados, com uma carga horária previamente definida, seguindo uma metodologia de ensino expositiva, centrada na “instrutora” (nomenclatura utilizada na instituição para designar a enfermeira vinculada ao PEC). A identificação das necessidades de “instrução” ocorre por meio de uma análise geral realizada pelas chefias. As atividades educativas são propostas de forma fragmentada e desarticulada com relação às demais demandas de gestão da saúde e da educação. O enfoque está no treinamento, conforme assinalado na fala abaixo:

Profª Enfª 2 - Eu acreditava na educação em serviço, naquela época a gente chamava muito de treinamento, de treinar o pessoal, de fazer o pessoal refletir quem era o paciente que iriam cuidar. Juntos, estudávamos quem era o paciente, como é que iríamos cuidá-lo, os equipamentos novos.

É importante resgatar o movimento que foi feito, desde 2005 até à prática do que foi aspirado, como mudança, no modo de fazer educação em saúde.

Para construção da nova proposta reuniram-se chefias, trabalhadoras, com representatividade de todos os segmentos do GENF. Foi elaborado um projeto inicial, seguindo a perspectiva dos pressupostos teóricos da política de educação permanente para os trabalhadores do SUS. Esse projeto não foi aprovado.

Diante desse resultado foi iniciado um trabalho de sensibilização dos serviços de enfermagem para pensarem, juntos, um caminho que possibilitasse colocar, na roda, uma proposta que não configurasse uma mudança radical de paradigma, mas que veiculasse oportunidades de maior participação dos trabalhadores e trabalhadoras, nas decisões dos processos de trabalho.

A proposta de educação em serviço da ETE parte da concepção da educação permanente para os trabalhadores do SUS Constitui-se como “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (Brasil, Ministério da Saúde, 2004).

De que forma essa concepção de educação, numa vertente emancipadora, teria possibilidades de ir superando os modos de trabalho no hospital? Para tal estão sendo buscados caminhos dentro das possibilidades existentes para, lentamente, num trabalho de conquistas de espaços políticos, a proposta ser efetivada.

Após um bom tempo de costura de adesões, sensibilização das unidades e de densa busca de fundamentação em referenciais teóricos que fortalecessem a caminhada foi concretizada uma versão longínqua, da idéia da educação permanente, conforme refere a Prof^a Enf^a 1 – “Nós ainda não estamos um referencial de educação permanente. Eu acho que estamos no modelito antigo um pouco modificado”.

As ações de educação em serviço, que estão sendo realizadas, como experiências - piloto nas unidades clínica, cirúrgica e de materno infantil do hospital com os trabalhadores e trabalhadoras das equipes de enfermagem partem da idéia de que as práticas educativas envolvem aspectos relacionados a conhecimento, valores, relações de poder e organização de trabalho. Nessas práticas emergem as ideologias, hegemonias e correlações de força que irão configurar a estrutura da instituição.

O objetivo principal dessas ações situa-se na busca de transformações das práticas realizadas nas equipes de enfermagem do hospital, que representam um contingente profissional significativo no quadro de trabalhadores.

A partir da análise coletiva da realidade do processo de trabalho e da identificação de dificuldades e problemas de natureza diversa, vivenciados cotidianamente na atenção e gestão, vem sendo feitos encaminhamentos de resolução pensados por quem realmente está envolvido. O lugar do ensino é o próprio ambiente de trabalho, de onde partem as propostas de educação em serviço e onde estas devem ser realizadas e avaliadas de forma contínua com a participação de todos.

Essa perspectiva ascendente de solução de nós críticos pela participação coletiva dos trabalhadores na análise, reflexão, discussão, encaminhamentos e construção de espaços educativos visa a superação das antigas práticas de educação, denominadas de “treinamento”, ainda produzidas em grande parte no hospital, que se efetivam por meio de uma análise descendente dos problemas, evidenciados nos processos de trabalho. Esse modelo “treinamento” de fazer educação em serviço, embora fundamentada em algumas necessidades referidas pelas/os trabalhadoras/es, em geral, não corresponde às reais necessidades enfrentadas pelas equipes.

Com o exercício dessa nova abordagem, venho observando uma série de questões que desvelam a verdadeira face do trabalho nas unidades de assistência, com seus espaços de poder, de ideologias e contradições, permitindo a quem participa das discussões e análises dos processos de trabalho a nítida configuração da instituição em sua realidade material histórica. As falas abaixo sinalizam algumas questões, quanto ao sofrimento no trabalho e a vulnerabilidade do trabalhador com respeito à doenças resultantes das atividades laborais:

Profª Enfª 3 - Aqui no hospital o trabalhador não tem um canal formal para colocar coisas do trabalho, tipo o que a gente está fazendo agora, com a educação em serviço, em que a gente senta e conversa, isso normalmente não existe, então as coisas não são resolvidas e vão acumulando, acumulando, acumulando. Eu considero que trabalhar com saúde, com doença é muito desgastante e teria que ter alguma coisa mais organizada para dar um apoio para as pessoas e não tem, a filosofia é cada um por si.

Profª Enfª 1 -. No hospital tem ainda a idéia de que o profissional da saúde não pode se emocionar, não pode chorar, não pode se envolver. O profissional tem que ter uma defesa, senão ele não vai agüentar tudo isso. Anteontem, uma funcionária disse: “A gente vai criando as defesas, senão a gente não agüenta”. Eu acho que sim. Eu acho que a gente acaba fazendo isso, mas eu vejo que, aí, em todas as defesas, nós temos a quantidade de gente na Medicina Ocupacional,

que vão se contraindo, que vão fazendo uma porção de coisas, vão fazendo força desnecessária não se envolvendo, mas o corpo vai. Ver as pessoas morrerem, sofrerem com a dor. O cuidador ainda cuida muito do outro e pouco de si. E isso eu acho importante trabalharmos na formação e isso lá na minha formação não se falava disso. Talvez hoje se fale, mas não se falava.

Diante do exposto, torna-se necessário uma análise aprofundada da realidade material que envolve as contradições que habitam e constituem o hospital – empresa - negócio – escola – público - privado – paciente – usuário – cliente - funcionárias/os – trabalhadoras/es.

Dias refere que:

Na perspectiva Gramsciana, sociedade civil e sociedade política são distinções analíticas do conceito de Estado. Do conceito de Estado Integral. Estado que organiza, representa, vigia e pune. A sociedade civil não é, portanto, uma instância do real. Ela é uma das formas da natureza estatal. (DIAS, 1996, p. 112).

O hospital, como uma empresa pública, está imerso no universo da sociedade política e sociedade civil. Não há como negar, portanto, que carrega em suas veias estruturais o aspecto estatal e o aspecto privado e, por conseguinte, arrasta nesta dialética as contradições da sociedade como um todo.

O HCPA que ao mesmo tempo se insere na Política Nacional Humanização (PNH) do SUS, que diz respeito a uma proposta ética, estética e política tem seu mapa estratégico desenhado por uma representação gráfica da Teoria do BSC - Balanced Scorecard Painel de indicadores Balanceados.

O PNH está baseado

nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos, na co-responsabilização entre eles, na solidariedade dos vínculos estabelecidos, no respeito aos direitos dos usuários e na participação coletiva no processo de gestão. (BRASIL, Humaniza SUS, 2007)

O BSC é uma ferramenta de gestão criada por Robert Kaplan e David Norton. Significa um novo sistema de medição de desempenho das empresas com base em indicadores financeiros e não financeiros.

Por meio desse mecanismo gerencial utilizado amplamente em instituições privadas a empresa – negócio – hospital - escola, vinculada academicamente a

UFRGS, vai implementando suas metas. A educação, neste contexto é um dos veículos para a viabilização dessa política. Esse modelo administrativo encontra-se publicizado na Internet no site oficial da Instituição.

Uma parte dessa publicação refere que:

O Hospital está adotando o BSC (Balanced Scorecard Painel de indicadores Balanceados), uma ferramenta gerencial criada para facilitar a comunicação, a compreensão e a implementação das estratégias a toda organização amplamente empregada no Brasil e outros países, inclusive por hospitais e sistemas de saúde governamentais. (HCPA, 2007).

A justificativa da adoção desse modelo de gerenciamento publicada pela instituição está calcada nos argumentos de dinamização da administração pública, na busca da otimização de resultados, na prática de estilos de gestão modernos e compatíveis com a capacidade de competitividade da empresa em meio às freqüentes variações do mercado. Ótica que rompe como o velho estilo de administração burocrática dos serviços públicos.

Essas razões, em sintonia com as estratégias de mercado, correspondem ao pleno atendimento das necessidades de uma nova racionalidade produtiva numa lógica de globalização. Neste espaço presenciamos embates, conflitos de interesses, luta dos contrários.

Na visão de Pires os serviços públicos definem suas políticas sociais, a partir de um “processo multideterminado”. Neste sentido, a proposta de uma nova política de educação numa instituição pública, inevitavelmente, vai estar atrelada a determinados interesses. (Pires, 1998, p.234).

A instituição, mergulhada num sistema econômico globalizado e neoliberal, expressa em sua configuração a estrutura de classe, um sistema de relações fortemente hierarquizadas com poder de decisão, com relação aos processos de trabalho, nos estratos corporativos de maior prestígio intelectual. Ao mesmo tempo, que propõe em seu plano estratégico a participação de todos nos rumos de seus projetos está imersa num contexto historicamente determinado. Na contradição entre o desejado e o realizado reflete o próprio projeto de sociedade veiculado pela burguesia brasileira que está associado e submetido às relações de poder dominantes entre capital e trabalho e afirmado pelo “Estado educador brasileiro”

(NEVES, 2005, p.189), que trabalha as consciências individuais e coletivas mantendo-as nos patamares mais simples.

Para Gramsci:

Todo grupo social, nascendo no terreno originário de uma função essencial no mundo da produção econômica, cria para si, ao mesmo tempo, organicamente, uma ou mais camadas de intelectuais que lhe dão homogeneidade e consciência da própria função, não apenas no campo econômico, mas também no social e político (GRAMSCI, 2001, p. 15).

Num movimento de forte competição capitalista para fazer frente às exigências do contexto de globalização econômica, o hospital – empresa – negócio – público - escola, vai se dirigindo na busca de estratégias gerenciais que lhe permitam condições de enfrentamento.

Nesse terreno Gramsci expressa:

É verdade que a própria função organizativa da hegemonia social e do domínio estatal dá lugar a uma certa divisão do trabalho e, portanto, a toda uma gradação de qualificações, em algumas das quais não mais aparece nenhuma atribuição diretiva e organizativa: no aparelho da direção social e estatal existe toda uma série de empregos de caráter manual e instrumental (de ordem e não de conceito, de agente e não de oficial ou funcionário, etc). (GRAMSCI, 2001, p. 21).

A capacidade que algumas categorias profissionais, que detém o poder decisório no hospital, têm de construir sua hegemonia resulta da possibilidade de elaborarem suas visões de saúde, educação e gestão de forma própria. A supremacia dessas sobre as categorias de menor prestígio econômico, social e intelectual torna-se uma constante.

Nesse horizonte multideterminado *é preciso acreditar* na construção de um outro projeto de educação e saúde que se pautem numa lógica de emancipação.

Nessa perspectiva, atuar como educadora nessa instituição, que reproduz o projeto de sociedade que está posto, *é acreditar e trabalhar pela construção de caminhos educativos contra-hegemônicos*, é romper com qualquer idéia de submissão e conformismo aos princípios da classe dominante. Para tanto, articular propostas educativas que coloquem em cena o desenvolvimento da subjetividade dos trabalhadores e trabalhadoras subalternas/os, que no hospital, estão representados pelas categorias de menor prestígio intelectual e econômico, torna-se

imperativo. Tirá-los da passividade por meio de espaços educativos que possibilitem caminhos de emancipação, de quebra da lógica de obediência às ditames historicamente estabelecidos, distantes de suas realidades materiais em seus processos de trabalho, torna-se uma necessidade.

Nesse contexto, Semeraro reitera o pensamento de Gramsci:

O ponto central das reflexões de Gramsci se prende à formação de novos sujeitos sociais que visam à construção de um projeto de sociedade aberto à participação de todos os trabalhadores. Neste sentido, a consciência e a subjetividade representam uma dimensão fundamental na ação política, pois se é verdade que não é a consciência que determina o ser social, é também verdade que só por meio da consciência o homem pode apropriar-se das funções da sociedade e ter condições de realizá-las, lutando contra as pressões externas que condicionam o seu comportamento e neutralizam as suas aspirações (SEMERARO, 1999, p.73)

Os projetos pilotos de Educação em Serviço (Educação Permanente) parecem estar possibilitando uma brecha para o desenvolvimento dos elementos da subjetividade, mesmo que de forma incipiente para o desejado na concepção inicial da proposta. Coloca-se como ferramenta de problematização das práticas vivenciadas no cotidiano de trabalho e possibilita a integração do que o serviço tem a oferecer (bem como a forma como os profissionais concebem a saúde) com os desejos dos usuários, de forma que haja aproximação entre esses sujeitos.

À medida que os trabalhadores e trabalhadoras vão percebendo a materialização de uma proposta de educação, que se pauta na participação e validação das falas de todos e todas não importando o nível de formação da/o funcionária/o e, sim, da relevância de suas opiniões na produção coletiva da saúde, as resistências iniciais vão se desfazendo.

Profª Enfª 5 - Nas Unidades em que não havíamos tido contato mais próximo, no início, foi mais difícil, mas, hoje está muito bom. As pessoas não nos conheciam. Tu chegares de fora com propostas de mudanças é complicado. O ser humano é resistente a mudanças. Algumas situações foram um pouco difíceis, mas hoje é muito bom. As pessoas estão valorizando muito. As pessoas nos cobram, querendo saber quando é que vamos começar o trabalho de educação em serviço com eles. Estou gostando muito de fazer Educação e Serviço.

A perspectiva de uma proposta que contraria o paradigma das práticas verticalizadas de educação em saúde, veiculadas, na maioria das vezes, no modelo

de cursos para treinamento, em que os “instrutores” ou determinados profissionais, normalmente os de maior poder e saber hierárquico, são os detentores do conhecimento, vem angariando simpatias, mas também outros tipos de resistências diferentes das analisadas no parágrafo anterior. Essas motivadas pelo risco que a possibilidade de participação coletiva nas discussões e análises dos processos de trabalho pode oferecer. Na medida em que, as/os trabalhadoras/es, de modo geral, vão se dando conta do potencial que, juntas/os, têm, no sentido de mudarem processos acomodados e cristalizados pela ótica de uma minoria, essa possibilidade passa a ser vista, por essa mesma minoria, como não tão apropriada. Romper com práticas arraigadas no modelo hegemônico de concepção de educação é bastante complicado, mas não impossível pelas brechas apontadas.

Nesse movimento contraditório de simpatias e antipatias, a proposta de educação em serviço vai se materializando e produzindo suas sínteses.

Percebo a satisfação das equipes de enfermagem em que o projeto está acontecendo, que já sinalizam posturas ativas, saindo da passividade em que se encontravam. O simples fato da oportunidade de fala e de certa autonomia para os encaminhamentos lhes devolveu mais ânimo para as articulações ensino, cuidado e gestão. Há sinais de uma promissora mudança nas relações da equipe, na medida em que são acolhidas e valorizadas as falas de todos os trabalhadores e trabalhadoras, independente da categoria profissional.

Profª Enfª 5 - As relações na equipe de enfermagem estão melhorando, inclusive, é o que a gente está ouvindo em depoimentos das pessoas que estão participando das experiências de Educação em Serviço. A discussão do processos de trabalho ocorrem entre enfermeiros, auxiliar e técnico juntos. Isso está aproximando bastante a equipe. As pessoas estão relatando isso.

Por outro lado, ainda percebo contradições na execução da proposta por parte das próprias facilitadoras do processo, as educadoras em serviço – enfermeiras, o que é justificável, uma vez que tiveram suas formações atreladas a uma pedagogia hegemônica, que separa trabalho intelectual e trabalho instrumental, capital e trabalho, dirigente e trabalhador.

Na fala abaixo, a professora argumenta que, ainda, há muito da abordagem do PEC em suas ações de educação em serviço. As mudanças vêm ocorrendo de

forma lenta, no entanto, já assinalam aspectos que não estavam presentes nas práticas anteriores.

Profª 1 – Na Educação em Serviço, eu acho que pelo menos, nós estamos pensando em fazer uma sensibilização junto da questão dita teórica, prática. Fazer as pessoas refletirem sobre o seu processo de trabalho dentro da modalidade do curso que a gente está fazendo, mas, ainda, tem muito do antigo modelito. A gente ainda tem muitas coisas da nossa formação. Todas nós. Da cobrança, do controle. Cada uma da sua maneira, mas eu acho que tem.

A valorização dos conhecimentos prévios dos alunos ou dos funcionários, de seus modos de vida e de trabalho tornam evidentes a intenção, mesmo incipiente, de escuta, de validação das falas na proposição da prática educativa.

Profª Enfª 1 - Na questão da Educação e Serviço os profissionais falam muitas coisas que me mobilizam.

Profª Enfª 2 - Na educação em serviço, esse período de refletir sobre como tu cuida é muito importante e é por isso que eu estou trazendo isso que eu acredito na reflexão para os funcionários.

Profª Enfª 6 - Independente de ser profissional do Hospital de Clínicas ou nosso aluno, as pessoas têm experiências prévias, têm uma bagagem, uma concepção de vida. A partir daí tu vais explorar isso e vai propor a forma de estar ensinando. A partir desse conhecimento, dessas expectativas que os alunos ou os funcionários têm.

A constituição da enfermagem, como profissão, vem demonstrando, desde suas origens, uma forte divisão do trabalho, acarretando nessa lógica, valorizações sociais diferenciadas por atividades exercidas. A narrativa da professora traduz essa realidade:

Profª Enfª 2 - Eu acredito na educação em serviço, na reflexão com os funcionários. Eu estou falando, agora, especificamente da formação do enfermeiro e o que a gente fazia quando dava aula. Repetíamos aquilo que entendíamos que era importante para o enfermeiro. No entanto, a gente não se dava conta do que era importante para o auxiliar e para o técnico. A gente fazia a diferença, eu sou enfermeira, tu és técnico e tu tens que fazer. A gente pensava por eles e ainda vemos muito isso nas unidades, por isso que eu acho que o nosso trabalho de educação em serviço vai ser uma caminhada bem longa junto aos enfermeiros, a fim de que eles também possam se abrir e a partir daí conseguirem enxergar

como é o trabalho em equipe, muito mais talvez do que para os técnicos de enfermagem. Eu vejo uma responsabilidade muito grande na formação, porque é ela que vai me dar a base até para me estimular a entender o mundo do trabalho mais adiante. Eu tenho que ter esse estímulo. Eu fui trocando de lugar até ter estímulo, porque se eu não tenho estímulo eu não consigo trabalhar bem.

Pensar numa pedagogia da problematização, da reflexão em ato, da valorização dos conhecimentos prévios dos trabalhadores e trabalhadoras, do respeito ao saber de cada segmento profissional passa por uma construção de uma consciência crítica individual e coletiva.

Aggio considera que “Gramsci produziu uma reflexão seminal sobre as condições materiais e institucionais de formação dos intelectuais, enquanto agentes históricos socialmente determinados” (1998, p.127).

Frente a essa realidade senti a necessidade de resgatar um espaço de estudo que alimentasse a prática educativa das educadoras envolvidas no projeto piloto de educação em serviço, a partir de um aprofundamento teórico dos referenciais que o sustentam.

Por sugestão da coordenação da ETE envolvemos, neste espaço de formação, outras profissionais, oriundas da Coordenação de Gestão de Pessoas do hospital, às quais cabem as atribuições burocráticas e de acompanhamento institucional de todo e qualquer projeto que esteja relacionado à gestão de pessoas. É importante salientar que estas profissionais, na maioria com formação de administração de empresa, de psicologia organizacional, de pedagogia empresarial buscam atrelar as propostas de educação aos referenciais do BSC, ferramenta administrativa introduzida, na Instituição, pela administração central.

A busca de envolvimento com essas profissionais, portanto, torna-se eloqüente, pois é preciso vincular o ideário do planejamento estratégico do hospital a nossa proposta de educação em serviço.

Há uma correlação de forças no interior da instituição, de um lado, seguindo uma lógica de participação coletiva e de desenvolvimento da subjetividade e consciência dos trabalhadores e trabalhadoras, e, de outro, os interesses, embalados na lógica do mercado com um ideário discursivo de participação. Nessa dialética, o projeto de Educação em Serviço da ETE vai realizando seu percurso em busca da construção de uma subjetividade social que rompa com a destituição da

fala, da valorização dos saberes com base na hierarquia, da separação entre o pensar e o fazer. Pensar para os graduados, fazer para os técnicos.

Nessa marcha, as mudanças são produzidas numa luta persistente e diária, como menciona Coutinho "uma batalha cotidiana e, a longo prazo, travada no seio das instituições, envolvendo a participação consciente da grande maioria da população" (Coutinho,1981).

Pensando na relação dialética estabelecida por Gramsci entre sociedade civil e sociedade política como duas realidades diversas e de certo modo autônomas, mas sem se separarem na prática e refletindo sobre o desenho da relação entre as condições objetivas da realidade e a vontade dos sujeitos, acredito na possibilidade da construção de um bloco histórico. Nesta relação, Semeraro aponta que:

O que deve emergir é sempre a promoção sócio-política das massas, o desenvolvimento dos valores de liberdade, da responsabilidade e da capacidade dirigente das classes trabalhadoras [...] Gramsci confere uma ênfase particular à criatividade e à capacidade de iniciativas que devem aprender a desenvolver as classes subalternas (SEMERARO, 1999, p.70).

Neste sentido, Gramsci aponta para a necessidade de formação de novos sujeitos sociais, do desenvolvimento da subjetividade e da consciência dos trabalhadores e trabalhadoras em busca de um projeto de sociedade que lhes dê condições de realização e de construção de autonomia.

Ao estar vivenciando a experiência de uma proposta de educação em serviço, pautada na valorização da fala dos trabalhadores e trabalhadoras, embora imersa num meio árido, mas ao mesmo tempo fértil em contradições, e com as limitações oferecidas por uma realidade material marcada por processos de trabalho mergulhados numa ótica mercantilista, as trabalhadoras da ETE vêm apostando nas possibilidades que a abertura desse caminho poderá proporcionar à ação daqueles que foram roubados, historicamente, em suas oportunidades de fala, daqueles que há muito tempo aguardam para saírem do ideário formal de participação para a autoria, como sujeitos, de um projeto coletivo de trabalho emancipatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Início as considerações finais desse estudo me reportando ao mestre Paulo Freire, quando refere: “Aqui chegamos ao ponto de partida de que talvez devêssemos ter partido. O do inacabamento do ser humano. Na verdade, o inacabamento do ser ou sua inconclusão é próprio da experiência vital. Onde há vida, há o inacabamento” (FREIRE, 1996, p. 50).

As considerações finais apresentadas nessa pesquisa terão o caráter do inacabamento, tal como a vida. Nessa dimensão, resultam de um estudo de caso sobre as contradições na formação das professoras enfermeiras da Escola Técnica de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e como essas contradições se manifestam, na ETE e na Educação em Serviço realizada com as/os trabalhadoras/es do Grupo de Enfermagem do HCPA, no período de 2002 a 2006.

As motivações que me lançaram à realização desse estudo provêm da minha inquietude como pedagoga mediante o início de um trabalho novo para mim, num ambiente de ensino com aspectos, até então, não vividos por mim. Queria compreender o meu novo espaço educativo, conhecer as professoras enfermeiras, inicialmente, enfermeiras que exerciam a ação educativa na ETE do HCPA pelo fato de assim se apresentarem a mim. O fetiche, dessa aparente identificação natural das profissionais, gerou os meus primeiros conflitos reflexivos na tentativa de configurar concretamente esse espaço educativo rumo à dissipação do meu imaginário anterior. A indagação, se as minhas colegas seriam Professoras Enfermeiras ou Enfermeiras Professoras foi o ponto de partida da minha curiosidade, inicialmente perplexa, com a realidade que estava me circundando para depois se constituir numa curiosidade epistemológica rumo à compreensão da instituição e dos sujeitos que produzem sua materialidade.

Passados alguns anos, ao compartilhar as questões de pedagogia com uma colega pedagoga e instigada por uma colega da ETE, que já se via professora enfermeira, comecei a pensar que poderia aprender a pesquisar, a conviver com os saberes da academia, da qual estava afastada há alguns anos, por dedicar a maioria do tempo de meus dias, meses e anos de vida ao ensino público, às alegrias e desafios gerados no convívio com crianças, adolescentes e adultos. Para não me alongar, pois no início desse trabalho já consta a minha narrativa de como cheguei até aqui, passo a expor as minhas considerações provisórias:

Ao iniciar essa pesquisa, além de responder à indagação inicial, comentada acima e analisar criticamente as decorrências das inúmeras implicações relacionadas à historicidade do fenômeno que carregava tal fetiche, aspirava conhecer aprofundadamente a formação das professoras que, até então, era desconhecida para mim. A produção desse conhecimento qualificaria a minha prática como pedagoga.

De que maneira orientá-las, pedagogicamente, realizar interlocuções sobre suas práxis e contribuir com a minha experiência como educadora sem essa compreensão?

Durante a entrevista de seleção para o mestrado, um docente perguntou-me sobre os meus referenciais teóricos. Respondi-lhe não referendando autores, pois pelo tempo de afastamento da academia, mas não dos livros, pelo tempo de vida e experiência não tinha presente de forma precisa os nomes dos autores, mas tinha bem nítida dentro de mim, a minha opção de vida, de luta, de trabalhadora. Naquele momento de emoção e nervosismo, longe dos olhares das crianças, adolescentes e adultos das minhas várias escolas e presentemente, dos alunos do ensino técnico do Clínicas, veio uma resposta mediada pela lembrança de Freire que disse em um de seus livros que, antes de ler Marx ou Gramsci, já pensava como esses autores, mais ou menos isso. E assim, de forma simples, como o inesquecível mestre, respondi que mesmo sem saber os nomes desses autores, já pensava como eles. Na realidade já os havia lido, por meio da voz de meu pai quando criança e depois dos diálogos quando adulta, com as leituras de Freire, Frigotto, Kuenzer e outros autores que compreendem as relações entre educação e trabalho pela filosofia da práxis. Sendo assim, a teoria que fundamenta esse estudo tem a ver com o meu modo de vida e de trabalho, tem a ver com a concepção teórico-metodológica da filosofia da práxis. As interpretações que realizo no decorrer desse estudo foram feitas a partir desse referencial. Diante da magnitude do conhecimento e da riqueza interpretativa da realidade material trazida por Marx, Gramsci e outros autores que partilham dessa forma de interpretar a materialidade humana, tento nesse estudo, realizar um diálogo ainda muito tímido, com a teoria crítica, mas verdadeiro na essencialidade da forma como percebo a constituição da existência material humana.

Para dar conta da essência do fenômeno de pesquisa, busquei desvelar os movimentos geradores das mudanças quantitativas e qualitativas, da luta dos contrários na formação e prática das professoras enfermeiras. Mergulhei profundamente nas dimensões do fenômeno e o que restou dessa busca, que aponta alguns desnudamentos da materialidade dominante que tem sustentado a formação e a resultante prática educativa das professoras enfermeiras, possa servir como possibilidade de produção de reflexões críticas mais próximas da realidade.

Nessa dimensão de busca da profundidade do fenômeno pesquisado, parti das seguintes questões de pesquisa:

Quais as contradições na formação em enfermagem e na licenciatura e como essas se manifestam nas práticas educativas das professoras enfermeiras da ETE/HCPA?

Que contribuições, a partir do conhecimento, descrição e interpretação do fenômeno social estudado, podem ser mencionadas para uma análise dialética e reflexiva das práticas educativas das professoras e professores em enfermagem?

A partir destes questionamentos iniciais formulei um problema de pesquisa em torno do qual teci o fio condutor desse estudo:

Quais são as contradições na formação das professoras enfermeiras da Escola Técnica de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e como essas contradições se manifestam em suas práticas educativas, na ETE e na Educação em Serviço realizada com os trabalhadores do GENF, no período de 2002 a 2006.

Na busca de respostas aos questionamentos e ao problema de pesquisa, fios condutores nessa análise dialética da materialidade do fenômeno da formação e da prática educativa das professoras enfermeiras, formulei os seguintes objetivos:

Conhecer, descrever e interpretar as contradições na formação em enfermagem e na licenciatura e como essas se manifestam nas práticas educativas das professoras enfermeiras da ETE/ HCPA.

Contribuir, a partir do estudo, para uma análise dialética e reflexiva das práticas educativas dos professores e professoras em enfermagem.

Na perspectiva das categorias a priori, de análise: a *historicidade da formação* das professoras enfermeiras de ETE/HCPA, *as contradições dessa formação* e de suas *práticas educativas*, integradas pelas categorias empíricas que apareceram,

com maior incidência na formação e na prática educativa: *Idealização / realidade, abordagem tecnicista/ abordagem ético-humanista, fragmentação / contextualização, rigidez / flexibilidade, avaliação controladora / avaliação emancipadora, práxis transmissiva / problematizadora, diretiva/dialógica, controladora/emancipatória* fui analisando minuciosamente a materialidade do fenômeno social, embrenhando-me, dialeticamente, na historicidade dos cenários que o estruturam, nas condições que o produziram. Nesse movimento de intensa reflexão, de pura maquinação de minuciosidades das células – categorias - formação e prática fui conhecendo a realidade manifestada em suas contradições, o todo do organismo vivo em movimento produzido por suas múltiplas conexões “num processo prático que é geral e particular” (KOSIK, 2002, p. 60-61).

O estudo das determinações histórico-sociais da enfermagem profissional e do ensino em enfermagem foram me conduzindo à compreensão dos modos de trabalho de seus profissionais, da materialidade de suas expressões como sujeitos. Uma dessas expressões instigantes e impulsionadoras para mim foi a busca de entendimento do “fetiche” relacionado à identidade profissional. Por que as professoras se identificam profissionalmente como enfermeiras professoras e não como professoras enfermeiras?

Além da dimensão contratual, pois no hospital, o contrato de trabalho dos sujeitos da pesquisa é formalizado para o cargo de *enfermeira de assistência* e não para o cargo que seria mais apropriado, segundo o meu raciocínio jurídico, o de *professora do ensino médio de enfermagem*, uma vez que, de fato, é o trabalho que exercem, ao que corresponderia a identificação profissional como professora enfermeira. Na medida em que, adentrava nos condicionantes materiais da formação em enfermagem e do objeto da formação em licenciatura dessas professoras, o ensino médio, fui relacionando essa materialidade às intermediações ideológicas, culturais, sociais, econômicas e hegemônicas dos espaços onde exercem suas práxis, pela própria dualidade histórica entre o saber e o fazer. Nesse sentido, o que é melhor valorizado em suas condições profissionais, ser professora enfermeira ou ser enfermeira professora? Qual das profissões tem maior prestígio social nesse contexto e em outros contextos não só da saúde?

Na esteira da historicidade da constituição da prática social da enfermagem profissional, que desde suas origens vem estabelecendo movimentos contra-

hegemônicos, e ideológicos no sentido de firmar-se como um saber valorizado científico e socialmente, numa cultura de mercado ainda fortemente dualista é justificável que a identificação primeira seja como enfermeira. Pela condição do sujeito visto como mercadoria, ser professora do ensino médio, num hospital escola, de professores e professoras, em sua maioria, que exercem práticas de saúde, em nível de graduação e pós-graduação, num ambiente de ensino fomentador de elevado saber científico, de alunos e alunas doutores, como podem ser identificados como professores sobrantes de alunos sobrantes, recorrendo a Kuenzer, por enquanto, é essa minha compreensão.

A materialidade histórica da formação hospitalocêntrica das professoras enfermeiras, nas décadas de oitenta, noventa e dois mil, confirmando um enfoque mediatizado pelos movimentos políticos, econômicos e sociais e culturais em saúde, vividos pela sociedade brasileira, pelos interesses do capital, desvelou as contradições das políticas públicas de ensino e de saúde constituídas, sobretudo a partir dos desdobramentos da reforma sanitária. Os avanços legais, considerados mundialmente, como ordenamentos jurídicos impecáveis, alimentando uma triste tradição brasileira do país, nesse aspecto, ficaram distantes de uma aplicabilidade que assegurasse as mudanças esperadas na formação. A correlação de forças, a defesa de interesses hegemônicos são tão fortes que acabam diminuindo em grande potência o que foi sonhado, nos movimentos sociais, nas reformas educativas, meticulosamente refletidas e pensadas tanto pelas instituições de ensino, como pelos órgãos representativos de classe, para adequar a articulação entre a formação dos profissionais da saúde à realidade onde esses profissionais exercem a materialidade de suas práticas.

As contradições da formação refletem exatamente essa configuração, um tanto quanto ornitorrinca, recuperando a metáfora utilizada por Oliveira.

O convívio de práticas educativas materializadas pelas professoras enfermeiras e, por vezes, exteriorizadas pela mesma professora, que ora preservam o humano como espaço ético de ser e ora a constituição profissional rígida, controladora, que dividem o ser e o profissional em partes que não constituem uma “inteireza do ser” (FREIRE, 1996) ou, nas palavras de Gramsci, a coerência e o sentido do fazer educativo me possibilitam a realização de algumas considerações.

O ser professora enfermeira, a partir de uma prática educativa transmissiva – problematizadora – tecnicista – ético – humanista – controladora - emancipadora – rígida – flexível - fragmentada - contextualizadora expressa a luta dos contrários mediatizada pelas relações estruturais e conjunturais que a envolvem. Como refere Frigotto, na dimensão estrutural a materialidade dos processos históricos se realiza num maior espaço de tempo e na conjuntural num lapso de tempo médio e curto (2006).

A possibilidade de materialização da dimensão da coerência e o sentido do fazer educativo, entre a disposição discursiva e realidade da prática, requerem sínteses ainda não realizadas pelas trabalhadoras da ETE. Como seres históricos e sociais carregam dialeticamente as contradições do tempo e do espaço que as vêm constituindo.

Uma formação em enfermagem historicamente materializada por uma fragilidade contextual, amparada em grande parte de sua expressividade prática educativa na pedagogia transmissiva, focada numa dimensão amplamente tecnicista e hospitalocêntrica, conseqüentemente, vai produzir profissionais distantes das proposições discursivas dos projetos curriculares propostos, insipientemente, pelo Parecer do MEC, Nº 314/94 e, de forma mais ampla, pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem que visavam formar profissionais para uma realidade de atuação mais abrangente.

A formação abrigada pelos dois documentos legais, pelas análises feitas parece não ter avançado numa perspectiva que viabilize a preparação dos trabalhadores de enfermagem para a realidade do SUS. A própria formação dos formadores não está dando conta das dimensões das propostas curriculares, nem tão pouco das próprias contradições produzidas no campo estrutural e conjuntural que cercam tal materialidade.

Numa perspectiva bem palpável de análise dessa dificuldade, entre outras, foi constatada na própria organização do currículo dos cursos. As disciplinas que podem contribuir com uma formação voltada para o entorno social da saúde são relegadas à condição de disciplinas sobranes, sendo oferecidas nos horários mais difíceis de serem assistidas. Por outro lado, a formação nas demais disciplinas, de cunho mais especializado, acaba reforçando essa desvalorização das demais, na medida em que os alunos já vêm culturalmente mediados pela idéia de que os bons

professores, as boas disciplinas são as técnicas, as de discussões, como os discentes costumam identificar, não os levam a nada. Essa imagem, em geral, é reforçada nas práticas, nos espaços onde a formação se realiza.

A luta dos contrários na dimensão do exercício da prática educativa das professoras enfermeiras passa por essa dialética. Ao mesmo tempo em que desejam ser professoras de um modo, a confluência do campo estrutural e do conjuntural oferece a materialidade para incongruência da prática educativa.

A formação realizada no Curso de Licenciatura configura uma realidade próxima da formação graduanda em enfermagem, analisada nesse estudo, sobretudo quanto a alguns aspectos. O Curso de Licenciatura foi assinalado pelas entrevistadas, como uma formação que não teve maior significado. Nessa questão diferenciou-se da formação em enfermagem, elogiada nos aspectos específicos da ênfase técnica. Distanciada da realidade da saúde, descontextualizada, enfatizando a forma didática em detrimento da essência da formação que deveria ter sido levada a efeito, com algumas exceções, trouxe decepções em relação às expectativas que tinham em torno dessa formação. Apesar de ser uma proposta curricular abrangente, que resultaria numa formação adequada às reais necessidades das trabalhadoras da saúde e educação, essa formação foi, visivelmente, fragmentada, alheia a uma problematização dos espaços educativos em que as profissionais materializariam suas práticas. Além desses entraves, outro materializado pelo próprio corpo docente do curso: alguns professores desconhecem a realidade da saúde. O que esperar de uma formação com docentes sem um razoável conhecimento da área, onde os alunos irão materializar suas práticas educativas?

A integração propalada entre as várias disciplinas do currículo ainda não se estabelece, ficando o discente submetido a uma formação desconectada de sua materialidade e, portanto, sem o sentido mencionado. As mudanças ocorridas nas reformas curriculares, com vistas a aumento da carga horária e outras modificações realizadas para adequação da proposta curricular dos Cursos de Licenciatura em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação constituem uma preocupação de mudança nesses aspectos.

Fica, no entanto, a indagação, se essas providências vão atender à urgência manifestada nas narrativas das professoras enfermeiras sobre o curso que as licenciou para o exercício da prática educativa.

Volto à materialidade de inconsistência nas tendências pedagógicas que manifestam em suas práticas educativas, embora cada vez mais, demonstrem o desejo e a vontade da busca de uma prática educativa consistente em torno das abordagens problematizadora e emancipadora, mais recentemente concretizada na proposta de educação em serviço com os trabalhadores em enfermagem do hospital.

Na dialética de minha condição de pesquisadora e ao mesmo tempo trabalhadora da ETE, ao interpretar o fenômeno material, buscando compreendê-lo em sua essência, fiz movimentos em minha própria prática pedagógica do mesmo modo que no trabalho a práxis que realizo transforma as relações no espaço do trabalho junto às professoras enfermeiras.

No sentido da busca de uma compreensão mais abrangente de tais práticas educativas, mediatizadas pela materialidade das ideologias, das forças sociais hegemônicas e contra-hegemônicas expressas nas dinâmicas da luta dos contrários que produzem o fenômeno pesquisado concluo, provisoriamente, essas considerações por acreditar no inacabamento do ser e, nessa dimensão, no que o impulsiona a mudar na busca da coerência e do sentido de seu fazer educativo.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, Verena. **Manual de História Oral**. Rio de Janeiro: FGV, 2001.
- AGGIO, Aberto (Org.). **Gramsci: a vitalidade de um pensamento**. São Paulo: UNESP, 1998.
- ALEIXO, J. L. M. Atenção primária à saúde e o programa de saúde da família: perspectiva de desenvolvimento no início do terceiro milênio. **Revista Mineira de Saúde Pública**, v. 1, Ano 1, p. 1 - 16, 2002.
- ALIANDRO, Hygino (org.). **The English- Portuguese Pocket Dictionary**. New York: A Giant Cardinal Edition, 1980.
- ANGERAMI, E.L.S. et al. Estudo comparativo da nomenclatura das matérias e disciplinas do currículo mínimo com a utilizada pelas escolas de enfermagem da região sudeste – Brasil. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 31-46, janeiro 1996.
- ARROYO, Miguel G. **Ofício de Mestre – Imagens e Auto-imagens**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- ALVES, Delvair de Brito. **Trabalho, Educação e Conhecimento na Enfermagem: Uma contribuição aos Estudos sobre Força de Trabalho Feminina**. Salvador: Dankat, 1997.
- ALVES, Giovanni. **Tempos Modernos e o fordismo: Análise do Filme "Tempos Modernos" (Modern Times), de Charles Chaplin (1936)**. 2005. Disponível em: http://www.telacritica.org/temposmodernos_trabalho.htm. Acessado em 20/06/2007.
- BAGNATO, Maria Helena. **Licenciatura em Enfermagem para quê?** Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de Campinas, Campinas, SP, 1994.
- BOMFIM, Maria do Rego Monteiro; TORREZ, Milta Neide Freire. A formação do formador no PROFAE: refletindo sobre uma proposta na área de enfermagem. Formação/Ministério da Saúde. **Projeto de Profissionalização dos**

Trabalhadores da Área de Enfermagem, v.2, n.4, 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BONETTO, Helena. et al. Lógica meritocrática e práticas pedagógicas na universidade: qual é a função do mérito nas nossas universidades? In: SILVA, Jailson de Souza et al. **Práticas Pedagógicas e a lógica meritória na universidade. Coleção Grandes Temas do Conexão de Saberes**. Rio de Janeiro: UFRJ, Pró-Reitoria de Extensão, 2006. p. 110-119.

BRASIL. Lei N° 775 de 06 de agosto de 1949 - Dispõe sobre o ensino de enfermagem nos Países dá outras providências. Disponível em: <http://www.soleis.adv.br/enfermagemensino.htm>. Acessado em: 08/12/2005.

_____.Ministério da Educação e Cultura - Conselho Federal de Educação. Parecer n. 163/72. Currículo mínimo do curso de enfermagem e obstetrícia. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. Fundação Serviços de Saúde Pública. 3. ed. Rio de Janeiro: MEC, 1974.

_____. Ministério da Saúde. CONASEMS. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS, Cartilha da PNH - Humaniza SUS. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acessado em: 09/01/07.

_____.Lei N° 7498/86 - Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, e dá outras Providências. Disponível em: <http://www.redece.org/enfer.htm>. Acessado em: 09/06/2005.

_____. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional N° 5692, de 11 de agosto de 1971. Fixa as diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Disponível em: http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/l5692_71.htm. Acessado em: 10/08/2007.

_____. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional N°9394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9394.htm>. Acessado em: 10/06/2005.

_____. Ministério da Educação e Cultura, Portaria 1721, de 15 de dezembro de 1994. Fixa os mínimos de conteúdos e duração do Curso de Graduação em

Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de dezembro de 1994, seção 1, p. 19.31-19.302.

_____. Ministério da Saúde, Portaria 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União nº 32/2004, seção I. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de dezembro de 1994, seção 1, p. 19.31-19.302.

_____. Resolução CNE/CEB nº 04/99. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Disponível em: <http://www.cefetpr.br/diren/arquivos/legislacaobasica/legislacaotecnicoint/ceb0499.pdf>. Acessado em: 10/06/2005.

_____. Parecer CNE/CEB Nº16/99. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/PCB16_1999.pdf. Acessado em: 11/06/2005.

_____. Parecer CNE/CEB Nº 1.133/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1133.pdf>. Acessado em: 22/06/2007.

_____. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro DE 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acessado em: 05/04/2005.

_____. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. Disponível em: http://www.proacad.ufpe.br/dde/diretrizes_curriculares/00901form_prof.doc. Acessado em: 11/08/2007.

CAMARGO, Maria Cristina von Zuben de Arruda. ensino da ética médica e o horizonte da bioética. **Bioética**, Brasília: Conselho Federal de Medicina, v. 4, n. 1, p. 47-52, 1996.

CAMPOS, Gastão Wagner S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CARDOZO, Elizabeth Esperidião. **Repensando a formação do Enfermeiro: o processo de conscientização crítica e práticas docentes à luz do referencial ético-humanista**. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005.

CORREIA, Luiza Mara. et al. Construção do Projeto Pedagógico: Experiência da Faculdade de Enfermagem. Disponível em: http://www.lappis.org.br/media/ensinasus_uerj01.doc. Acessado em: 31/03/2007.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Gramsci**. Porto Alegre: LP&M, 1981, p. 94-6.

CUNHA, Marion Machado; CUNHA, Jorge Luís. A identidade profissional e a preparação para o trabalho no Centro de Formação Profissional de Santa Maria (RFFSA/SENAI) - 1973 a 1996. **Revista Educação**, Santa Maria: v. 28, n. 2, p. 115 - 130, 2003.

DELUIZ, Neise. A globalização econômica e os desafios à formação profissional. Rio de Janeiro, **Boletim Técnico do SENAC**, v. 30, n. 3, p. 73-79, dez., 2004. Disponível em: <http://www.inep.gov.br/pesquisa/bbeonline/det.asp?cod=62440&type=P>. Acessado em: 23/07/2007.

DENZIN, N. *The Research Act*. New York: McGraw Hill, 1978.

ESCOLA ANATÔMICA, CIRÚRGICA E MÉDICA DO RIO DE JANEIRO. **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. Online. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acessado em: 19/06/2007.

DIAS, Edmund Fernandes et al. **O outro Gramsci**. São Paulo, Xamã, 1996.

DURAND, José Carlos Garcia (org.). **Educação e hegemonia de classe – as funções ideológicas da escola**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

ELLIS, Janice Rider. **Enfermagem contemporânea: desafios, questões e tendências**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 18. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. **Pedagogia da indignação**: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo:UNESP, 2000.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **A produtividade da Escola Improdutiva**: um (re) exame das relações entre educação e estrutura econômico-social e capitalista. São Paulo: Cortez, 1984.

_____. Gaudêncio; CIAVATTA, Maria. **A formação do cidadão improdutivo**: a cultura de mercado no ensino médio / técnico. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

GALLEGUILLOS, TGB e OLIVEIRA, MAC. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. São Paulo, **Rev Esc Enf USP**, v. 35, n. 1, p. 80-7, mar. 2001.

GOODSON, Ivor F. **Currículo**: teoria e história. Petrópolis: Vozes, 1995.

GRAMSCI, Antonio. **Concepção dialética da História**. 7. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1987.

_____. **Cadernos do Cárcere**. 3. ed. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2004. v.1

_____. **Cadernos do Cárcere**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. v.2

_____. **Cadernos do Cárcere**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. v. 4

HADDAD, Ana Estela et al. **A Trajetória dos Cursos de Graduação na saúde 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Plano de Curso da Escola Técnica de Enfermagem**. HPC: Porto Alegre, 2002.

_____. **Relatório de Atividades da Escola Técnica de Enfermagem**. HPC: Porto Alegre, 2004.

_____. **Manual do Colaborador** - Grupo de Recursos Humanos. HPC: Porto Alegre, 1998.

ITO, Elaine Emi. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. São Paulo, **Rev. Esc. Enferm.** USP, vol. 40, n.4 p.570-5, 2006. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp. Acessado em 05/06/2007.

JOUTARD, P. História oral: balanço da metodologia e da produção nos últimos 25 anos. In: AMADO, J.; FERREIRA, M.M. **Usos & abusos da história oral**. 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

KASPER, Elisabete. **O ensino de Saúde Pública prepara adequadamente o profissional da saúde?** Tese (Doutorado em Ciências Médicas: Pneumologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

KOSIK, Karel. **Dialética do Concreto**. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2002.

KUENZER, Acácia Zeneida. As políticas de formação: a construção da identidade do professor sobrance. **Educação e Sociedade**, n° 68, dezembro/1999. p.163-183.

_____. Sob a reestruturação produtiva, enfermeiros, professores e montadores de automóveis se encontram no sofrimento do trabalho. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, v.2 n.1, Rio de Janeiro, Fiocruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2004.

LIBÂNEO, José Carlos. **Democratização da Escola Pública: A pedagogia crítico-social dos conteúdos**. São Paulo: Loyola, 1984.

LEUDEMANN, Cecília da Silveira. **Anton MaKarenko vida e obra** – a pedagogia na revolução. São Paulo: Expressão Popular, 2002.

LOPES, Marta Júlia Marques e LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cad. Pagu**, jan./jun. 2005, no.24, p.104-125.

LUCKESI, Cipriano C. **Avaliação da aprendizagem escolar**: estudos e proposições. São Paulo: Cortez, 1998.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, Carmen Lucia Bezerra; MANFROI, Waldomiro Carlos. **Prática Educativa em Medicina**. Porto Alegre: Da Casa , 2005.

_____. **Desafios Presentes na Universidade**: Do espelho do passado à alternativa para o futuro. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

MATTOS, Ruben Araújo de. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2006. Disponível em: <http://www.lappis.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=25&inoid=184&tpl=view%5Fparticipantes>. Acessado em: 23/1/2005.

MAURO, Frédéric. **O Brasil no tempo de Dom Pedro II**. São Paulo: Companhia das Letras:Círculo do Livro,1991.

MARX, K.; ENGELS, F. **A Ideologia alemã**. 4. ed. Lisboa: Presença, 1980.

_____. **Contribuição à crítica da economia política**. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

_____. **O Capital**: crítica da economia política. 23. ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2006. l. 1, v.1.

_____. **O Capital**: crítica da economia política. 20. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005. l. 1. v.2.

MELO, Adriana Almeida Sales de. **A mundialização educação**: consolidação do projeto neoliberal na América Latina, Brasil e Venezuela. Maceió: EDUFAL, 2004.

MEIHY, José Carlos S. Bom. **Manual de História Oral**. São Paulo: Loyola, 1996.

NEVES, Lúcia Maria Wanderley. **A nova pedagogia da hegemonia**: estratégias do capital para educar o consenso. São Paulo: Xamã, 2005.

NOSELLA, Paolo. **A escola de Gramsci**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

_____. Compromisso político e competência técnica: 20 anos depois. **Educ. Soc.**, jan./abr. 2005, vol.26, no.90, p.223-238.

OLIVEIRA, Francisco de. **Crítica à razão dualista / O ornitorrinco**. São Paulo: Boitempo, 2003.

PEREIRA, Isabel Brasil. **Tendências Curriculares nas Escolas de Formação Técnica para o SUS**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2004, v. 2, n.1

PEREIRA, L. **Ensaio de sociologia do desenvolvimento**. São Paulo: Pioneira, 1970.

PIRES, Denise. **Hegemonia Médica na saúde e a Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

_____. **Reestruturação Produtiva e Trabalho em Saúde no Brasil**. São Paulo: CUT/ Annablume, 1998.

PUSTAI, Odalci José. **A Ordem de-Vida Para o Médico Pensar o Paciente**: uma ontologia espinosana de ser humano na Medicina. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

RAMOS, Marise Nogueira. **A pedagogia das Competências**: autonomia ou adaptação. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

RIBEIRO, Marlene. Educação para a cidadania: questão colocada pelos movimentos sociais. **Educ. Pesqui.**, jul./dez. 2002, vol.28, no.2, p.113-128. ISSN

1517-9702. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v28n2/a09v28n2.pdf>, acessado em: 28/jul/2007.

RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. **História da Enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB, 1999.

SACRISTÁN, J. Gimeno. **O currículo**: uma reflexão sobre a prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SARUP, Madan. **Marxismo e Educação**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

SAUPE, Rosita; SCHNEIDER, Daniela; KERBER, Andréa; OLIVEIRA, Domingos de, RODRIGUES; Maristela Silveira, FORTES; Vera Lúcia Fortunato; BOLLER, Érika. Educadores-Educandos propõe um programa de educação continuada centrado no cuidado humano para um hospital. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 8, n.1, p. 429-440, jan./abr. 1999.

SEMERARO. Giovanni. Da Sociedade de massas à sociedade civil: a concepção de subjetividade em Gramsci. **Rev. Educação & Sociedade**, ano XX, nº 66, Abril/99.

SILVA, Graciete Borges da. **A enfermagem profissional**: análise crítica. São Paulo: Cortez, 1986.

SPAGNOL, Carla Aparecida. (Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Rev. Ciência, Saúde Coletiva**, Jan./Mar. 2005, vol.10, no.1, p.119-127. ISSN 1413-8123.

STAKE, R.E. Pesquisa qualitativa/naturalista - Problemas epistemológicos. **Educação e Seleção**, 7:19-27, jan/jun, 1983.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado**: história oral. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

TRIVIÑOS, Augusto Silva; MOLINA, Vicente (Org.). **A pesquisa qualitativa na educação física: alternativas metodológicas**. 2. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

____. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

____. **Bases Teórico-Methodológicas na Pesquisa Qualitativa em Ciências Sociais.** Porto Alegre: Ritter dos Reis, 2001.

____; BÚRIGO, Carla; COLAO, Magda. A formação do educador como pesquisador como Pesquisador. In: ____; OYARZABAL, Graziela Macuglia; ORTH, Miguel Alfredo; GUTIERREZ, Suzana de Souza (Orgs.). **A Formação do Educador como Pesquisador no Mercosul – ConeSul.** Porto Alegre: UFRGS, 2003.

VON SIMSOM. Olga de Moraes. **Experimentos com Histórias de Vida:** Itália-Brasil. São Paulo: Vértice, 1988.

VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; AMANCIO FILHO, Antenor; OLIVEIRA, Eliane dos Santos de. Mercado de trabalho em saúde na região sudeste- Brasil: a inserção da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Jan./Feb. 2004, vol.12, no.1, p.134-138. ISSN 0104-1169.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano:** o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra-Luzzato, 1998.

ZOCHE, Denise Antunes de Azambuja. Educação profissional em saúde: reflexões sobre a avaliação. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, v. 5 n. 2, p. 281-295, 2007.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa "A formação das professoras enfermeiras e suas práticas educativas, na Escola Técnica de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre", tem por objetivo: *Conhecer, descrever e interpretar as tensões na formação em enfermagem e na licenciatura e como essas se manifestam nas práticas educativas das professoras enfermeiras da ETE/HCPA*. Trata-se de uma dissertação como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação de Elisabeth de Fátima da Silva Lopes, aluna do Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGEDU, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, sob a orientação da Prof^a Dr^a Carmen Lucia Bezerra Machado.

Pesquisadora Responsável, orientadora do projeto: Dr^a Carmen Lucia Bezerra Machado, telefone para contato: (51) 33164144 e e-mail: carmen.machado@edu.ufrgs.br. Pesquisadora, mestranda: Elisabeth de Fátima da Silva Lopes, telefone para contato: (51) 21018173 e-mail: vvit@terra.com.br. Colocamo-nos à disposição para esclarecimento de dúvidas que possam surgir.

Este termo tem como objetivo garantir que Eu..... concordo em participar da entrevista, em ser observada nas aulas e demais atividades pedagógicas que realizo na ETE/HCPA, combinando previamente com a pesquisadora os dias da entrevista e observações, bem como autorizo o registro fotográfico do cenário das aulas observadas. Explicaram-me o caráter voluntário da participação nessa pesquisa, além do direito de retirar-me do estudo a qualquer momento. Fui esclarecida quanto aos seguintes aspectos: 1- Os dados coletados por meio de entrevista, observação às aulas ministradas pelos participantes, durante o processo em curso, e mesmo na escrita da dissertação, serão mantidos em confidencialidade e anonimato, sendo utilizados com a única finalidade de fornecer elementos para a realização da dissertação e dos artigos e comunicações que dela resultem. Fica garantido que não terão repercussão na avaliação do desempenho e que não trarão quaisquer problemas trabalhistas à participante. 2 - As entrevistas serão gravadas e após guarda de até cinco anos, serão desgravadas. 3- Se, no decorrer do procedimento a participante vier a manifestar sua vontade de que a entrevista seja interrompida e/ou seu conteúdo não seja divulgado, as pesquisadoras atenderão a esta vontade. 4- O material coletado também não poderá

ser objeto de comercialização e/ou divulgação que possa prejudicar as entrevistadas ou a instituição onde exercem suas funções. 5- Essa pesquisa é considerada de risco mínimo. 6- Somente após assinatura do termo de consentimento é que as professoras enfermeiras da Escola Técnica de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre constituirão a amostra de estudo. 7 -É compromisso das pesquisadoras manterem as participantes informadas sobre o andamento da pesquisa e, ao final de sua realização, comunicar-lhes os resultados e/ou devolver-lhes, de alguma forma, o produto alcançado.

Concordo que as informações que eu prestar na entrevista () / não () e as colhidas em observação de minhas atividades pedagógicas () / não (), de minha prática educativa () / não (), registro fotográfico dos cenários das aulas observadas pela pesquisadora () / não (), façam parte deste estudo e que ficarei com uma via desta declaração.

.....
(assinatura do participante da pesquisa)

Porto Alegre,de.....de 2006.

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa "A formação das professoras enfermeiras e suas práticas educativas, na Escola Técnica de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre", tem por objetivo: *Conhecer, descrever e interpretar as tensões na formação em enfermagem e na licenciatura e como essas se manifestam nas práticas educativas das professoras enfermeiras da ETE/HCPA*. Trata-se de uma dissertação como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação de Elisabeth de Fátima da Silva Lopes, aluna do Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGEDU, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª Carmen Lucia Bezerra Machado.

Pesquisadora Responsável, orientadora do projeto: Dr^ª Carmen Lucia Bezerra Machado, telefone para contato: (51) 33164144 e e-mail: carmen.machado@edu.ufrgs.br. Pesquisadora, mestrande: Elisabeth de Fátima da Silva Lopes, telefone para contato: (51) 21018173 e-mail: vvit@terra.com.br. Colocamo-nos à disposição para esclarecimento de dúvidas que possam surgir.

Este termo tem como objetivo garantir que Eu..... concordo em participar da entrevista, combinando previamente com a pesquisadora os dias da entrevista. Explicaram-me o caráter voluntário da participação nessa pesquisa, além do direito de retirar-me do estudo a qualquer momento. Fui esclarecido quanto aos seguintes aspectos: 1- Os dados coletados por meio de entrevista, durante o processo em curso, e mesmo na escrita da dissertação, serão mantidos em confidencialidade e anonimato, sendo utilizados com a única finalidade de fornecer elementos para a realização da dissertação e dos artigos e comunicações que dela resultem. 2 - A entrevista será gravada e após guarda de até cinco anos, será desgravada. 3- Se, no decorrer do procedimento o participante vier a manifestar sua vontade de que a entrevista seja interrompida e/ou seu conteúdo não seja divulgado, as pesquisadoras atenderão a esta vontade. 4- O material coletado também não poderá ser objeto de comercialização e/ou divulgação que possa prejudicar o entrevistado ou a instituição onde exerce suas funções. 5- Essa pesquisa é considerada de risco mínimo. 6- É compromisso das pesquisadoras manterem o participante informado sobre o andamento da pesquisa e, ao final de sua realização, comunicar-lhe os resultados e/ou devolver-lhe, de alguma forma, o produto alcançado.

Concordo que as informações que eu prestar na entrevista, na qualidade de profissional de enfermagem façam parte desse estudo () sim / () não, autorizo que as informações que eu prestar, como representante da ABEn-RS (Associação Brasileira de Enfermagem – Rio Grande do Sul), façam parte desse estudo () sim / () não e que ficarei com uma via desta declaração.

.....
(assinatura do participante da pesquisa)

Porto Alegre,de.....de 2007.

APÊNDICE C: ROTEIRO DE ENTREVISTA

Roteiro da Entrevista realizada com os sujeitos de pesquisa

Informações Gerais sobre a entrevistada:

Nome:.....
 Idade:

Instituição onde realizou o curso de Enfermagem e ano de conclusão:.....

Instituição onde realizou o curso de Licenciatura em enfermagem e ano de conclusão:.....

Curso de Pós-Graduação:
 Especialização, concluída cursando , em que:
 Mestrado, concluída cursando , em que:
 Doutorado, concluída cursando , em que:

Tempo de experiência como Enfermeira:..... Locais de atuação:
 Tempo de experiência como docente na ETE/HCPA:.....Locais de atuação:
 Nº de alunos que atende.....

Regime de trabalho:.....com aluno.....com funcionários em Educação em Serviço.....

Atua ou atuou em outra Instituição de Ensino em Enfermagem?(.....)Sim()atua, ()atuou. No curso de Auxiliar de Enfermagem (), no curso de Técnico de Enfermagem (), no Ensino Superior em Enfermagem () em outro curso superior. Qual?.....

Continua tendo contato com as Instituições formadoras? ()não ()sim.
 Em caso afirmativo. Qual.....De que forma.
 Não,
 Porquê?.....

Indique cinco autores que mais utiliza como apoio para preparação de suas aulas.....

Questões Abertas:

Fundamentais:

1. Descreva como foi sua formação em enfermagem.
2. E no Curso de Licenciatura?
3. Quais as concepções que você tinha sobre *saúde e educação* antes da chegada ao curso de enfermagem e quais as que passou a ter, após o curso?

4. Do que sentiu falta em sua formação em enfermagem. Se pudesse sugerir mudanças no currículo do curso, como proporia o seu desenho curricular?
5. E no Curso de Licenciatura? Se pudesse sugerir mudanças no currículo do curso, como proporia o seu desenho curricular?
6. Quais os aspectos mais significativos de sua formação que influenciam sua prática educativa na ETE/HCPA
7. Você gostaria de falar alguma coisa que não está contemplada em uma das perguntas?

Complementares:

8. A que razões você atribui a sua escolha pela formação em enfermagem?
9. E pela docência?
10. Durante a realização de sua formação em enfermagem, houve alguma mudança no currículo do curso que mereça ser relatada pelo significado que teve em sua formação?
11. Que referenciais teóricos apóiam tua prática educativa?
12. Dentre as disciplinas que cursou, quais as que mais contribuíram para a realização de sua prática educativa?
13. Você fez pesquisa na graduação em enfermagem? Continua fazendo, agora, como docente da ETE/HCPA? O que lhe motiva a pesquisar?
14. Como percebe o contexto (HCPA/ETE) onde realiza seu processo de trabalho e desenvolve sua prática educativa?
15. Como percebe a sua relação Professora Enfermeira –Aluno da ETE/HCPA, em situação de estágio? Professora Enfermeira e funcionário do HCPA na situação de educação em serviço?
16. O que pensa sobre a avaliação no processo ensino-aprendizagem? A partir de que referenciais teóricos você fundamenta a forma como você avalia seus alunos?
17. Qual o seu pensamento sobre o Plano de Ensino do Curso de Técnico em Enfermagem da ETE/HCPA? Como você o realiza em sua prática educativa?
18. Descreva uma aula, ministrada por você, que achou significativa?
19. Descreva uma aula, ministrada por você, que não achou significativa?

APÊNDICE D: ROTEIRO DE ENTREVISTA

Roteiro da Entrevista realizada com o Presidente da ABen –RS

Informações Gerais sobre a entrevistado:

Data da Entrevista: Março de 2007

Nome:

Gestão:

Temas para a entrevista:

1. Formação em Enfermagem – Aspectos históricos
2. Prática Social da Enfermagem
3. Contribuição da ABEn na produção do Pareceres do CFE e das Diretrizes Curriculares referentes à formação graduanda em enfermagem

ANEXO A: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO⁴⁴ CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001.

RESOLVE:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional:

I - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e

II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

⁴⁴ CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

Art. 4º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual

quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na

capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

- I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;
- III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
- IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
- V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;
- VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
- IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;
- X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;
- XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
- XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.
- XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
- XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
- XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
- XVIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
- XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;
- XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe e de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
- XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;

XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;

XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;

XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;

XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;

XXVIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;

XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;

XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;

XXXII - cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro; e

XXXIII - reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Parágrafo Único. A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Os conteúdos devem contemplar:

I - **Ciências Biológicas e da Saúde** – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem;

II - **Ciências Humanas e Sociais** – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - **Ciências da Enfermagem** - neste tópico de estudo, incluem-se:

a) **Fundamentos de Enfermagem:** os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo;

b) **Assistência de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem;

c) **Administração de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; e

d) **Ensino de Enfermagem:** os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

§ 1º Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região.

§ 2º Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

Art. 7º Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

Parágrafo Único. Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão;

estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e

os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Enfermagem deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A Formação de Professores por meio de Licenciatura Plena segue Pareceres e Resoluções específicos da Câmara de Educação Superior e do Pleno do Conselho Nacional de Educação.

Art. 14. A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:

I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;

II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;

III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;

IV - os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;

V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;

VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;

VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;

VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; e

IX - a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem.

Art. 15. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Arthur Roquete de Macedo
Presidente da Câmara de Educação Superior