

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

MARISTELA VARGAS LOSEKANN

Tese de Doutorado

**ATIVIDADE DE TRABALHO DOCENTE NA EDUCAÇÃO  
PROFISSIONAL ENTRE NORMAS E RENORMALIZAÇÕES: O  
ESTÁGIO SUPERVISIONADO E A FORMAÇÃO DE TÉCNICOS  
EM ENFERMAGEM**

Porto Alegre

2018

MARISTELA VARGAS LOSEKANN

**ATIVIDADE DE TRABALHO DOCENTE NA EDUCAÇÃO  
PROFISSIONAL ENTRE NORMAS E RENORMALIZAÇÕES: O  
ESTÁGIO SUPERVISIONADO E A FORMAÇÃO DE TÉCNICOS  
EM ENFERMAGEM**

Tese de Doutorado apresentado à Linha  
de Pesquisa Trabalho, Movimentos  
Sociais e Educação do Programa de Pós-  
Graduação em Educação da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Clara Bueno Fischer

Porto Alegre

2018

## CIP - Catalogação na Publicação

LOSEKANN, MARISTELA VARGAS  
ATIVIDADE DE TRABALHO DOCENTE NA EDUCAÇÃO  
PROFISSIONAL ENTRE NORMAS E RENORMALIZAÇÕES: O  
ESTÁGIO SUPERVISIONADO E A FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM  
ENFERMAGEM / MARISTELA VARGAS LOSEKANN. -- 2018.  
246 f.  
Orientadora: MARIA CLARA BUENO FISCHER.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-  
Graduação em Educação, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Trabalho docente. 2. Educação Profissional. 3.  
Estágio curricular. 4. Trabalho prescrito. 5.  
Trabalho real. I. FISCHER, MARIA CLARA BUENO,  
orient. II. Título.

MARISTELA VARGAS LOSEKANN

**ATIVIDADE DE TRABALHO DOCENTE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL  
ENTRE NORMAS E RENORMALIZAÇÕES: O ESTÁGIO SUPERVISIONADO  
E A FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM**

Tese de doutorado

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dra. Maria Clara Bueno Fisher (Orientadora)

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

---

Prof. Dr. Moacir Fernando Viegas

Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

---

Prof. Dr. Jorge Alberto Rosa Ribeiro

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

---

Prof. Dra. Lisiane Boer Possa

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

---

Prof. Dra. Silviamar Camponogara

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM

**ATA AUTENTICADA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
Faculdade de Educação

Programa de Pós-Graduação em Educação  
EDUCAÇÃO - Doutorado  
Ata de defesa de Tese

Aluno: Maristela Vargas Losekann, com ingresso em 01/08/2014

**Título:** ATIVIDADE DE TRABALHO DOCENTE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL ENTRE  
NORMAS E RENORMALIZAÇÕES: O ESTÁGIO SUPERVISIONADO E A FORMAÇÃO DE  
TÉCNICOS EM ENFERMAGEM

Data: 13/07/2018

Horário: 14:00

Local: FACULDADE DE EDUCAÇÃO SALA 511

Banca Examinadora	Avaliação	Origem
Jorge Alberto Rosa Ribeiro	Aprovado	UFRGS
Lisiane Boer Possa	Aprovado	UFRGS
Moacir Fernando Viegas	Aprovado	UNISC
Silviamar Camponogara	Aprovado	UFSM

Avaliação Geral da Banca: Aprovado

Data da homologação:

Porto Alegre, 16 de julho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Educação

Av. Paulo Gama, Predio 12201, 110 7º andar - Bairro Farroupilha - Telefone 33083428  
Porto Alegre - RS

Documento gerado sob autenticação nº YIH.736.267.HNM  
Pode ser autenticado, na Internet, pela URL <http://www.ufrgs.br/autenticacao>,  
tendo validade sem carimbo e assinatura.

Dedico, inteiramente, esta tese à minha filha, Isadora, e  
ao meu esposo, Daniel, minha família terrestre, que  
sempre lutou para me mostrar o melhor lado da vida.  
Laços eternos com um propósito.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, à Deus e aos meus pais, que, mesmo com sua simplicidade e pouco letramento, proporcionaram-me, através do amor maior, o gosto pelas letras e pelos livros. Minha tia Nora e demais membros da minha família do interior, que sempre me estimulam a seguir em frente.

Ao meu esposo, Daniel Klug, e minha filha, Isadora Losekann Klug, que tornam mais felizes os dias da minha vida e que tiveram a paciência de tolerar minhas ausências nesses anos de elaboração de minha tese de doutoramento.

À minha orientadora, Maria Clara Bueno Fischer, que fez esse papel com maestria, mas que também foi amiga, conselheira, exemplo de vida e de postura no mundo. Muito obrigada sempre!

Ao grande mestre e amigo, Yves Schwartz, a minha admiração e meu agradecimento pela inspiração, orientação e leitura das minhas produções.

Aos membros da banca, o meu respeito e o meu obrigado pela disponibilidade para a leitura e pelas contribuições.

Aos meus amigos que sempre me incentivaram e me enalteciram a cada dia. O meu obrigado especial ao Vilson, que me ajudou a elaborar o *Abstract* de um trabalho para evento no dia 31 de dezembro, e à amiga e revisora, Aline Branchi.

Aos meus colegas do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Educação da UFRGS, alguns antigos e outros novos e parceiros do café, que, nas aulas e encontros de orientação, trouxeram muito mais do que conhecimento e experiências, trouxeram a amizade sincera e o olhar de admiração para a pesquisa que eu teimo em manter e que me deixa muito realizada.

Aos meus colegas docentes que aceitaram o desafio de participar comigo dessa jornada, alguns estão juntos comigo desde o início do curso técnico em enfermagem, outros são mais jovens, mas ambos sabem o quanto é difícil a busca por uma formação técnica de qualidade.

Aos meus atuais e ex-alunos que são a minha grande fonte inspiradora e que tornam o meu trabalho muito mais prazeroso.

Ao Grupo Hospitalar Conceição que sediou a minha pesquisa, principalmente, aos colegas da Gerência de Ensino e Pesquisa que sempre

apoiam as pesquisas e estimulam os docentes na busca de novos conhecimentos. Aos coordenadores de ensino e dos cursos em que atuo nessa gerência, que sempre apoiaram a minha participação em eventos e auxiliaram na coleta de dados.

Ao Curso Técnico em Enfermagem que me tornou professora e que ofereceu a riqueza dessa formação para a minha pesquisa e que torna sempre a minha aprendizagem como pesquisadora mais enriquecedora a cada aula e a cada local de estágio.

Agradeço, imensamente, a cada trabalhadora e a cada trabalhador deste País que, de uma forma ou outra, fazem parte desta pesquisa. Nesse período de pesquisa, senti, na carne, o que vocês sentem quando são desvalorizados e têm a sua trajetória profissional e de vida desconsiderada. Obrigada aos novos colegas que ganhei nesse processo e pelas novas oportunidades que surgiram.



Recorda que é sempre fácil partilhar os sonhos e as aspirações daqueles que se igualam a nós na senda evolutiva ou palmilham mais baixo degrau que o nosso, à luz do conhecimento, e aprende a ciência difícil de conviver com os instrutores que, por amigos sábios e generosos de nosso próprio futuro, nos impõem a disciplina do trabalho e do sacrifício, da humildade e da renúncia na construção da felicidade dos outros, porque somente com eles e por eles, desveladas sentinelas de nosso aperfeiçoamento, conseguiremos entesourar, com Cristo e dentro de nós mesmos, as riquezas do eterno amor e do excelso merecimento para a divina ascensão.  
Emmanuel (do livro Família – Francisco Xavier e espíritos diversos)

## RESUMO

Nesta tese de doutorado, situada na área Trabalho e Educação e suas relações com a Saúde, concentrei as minhas reflexões na problemática da atividade docente, mais especificamente na atividade de trabalho da enfermeira que atua como professora supervisora do estágio curricular supervisionado na Educação Profissional. É atribuição dessa docente planejar, acompanhar e avaliar o desempenho do discente de acordo com o plano de ensino da disciplina, bem como se responsabilizar tecnicamente pela atuação deste no estágio. A investigação se deu no curso Técnico em Enfermagem, sendo que analisei como as renormalizações produzidas pelos técnicos em enfermagem, que se manifestam durante os momentos de prática de estágio, são tratadas pelas enfermeiras docentes. Para isso, me apoiei na abordagem ergológica do trabalho e nas contribuições sobre norma de Canguilhem, que muito influenciou a ergologia. O percurso metodológico foi dividido em quatro etapas, que foram: 1º) análise documental das bases para a Educação Profissional técnica de nível médio no Brasil, documentos que constituíram a escola e relatos de gestoras que participaram da criação e da implantação do curso na escola pesquisada; 2º) realização de entrevistas com nove enfermeiras docentes que atuam ou já atuaram como supervisoras de estágio; 3º) observação da atividade de trabalho de enfermeiras supervisoras no campo de estágio com o grupo de estudantes sob sua responsabilidade e 4º) participação e observação das reuniões docentes, encontros mensais que já fazem parte do trabalho dessas profissionais. Os dados das etapas de observação foram registrados em diário de campo e juntamente com documentos e narrativas das entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo (BARDIN, 2010) em diálogo permanente com a abordagem ergológica do trabalho, sendo que para proceder a análise global do material empírico foi preciso utilizar a técnica da triangulação. Para isso, foram agrupados em categorias construídas a partir - em diálogo - com os conceitos centrais da pesquisa e do arcabouço teórico em que se apoia a pesquisa: atividade de trabalho docente, educação profissional, trabalho e educação na educação profissional, práticas profissionais, estágios curriculares supervisionados de enfermagem, experiência e atividade de trabalho da enfermeira docente. Após a análise foi possível identificar que as

supervisoras ao se aproximarem do trabalho da enfermagem, se deparam com um fazer que, mesmo tendo por base um conhecimento científico, acaba não sendo reconhecido por elas por ser diferente do que está posto nos manuais e do que foi apresentado previamente aos discentes. No entanto, o fazer dessas docentes durante o estágio também se mostra renormalizado em algumas situações, mas elas não reconhecem a “renormalização” do outro. E como não o reconhecem, não permitem que os discentes o utilizem e nem o incluem no debate – elas excluem esse modo de fazer da formação. Essa negação do trabalho renormalizado apresentado pelos técnicos em enfermagem no campo de práticas acontece de várias formas na formação profissional. Observei que muitas docentes se utilizam de estratégias para garantir a realização do trabalho prescrito no campo de práticas colocando-o como única possibilidade. Uma dessas estratégias é excluir os trabalhadores técnicos em enfermagem do processo de ensino aprendizagem. As docentes, dessa forma, ao ignorarem o saber legítimo do técnico em enfermagem sobre o seu fazer e o seu potencial em implicar-se com o processo educativo do estudante, negam o potencial criador desses profissionais e refutam o trabalho real como parte essencial dessa etapa da formação.

**Palavras-chave:** Trabalho docente. Educação Profissional. Estágio curricular. Trabalho prescrito. Trabalho real.

## **ABSTRACT**

In this doctoral thesis, located in the area of Work and Education and its relations with Health, I concentrated my reflections on the problematic of teaching activity, more specifically on the work activity of the nurse who acts as supervising teacher of supervised curricular internship in Vocational Education. It is the assignment of this teacher to plan, monitor and evaluate the performance of the student according to the teaching plan of the discipline, as well as being technically responsible for the performance of this in the stage. The research was conducted in the Technical Nursing course, and I analyzed how the renormalizations produced by nursing technicians, which are manifested during the internship practice, are handled by the teaching nurses. For this, I supported the ergological approach of the work and the contributions on standard of Canguilhem, that very influenced the ergology. The methodological course was divided into four stages, which were: 1) documental analysis of the bases for Professional Technical Education at the secondary level in Brazil, documents that constituted the school and reports of managers who participated in the creation and implementation of the course in the researched school ; 2) conducting interviews with nine teaching nurses who work or have already acted as supervisors of internships; 3) observation of the work activity of supervising nurses in the field of internship with the group of students under their responsibility and 4) participation and observation of the teaching meetings, monthly meetings that are already part of the work of these professionals. The data of the observation stages were recorded in field diary and, together with documents and narratives of the interviews, were submitted to content analysis (BARDIN, 2010) in a permanent dialogue with the ergological approach of the work, and to carry out a global analysis of the material the triangulation technique. For this, they were grouped into categories constructed from - in dialogue - with the central concepts of the research and the theoretical framework on which the research is supported: teaching work activity, professional education, work and education in professional education, professional practices, internships supervised nursing curricula, experience and work activity of the teaching nurse. After the analysis, it was possible to identify that the supervisors, when approaching the nursing work, are faced with a task

that, although based on a scientific knowledge, is not recognized by them because it is different from what is put in the manuals and what was presented previously to the students. However, the making of these teachers during the internship is also renormalized in some situations, but they do not recognize the "renormalization" of the other. And because they do not recognize it, they do not allow the students to use it and do not include it in the debate - they exclude this way of doing it from training. This denial of renormalized work presented by nursing technicians in the field of practice happens in various forms in professional training. I have observed that many teachers use strategies to ensure the achievement of the prescribed work in the field of practice by placing it as the only possibility. One of these strategies is to exclude technical workers in nursing from the process of teaching learning. In this way, teachers, ignoring the legitimate knowledge of the nursing technician about their work and their potential to be involved in the student's educational process, deny the creative potential of these professionals and refute real work as an essential part of this stage training.

**Keywords:** Teaching work. Professional education. Curricular internship. Prescribed work. Real work.

## LISTA DE QUADROS, TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS

<b>Quadro 1:</b> Formação profissional das docentes inseridas na pesquisa.....	158
<b>Quadro 2:</b> Área de interesse na formação e atuação profissional das docentes inseridas na pesquisa.....	159
<b>Quadro 3:</b> Formação profissional das docentes participantes da pesquisa em atividades de ensino.....	161
<b>Gráfico 1:</b> Número de matrículas na Educação Profissional: setor Público e Privado.....	98
<b>Gráfico 2:</b> Formação Profissional de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem segundo natureza da instituição formadora no Brasil e no RS.....	100
<b>Tabela 1:</b> Auxiliares e Técnicos de Enfermagem segundo sexo – Brasil.....	37
<b>Tabela 2</b> – Distribuição de cursos técnicos em enfermagem por esfera administrativa no Rio Grande do Sul em 2005.....	99
<b>Figura 1</b> – Etapas do Percurso Metodológico.....	67
<b>Figura 2-</b> Matriz Curricular.....	114
<b>Figura 3:</b> Imagem Ilustrativa da Matriz Curricular.....	115
<b>Figura 4:</b> Procedimentos/técnicas que podem ser realizados/as pelas discentes do Curso Técnico em Enfermagem em cada período do Estágio Curricular.....	139
<b>Figura 5:</b> O Estágio Curricular Supervisionado apresentado na Oficina de formação docente.....	147

## LISTA DE SIGLAS

CEB - Câmara de Educação Básica  
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa  
CETPS - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde  
CNE - Conselho Nacional de Educação  
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem  
COREN - Conselho Regional de Enfermagem  
DD3P - Dispositivo Dinâmico a três Pólos  
ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio  
EAS – Estabelecimentos Assistenciais de Saúde  
EPSJV - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
EPI - Equipamento de Proteção Individual  
ESF - Estratégia de Saúde da Família  
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz  
GEP - Gerência de Ensino e Pesquisa  
GHC - Grupo Hospitalar Conceição  
ICICT - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
IFRS - Instituto Federal do Rio Grande do Sul  
MEC – Ministério da Educação  
MS - Ministério da Saúde  
PDI - Plano de Desenvolvimento Institucional  
POP - Procedimento Operacional Padrão  
PPC – Projeto Pedagógico do Curso  
RIS – Residência Integrada em Saúde  
RS - Rio Grande do Sul  
SSC – Serviço de Saúde Comunitário  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TCC - Trabalho de Conclusão de Curso  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UBS - Unidade Básica de Saúde  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	19
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	27
2.1 GERAL.....	27
2.2 ESPECÍFICOS.....	27
<b>3 POR QUE PESQUISAR O ESTÁGIO CURRICULAR NA FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM: O TRABALHO DA PESQUISADORA COMO ENFERMEIRA DOCENTE DELIMITANDO A PESQUISA</b> .....	28
<b>4 A (CON)FIGURAÇÃO HISTÓRICA DA PROFISSÃO DE ENFERMEIRA DOCENTE NO BRASIL</b> .....	33
4.1 AS PRÁTICAS DE SAÚDE NA HISTÓRIA E A SUA INFLUÊNCIA NA CONSTITUIÇÃO DAS PROFISSÕES DE ENFERMAGEM.....	36
4.2 A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NO BRASIL E A CRIAÇÃO DO CURSO TÉCNICO.....	45
4.3 RELAÇÕES E TENSÕES NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE TÉCNICAS EM ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DA ERGOLOGIA.....	53
4.4 A ATIVIDADE DE TRABALHO DA ENFERMEIRA DOCENTE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA EM SAÚDE.....	57
4.5 O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: ENCONTROS COM O TRABALHO REAL.....	61
<b>5 ETAPAS E CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ASPECTOS METODOLÓGICOS: A CONSTRUÇÃO DOS DADOS</b> .....	66
5.1 PRIMEIRA ETAPA: ANÁLISE DOCUMENTAL.....	68
5.2 OS DOCUMENTOS QUE CONSTITUÍRAM O CETEPS – ESCOLA GHC E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA PESQUISA.....	71
5.3 O USO DA HISTÓRIA ORAL COMO FONTE: AS ENTREVISTAS COM AS GESTORAS.....	74
5.4 SEGUNDA ETAPA: AS ENFERMEIRAS DOCENTES FALAM SOBRE A ATIVIDADE DE TRABALHO.....	78
5.5 TERCEIRA ETAPA: OBSERVAÇÃO DA ENFERMEIRA DOCENTE DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO.....	82



5.6 QUARTA ETAPA: PARTICIPAÇÃO DOS ENCONTROS MENSAIS DE TRABALHO COM AS ENFERMEIRAS DOCENTES.....	84
5.7 A ANÁLISE DOS DADOS: A ATIVIDADE DOCENTE NO ESTÁGIO CURRICULAR COMO FOCO.....	85
5.8 AS CONSIDERAÇÕES ÉTICAS NAS DIFERENTES ETAPAS DA PESQUISA .....	86
5.9 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	88
<b>6 A CRIAÇÃO DE UMA ESCOLA EM UM GRUPO HOSPITALAR: UM POUCO DE HISTÓRIA.....</b>	<b>89</b>
6.1 VAMOS FORMAR TÉCNICOS EM ENFERMAGEM NO CETEPS - ESCOLA GHC: DESAFIOS E AVANÇOS NA IMPLANTAÇÃO DE UM CURSO.....	101
6.2 O CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DO CETEPS - ESCOLA GHC: ALGUNS PONTOS DE REFLEXÃO.....	116
6.3 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO NA FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM: ESCRITA REFLEXIVA SOBRE EXPERIÊNCIAS VIVIDAS NO ESTÁGIO.....	121
6.4 O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NO CURRÍCULO DE UM CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: O CASO DO CETEPS - ESCOLA GHC.....	127
<b>6.4.1 O estágio curricular supervisionado e o seu papel na qualificação da prática profissional de técnicos em enfermagem.....</b>	<b>133</b>
<b>6.4.2 A organização do Curso Técnico em Enfermagem e o trabalho docente.....</b>	<b>150</b>
<b>6.4.3 O perfil das enfermeiras docentes do Curso Técnico em Enfermagem: o trabalho de supervisão do estágio.....</b>	<b>157</b>
<b>6.4.4 Quem ensina deve saber fazer: as contribuições do trabalho assistencial para a formação prática .....</b>	<b>167</b>
6.5 O TRABALHO DA ENFERMEIRA DOCENTE EM UM CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: A NORMA E AS RENORMALIZAÇÕES NOS DIFERENTES ESPAÇOS DE ATUAÇÃO.....	178
6.6 O CUIDADO PRESTADO DURANTE OS ESTÁGIOS: A NORMA COMO FOMENTADORA DA SEGURANÇA E DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO.....	195

<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	201
<b>RECOMENDAÇÕES</b> .....	206
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	208
<b>APÊNDICE A</b> - Modelo de Quadro para Análise das Entrevistas.....	229
<b>APÊNDICE B</b> - Roteiro de Observação Sistemática da Situação de Trabalho.....	230
<b>APÊNDICE C</b> - Roteiro Entrevista com Docentes.....	231
<b>APÊNDICE D</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Docente.....	234
<b>APÊNDICE E</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Discentes e Membros da Equipe.....	237
<b>APÊNDICE F</b> - Termo de Autorização do Gestor.....	239
<b>APÊNDICE G</b> - Termo de Compromisso.....	240
<b>ANEXO A</b> – Resolução do Conselho de Administração do GHC nº 01/09.....	241
<b>ANEXO B</b> - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa do GHC.....	242
<b>ANEXO C</b> - Registro de Frequência e Avaliação Individual do Campo de Estágio Curricular.....	243
<b>ANEXO D</b> - Número de Profissionais de Enfermagem no Brasil (COFEN) Maio 2018.....	245

## 1 INTRODUÇÃO

*Ou isto ou aquilo: ou isto ou aquilo...  
E vivo escolhendo o dia inteiro!  
Não sei se brinco, não sei se estudo,  
se saio correndo ou fico tranquilo.  
Mas não consegui entender ainda  
Qual é o melhor: se é isto ou aquilo.*  
(MEIRELES, Cecília. *Ou isto ou aquilo*, 2012, p. 63).

Ao iniciar a escrita dessa tese de doutorado, que trata sobre a atividade<sup>1</sup> de trabalho de enfermeiras docentes<sup>2</sup> -, mais especificamente da atividade de trabalho da enfermeira que atua como professora supervisora na formação de técnicas em enfermagem -, sou instigada pelo incômodo gerado por uma pergunta que é repetida com frequência pelas discentes antes de fazerem um determinado procedimento de cuidado durante o estágio curricular supervisionado: - *Ou isto ou aquilo, qual é o melhor?* Faço da forma como aprendi na sala de aula e treinei no laboratório de prática ou faço como as trabalhadoras – técnicas em enfermagem<sup>3</sup> - do setor em que se realiza o estágio estão fazendo?

Essa pergunta costuma aparecer no momento das atividades práticas. Os cursos da área de enfermagem - graduação e técnico em enfermagem - possuem em sua grade curricular um número mínimo de horas de atividades práticas<sup>4</sup> e estágios - os chamados Estágios Curriculares Supervisionados<sup>5</sup> - a

---

<sup>1</sup> Nesta pesquisa, utilizo o termo atividade no sentido que lhe confere a Ergologia. Atividade, diferente da ação que tem um início e um fim determinados, é um élan de vida e de saúde sem limite predefinido, que sintetiza, atravessa e liga tudo o que as disciplinas têm apresentado separadamente: o corpo e o espírito; o individual e o coletivo; o fazer e os valores; o privado e o profissional, o imposto e o desejado, etc. (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010, p. 19).

<sup>2</sup> Nesta pesquisa, utilizo o termo Enfermeira Docente para designar as professoras e professores que acompanham as atividades práticas em laboratório e que atuam em sala de aula e Enfermeiro Supervisor para designar os professores que acompanham os alunos nos estágios curriculares supervisionados, pois é desta forma que a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 441/2013, que dispõe sobre a participação do Enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis de formação profissional de enfermagem, nomeia estas profissionais (BRASIL, 2013). No entanto, ao falar do trabalho realizado, considero como sendo trabalho docente ambas atividades.

<sup>3</sup> Em função do grande número de trabalhadoras do sexo feminino em todas as categorias profissionais da enfermagem, nessa tese optei por utilizar os termos relacionados a esta profissão no feminino – as docentes, as trabalhadoras, as enfermeiras, as auxiliares, as técnicas em enfermagem e assim por diante. Ressalto que esta foi uma escolha da autora.

<sup>4</sup> A Resolução do COFEN nº 441 de 15 maio de 2013, afirma que atividade prática é toda e qualquer atividade desenvolvida pelo ou com o estudante no percurso de sua formação, sob responsabilidade da instituição formadora, cujo objetivo seja o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes compatíveis com o exercício profissional da

serem cumpridos ao longo do curso de formação profissional em diversos setores e serviços de saúde, contemplando locais distintos de atuação das respectivas profissões. Cabe às Instituições Educacionais comprovar a existência das necessárias instalações e equipamentos para sua realização (BRASIL, 2012). Sendo que, nos termos dos seus projetos pedagógicos, elas devem zelar para que estes sejam realizados em locais que tenham efetivas condições de proporcionar aos alunos estagiários experiências profissionais, ou de desenvolvimento sociocultural ou científico, pela participação em situações reais de vida e de trabalho no seu meio (BRASIL, 2004). Da mesma forma, na educação profissional de nível técnico em Enfermagem atuar como professora supervisora é de competência da enfermeira docente, conforme a Resolução nº 441 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) , de 15 de maio de 2013 .

As estudantes, durante a realização dos estágios curriculares sob a supervisão da enfermeira docente, além de terem a oportunidade de vivenciar a realização das técnicas que competem à categoria profissional em que estão fazendo a formação, de acordo com a Lei do Exercício Profissional, Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, vão para o mundo do trabalho da enfermagem e as diversas maneiras de fazer determinadas atividades, que são utilizadas pelas trabalhadoras no seu cotidiano, manifestam-se.

Tal observação empírica, aliada aos estudos sobre o tema (CANGUILHEM, 2011; SCHWARTZ, DURRIVE, 2010), corrobora para me instigar na busca sobre como aproximar nos estágios a formação profissional

---

Enfermagem, nos níveis médio e/ou superior de formação, desenvolvidas em laboratórios específicos e instituições de saúde (BRASIL, 2013).

<sup>5</sup> Estágio Curricular Supervisionado, de acordo com a Resolução nº 1 do CNE/CEB, de 21 de janeiro de 2004, que estabelece as Diretrizes Nacionais para a organização e a realização dos Estágios de alunos da Educação Profissional e do Ensino Médio, inclusive nas modalidades de Educação Especial e de Educação de Jovens e Adultos, entende no Artigo 1º § 1º que toda e qualquer atividade de estágio será sempre curricular e supervisionada, assumidas intencionalmente pela Instituição de Ensino, configurando-se como ato educativo (BRASIL. CNE/CEB, 2004). A Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes, define Estágio “como ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido em ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educando que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional (...)” (BRASIL, 2008). Já a Resolução nº 6, de 20 de setembro de 2012, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, no Artigo nº 20, parágrafo primeiro, inciso IV diz que o estágio profissional supervisionado, em termos de prática profissional em situação real de trabalho, deve ser assumido como ato educativo da instituição educacional, quando previsto (BRASIL. Ministério da Educação, 2012).

com o trabalho real praticado pelas profissionais técnicas em enfermagem nos serviços.

Considero importante trazer para a formação profissional técnica de nível médio em Enfermagem as contribuições dos estudos da ergologia<sup>6</sup> e a perspectiva da atividade, bem como as teorizações introduzidas por Canguilhem para que a enfermeira docente possa apresentar a estudante de forma adequada o trabalho que encontramos no estágio curricular supervisionado.

Para Canguilhem o homem [a trabalhadora da saúde] como ser da norma [re]propõe, modificando o meio em que vive e trabalha (CANGUILHEM, 2001). Portanto, segundo o autor, não existe uma norma, mas normas. E ao [re]propor o que está na norma, a trabalhadora – técnica em enfermagem - está propondo mudanças no seu trabalho, ou seja, renormaliza para deixar de se sentir objeto em um meio coercitivo e tornar-se sujeito.

A atividade de trabalho é um universo em que reinam normas de todos os tipos, quer sejam científicas, técnicas, organizacionais, gestonárias, hierárquicas. No entanto, ao mesmo tempo que possuímos regras, normas e imposições, no trabalho não vivemos unicamente sob este registro, pois este nunca é pura execução (SCHWARTZ, 2010), principalmente, porque o meio é infiel (CANGUILHEM, 2011) e é impossível que ele evite a variabilidade, ainda mais que o humano renormalizando, faz crescer a variabilidade, pois para o trabalhador o idêntico seria invivível (SCHWARTZ, 2010).

As estudantes quando chegam ao campo de estágio, se deparam com esse fazer renormalizado reconhecido pela ergologia como sendo necessário para suprir o "vazio de normas", as deficiências de orientações, de conselhos, de experiências adquiridas que estão registradas nas normas ou nos procedimentos (SCHWARTZ, 2010). Esse fazer não é reconhecido como válido

---

<sup>6</sup> A Ergologia surgiu na França na década de 1980, sustentada na filosofia e nos aportes teóricos da ergonomia, a partir das reflexões de um grupo transdisciplinar, e propôs uma releitura das concepções de trabalho, distinguindo ação de atividade, e tendo por finalidade colocar o trabalho a partir da vivência de quem trabalha. Portanto, a ergologia faz uma análise desse trabalho real, apostando no homem para compreender, transformar e criar novas condições para si e à situação de trabalho, de modo a reinventá-lo. (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010)

nos espaços de formação em enfermagem e nem mesmo tomado como forma possível de realizar o trabalho.

A partir do que apresenta a ergologia pode-se dizer que essas trabalhadoras [técnicas em enfermagem] que se encontram em atividade nos setores de trabalho,

(...) se apropriam das normas, mascaram, transgridem, jogam com elas inventando novas normas, em resumo, renormalizam permanentemente, isto significa que há vida, significa a possibilidade de dominar o sistema. E o funcionamento "normal" se torna aquele que eu posso constatar passando pelo trabalho, aquele que resulta da decisão das operadoras e operadores [técnicos, auxiliares de enfermagem e enfermeiros], aquele que manifesta a utilização de sua inteligência individual e coletiva (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007, p. 81).

As discentes no campo do estágio curricular supervisionado entram em contato com o trabalho real - o realizado por uma dada pessoa em um lugar particular (SCHWARTZ, 2010) -, esses modos de fazer - renormalizados - manifestam-se de diferentes formas, seja na organização do trabalho a ser realizado pela equipe, seja na realização de cuidados e práticas assistenciais, pois

O trabalho é unidade problemática entre a atividade humana, as condições reais de trabalho e os resultados efetivos obtidos. De um lado as situações de trabalho condensam as marcas da história humana. Por outro lado, as situações de trabalho trazem sempre a novidade das renormalizações impetradas pelos sujeitos do trabalho nos usos que eles fazem de si mesmos. E eles o fazem segundo suas próprias normas, seus valores e saberes, mesmo que em dimensões ínfimas e pouco visíveis. (CUNHA, 2010, p. 1)

Os fatores que levam as trabalhadoras a renormalizar são diversos e o que elas renormalizam varia de acordo com a área de atuação e com as infidelidades que o meio lhe apresenta. Em pesquisa realizada em um serviço de emergência com auxiliares e técnicos em enfermagem, por exemplo, a sobrecarga de trabalho e a rotatividade de usuários apareceram como fatores determinantes para as renormalizações (LOSEKANN, 2013).

Nos estágios, quando a atividade de trabalho da enfermagem e as técnicas procedimentais se mostram em desacordo com a norma, estas passam a ser motivo de questionamento por parte das estudantes. Nesse momento, a atividade de trabalho das técnicas em enfermagem dos locais em que se realiza o estágio [trabalho real] pode aparecer como permeada de erros

por estar em desacordo com a norma ou, então, como fabricante, matriz de histórias e de normas antecedentes que, são sempre renormalizadas no recomeço indefinido das atividades (SCHWARTZ, 2001).

Ter esse ou aquele olhar irá depender da representação que se faz do trabalho, ou seja, se tomar o trabalho como pura execução então, cada uma executa o que lhe foi solicitado e nada circulará entre elas (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010), por outro lado, se o tomarmos como atividade e, portanto, atravessado de história, isso significa que novas normas de construção de saberes e "renormalizações" incessantes aparecem nesses lugares onde os grupos humanos se mobilizam para produzir (SCHWARTZ, 2003).

Ao apresentar essas renormalizações, a atividade interroga, constrange as docentes e as deixa numa situação de desconforto intelectual, pois ela transgride, media e é atravessada por contradições singulares que não permitem generalizações, que somente nos autoriza a pensar de modo tendencial, uma vez que não podemos antecipar de modo definitivo as decisões que são tomadas no local de atuação (CUNHA, 2010).

Da mesma forma, impede que a docente possa prever tudo que acontecerá e todas as decisões que precisarão ser tomadas durante as práticas, pois a atividade estará em curso com a sua relação com o meio. O trabalho docente, nessa perspectiva, demanda forte investimento pessoal para gerir o que se apresenta na organização do trabalho pedagógico da escola, da sala de aula (CUNHA, 2010) e nos campos de estágio curricular. Diante das variabilidades nas situações de trabalho – as normas e as renormalizações-, a docente em atividade precisa tomar decisões.

No entanto, o rigor no processo formativo impossibilita a docente de vivenciar o estranhamento em relação às renormalizações, apesar de perceberem que elas existem. Isso pode estar relacionado com o processo de trabalho em que ela está inserida, lugar que centraliza o seu fazer na norma ou em lugares em que há um forte controle sobre o trabalho e sobre a autonomia do que é ensinado e como é ensinado - controle técnico (HIPOLYTO, 2010).

Da mesma forma, as variabilidades no local em que essa enfermeira realiza sua atividade de trabalho pode também produzir diferenças na leitura com relação a possibilidade de antecipação das normas. Além da dificuldade em lidar com a renormalização, há, até mesmo, negação das práticas de

cuidado que não sejam realizadas respeitando a ordem descrita na literatura, bem como a técnica prescrita em manuais institucionais, os ditos procedimentos operacionais padrão (POPs).

A não identificação por parte destas educadoras de que há limites no trabalho para o que pode ser definido antecipadamente pela organização pode ser determinante para que essa relação com a norma e com as renormalizações não aconteça e que tensões relacionadas a esse fazer sejam produzidas.

Por esse motivo tem-se uma divergência importante e que impacta na formação profissional técnica, pois o trabalho que revela-se neste momento, é diferente do que foi apresentado previamente em sala de aula. Esse trabalho que cria e que transforma a norma desvela-se evidenciando, também, a riqueza do estágio curricular supervisionado.

A realização dessa etapa obrigatória da formação do Curso Técnico em Enfermagem proporciona, tanto para supervisora como para a estudante em formação – uma aproximação com o mundo do trabalho e com os lugares de atuação da formação que se oferece. No entanto, as renormalizações que se dão no estágio, podem gerar tanto na docente como na estudante em formação percepções ambíguas com relação ao trabalho realizado.

Balizada por esses construtos, questiono: essa discussão sobre a norma e a renormalização no trabalho de técnicos em enfermagem tem feito parte dos espaços de formação? E se não, de que forma ela pode ser inserida? Nessa perspectiva, procurei investigar como a enfermeira em atividade de trabalho docente relaciona-se com as normas e renormalizações relativas ao trabalho assistencial da enfermagem.

O trabalho assistencial que se apresenta nesse momento não é somente o normativo e o técnico. O que vejo, é um trabalho que oportuniza à trabalhadora em situação de trabalho<sup>7</sup> produzir e expandir seu conhecimento

---

<sup>7</sup> Todo trabalho tem uma dimensão ao mesmo tempo pessoal e sócio-econômica, sendo que as dificuldades encontradas pelos trabalhadores nas empresas residem na articulação entre esses dois termos. O lugar onde se dá essa articulação é a situação de trabalho. Aos ergonomistas cabe a identificação das características de uma determinada situação de trabalho que orientam a maneira pela qual o trabalhador realiza a sua atividade. Nesse universo entram várias variáveis como, por exemplo, características pessoais, gestão dos trabalhadores, obra pessoal, produção, condições pessoais e outras (GUÉRIN, 2001)



sobre os modos de fazer necessários para enfrentar a complexidade do trabalho em saúde.

O profissional técnico em enfermagem, assim como o enfermeiro, está inserido no trabalho em saúde,

Fenômeno sócio-histórico, aqui entendido como aquele realizado por diversos sujeitos, profissionais e trabalhadores em geral com formação na área e caracterizado pelo ato de cuidar, com o objetivo de atingir a cura, a reabilitação ou minorar o sofrimento e promover o bem-estar (SANT'ANNA, HENNINGTON, 2011, p. 224)

A pesquisadora e cientista política Regina Maria Giffoni Marsiglia, no Prefácio da obra *Trabalhar na Saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e emprego* (ASSUNÇÃO, BRITO, 2011) cita os estudos sobre processos de trabalho em serviços de Offe e Berger (1991) para dizer que o trabalho em saúde apresenta características desse tipo de trabalho. Dentre elas desta:

a) o produto final não pode ser desvinculado do trabalhador que o executou, porque se dá no próprio processo de produzir a prestação do serviço; b) são trabalhos que podem ser normatizados e estandarizados<sup>8</sup> até um certo limite, deixando um espaço para a adaptação e a criatividade do trabalhador, que deve saber aplicar a norma geral a casos particulares; c) nestas condições, o trabalho real raramente é igual ao trabalho prescrito; d) deve haver sempre uma autonomia relativa do trabalhador, como se fosse em última instância, um trabalho 'sem modelo'; e) estas características exigem que o trabalhador da área de serviços, e aí incluídos os da saúde, tenham uma capacitação superior e mais complexa do que um mero executor de tarefas rigidamente definidas ((ASSUNÇÃO, BRITO, 2011, p. 10)

Ao reconhecer essas características do trabalho em saúde – aí incluído o trabalho do técnico em enfermagem – coloca em evidência a necessidade de uma formação mais complexa para esses trabalhadores. Portanto, apoiada pela abordagem ergológica do trabalho e pelos estudos de Canguilhem sobre a norma, esta pesquisa reveste-se de relevância quando procura olhar para essa formação a partir do estágio curricular.

Embora estudos tenham sido realizados com esse tema – estágio curricular supervisionado - ainda se notam lacunas tanto no ensino médio como no superior, e são escassas as pesquisas sobre como lidar com essas renormalizações produzidas no trabalho durante a formação. Sendo assim, este estudo se justifica à medida que expõe um fenômeno comum no trabalho

---

<sup>8</sup> Estandarizado pode ser utilizado como sinônimo de padronizado, uniformizado. (LUFT, 2009).

do enfermeiro supervisor - tanto na formação técnica como na superior - que é a evidência de renormalizações no trabalho da enfermagem.

Essa investigação, portanto, tem como finalidade não só trazer evidências sobre a forma como as enfermeiras docentes lidam com esse trabalho adaptado, 'sem modelo', renormatizado que se apresenta em situação de trabalho, mas estudar e propor maneiras de inserir esse conhecimento na formação de professores da educação profissional.

A tese que se defende é a de que o não reconhecimento por parte das docentes do trabalho como atividade e de que as exigências do meio aliadas a situações de vazios e de não cumprimento de normas no trabalho da enfermagem durante os estágios curriculares, contribuem para que na formação de técnicos em enfermagem o trabalho apresentado pelas docentes seja um simulacro do trabalho real.

Adstrita à problemática apresentada, a motivação para este estudo emerge da função que desempenho no Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), o CETEPS – Escola GHC, como docente e supervisora de estágio e das minhas inquietações como estudante da Linha de Pesquisa Trabalho, Movimentos Sociais e Educação do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Para isso, me apoiarei na abordagem ergológica do trabalho e nas contribuições sobre norma de Canguilhem, que muito influenciou a ergologia.

Os capítulos, que apoiam essa discussão na tese e apresentam a pesquisa foram organizados da seguinte forma: inicialmente apresentarei os objetivos gerais e específicos; depois o capítulo que trata do referencial teórico trazendo alguns fatos históricos da trajetória de enfermagem como profissão até chegar a atividade de trabalho da enfermeira docente na educação profissional técnica em saúde, principalmente como supervisora no estágio curricular supervisionado; em seguida vem o capítulo que discute os procedimentos teórico-metodológicos dessa pesquisa, bem como apresenta o local em que esta será realizada, chegando nas etapas de análise e de discussão dos dados.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

Analisar como as renormalizações produzidas e manifestadas nos momentos de prática de estágio pelas técnicas em enfermagem são tratadas pelas enfermeiras docentes.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Analisar as relações que as enfermeiras docentes estabelecem com as normas que regulam o exercício da profissão de enfermeira;
- Compreender como as enfermeiras em atividade docente relacionam-se com as normas e as renormalizações resultantes da atividade de trabalho de técnicas em enfermagem;
- Identificar os saberes provenientes da experiência assistencial e do patrimônio da docência que a enfermeiro docente mobiliza para lidar com as renormalizações realizadas por técnicas em enfermagem em atividade de trabalho e que estão presentes nas práticas de estágio.

### **3 POR QUE PESQUISAR O ESTÁGIO CURRICULAR NA FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM: O TRABALHO DA PESQUISADORA COMO ENFERMEIRA DOCENTE DELIMITANDO A PESQUISA**

No mesmo ano em que aconteceu o início da formação técnica no CETEPS - Escola GHC, comecei, formalmente, a minha trajetória como enfermeira docente. Já atuava, desde 1993, como enfermeira do setor de emergência de um dos hospitais do grupo na parte assistencial<sup>9</sup>. Atuava, também, como educadora em ações de educação continuada em serviço, supervisão de visitas técnicas em cursos de especialização e de qualificação dos trabalhadores e trabalhadoras, mas ainda não havia experimentado a atuação formal em sala de aula. A formalização foi concedida pelo processo de seleção para docente do CETEPS, via remanejamento por interesse institucional, que foi realizado para viabilizar o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão para os cursos que foram sendo estruturados no GHC.

Para ingressar na escola e compor o corpo docente do Curso Técnico em Enfermagem, realizei, então, o processo seletivo interno, que era composto de uma prova didática, análise do currículo e análise da avaliação individual da trabalhadora dentro da instituição. O processo seletivo aconteceu em 2010 e, após ser selecionada, passei a atuar junto à primeira turma do curso no eixo<sup>10</sup> Atenção Integral à Saúde.

No início dessa minha atuação, em 2011, quando fui, pela primeira vez, acompanhar alunas do curso no estágio curricular, comecei a pensar sobre a possibilidade de utilizar os conhecimentos que adquiri, a partir da minha experiência como enfermeira assistencial de um serviço de emergência adulto, no meu trabalho como enfermeira docente. No entanto, não sabia se podia fazer e nem de que forma. Perguntava-me como seria possível incluir as recriações produzidas no trabalho em ato e que tipo de contribuição elas poderiam trazer para a formação profissional nos cursos em que atuaria como enfermeira docente a partir dali.

---

<sup>9</sup> O cargo de enfermeira assistencial diz respeito à contratação e ao direcionamento de enfermeiras com o intuito de prestar assistência direta às pacientes em contraposição a um modelo no qual as ações dessas profissionais estavam concentradas na dimensão administrativa (AUED *et al.*, 2016, p. 143).

<sup>10</sup> A organização curricular do CETEPS – Escola GHC se dá a partir de 4 eixos temáticos, estes estão descritos integralmente no subcítulo *Vamos formar técnicos em enfermagem no CETEPS – Escola GHC: desafios e avanços na implantação de um curso*.

Esse meu questionamento, naquele momento, estendia-se, também, ao modo de fazer assumido pelas trabalhadoras da enfermagem ao realizar um determinado procedimento. Tais procedimentos, em sua maioria, tinham por base uma prescrição contida em uma rotina ou em um Procedimento Operacional Padrão (POP), que era validado por evidências científicas e elaborado por enfermeiras que, muitas vezes, não estavam diretamente na assistência ou que não eram os sujeitos que realizavam tal tarefa.

Muitas dessas prescrições continham orientações que nem sempre eram precisas e claras na descrição do modo de fazer e, principalmente, não contemplavam as possíveis variações – as ditas “infidelidades do meio” (CANGULHEM, 2011) - que podiam surgir na sua realização – como, por exemplo, a falta do material indicado pela norma ou outras variáveis que apareciam ou se modificavam em todo momento.

Em função disso, as trabalhadoras viviam as “dramáticas” em seu trabalho cotidiano na assistência e, para dar conta do que a norma não previa – “os vazios ou as deficiências de normas” -, “usavam de si” (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010) e realizavam (pequenas ou grandes) mudanças no seu fazer para poder realizar o que lhes era pedido, ou seja, renormalizavam (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010).

Essa minha observação empírica durante o trabalho como enfermeira assistencial, aliada a estudos sobre o tema da norma (CANGUILHEM, 2011), da técnica (PIRES, 1989; JEAN, 2010; DURRIVE, 2010) na enfermagem e da ergologia (SCHWARTZ, 2010; DURRIVE, 2010), auxiliou a motivar a pesquisadora – enfermeira docente - a investigar como se dá a relação das enfermeiras docentes com as renormalizações que se apresentam no trabalho da enfermagem, no campo de prática, durante os estágios curriculares supervisionados de técnicas em enfermagem.

Os procedimentos de enfermagem são preconizados para serem realizados de acordo com uma técnica, mas esta “é sempre um modo particular de colocar em operação dispositivos técnicos ou objetos técnicos” (JEAN, 2010, p. 116). Sendo assim, a técnica é basicamente “uma escolha, uma inscrição em uma vivência” (DURRIVE, 2010, p. 116), pois, em uma dada situação, existem sempre “várias técnicas possíveis”, “várias formas diferentes

de operar, várias utilizações possíveis de uma mesma técnica” (JEAN, 2010, p. 116).

No entanto, as escolhas produzidas a partir das dramáticas vividas pelas trabalhadoras, em situação de trabalho, eram anuladas pelas enfermeiras docentes, principalmente, por meio do discurso, no momento em que o trabalho da técnica em enfermagem era apresentado para as discentes.

Perguntava-me se as mudanças nos modos de fazer vigentes, produzidas em atividade de trabalho por enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, que passavam, inclusive, a ser incorporadas informalmente ao trabalho, deveriam realmente ser abandonadas/desconsideradas no momento em que atuava como enfermeira docente. Da mesma forma, questionava porque as múltiplas formas de fazer, adotadas pela enfermagem, não eram discutidas e analisadas nos espaços de trabalho e de formação.

Considero importante destacar, nesta pesquisa, que acredito que muitas dessas formas de fazer podem ser incorporadas ao fazer da enfermagem, pois não ferem os princípios básicos da técnica ou do procedimento, embora outras tantas não possam. Ademais, a riqueza impressa nesses “modos de fazer” produzidos no trabalho em ato, ao não ser desvelada, acaba por ser tratada de forma indistinta como uma prática equivocada, errada e que coloca em destaque um trabalho que se mostraria, então, cheio de vícios e inconformidades.

Assim, enquanto me tornava docente, surgia o interesse e a identificação com a Ergologia e os ensinamentos de Yves Schwartz. Encontrei, nos estudos desse filósofo-pesquisador, algumas respostas para as minhas interrogações sobre a atividade de trabalho da enfermagem, pois assumir a noção ergológica de atividade “é justamente o reconhecimento de que não há nenhuma situação de trabalho que já não seja, mais ou menos, transformadora ou tentativa de transformação” (SCHWARTZ, 2010, p. 35).

Nesse período, com o intuito de desvelar o que acontecia no trabalho das técnicas em enfermagem, aproximei-me de algumas práticas de cuidado realizadas por tais profissionais. Olhava-as realizando o banho no leito, por exemplo, e pensava nas diferentes formas de fazer utilizadas - mudanças produzidas no trabalho - assumidas também por outras profissionais de enfermagem em atividade de trabalho.

O estranhamento necessário para iniciar a minha pesquisa no mestrado sobre esse evento do cuidado de enfermagem<sup>11</sup> surgiu daí – pois, antes, imersa na prática assistencial, percebia que, no trabalho real, as práticas de cuidado mudavam em relação ao que era normatizado no trabalho prescrito. No entanto, não conseguia ainda perceber que implicações esse fazer renormalizado teria para o cuidado prestado e para as trabalhadoras.

Percebo, hoje, como enfermeira docente, que as renormalizações produzidas pelas trabalhadoras em situação de trabalho, em função das infidelidades do meio, geram inúmeras interpretações por parte de enfermeiras docentes e discentes em formação que as presenciam durante a realização do estágio curricular. Em função disso e pelo fato de se tratar de uma profissão em que o rigor no fazer está presente com muita intensidade, assumir a perspectiva ergológica exige, de mim, como pesquisadora, cautela, pois

é preciso reconhecer as mudanças reais e às vezes profundas, ao mesmo tempo, eu sempre insisti sobre a extrema prudência necessária ao qualificar essas mudanças [positivas ou negativas] e sobretudo julgá-las. Eu diria que esta prudência é a outra face de algo que me parece justamente ser portador de elementos positivos. É preciso ser prudente, pois estamos falando de alguma coisa que é pertinente à atividade humana. (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010, p. 30)

Cabe salientar que, apesar da minha aproximação com a ergologia, também sou fruto dessa forma de trabalho - o trabalho normatizado. Do mesmo modo que a distância entre o trabalho real e o prescrito afeta os meus pares, também sou afetada, pois, na minha atividade de trabalho docente, é exigido que eu siga as orientações da escola e o que ela reconhece e elege como norma, bem como o que ensino e discuto no espaço de sala de aula, os chamados conhecimentos procedimentais. Considero pertinente reconhecer tal fato aqui, pois não posso, como enfermeira docente, negar o rigor no cumprimento e na realização das técnicas procedimentais, mas, também, após o contato com a ergologia, não posso negar a existência de outras formas de fazer.

---

<sup>11</sup> Pesquisa intitulada Saberes de Técnicos e Auxiliares de enfermagem: reinventando o trabalho e qualificando a arte de cuidar, em que discuti as renormalizações produzidas durante a realização dos cuidados de higiene e conforto, mais especificamente, o banho no leito. (LOSEKANN, 2013). Apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação da UFRGS em 2013.

A proposta de que o estágio curricular supervisionado seja assumido, em termos de prática profissional em situação real de trabalho, como ato educativo da instituição educacional, declarada nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio (2012), coloca a enfermeira docente diante do trabalho real e suas renormalizações. Uma série de situações de trabalho que se mostra nesse momento não ocorre da forma como foi apresentado e discutido em sala de aula, nem mesmo treinado no laboratório de práticas, muitas vezes, por esta mesma docente. A formação no trabalho, então, deixa de ser somente para a discente e passa a ser, também, uma formação para a docente. Em função disso, considero pertinente voltar o olhar de pesquisadora para o estágio curricular supervisionado, primeiro contato dos discentes com o mundo do trabalho da enfermagem.

O estágio, momento da prática da formação em enfermagem em que analiso a atividade de trabalho das enfermeiras docentes como supervisoras, é visto a partir da abordagem ergológica como o lugar em que as trabalhadoras se arriscam, fazem “uso de si” (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010, p. 193), como o *locus* do trabalho real, renormalizado e (re)trabalhado no dia a dia do cuidado.

Antes de seguir em tal discussão, é importante destacar que a intenção, nesta pesquisa, não é a de promover uma discussão sobre atribuição ou responsabilidade da docente em responder aos questionamentos das discentes, mas de discutir, com elas, que trabalho é esse que lhes é apresentado pelas trabalhadoras da enfermagem nos estágios supervisionados de enfermagem e como é mostrado para as discentes. Preciso, para isso, identificar como as enfermeiras docentes lidam com a norma e a renormalização no trabalho da enfermagem. A partir de tal questionamento é que trabalhei no processo de investigação e análise dos resultados.



#### 4 A (CON)FIGURAÇÃO HISTÓRICA DA PROFISSÃO DE ENFERMEIRA DOCENTE NO BRASIL

*Todo desenvolvimento novo de uma ciência se apoia necessariamente sobre o que já existe. Ora, o que já existe não se detém sempre em limites muito precisos. Entre o conhecido e o não conhecido há não uma linha definida, mas um debrum esmaecido. Antes de alcançar a região onde ele pode encontrar o solo firme para assentar suas fundações, o cientista deve voltar atrás o bastante para sair da zona insegura da qual acaba de tratar. Se quisermos estender um tanto amplamente o domínio científico ao qual nos dedicamos, é preciso, para garantir suas perspectivas, remontar à história a fim de encontrarmos uma base (CHARLES SINGER, Histoire de la biologie. 1934, p. 15 apud CANGUILHEM, 2012<sup>a</sup>, p 37).*

Pesquisar sobre a atividade de trabalho de enfermeiras docentes na formação de técnicas em enfermagem, mais especificamente, durante a realização do estágio curricular supervisionado, exige a construção de um referencial teórico amplo e um “remontar à história a fim de encontrarmos a base” (SINGER, 1934, p. 15 *apud* CANGUILHEM, 2012<sup>a</sup>, p. 37). Essa exigência, em primeiro lugar, está relacionada com o tipo de pesquisa que se espera em um processo de doutoramento, mas considero que sua necessidade maior resida nos sujeitos envolvidos nessa relação - a enfermeira docente que supervisiona o estágio, a discente do Curso Técnico em Enfermagem que o realiza e a trabalhadora de enfermagem que atua no local em que está sendo realizado - e da complexidade existente nela.

Acrescento, ainda, outra questão que amplia a complexidade de análise da atividade de trabalho de enfermeiras docentes, que é o fato de que, ao supervisionar o estágio curricular, elas assumem duas dimensões do trabalho da enfermeira, ou seja, a de cuidar e de ensinar, que passam a fazer parte do mesmo processo – a supervisão<sup>12</sup> (OLIVEIRA, DAHER, 2016, p. 113). Ao

---

<sup>12</sup> Esta pesquisa envolve a atividade de trabalho da enfermeira supervisora de estágio e não da enfermeira preceptora. A preceptora é uma enfermeira que desenvolve sua função na área assistencial e, concomitantemente, atua como formadora de profissionais da saúde. Essa modalidade é muito utilizada nas etapas finais da graduação em enfermagem, na residência e em especializações, mas não pode ser utilizada no curso técnico em enfermagem. A supervisora de estágio é uma enfermeira que está vinculada à instituição de ensino responsável pela formação e que não pode desenvolver a função assistencial no momento em que supervisiona o ECS. O artigo 4º, da Resolução nº 441/2013, que dispõe sobre a participação da enfermeira na supervisão de práticas, diz que é vedada, à enfermeira do serviço da parte concedente, exercer simultaneamente a função de enfermeira supervisora da instituição de ensino no desenvolvimento do estágio curricular supervisionado (BRASIL, 2013).

mesmo tempo em que estão atuando como formadoras de profissionais da saúde, essas profissionais estão exercendo o ato de cuidar - de um usuário, uma família, uma comunidade que tomou parte do trabalho de supervisão naquele dia, naquela escala, naquele campo de atuação.

Para analisar essa relação complexa, é preciso conhecê-la. Realizar uma imersão na história da profissão de enfermagem é uma das condições fundamentais para tal. De acordo com Canguilhem (2012<sup>a</sup>, p. 1), conhecer é analisar e costumamos falar melhor do processo de conhecer do que o justificamos, pois “é um dos traços de toda filosofia preocupada com o problema do conhecimento que a atenção que se dá às operações do conhecer acarrete a distração no que concerne ao sentido de conhecer”<sup>13</sup>.

No melhor dos casos, acontece de respondermos a esse último problema por meio de uma afirmação de suficiência e de pureza de saber. E, no entanto, saber por saber não é mais sensato do que comer por comer, ou matar por matar, ou rir por rir, porquanto é a um só tempo a confissão de que o saber deve ter um sentido e a recusa de lhe encontrar um outro sentido diferente dele mesmo (CANGUILHEM, 2012<sup>a</sup>, p.01).

Baseado no que propõe o autor, qual é o sentido de conhecer a história da enfermagem? Qual é o meu objetivo ao analisar alguns fatos históricos que marcaram essa profissão? Em primeiro lugar, para dizer que enfermagem é essa de que falo nesta tese. Em segundo lugar, arrisco a dizer que, nesta pesquisa, a história trouxe indícios ou manifestações sobre como a relação enfermeira e técnica em enfermagem foi sendo construída desde a criação dessas profissões; ajudando a identificar a relação que a enfermeira estabelece com a norma e a renormalização e a forma como o ensino da prática vem sendo tratado nessa trajetória profissional.

Portanto, ampliar a reflexão sobre a história da enfermagem pode ajudar-me a entender como foram sendo estabelecidas as relações entre as diferentes categorias profissionais que compõem a enfermagem - enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem - e se essas relações podem influenciar, ou não, a atual formação da técnica em enfermagem.

---

<sup>13</sup> Georges Canguilhem, em sua obra *O conhecimento da Vida* (2012), que reúne conferências e artigos de diversas datas, amplia suas reflexões sobre o normal e o patológico e discute o conflito existente entre o conhecimento e a vida. Nesta obra, o autor, à medida que mostra os avanços da Biologia como ciência a partir da experimentação, nos mostra que esta não nasce apenas da observação dos fatos e propõe uma verdadeira filosofia do vivente, um ser singular com normas individuais e irredutíveis a qualquer lei geral.

Não descrevi, ao longo do referencial teórico, a totalidade dos fatos que fazem parte da história da enfermagem, nem mesmo realizei uma narrativa linear, escolhi alguns acontecimentos que julgo mais significativos para a análise pretendida. Durante o mestrado, realizei uma primeira incursão no estudo sobre o contexto histórico da profissão e analisei as implicações deste para o trabalho da técnica em enfermagem. Utilizei, aqui, parte dessa reflexão, ampliando e retomando questões que considero relevantes para a discussão da tese.

Os fatos não existem isoladamente, destaca Veyne (2008), fazem parte do tecido da história que é a trama de uma mistura muito humana e muito pouco "científica" de causas materiais, de fins, de acasos; de uma fatia da vida que o historiador isolou segundo sua conveniência, em que os fatos têm seus laços objetivos e sua importância relativa. Dessa forma,

o objeto de estudo nunca é a totalidade de todos os fenômenos observáveis, num dado momento ou num lugar determinado, mas somente alguns aspectos escolhidos; conforme a questão que levantamos, a mesma situação espaço-temporal pode conter um certo número de objetos diferentes de estudo. (...) Podemos acrescentar que, se um mesmo "acontecimento" pode ser disperso por várias tramas, inversamente, dados pertencentes a categorias heterogêneas - o social, o político, o religioso... - podem compor um mesmo acontecimento (VEYNE, 2008, p. 44).

Sendo assim, para organizar este capítulo, irei tecendo a trama dos fatos históricos relacionados com a constituição da enfermagem como profissão no Brasil e no mundo. Posteriormente, discutirei como se dá a formação profissional em enfermagem, focando a análise no Curso Técnico em Enfermagem, da sua criação até os dias de hoje.

Parto de uma breve análise das práticas de saúde na história sem, no entanto, esgotar ou ampliar muito o assunto em questão, seguindo com a formação profissional em enfermagem e a criação do Curso Técnico em Enfermagem, até chegar na atividade de trabalho da enfermeira docente na educação profissional técnica em saúde, principalmente, durante o estágio curricular supervisionado.

#### 4.1 AS PRÁTICAS DE SAÚDE NA HISTÓRIA E A SUA INFLUÊNCIA NA CONSTITUIÇÃO DAS PROFISSÕES DE ENFERMAGEM

As práticas de saúde e a forma como foram se delineando ao longo do tempo influenciaram sobremaneira a constituição das profissões da área da saúde, particularmente as da enfermagem, que são: enfermeira, técnica em enfermagem e auxiliar de enfermagem.

Em um primeiro estágio da civilização, tais práticas consistiam em ações que garantiam, ao homem, a manutenção da sua sobrevivência, estando fortemente associadas ao trabalho feminino (GIOVANINI, 2002), característica que marca, ainda hoje, o trabalho da enfermagem, conforme mostra-nos a Tabela 1, da pesquisa Perfil da Enfermagem<sup>14</sup>.

**Tabela 1:** Auxiliares e Técnicos de Enfermagem segundo sexo - Brasil

<b>Sexo</b>	<b>V.Abs.</b>	<b>%</b>
Masculino	204.553	14,7
Feminino	1.177.336	84,7
NR	7.934	0,6
<b>Total</b>	<b>1.389.823</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - 2013. FIOCRUZ/COFEN.

O trabalho feminino muito mais de auxílio e conforto, determinante para a constituição de uma profissão do cuidado, era prestado, no domicílio, por mães e escravas, aos filhos e incapacitados (PIRES, 1989).

o cuidado do doente era exercido principalmente no lar - onde a doença acabava recluindo sua vítima - e executado pelos familiares ou pessoas a ele chegadas por laços de amizade ou de solidariedade, que lhe deviam prestar auxílio e conforto. Este "trabalho" associava-se intimamente à mulher, pela frequência com que ele se exercia em relação à parturiente e crianças e pela sua inevitável associação às atividades domésticas de preparação dos alimentos e cuidados com a casa. Desta forma, o trabalho de enfermagem ficaria associado ao trabalho feminino, trabalho subalterno, manual, pouco valorizado socialmente (ALMEIDA, 1986, p. 13).

<sup>14</sup> Este estudo, que é considerado o mais amplo levantamento sobre uma profissão - enfermagem - realizado na América Latina, apresenta um diagnóstico preciso e detalhado da situação das enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem em atuação no Brasil. Foram entrevistados profissionais em cerca de 50% dos municípios brasileiros e em todas as unidades da federação, sendo apresentados detalhados também por Estado, permitindo uma compreensão mais precisa das realidades locais (BRASIL. FIOCRUZ, 2015). Além disso, mensalmente o COFEN apresenta um boletim informando o quantitativo atualizado do número de profissionais da enfermagem conforme categoria profissional (Anexo D).

O trabalho de cuidar, nas primeiras civilizações, não tinha a conotação de atividade profissional, e as práticas realizadas tinham um cunho puramente experiencial, não havendo formação profissional específica para tal e nem reconhecimento como trabalho. O aprendizado do trabalho, da vivência social e da guarda da sabedoria de cada povo promovia-se por meio do convívio entre gerações, com a transmissão dos saberes tradicionais dos mais velhos aos mais jovens (CATTANI; RIBEIRO, 2011, p. 204). O cuidado era exercido no interior das famílias e sua realização demandava um saber prático adquirido no fazer cotidiano transmitido de geração em geração (PINHEIRO, 2009, p. 111).

Na Idade Antiga, a constatação de que o conhecimento dos meios de cura poderia gerar poder fez com que os sacerdotes – mediadores entre homens e deuses - aliassem esse conhecimento ao misticismo, gerando mais poder e apoderando-se dele. Assim, a prática de saúde associou-se à prática religiosa, em uma luta contra demônios causadores dos males do corpo e do espírito em que

A cura era um jogo entre a natureza e a doença, e o sacerdote nesta luta desempenhava papel de intérprete dos deuses e aliado da natureza contra a doença. Quando o doente se recuperava, o fato era tido como milagroso. Se morria, era por ser indigno de viver, ou seja, havia total isenção de responsabilidade do sacerdote nos resultados das ações de saúde (GEOVANINI, 2002, p. 09).

De acordo com Geovanini (2002, p. 9), antes do Século V, o ensino era vinculado à orientação da filosofia e das artes. Da mesma forma que o ensino da arte de curar, a prática mágico-sacerdotal começou a sair dos templos e passou a se desenvolver nas escolas específicas que se propagaram, principalmente, em grandes centros de comércio e cidades da costa. Os estudantes, nessas escolas, viviam em estreita ligação com seus mestres, formando as famílias, as quais serviam de referência para, mais tarde, organizarem-se em castas.

Enquanto as práticas de saúde sacerdotais prosperavam nos santuários, daquelas escolas saíam elementos que trabalhavam nas cortes, nas cidades e nos exércitos, recebendo muitas vezes, honorários elevados, pagos pelo tesouro público das grandes cidades. Essa elite bem remunerada ocupava lugar de destaque, atendendo exclusivamente à classe abastada, enquanto as classes mais pobres da população eram atendidas por sacerdotes com preparo inferior que aceitavam ínfima remuneração. (...). as diversas camadas da sociedade recebiam tipos diferentes de assistência, de acordo com os conceitos estabelecidos pelo grupo social. Quanto à enfermagem, as únicas referências concernentes à época em questão estão relacionadas com a prática domiciliar de partos e

atuação pouco clara de mulheres de classe social elevada que dividiam as atividades dos templos com os sacerdotes (GEOVANINI, 2002, p. 09).

Essa foi a ordem social que se estendeu por toda Idade Média - no mundo ocidental - fortemente marcada pelas concepções religiosas cristãs e que permeou, também, as concepções e práticas no interior da saúde. O exercício cristão da caridade prescrevia, de maneira geral, a assistência ao doente, ao desvalido, ao próximo carente. Nesse momento, religiosos e religiosas passaram a se envolver com as práticas da medicina e com os cuidados dos necessitados (ALMEIDA, 1986).

Esse cuidado, a partir da orientação cristã, passou a ser realizado nos hospitais, que até o século XVIII, tornaram-se essencialmente instituições de assistência aos pobres. No Brasil, o processo foi semelhante e, por volta de 1543, surgiram as primeiras Santas Casas de Misericórdia, hospitais que tinham, como finalidade, o recolhimento de pobres e órfãos, sendo que

a enfermagem aí exercida tinha um cunho essencialmente prático; daí porque eram excessivamente simplificados os requisitos para o exercício das funções de enfermeiro; por outro lado, não havia exigência de qualquer nível de escolarização para aqueles que a exerciam. Contando com voluntários e escravos para o cuidado aos doentes, os religiosos também prestavam assistência e, faziam supervisão das atividades de enfermagem. Essa situação perdurou desde a colonização até o início do século XX, ou seja, uma enfermagem exercida em bases puramente empíricas (GERMANO, 2007, p. 03).

O trabalho caritativo e assistencial aos indivíduos, objetivando o cuidado do corpo e da alma, pode ser considerado como uma das primeiras vertentes do trabalho de enfermagem. Organizado como serviço, passou a ser reconhecido, socialmente, a partir do trabalho leigo das parteiras, das curandeiras e de práticas que assistiam os indivíduos por meio de uma atividade de cunho profissional, tipo do artesão - tanto no que diz respeito ao tipo de formação quanto no que diz respeito ao processo de trabalho em si - mas não institucionalizado (PIRES, 1989).

Esse caráter leigo do fazer em enfermagem tornou-se, justamente, um elemento que a enfermagem procurou superar e desvincular da sua prática ao longo de sua história. Assim, para o fortalecimento e o reconhecimento profissional, era preciso que tal prática se tornasse científica.

Essa visão caritativa e religiosa foi muito significativa para a formação na enfermagem. No Brasil, até a década de 80, pelo menos, o trabalho era visto como parte da assistência caritativa e os profissionais de enfermagem como exemplo de abnegação, de vida ascética e de dedicação aos pobres desvalidos e necessitados de ajuda (PIRES, 1989).

Quando ocorreu a colonização no Brasil, já havia, na Europa, um declínio da medicina monástica, sendo que a prática de saúde religiosa e dominante passa, a partir do século XIII, a dividir seu espaço de atuação com a prática laica, que vai assumindo uma parcela cada vez maior na assistência aos enfermos (PIRES, 1989). Um dos fatores que contribuiu para que a assistência médica passasse por essa transformação e saísse dos mosteiros medievais foi o aparecimento das universidades, pois

Na Idade Média, organizou-se também a Universidade, marcando a diferença entre o trabalho intelectual, proveniente do conhecimento abstrato, ensinado nas faculdades, garantia de posição social privilegiada e o trabalho manual, desvalorizado socialmente. (...). As práticas de enfermagem, neste período, possuíam estas mesmas características: ausência de um conhecimento abstrato a fundamentar suas atividades, as quais são puramente manuais e carecem de autonomia (saber próprio). (PIRES, 1989, p.14)

Dessa forma, na medicina, as práticas de saúde, antes monásticas e enclausuradas, passam das mãos dos clérigos para as mãos dos leigos e, com a fundação das universidades, a prática médica encontrou um refúgio seguro que possibilitou a sua ascensão (GIOVANINI, 2002, p. 18) em direção à hegemonia na saúde, o que não aconteceu com as práticas de enfermagem, que permaneceram ainda fortemente ligadas a instituições religiosas.

No Brasil, passamos por um processo semelhante ao europeu. Após a criação das primeiras escolas de formação de médicos, em 1808, foi somente a partir de 1854, tendo por base o Decreto n.º 1.387, de 28 de abril de 1854, que se institucionaliza o saber médico para os práticos<sup>15</sup> por meio das escolas. Apossados do saber de saúde e garantidos pelo ensino oficial que sistematizava a reprodução desse saber, esses novos médicos hostilizariam os demais práticos, que desempenhavam, de forma independente, a sua prática,

---

<sup>15</sup> Os práticos exerciam a profissão de tratar e curar, mas não haviam frequentado cursos de formação.

norteados pela experiência, pelo legado da tradição oral e pelo treinamento com os já experientes (relação mestre-aprendiz) (PIRES, 1989).

Sendo assim, a primeira profissão da área da saúde que teve sua formação oficializada, no Brasil, foi a medicina. Esse fato influenciou as relações de poder com as demais áreas e produz, ainda hoje, disputas nos domínios dos saberes, pois

as primeiras medidas das escolas foram para legalizar o ensino e a profissão, buscando impor um reconhecimento social e uma valorização do seu saber às custas da perseguição dos demais exercentes das ações de saúde considerados charlatões, indignos e incapazes de exercer adequadamente a arte de curar (PIRES, 1989, p. 96).

No entanto, o mesmo processo de reconhecimento atribuído aos práticos não aconteceu com a enfermagem, que permaneceu sob a influência religiosa. Ficou enclausurada nos hospitais religiosos e permaneceu empírica e desarticulada por muito tempo. Com o surgimento da ciência, a prática da saúde passou a ser o produto dessa nova fase, baseando-se na experiência, no conhecimento da natureza e no raciocínio lógico, até chegar à revolução científico-tecnológica da Idade Moderna (GIOVANINI, 2002, p. 18).

Ressalto que, apesar da educação profissional técnica de nível médio - formação técnica em enfermagem - ser uma realidade unicamente nossa, a enfermagem brasileira sofreu, por muito tempo, influência internacional. Influência que pode ser vista em diferentes fases da constituição da profissão.

No período colonial, por exemplo, houve a influência dos jesuítas que vieram com a missão de catequizar os índios para facilitar a dominação pelos europeus. Com o surgimento das doenças e epidemias, os jesuítas assumiram o cuidado dos enfermos, seguidos por religiosos, voluntários, leigos e escravos selecionados para tal tarefa. Nesse período, a enfermagem era exercida por leigos, visto que não havia formação específica para tal.

Em outro momento, no início do século XX, a influência estrangeira marca presença na primeira escola no Brasil reconhecida oficialmente para ministrar o ensino de enfermagem, a Escola Anna Nery<sup>16</sup>. Esta teve sua

---

Mesmo que a formação de enfermagem tenha iniciado na Escola Alfredo Pinto (1890), o reconhecimento como precursora das escolas de enfermagem não aconteceu. A Escola Anna Nery foi considerada oficialmente como a primeira escola de enfermagem no Brasil. Organizada no mais alto padrão, realizava a seleção das alunas de forma considerada "rigorosa", sendo que alunas da raça negra eram impedidas pelas enfermeiras americanas de ingressarem na escola (MAGALHÃES *apud* GERMANO, 2007). Hoje, a enfermagem brasileira, em pesquisa



implantação e funcionamento inicial a partir do envio, pela Fundação Rockefeller<sup>17</sup>, de nove enfermeiras provenientes dos Estados Unidos, que a organizaram e foram as suas primeiras professoras. Foi considerada a escola oficial padrão para todo país, conforme Decreto n.º 20.109/31, da Presidência da República (GERMANO, 2007).

A história mostra-nos que, enquanto a enfermagem lutava para construir seu perfil profissional e formalizar a sua formação em escolas, a medicina já passava de uma fase empírica para uma experimental, também, por influência estrangeira. E, para sair do empirismo e merecer o nome de ciência, a experimentação médica buscou o conhecimento das leis vitais fisiológicas ou patológicas (BERNARD *apud* CANGUILHEM, 2012).

Esse conhecimento foi essencial para promover a cura - objeto da medicina -, termo que tem como significado proteger, defender, munir, quase militarmente, contra uma agressão ou uma sedição. A assimilação da cura a uma resposta ofensiva-defensiva é tão profunda que ela penetrou no próprio conceito de doença, considerada como uma reação de oposição a uma efração ou a uma desordem (CANGUILHEM, 2005). Portanto, o que passou a interessar, na saúde, é diagnosticar e curar, ou seja, fazer voltar, à norma, uma função ou um organismo que dela tenham se afastado.

Em geral, o médico tira “a norma” ou a “normalidade” do seu conhecimento da fisiologia, que dita a ciência do homem normal. Além disso, pode tirar da sua experiência vivida sobre as funções orgânicas e da representação comum da norma em um meio social em dado momento. Mas das três autoridades – a fisiologia, a experiência e a representação -, a que predomina é, de longe, a fisiologia (CANGUILHEM, 2011).

O domínio médico sobre a ciência da cura deixou também sua marca na formação dos cursos e profissões da enfermagem. Um estudo documental realizado no Rio Grande do Sul (RS) (CORBELLINI *et al.*, 2010), que entrevistou enfermeiras docentes que atuaram na primeira Escola de

---

realizada sobre o Perfil Profissional, é formada, em sua maioria, por mulheres da raça negra (COFEN, 2015).

<sup>17</sup> A Fundação Rockefeller era um grupo que tinha suas ações explícitas e, conscientemente, vinculadas aos interesses econômicos do Grupo Rockefeller nos países subdesenvolvidos, ou seja, manifestavam, claramente, seus interesses em criar condições sanitárias favoráveis para o desenvolvimento capitalista na América Latina (BRAGA *apud* GERMANO, 2007).

Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), criada em 4 de dezembro de 1950 e que esteve vinculada à Faculdade de Medicina até 1968, mostra que as disciplinas “mais” científicas do curso de enfermagem como, por exemplo, fisiologia, anatomia e outras, eram ministradas por médicos. Às enfermeiras docentes, cabia somente a regência das disciplinas específicas da enfermagem como, por exemplo, Técnicas de Enfermagem, Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem Obstétrica e Enfermagem Pediátrica. As disciplinas que possuíam um caráter mais procedimental – que tratavam do ensinar a fazer - eram destinadas às enfermeiras docentes, enquanto que as de cunho científico eram ministradas por docentes médicos.

Na maioria das Escolas de Enfermagem do Brasil, a formação de enfermeiras iniciou com um saber de domínio médico<sup>18</sup>, sendo, aos poucos, compartilhado com enfermeiras docentes, até chegar aos tempos atuais, em que as disciplinas relacionadas à Enfermagem são totalmente ministradas por enfermeiras (CORBELLINI *et al.*, 2010). Esse modelo de formação teve consequências para a formação da enfermagem, a constituição da profissão - assentada em uma base de conhecimentos científicos - e para atuação das docentes enfermeiras.

Da mesma forma que houve o domínio médico na formação de enfermeiras, houve, de antemão, um direcionamento dessas profissionais para o setor de saúde pública. Criada com o objetivo implícito de atender às referidas necessidades econômicas do País, a enfermagem moderna foi implantada entre nós, através da importação do modelo norte-americano, sendo que, até o final da década de trinta, o mercado de trabalho para enfermeiras estava exclusivamente ligado ao setor de saúde pública, com o intuito de criar condições sanitárias no País.

Com o movimento de inovação hospitalar ocorrido na década de 40, concretizado com a construção do Hospital São Paulo e Hospital de Clínicas de São Paulo - ambos destinados às atividades educacionais -, ocorreu uma mudança no mercado de trabalho para a enfermagem. Os novos estabelecimentos hospitalares passaram a constituir a maior oferta de trabalho para as enfermeiras diplomadas, relegando, a plano secundário, sob esse

---

<sup>18</sup> A Escola Alfredo Pinto, sobre a qual falarei mais detalhadamente a seguir, foi a primeira escola de formação de enfermeiros e possuía um corpo docente formado apenas por médicos.

aspecto, os serviços de saúde pública que, até então, absorviam a maioria de diplomadas (ALMEIDA, 1986).

A enfermagem, nesse momento, começa a deixar os espaços das ruas e vielas e entrar para o ambiente hospitalar, abandonando as ações voltadas para as práticas de prevenção e voltando-se para ações curativas dentro de hospitais e clínicas.

No entanto, a realidade sanitária do Brasil produzia outras exigências. Na década de 1950, o País era assolado pelas endemias e epidemias, tendo o seu perfil epidemiológico com alta incidência de doenças como, por exemplo, varíola, difteria, coqueluche, tétano, sarampo e doenças sexualmente transmissíveis. Essa propagação das doenças era decorrente da falta de profissionais capacitados, da precariedade do saneamento básico e da falta de conhecimento da população, o que impedia a adesão à vacinação (NERY, VANZIN, 2000 *apud* CORBELLINI *et al.*, 2010, p. 638).

Para mudar o perfil epidemiológico da época, havia a necessidade de pessoas que fizessem a visita domiciliar, realizada por médicos sanitaristas. Entretanto, estes entendiam que não era sua função realizá-la, considerando-a imprópria à sua profissão. Alguns deles, que fizeram estágio nos Estados Unidos e lá conheceram a figura da enfermeira sanitaria, ao retornarem, propuseram o treinamento de profissionais para exercer tal papel (FALLANTE, BARREIRA, 1998 *apud* CORBELLINI *et al.*, 2010, p. 639).

Quando eles buscaram a figura da enfermeira para exercer atividades que julgavam ser impróprias para a sua profissão, traduziram, com essa atitude, um saber *sujeitado*, o que para Foucault, estava incluído em uma série de saberes desqualificados, ingênuos, hierarquicamente inferiores, abaixo do nível do conhecimento ou da cientificidade requerida. (CORBELLINI *et al.*, 2010, p. 639)

Todas essas questões históricas influenciaram a constituição da enfermagem como profissão, incluindo a configuração do trabalho de cuidar nas diferentes categorias profissionais da enfermagem. Nesse sentido, para poder realizar uma discussão sobre a atividade de trabalho da enfermeira docente, sua relação com a norma e a renormalização e que formação ela oportuniza para as discentes do curso técnico, torna-se imprescindível olhar para o desenvolvimento e para as transformações da profissão.

É preciso ter em vista que a profissão de docente modifica-se tanto em decorrência das necessidades de produção, como do movimento social mais amplo e do próprio debate que se realiza a seu respeito (WEBER, 1996). O exercício de uma profissão requer clareza quanto aos objetivos de sua atuação. Assim, a enfermeira docente que atua como supervisora dos estágios curriculares supervisionados deve ter, em mente, de forma clara, a natureza do seu trabalho e do trabalho a ser realizado, no futuro, por estudantes do curso técnico de enfermagem.

Não se pode esquecer das tensões produzidas nesse percurso, pois as profissões têm um lugar específico nas sociedades, o qual é construído no jogo de interesses, conflitos, contradições, seja entre os próprios grupos profissionais, seja entre a estrutura e a superestrutura social (WEBER, 1996).

Na enfermagem, a formação técnica acontece sob a influência de uma forte divisão social e técnica do trabalho, que separa atividades de concepção e execução entre diferentes indivíduos, grupos e classes sociais (HOLZMANN, 2011). Em relação à divisão técnica do trabalho na enfermagem, ele é desenvolvido por trabalhadoras com graus diferenciados de escolaridade, sendo que a coordenação do trabalho dentro do grupo profissional é exercida pelas profissionais de nível superior – as enfermeiras – que delegam atividades parcelares às demais participantes da equipe – as auxiliares e técnicas de enfermagem (PIRES, 2009).

Essa divisão do trabalho e dos saberes da enfermagem reproduz-se também no espaço da escola e na formação, sendo que as atividades que envolvem aprendizados em sala de aula e em laboratórios de práticas são consideradas como fazer científico e experimental; em contrapartida, o estágio curricular aparece como o momento do fazer prático. Tais saberes que decorrem dos diferentes "fazer" são hierarquizados na escola e no estágio curricular.

No estágio curricular supervisionado, momento em que acontece o contato com o trabalho da enfermagem no contexto da formação técnica, a abordagem da enfermeira docente em relação às diferentes formas do fazer presentes nas práticas merece atenção, pois ela pode ser, potencialmente, foco de conflito e de disputa entre o que se valoriza, ou não, na enfermagem.

## 4.2 A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NO BRASIL E A CRIAÇÃO DO CURSO TÉCNICO

Neste subcapítulo, discuto a emergência histórica da profissão de técnico em enfermagem, bem como a criação e estruturação dos cursos técnicos em enfermagem nas primeiras escolas de enfermagem do Brasil. Busco identificar, na formação oferecida, traços que influenciaram o modelo de formação atual da profissão. Isso demanda voltar ao final do século XIX.

No Brasil, a formação profissional da enfermagem esteve, desde os seus primórdios, voltada às necessidades do capital. Diferente da medicina, que teve a sua primeira escola criada em 1808, na Bahia, a enfermagem contou, somente em 1890, com a criação de uma escola no Rio de Janeiro, a Escola Alfredo Pinto, que:

nasce no próprio Hospício de Pedro II, também chamado Hospital Nacional de Alienados, para atender a crise de pessoal daquele momento e, portanto, com objetivos direcionados principalmente para a psiquiatria, com o corpo docente formado por apenas médicos e psiquiatras daquela instituição. O motivo maior da fundação dessa escola deveu-se ao fato de terem as irmãs de caridade, responsáveis pela enfermagem, deixado o hospital por incompatibilidade com a nova direção interina que passou a cercear muitas de suas atribuições (GERMANO, 2007, p. 8).

No entanto, a Escola Alfredo Pinto não foi reconhecida como precursora das escolas de enfermagem. A primeira escola de enfermagem brasileira com orientação e organização de enfermeiras, em que a maioria dos documentos a registra como a primeira escola de enfermagem do País, surgiu em 1923, também no Rio de Janeiro, foi a Escola de Enfermagem Anna Nery.

Ela redimensionou o modelo de enfermagem profissional no Brasil ao selecionar, aos seus quadros, moças de camadas sociais mais elevadas, com o apoio de uma política interessada em fomentar o desenvolvimento da profissão em seu próprio benefício. Atendeu, diretamente, ao projeto estabelecido pela esfera dominante – criar condições sanitárias adequadas ao desenvolvimento capitalista (BRAGA, 1975 apud GERMANO, 2007, p. 20) – passando a ser reconhecida como escola padrão de referência para as demais, o que foi fixado pelo Decreto n.º 20.109, de 15 de junho de 1931 (GEOVANINI, 2002).

Na época da criação da Escola Anna Nery, o País passava por uma crise do ponto de vista de suas relações comerciais, pelo fato de ocorrerem

epidemias de febre amarela e outras doenças provocadas pela falta de saneamento básico.

É nesse quadro que emerge o ensino sistematizado da enfermagem, tendo no seu bojo, o propósito de formar profissionais que contribuíssem no sentido de garantir o saneamento dos portos, principalmente do Rio de Janeiro; daí ele ser iniciado fora dos hospitais, na área da saúde pública, (...). (GERMANO, 2007, p. 11)

Sendo assim, no início do século passado, o Brasil tinha somente enfermeiras formadas com o intuito de trabalhar em campanhas de prevenção às doenças consideradas problemas de saúde pública e que envolviam condições de moradia e higiene. O currículo do curso de enfermagem de 1923, quando foi implantado o ensino de enfermagem na Escola Anna Nery, e o de 1949, que foi reformulado em função da Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949<sup>19</sup>, privilegiavam as disciplinas de caráter preventivo, embora o mercado utilizador dessas profissionais já apontasse forte tendência para o campo hospitalar (GERMANO, 2007). No entanto, alguns autores destacam que essa prioridade do preventivo sobre o curativo resumia-se à inclusão da disciplina de Saúde Pública como obrigatória do currículo mínimo, sendo que, em seguida, tornou-se optativa.

Os registros históricos da Escola de Enfermagem Anna Nery<sup>20</sup> reforçam a interpretação de que a Enfermagem brasileira nunca priorizou efetivamente a Saúde pública, ao contrário do que as versões históricas predominantes nos fizeram crer. Os seus primeiros programas confirmam que a formação das enfermeiras, desde a sua origem, esteve centrada no espaço hospitalar e no estudo sistemático de doenças. Não eram, portanto, preparadas para atuarem no campo da saúde pública, na atenção primária e na prevenção, mas, para serem coadjuvantes da prática médica hospitalar que privilegiava uma ação curativa. (...). Outros dados mais conclusivos, revelam que o desenvolvimento da Enfermagem Profissional no Brasil esteve condicionado, desde a sua origem, aos interesses do

---

<sup>19</sup> A Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949, que dispõe sobre ensino de enfermagem no País, diz que ele compreende dois cursos ordinários: curso de enfermagem e curso de auxiliar de enfermagem. O curso de enfermagem terá a duração de trinta e seis meses, compreendidos os estágios práticos. Já o curso de auxiliar de enfermagem será de dezoito meses. Para a matrícula no curso de enfermagem, é exigido o certificado de conclusão do curso secundário. Para a matrícula no curso de auxiliar de enfermagem, exigir-se-á uma das seguintes provas:

a) certificado de conclusão do curso primário, oficial ou reconhecido;  
b) certificado de aprovação no exame de admissão ao primeiro ano ginásial, em curso oficial ou reconhecido;  
c) certificado de aprovação no exame de admissão, que constará de provas sobre noções de português, aritmética, geografia e história do Brasil. (BRASIL, 1949).

<sup>20</sup> A Escola de Enfermagem Anna Nery, primeira escola de enfermagem brasileira, foi criada em 1923, pelo então diretor do departamento Nacional de Saúde Pública, Carlos Chagas, em concordância com o governo americano (GEOVANINI, 2002, p. 34).

desenvolvimento econômico capitalista, à visão liberal de sociedade e aos rumos tomados pela Medicina. (RIZZOTTO, 1999, p. 5)

O atual modelo de formação e de atenção à saúde sofre, ainda, as consequências dessa formação que, desde a sua concepção, esteve voltada aos interesses do capital. Muitas das enfermeiras que estiveram à frente, como docentes, dos processos de formação de outras profissionais de enfermagem e/ou da atenção à saúde, como enfermeiras assistenciais, foram formadas sob tal concepção.

Destaco o papel da educação e das pesquisas envolvendo a formação profissional em enfermagem, pois o que se pretende, hoje, é transpor as barreiras da atenção técnica, biológica e curativista, orientando-a para uma atenção que considere outras dimensões do cuidado à saúde e do trabalho em saúde. Assim, reconhece-se o papel das diferentes áreas do conhecimento para atingir uma formação na perspectiva de amplo nível de atenção. Portanto, nesse processo de consolidação de um novo modo de fazer e pensar em saúde, espera-se uma atenção especial para o processo formativo dos novos profissionais (BREHMER, RAMOS, 2016).

Essa formação deve assumir uma concepção diferente da que serviu de base para a Escola Anna Nery que, para atender aos interesses do capital, baseou-se na adaptação do modelo norte-americano *nightingaleano*, caracterizado por submissão, espírito de serviço, obediência, disciplina, entre outras características. Estas, ainda hoje, são colocadas em manuais de “técnicas básicas de enfermagem”, publicados como sendo importantes para o bom desempenho do profissional. Assim, mesmo com todas as transformações pelas quais o ensino da enfermagem tem passado no último século, ainda se encontra, nos livros, versões atualizadas desse modelo. Almeja-se,

(...) além do comprometimento com a vida humana, de acordo com os preceitos éticos da nossa profissão, uma postura profissional que venha ao encontro do atendimento às necessidades institucionais; como por exemplo, a assiduidade e a pontualidade, pois colaboradores que se apresentam no trabalho com atraso ou ausentam-se no dia de trabalho, podem prejudicar a continuidade da assistência ao cliente, bem como proporcionar desajustes com relação à escala de pessoal e ainda sobrecarga aos demais colegas da equipe de Enfermagem; é importante também o cuidado com a aparência e a apresentação pessoal (SANTOS, MARQUES, 2015, p. 95).

Diferente do que se observa em outros países, a ideia inicial das primeiras escolas de enfermagem em formar e manter somente as profissionais enfermeiras – sem a formação de profissões auxiliares - para realizar a assistência à saúde da população, não se fortaleceu no Brasil. Para atender as exigências do capital e das mudanças no quadro social, outras profissões voltadas para o cuidado foram sendo criadas.

Nos anos 40, o quadro social urbano passou a se diferenciar através da consolidação de uma sociedade industrial. Os trabalhadores assalariados passaram a exercer pressões para garantir a interferência estatal na conquista dos direitos sociais, as quais tiveram grande ênfase na área da saúde, favorecendo a expansão e ampliação de seus serviços. (DANTAS; AGUILLAR, 1999, p. 26)

Em função disso, a formação de auxiliares e técnicas em enfermagem, profissionais de nível fundamental e médio que, inicialmente, não existiam, surgiu na década de 1940 e 1960 respectivamente. Aconteceu em função da necessidade de suprir, com mão de obra, os hospitais que proliferavam pelo País, uma vez que o número de enfermeiras formadas pelas escolas ficavam muito aquém das necessidades<sup>21</sup>.

Tais hospitais incorporaram modernas tecnologias no tratamento ao doente, tomando características de uma organização complexa, necessitando de número maior de pessoal auxiliar, treinado para o cuidado direto, uma vez que as enfermeiras eram solicitadas para as atividades administrativas. Foi, então, estimulada a criação de cursos de auxiliares de enfermagem e a organização de programas de treinamento em serviço (OLIVEIRA, 1979; ABEn, 1985 *apud* DANTAS; AGUILLAR, 1999, p. 26).

Tal modelo de atenção hospitalar, que estava em voga na época, estendeu-se até a criação do Curso Técnico em Enfermagem, tendo repercussão no ensino na atualidade, pois embora os currículos materializados em conteúdos e, propriamente, as aulas teóricas, teórico-práticas e estágios curriculares supervisionados estejam cada vez mais afinados ao modelo de atenção à saúde que privilegia as práticas de prevenção e promoção, o atendimento das demandas do cotidiano continua voltado ao modelo que valoriza a técnica e o tratamento (BREHMER; RAMOS, 2016).

---

<sup>21</sup> No início, houve resistência por parte dos enfermeiros para que não se criasse outras profissões na área de enfermagem (CAVERNI, 2005).



Além disso, a formação rápida de um grande número de trabalhadoras da enfermagem para atender a demanda do capital configurou o surgimento de profissões – as auxiliares e as técnicas de enfermagem - para a realização de tarefas consideradas “simples”, que contribuiu, significativamente, para reduzir os custos dos hospitais com recursos humanos. Da mesma forma, o pensamento capitalista influenciou a concepção de formação que era oferecida nos primeiros cursos de auxiliares,

Logo após a formatura das primeiras turmas, as enfermeiras diplomadas começaram a formar pessoal auxiliar para executar os cuidados e tarefas delegadas, de cunho manual, sob sua supervisão. Atendem assim aos donos dos hospitais de gastar menos com remuneração do trabalho e para isso empregam pessoal de enfermagem do tipo auxiliar, gerenciado pelo trabalho de um enfermeiro. (PIRES, 1989, p. 138)

Apesar da criação dos cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem acontecerem nas décadas de 1920 e 1940, respectivamente, somente em 1949, as escolas de enfermagem passaram a ser reguladas pelo então Ministério da Educação e Saúde. Por meio da Lei nº 775/1949 (BRASIL, 1974), que dispôs sobre o ensino de enfermagem no País, o Ministério estabeleceu que o ensino deveria estar compreendido em dois cursos ordinários: o de enfermagem e o de auxiliar de enfermagem (DANTAS; AGUILLAR, 1999).

O Decreto n.º 27426/49, que regulamentou a referida Lei, aprovou as bases para os dois cursos de enfermagem. Estabeleceu que o curso de auxiliar tinha por objetivo o adestramento de pessoal capaz de auxiliar o enfermeiro em suas atividades de assistência curativa; o conteúdo a ser ministrado (introdução; noções de ética; corpo humano e seu funcionamento; higiene em relação à saúde; economia hospitalar; alimento e seu preparo e enfermagem fundamental) e dispunha sobre a obrigatoriedade dos alunos realizarem estágios em hospitais gerais, e fazerem rodízios nas enfermarias de clínica médica, clínica cirúrgica, sala de operações e central de material, berçário e cozinha geral. (DANTAS; AGUILLAR, 1999, p. 26).

Portanto, em função das necessidades do mercado, os cursos destinados à formação de nível fundamental e médio eram rápidos e, como na formação das enfermeiras, os estágios aconteciam dentro das próprias instituições de saúde – na época, os hospitais – tendo, como fundamento básico, o aprender fazendo.

Os primeiros cursos de formação de auxiliares de enfermagem tinham a duração de três meses, inicialmente, e eram ministrados nos próprios hospitais ou eram cursos de até 18 meses ministrados nas escolas especiais, anexas às escolas de formação de enfermeiras. A

partir de 1936, com a criação do primeiro curso de formação de auxiliares, (...) agregado à Escola Carlos Chagas, em Belo Horizonte, com duração de um ano, ficou instituída a existência de cursos de formação de auxiliares de enfermagem em caráter permanente. (...) A Lei nº 775 de 1949 institucionaliza definitivamente os critérios e o tempo de formação dos auxiliares de enfermagem, que ficou estabelecido em 18 meses, (...). (PIRES, 1989, p. 138)

Assim, enquanto realizavam a formação, as aspirantes do curso de auxiliar tornavam-se trabalhadoras, prática que explorava as alunas através da realização de trabalho no contraturno de aula<sup>22</sup>. As estudantes ajudavam a suprir a necessidade das instituições em relação à mão de obra<sup>23</sup>, pois:

A implantação do sistema de ensino de enfermagem no Brasil seguiu o modelo americano do sistema nightingale, onde as disciplinas teóricas tinham pouca duração e o ensino era baseado principalmente em atividades práticas. As alunas de enfermagem eram obrigadas a desenvolver serviços diários, no Hospital de Assistência Geral, por um período de oito horas diárias. As atividades de ensino eram, portanto, ministradas além destas oito horas. (PIRES, 1989, p. 141)

Pode-se perceber que, inicialmente, a enfermagem assumiu um modelo em que a prática nos locais de atuação – o aprender fazendo nos hospitais - era mais valorizado, pelo menos, nos currículos, do que o momento teórico. Modelo que, nos dias de hoje, é criticado, pois não se concebe mais uma formação em enfermagem que não remeta a profissão a evidências científicas.

A criação dos hospitais, além de ser determinante para a criação das diversas profissões que compõem a enfermagem na atualidade, vinculou, fortemente, o trabalho de enfermagem ao cuidado hospitalar e aos setores produtivos.

No passado, até meados do século XVIII, a enfermagem era uma ocupação que não estava relacionada a nenhum sistema produtivo de riquezas. Nas instituições que recebiam doentes, os antigos morredouros, a prática de enfermagem não despertava interesse em nenhum setor produtivo e, portanto, não gerava riquezas para merecer salário. A enfermagem passou a ser paga como ocupação, a partir do momento em que ocorre a organização dos hospitais e sua vinculação aos setores produtivos. A Revolução Industrial serve como marco para a produção de materiais e equipamentos indispensáveis

---

<sup>22</sup> Depois da regulamentação do curso técnico em enfermagem, essa prática foi proibida e passou a se exigir a realização de estágio curricular sob a supervisão de um(a) enfermeiro(a).

<sup>23</sup> Atualmente, a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes, regulamenta e impõe limites às práticas educativas de estágio, como a carga horária e natureza da atividade, sendo que o descumprimento de qualquer dos incisos da lei ou de qualquer obrigação contida no termo de compromisso firmado entre concedente e estagiário caracteriza vínculo de emprego do educando com a parte concedente do estágio para todos os fins da legislação trabalhista e previdenciária (BRASIL, 2008).

ao hospital organizado. Posteriormente, o desenvolvimento da indústria farmacêutica sugere a ampliação do atendimento hospitalar e, como consequência, a formação de pessoal para consumir essa produção e promover a terapêutica médica. (MACHADO, 2002, p. 276)

Oguisso (2005) revela que as atuais profissões voltadas para a saúde, enfermeira, auxiliar e técnica em enfermagem, emergiram de um tronco histórico comum, plantado sobre as práticas de cuidados. A enfermagem como atividade profissional foi, inicialmente, concebida como parte integrante da prática médica e, também, como prática social, porque se encontrava articulada com o conjunto das práticas que compõem a estrutura das sociedades e, portanto, era determinada por aspectos econômicos, políticos e ideológicos.

Segundo Pires (1989), para que as trabalhadoras da enfermagem realizassem as tarefas voltadas para o cuidado, era preciso que a enfermeira – gestora do processo – descrevesse, detalhadamente, os procedimentos a serem seguidos, de modo que as tarefas pudessem ser delegadas a elas. Nesse sentido, o uso de técnicas, na enfermagem, é tomado como modo de racionalizar o trabalho com o objetivo de alcançar o melhor resultado com menor custo. É a aplicação dos princípios tayloristas da gerência científica do trabalho, onde a gerente - a enfermeira - controla o processo de trabalho parcelado que as demais trabalhadoras executarão.

Assim, as atividades ou cuidados prestados pelos práticos<sup>24</sup> de forma independente são apropriados pelos enfermeiros que os sistematizam dentro dos princípios do positivismo científico, transformando-os em saber da enfermagem a ser vendido com serviço e que será executado pelo pessoal auxiliar sob controle gerencial do enfermeiro. (PIRES, 1989, p. 145)

Atualmente, o currículo da enfermagem, em todos os níveis de formação, contempla as atividades práticas. Essas atividades, ou seja, os

---

<sup>24</sup> Enfermeiros práticos eram profissionais que antecederam a criação das escolas de enfermagem no Brasil. Somente em 1955 o exercício profissional da enfermagem foi regulamentado no Brasil pela Lei 2.604/55. Diferentemente da lei de 1931, ela descrevia as atribuições dos profissionais da enfermagem, discorrendo sobre seis categorizações existentes na enfermagem, na época vigente: enfermeiro, auxiliar de enfermagem, obstetritz, parteira, parteira prática, enfermeiro prático ou prático de enfermagem. Para as categorias de enfermeiros práticos e parteiras práticas, a lei fixou prazo para a sua descontinuidade, revogando os Decretos n.º 23.774 e n.º 22.257, que as amparavam legalmente e que reconheciam os portadores desses certificados até a data da publicação da Lei 2.604/55. (KLETEMBERG et al., 2010, p. 29)

estágios curriculares, são exigidas com uma carga horária mínima e obrigatória para cada curso, regulamentada pelo Ministério da Educação (MEC) que deve ser cumprida em diferentes níveis de atenção, sob a supervisão da enfermeira docente.

A Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes, a chamada Lei do Estágio, no seu artigo primeiro, define estágio como:

um ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos (BRASIL, 2008).

A relação estabelecida entre trabalho e educação, durante os estágios, aparece, nessa lei, como sendo uma preparação para o trabalho - mundo de partida e de chegada das ações educativas. Para Frigotto (1987), a relação trabalho e educação, mesmo em quadros progressistas, passa pela dimensão pedagógica, onde o trabalho aparece como uma espécie de laboratório de experimentação - aprender fazendo. No caso da formação da enfermagem, a ideia de que se aprende fazendo é muito forte, sendo amplamente utilizada desde os primórdios das profissões da área.

No aprender fazendo da enfermagem que se dá nos estágios curriculares, além de aprender a técnica – o conteúdo sistematizado e normatizado -, entra-se em contato com o fazer de uma trabalhadora que acaba imprimindo a sua subjetividade, os seus valores, os usos de si, as variações e adaptações necessárias para que determinada tarefa seja realizada. Enfim, uma trabalhadora em situação de trabalho renormaliza, permanentemente, durante a realização dos cuidados ao usuário.

Durante a realização do cuidado, lida-se com atos técnicos que, por sua vez, possuem duas peculiaridades. De um lado, é um ato particular, saído de operações – os procedimentos operacionais padrão – estas que foram imaginadas em um campo homogêneo e contínuo, em um meio neutralizado; de outro lado, é um ato singular, ou seja, foi ressingularizado por alguém ou por um coletivo, para gerir as famosas interfaces que permitirão atualizar um

procedimento geral que foi imaginado em condições atemporais (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010).

Dessa forma, o que se apresenta no mundo do trabalho, durante o estágio curricular, são situações em que:

os trabalhadores se apropriam das normas, mascaram, transgridem, jogam com elas inventando novas normas, em resumo renormalizam permanentemente, isso significa que há vida, significa a possibilidade de dominar o sistema. E o funcionamento “normal” se torna aquele que eu posso constatar passando pelo trabalho, aquele que resulta da decisão das operadoras e operadores [trabalhadores da enfermagem], aquele que manifesta a utilização de sua inteligência individual e coletiva (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010, p. 81)

A renormalização e a transformação das práticas acontecem o tempo todo no trabalho da enfermagem, no entanto, carece-se de uma construção teórica no espaço de ensino-aprendizagem para discutir tal questão. Assim, é preciso aproximação analítica com esse espaço – proposta desta pesquisa ao olhar o estágio curricular supervisionado do Curso Técnico em Enfermagem. A aproximação dá-se através da observação do trabalho da docente supervisora em atividade de trabalho, sendo necessário, para isso, utilizar as contribuições da ergologia.

#### 4.3 RELAÇÕES E TENSÕES NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE TÉCNICAS EM ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DA ERGOLOGIA

Para se entender as relações de poder que se estabelecem entre as profissões envolvidas no processo de formação, em primeiro lugar, é necessário definir formação profissional,

em sua acepção mais ampla, designa os processos educativos que permitam ao indivíduo adquirir e desenvolver conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais relacionados à produção de bens e serviços, quer esses processos sejam desenvolvidos nas escolas, quer nas empresas e em outros ambientes de trabalho. E, como outras dimensões da vida em sociedade, está condicionada pelas relações sociais mais amplas e pelos embates entre capital e trabalho na esfera da produção, refletindo, também, relações de poder e concepções de mundo de seus agentes (CATTANI; RIBEIRO, 2011, p 203).

O poder, em seu significado mais geral, designa a capacidade ou a possibilidade de agir, de produzir efeitos. Mas, se o entendermos em sentido especificamente social, ou seja, na sua relação com a vida do homem em sociedade, o poder torna-se mais preciso, e seu espaço conceptual pode ir

desde a capacidade geral de agir, até à capacidade do homem em determinar o comportamento do homem: poder do homem sobre o homem. Dessa forma, o homem é não só o sujeito, mas, também, o objeto do poder social (STOPPINO, 1998).

Na área da saúde, as relações de poder, que são “possibilidades de impor a própria vontade numa relação social, mesmo contra resistências” (WEBER, 1904), manifestam-se de diferentes formas e entre diferentes sujeitos. Aparecem nas relações de trabalho entre as profissões - com destaque para a hegemonia médica em relação às demais -, manifestam-se entre práticas de saúde - a curativa e a do cuidado -, entre diferentes níveis de complexidade de atendimento e, principalmente, entre os diferentes saberes - os da experiência de trabalho e os da escola. Além disso, aparecem no universo do trabalho em que reinam todos os tipos de normas: quer sejam científicas, técnicas, organizacionais, gestionárias, hierárquicas; quer remetam a relações de desigualdade, de subordinação, de poder – há tudo isso junto (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010)

As disputas entre saberes e entre modos de fazer influenciam, diretamente, as práticas de cuidado e a formação profissional da enfermagem e o seu reconhecimento como profissão do cuidado. Historicamente, um saber que acompanha e influencia as práticas da enfermagem são as técnicas, sendo que as primeiras expressões do saber foram as técnicas, conhecidas, desde os tempos mais remotos, como a arte da enfermagem, que consistem na descrição, passo a passo, do procedimento a ser executado, bem como a relação do material que deve ser utilizado (ALMEIDA, 1986).

Da mesma forma, a sistematização das técnicas foi, desde o primeiro currículo do curso de formação, destaque entre os conteúdos a serem desenvolvidos com as estudantes. Foi, também, pelo controle da aplicação sistematizada das técnicas, que as atividades da enfermagem foram reconhecidas como campo de atividades e de conhecimento especial na área da saúde (PIRES, 1989).

A técnica que acompanha a enfermagem - como qualquer outra - desde sua origem como profissão, não é apenas um meio de trabalho, pois:

isso seria uma concepção reducionista da técnica. É importante considerar que, antes de ser um meio de trabalho, a técnica inicialmente foi trabalho. Ela foi trabalho ou dito de outro modo, foi o

resultado de um trabalho de concepção, de elaboração, de atividade, de fabricação; de valores que são investidos nesses saberes, nessas atividades; de competências, enfim, que são mobilizadas em função de situações. (NOUROUDINE, 2010, p. 116)

Sendo assim, colocar em operação uma técnica é fazer escolhas, em parte, não antecipáveis, é valorizar algumas escolhas em relação a outras e sem afirmar, com certeza, quais os valores decisivos (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010). A técnica é sempre um modo particular de colocar em operação dispositivos técnicos e existem várias técnicas possíveis que se pode utilizar com esta ou aquela produção, também, há diversas formas diferentes de operar, muitas utilizações possíveis de uma mesma técnica (JEAN, 2010).

Nessa perspectiva, o ensino na enfermagem, conforme Schwartz (2001), deverá ter uma dimensão de apelo à criatividade, diferente da formação que prepara para sistemas fechados de conjuntos de normas, nas quais, o trabalho não se reconfigura permanentemente. Portanto, trata-se de um desafio às enfermeiras docentes evidenciar que:

a atividade de trabalho exigirá sempre algo novo deles, que têm que fazer escolhas e julgamentos em situações que não são fáceis, então eu penso que os jovens terão uma escuta diferente e que talvez o "clima" do ensino e da classe poderá sem dúvida ser diferente. (SCHWARTZ, 2001, p. 17)

O Curso Técnico em Enfermagem, de acordo com o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, pertence ao eixo tecnológico: Ambiente, saúde e segurança. O profissionais advindos desse curso atuam na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos processos saúde-doença; colaboram com o atendimento das necessidades de saúde dos usuários e comunidade, em todas as faixas etárias; promovem ações de orientação e preparo do usuário para exames; realizam cuidados de enfermagem, como: curativos, administração de medicamentos e vacinas, nebulizações, banho de leito, mensuração antropométrica e verificação de sinais vitais, dentre outros; e, por fim, prestam assistência de enfermagem a usuários de unidades clínicas e cirúrgicas.

A educação profissional técnica sofreu diversas mudanças nos últimos vinte anos, inclusive na nomenclatura, que foi alterada de "cursos técnicos profissionalizantes" para "educação profissional técnica de nível médio", conforme Artigo 3º, da Resolução do Conselho Nacional de Educação, e do Conselho de Educação Básica (CNE/CEB), nº 01/2005 (SANT'ANNA *et al.*,

2008). Mas será que a enfermeira docente da educação profissional técnica na área da saúde tem acompanhado essas mudanças?

Acredito que é necessário ampliar a discussão sobre o trabalho em saúde e suas exigências para poder aplicar o que está proposto nas diretrizes curriculares nacionais - o trabalho como princípio educativo<sup>25</sup> – e, para isso, é preciso compreender o processo de trabalho em saúde em toda sua complexidade.

As diretrizes curriculares, ao proporem a integração ensino/serviço, ou seja, ao abrirem um canal de diálogo entre docentes e trabalhadores, abrem espaço para que o trabalhador possa falar sobre o seu trabalho e refletir sobre sua práxis. A educação profissional técnica de nível médio da saúde, em especial, a da enfermagem, vem construindo, após a Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), um novo discurso, o de formar profissionais para um mundo de trabalho que almeja não mais mera preparação de mão-de-obra, mas sim, profissionais autônomos, críticos e competentes para atuar na área da saúde. Área que se encontra em transformação tanto no que se refere ao seu aparato tecnológico como em uma concepção de atenção à saúde voltada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SANT'ANNA *et al.*, 2008).

O apelo à autonomia e à iniciativa dentro da enfermagem tem, no entanto, limites bem definidos. As atribuições profissionais, construídas e regulamentadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e fiscalizadas pelos Conselhos Regionais (COREN), e a hierarquia das diferentes profissões que constituem a enfermagem, determinam o que pode e o que não pode ser realizado de forma autônoma.

No trabalho em enfermagem, assim como no estágio curricular, toda atuação das profissionais e técnicas e das discentes é controlada pela enfermeira. Ao supervisionar o estágio curricular, a enfermeira docente exerce

---

<sup>25</sup> Essa dimensão do trabalho – como princípio educativo – precisa ser incluída na educação profissional como uma forma de transformar a visão que modelou e reduziu a formação ao treinamento para a realização de trabalho simples ou especializado. Isso implica em superar um modelo de submissão construído historicamente nas diferentes profissões da enfermagem a partir do conhecimento técnico-científico. Acredito que podemos encontrar algumas indicações para transformar esse modelo a partir da discussão do que o trabalho real nos mostra sobre as normas e as renormalizações no trabalho de técnicos em enfermagem. E a nossa proposta é que a discussão seja realizada dentro do espaço de formação desses profissionais e com os sujeitos que estão diretamente ligados a essa formação – os enfermeiros docentes.



o papel de “gestora” que regula e mensura as atividades realizadas pela aluna do Curso Técnico em Enfermagem – a partir das normas e das atribuições específicas da área. Na enfermagem, pode-se falar em um certo paradoxo, pois, por um lado, se exige mais iniciativa da trabalhadora e, ao mesmo tempo, constata-se um fenômeno de aumento dos procedimentos a serem seguidos (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010). São protocolos procedimentais e institucionais que proliferam com muita rapidez dentro da enfermagem e que regulam, obrigatoriamente, as suas ações.

Essa nova perspectiva de formação, apontada nas Diretrizes Curriculares Nacionais - formar profissionais para o mundo do trabalho -, traz um outro desafio para a enfermeira docente - dizer que trabalho é esse. Mas, será que se pode falar do trabalho sem a trabalhadora? (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010).

Para falar sobre o trabalho da enfermeira docente, é preciso que, antes, tenha-se uma aproximação com tal trabalhadora. Como local de aproximação, escolhi a atividade de trabalho docente como supervisora das atividades práticas, durante o estágio curricular, em um Curso Técnico em Enfermagem.

#### 4.4 A ATIVIDADE DE TRABALHO DA ENFERMEIRA DOCENTE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA EM SAÚDE

Uma pesquisa realizada na área de formação de educadores (BRAGA, 2013) destaca que as enfermeiras docentes identificam, com unanimidade, a necessidade de experiência na área para se tornar uma boa professora. No entanto, as mesmas profissionais colocam o saber técnico entre os principais conteúdos defendidos em sala de aula.

Na escola, esse saber técnico “defendido” orienta a formação, sendo a base de sustentação para a construção do currículo dos cursos da área de enfermagem. Da mesma forma, orienta os estágios curriculares supervisionados em enfermagem. As enfermeiras docentes seguem as normas construídas a partir desses como guias – através do uso de procedimentos operacionais padrão e descrição de técnicas básicas de enfermagem – para realizar o trabalho e avaliar os discentes durante as práticas nos cenários de aprendizagem.

No momento do estágio, existe uma valorização do saber técnico; que pode, ou não, sobrepor-se aos saberes da experiência. Muitas tensões surgem nesse momento, pois os estágios são situações de trabalho que trazem, sempre, a novidade das renormalizações dos sujeitos nos usos que fazem de si mesmos. De acordo com Cunha e Alves (2012), leitores de Schwartz, é impossível pensar a atividade humana enquadrada somente por protocolos, pois estes são produções históricas e figuram nas situações como se antecipassem a atividade; entretanto, haverá sempre uma dimensão experimental do viver, aqui e agora, nesse encontro, entre uma situação dada anteriormente e um sujeito também histórico.

Acredito que a dimensão experiencial da atividade de trabalho pode ser uma das causas de desconforto da enfermagem em relação às atividades práticas, visto que busca, fortemente, a sua afirmação como ciência.

A atividade de trabalho lida com o que não está padronizado na situação e reforça a contingência desta; ela é, também, elemento de variabilidade na situação de trabalho na medida em que retrata o contingente a partir da sua experiência singular para lidar com os imprevistos do momento. (CUNHA; ALVES, 2012, p. 26)

O estágio, de acordo com a Resolução Nº 1 do CNE/CEB, de 21 de janeiro de 2004, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a organização e a realização de estágio de alunos da Educação Profissional e do Ensino Médio, inclusive nas modalidades de Educação Especial e de Educação de Jovens e Adultos, deve contribuir, de forma direta, na construção do perfil técnico-científico do aluno egresso. Conforme a Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 que trata do exercício profissional, o acompanhamento efetivo e permanente dessas atividades é atribuição exclusiva da Enfermeira Docente.

Em relação à escolha dos campos para a realização do estágio curricular, a Resolução nº 1, do Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Básica, que estabelece as Diretrizes Nacionais para a organização e a realização de estágio de alunos da Educação Profissional e do Ensino Médio, inclusive nas modalidades de Educação Especial e de Educação de Jovens e Adultos, de 21 de janeiro de 2004, no artigo 3º, diz que “as Instituições de Ensino, nos termos dos seus projetos pedagógicos, zelarão para que os estágios sejam realizados em locais que tenham efetivas condições de proporcionar às alunas estagiárias experiências profissionais, ou de

desenvolvimento sociocultural ou científico, pela participação em situações reais de vida e de trabalho no seu meio”.

Além disso, ressalta que “é responsabilidade das Instituições de Ensino a orientação e o preparo de suas alunas para que as mesmas apresentem condições mínimas de competência pessoal, social e profissional, que lhes permitam a obtenção de resultados positivos desse ato educativo”.

Por outro lado, a atividade de prática profissional simulada que, de acordo com a Resolução, deve ser desenvolvida na própria instituição de ensino, com o apoio de diferentes recursos tecnológicos, em laboratórios ou salas-ambientes, integra os mínimos de carga horária previstos para o curso na respectiva área profissional, que, no caso do técnico em enfermagem, é de 1.200 horas. Essas práticas simuladas são complementares com as 600 horas de estágio profissional supervisionado realizadas em situação real de trabalho.

Portanto, a atividade prática simulada na enfermagem apresenta a técnica em situações controladas de laboratório – livre de variações – e, posteriormente, nos estágios supervisionados, a técnica será acompanhada ou realizada em uma situação de trabalho, com inúmeras variabilidades que a complexidade do trabalho coloca, pois:

Toda atividade de trabalho encontra saberes acumulados nos instrumentos, nas técnicas, nos dispositivos coletivos; toda situação de trabalho está saturada de normas de vida, de formas de exploração na natureza e dos homens uns pelos outros. (SCHWARTZ, 2003, p. 23)

Esses momentos pedagógicos – os estágios curriculares – foram pensados para que as estudantes vivenciem situações de cuidado em locais com diferentes níveis de complexidade do cuidado, observem e vivam o trabalho em equipe e estabeleçam as primeiras relações com a assistência em saúde. Para que experienciem, ainda, a implementação de técnicas que foram previamente desenvolvidas e discutidas no espaço de sala de aula e do laboratório. Essa etapa da formação deve propiciar, às estudantes, momentos de contato e interação com usuários reais e uma aproximação com o trabalho que as profissionais de enfermagem realizam nas unidades de saúde e a partir de seus saberes.

No entanto, o que se vê é que esse contato com o trabalho real gera, na estudante, uma série de questionamentos e dúvidas que nem sempre se

aproxima ou se equivale ao trabalho que a escola apresenta; muitas vezes, apresentada a partir de uma visão parcial e redutora. Isso gera uma formação que desconsidera os aportes dos trabalhadores, ignorando o fato de “quando se trabalha, não há uma simples submissão a procedimentos, à execução de uma tarefa” (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010, p. 191). Um modelo que ainda vincula o trabalho ao “registro da execução e do assujeitamento” (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010, p. 191).

Existe, no trabalho, de acordo com Schwartz (2001), algo que escapa ao conhecimento dos responsáveis pela formação profissional e pela formação em geral. Esse "algo que escapa", tomado, aqui, como os saberes produzidos no trabalho, exige uma prática docente crítica e reflexiva, que segundo Freire (2007), envolve o movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer.

Frigotto (1987) destaca que, ao se afirmar que existe um saber intrínseco ao trabalhador e à sua classe, se quer dizer que, nas relações sociais de produção da existência, individual e coletivamente, mesmo sob condições adversas da sociedade capitalista, o operário produz conhecimento, detém um saber, tem uma determinada consciência da realidade.

Segundo Schwartz (2001), a aprendizagem dos saberes disciplinares que não pode, de modo algum, ser menosprezada, é acompanhada de uma incultura relativa a tudo que a atividade recria de saberes, de valores, de histórias particulares das quais as trabalhadoras são portadoras. O que se vê, muitas vezes, por parte das docentes, são atitudes que desvalorizam esse conhecimento das trabalhadoras e o incorporam ao discurso em um enquadramento valorativo - “fazer certo” e “fazer errado”. Muitas consideram e verbalizam que as trabalhadoras adquirem vícios e/ou deturpam a técnica, sendo necessário combater tais práticas como forma de preservar a qualidade do trabalho.

As estudantes são convocadas pelas docentes a “fazerem a diferença” em suas práticas; não reproduzem maneiras de fazer que estão em desacordo com a técnica prescrita; com a norma vigente. Isso é exaltado mesmo quando as docentes referem-se a situações em que o fazer é resultado do uso das capacidades da trabalhadora, dos seus próprios recursos e de suas próprias escolhas para fazer algo, para gerir as infidelidades do meio, para lidar

com o “vazio de normas”, porque as normas antecedentes são insuficientes – visto que não há somente execução (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010, p. 192).

Essa negação, durante o processo de formação, por parte das docentes enfermeiras, de que a classe trabalhadora possua saber e conhecimento reforça a ideia de que o saber da escola é dominante em relação ao outro. Acredito que conhecer e compreender o trabalho em ato das profissionais de enfermagem pode contribuir à formação tanto de docentes como de estudantes, pois torna possível agregar significado às abordagens teóricas, a partir da experiência de trabalhadores em situações de trabalho.

É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática. O próprio discurso teórico, necessário à reflexão crítica, tem de ser de tal modo concreto que quase se confunda com a prática. O seu "distanciamento" epistemológico da prática enquanto objeto de sua análise, deve dela aproximá-lo ao máximo. (FREIRE, 2007, p. 39)

A partir dessa perspectiva, o trabalho de ensino é, conforme Schwartz (2001), sem cessar, uma negociação entre dois polos de exigências: por um lado, contemplar as normas antecedentes e, por outro lado, recriá-las em função daquilo que se apresenta como novidade no trabalho da professora. Dar visibilidade e analisar a experiência de trabalho e os saberes da experiência pode enriquecer o processo formativo, pois a docente não estará olhando somente para a técnica e sua execução, mas para a riqueza do trabalho real.

#### 4.5 O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: ENCONTROS COM O TRABALHO REAL

Escrever sobre a enfermeira docente na educação profissional não tem sido uma tarefa muito simples, pois, ao iniciar as buscas sobre o tema nas bases de dados, deparei-me com uma infinidade de artigos, livros e publicações que tratam do assunto e suas infinitas possibilidades de análise. No entanto, a maioria deles tem seu foco na formação de nível superior e poucos falam sobre o trabalho docente realizado junto aos estágios supervisionados do Curso Técnico em Enfermagem.

Ao optar por realizar esta pesquisa, fui motivada pela possibilidade de acompanhar docentes em situação de trabalho. Diferentemente do espaço da sala de aula e do laboratório de práticas, em que a enfermeira docente pode

criar uma situação ideal e pensar em múltiplas possibilidades, no local de estágio, o trabalho real apresenta-se e as infidelidades do meio surgem a cada instante, exigindo dessa profissional o reconhecimento, a reflexão e a gestão das situações.

Além disso, para falar sobre a atuação da enfermeira na docência, foi preciso abordar sua historicidade. A constituição da enfermagem como profissão traz algumas pistas sobre a relação de hierarquia que se estabelece na relação entre professora e aluna e enfermeira e técnica em enfermagem; relações sociais de poder que se interpenetram na reprodução de relações de poder-saber na formação. Quem é responsável pela formação da técnica em enfermagem é a enfermeira docente que, muitas vezes, reproduz, no espaço de ensino-aprendizagem, a hierarquia dominante nos espaços de cuidado.

Cabe, à enfermeira docente, saber lidar com as renormalizações que permeiam as situações de trabalho durante o processo educacional. Pereira e Ramos (2006) ressaltam que existem lacunas profundas na formação profissional dos trabalhadores de nível médio e fundamental na área da saúde, relegando essas trabalhadoras a um aprendizado subalterno em relação à formação qualificada de outras áreas da saúde.

a formação tem sido insuficiente, nas dimensões qualitativa e quantitativa, e frequentemente calcada na reprodução técnica e mecânica dos procedimentos aprendidos no cotidiano de trabalho. Desse modo, perde-se o potencial que uma formação ampla e qualificada teria de influir de uma maneira construtiva nas relações de trabalho e no atendimento à população, assim como na capacidade de pensar o cotidiano mais imediato, mas também o próprio sistema de saúde e o país no qual existe e trabalha. (PEREIRA; RAMOS, 2006, p. 10)

Segundo Schwartz (2001), um ensino que prepara os alunos para uma profissão não poderá jamais lançar um olhar pobre sobre as situações de trabalho com as quais os jovens/adultos deverão confrontar-se na vida profissional. Nessa perspectiva, entendo que:

se partimos da ideia de que o trabalho é sempre o que eu chamo um "dramático uso de si", um debate entre as normas antecedentes e as renormalizações, observamos as reconfigurações, as novidades que os homens e mulheres não param de recriar, sobre o que podem, nas situações de trabalho. (SCHWARTZ, 2001, p. 17)

Destaco o estágio supervisionado como sendo o lugar em que o trabalho se mostra plenamente, com toda a sua riqueza. Sendo assim, pensar a formação da enfermagem somente a partir da técnica e da teoria é insuficiente.

É necessário um diálogo com a experiência não formalizada e com os conhecimentos lá produzidos.

Portanto, para que a relação plena entre trabalho e educação se efetive, os conhecimentos produzidos na experiência não devem ficar restritos ao local de trabalho, devem ser incorporados, também, em todas as dimensões do currículo e da prática pedagógica. Torna-se necessário trabalhar a técnica prescrita em permanente diálogo com o trabalho real, pois:

Não se trata mais somente de formar em certos aspectos da técnica - ou seja, as teorias, os cálculos, os mecanismos, todo um conjunto formalizado e codificado, contido nas técnicas - mas trata-se igualmente de adquirir a dimensão valor, a dimensão atividade, experiência, presentes na técnica. Estabelecer o vínculo não somente entre a técnica e os valores da experiência daquele que a fabricou (portanto, de um outro), mas também entre a técnica e seus próprios valores, a fim de dominá-la, de efetivamente apropriar-se dela, fazê-la sua e torná-la própria a uma utilização eficaz em sua atividade de trabalho. (NOUROUDINE, 2010, p. 122)

Schwartz e Durrive (2010) destacam o trabalho como um novo modo de produção de conhecimento, que se caracteriza pela inter-relação entre as disciplinas e com a participação das trabalhadoras na elaboração do saber. Nesse sentido, o trabalho da enfermagem precisa ser visto não como reprodução da prática em si, mas como ato criativo e que produz conhecimento.

Tal saber que surge a partir do trabalho pode transformar a sua organização e/ou introduzir novos modos de fazer melhores do que os vigentes. Saber que pode ser entendido como:

parte dos meios de trabalho, isto é, como parte do instrumental que os profissionais de saúde utilizam para atuar sobre o seu objeto de trabalho. Portanto, o saber de saúde será apreendido pela análise dos conhecimentos que subsidiam as ações práticas de saúde, e o saber de cada profissão será apreendido pela caracterização dos conhecimentos que subsidiam as atividades especializadas, típicas de cada uma destas profissões. (PIRES, 1989, p. 14)

A reflexão sobre o fazer técnico, sobre a subjetividade no trabalho, sobre o uso de si remete a um olhar, na perspectiva ergológica, sobre as atividades sociais, econômicas, técnicas e humanas em geral, e a maneira de empregá-las na escola. Remete a uma ideia de que a enfermeira docente, portanto, está desafiada a refletir sobre a importância de incorporar os saberes da experiência na formação profissional; mais do que isso, a análise da própria atividade de trabalho. Implica em uma postura de inclinação ao desvelamento de algo, de

inquietação indagadora (FREIRE, 2007) diante da diferença entre o patrimônio de saberes estocado, ensinado e o patrimônio vivo das atividades de trabalho.

A compreensão, por parte das enfermeiras docentes, do fato inexorável que é a criação de novas normas na atividade de trabalho da enfermagem, passa pela necessidade de discutir conceitos e saberes do trabalho, suscitando a análise do que a ergologia denomina dispositivo dinâmico de três polos (SCHWARTZ, 2010).

Inicialmente, temos o polo dos conceitos que traz materiais para o conhecimento, por exemplo, a distinção entre atividade prescrita e real, sobre a noção de mercado, sobre o corpo humano, (...). Em seguida, o polo das "forças de convocação e de reconvocação" que é o polo dos saberes gerados nas atividades. Os protagonistas dessas atividades, portadores desses saberes, têm necessidades desses materiais para valorizar seus saberes específicos e transformar sua situação de trabalho. (...). Enfim, o encontro fecundo desses dois polos não pode se produzir senão pela existência de um terceiro polo. Ele se articula sobre uma filosofia da humanidade, uma maneira de ver o outro como meu semelhante. Isso quer dizer que vemos o outro como alguém com quem vamos aprender algo sobre o que ele faz e por que faz, quais são seus valores e como eles tem sido "(re)tratados". (SCHWARTZ, 2001, p. 14)

O dispositivo de três polos gera, ao mesmo tempo, efeitos sobre a produção de conhecimento e sobre a gestão social das situações de trabalho, permitindo benefícios para o ensino. Portanto, assumir o ponto de vista da atividade nos estudos do trabalho reintegra as dimensões psicológicas, sociais e culturais, tomando o ato de trabalho como "encarnado", significante e motivado, dimensões evacuadas pelo racionalismo científico (CUNHA, 2012).

Schwartz (2010) destaca também o "caráter industrial do homem", criando a possibilidade de um debate de normas, que o modelo taylorista, baseado na repetição de tarefas, não considerava. Nesse contexto de recriação de normas, há uma valorização da experiência como fonte para a compreensão das situações de trabalho, em uma relação dialética com o conhecimento científico. A trabalhadora, no contexto da saúde, é gestora e produtora de saberes e novidades, pois trabalhar é gerir-criar junto com outros, no coletivo de trabalho. E essa criação implica experimentação constante, maneiras diferentes de trabalhar, modos de fazer que, quando compartilhados, podem contribuir para a qualificação profissional.

No entanto, observo que, no processo de formação profissional, existe uma tensão entre a produção de conhecimentos na academia e aquele



produzido no 'chão de fábrica', o primeiro, valorizado e reconhecido e o segundo, considerado menor. De acordo com Franzoi (2009), esse saber em ato não está explicitado teoricamente e, por não estar articulado às leis gerais das disciplinas que o circunscrevem, carece de poder de generalização.

Na atuação profissional e na observação do trabalho do outro, constituem-se muitos aprendizados através das trocas do estoque de histórias armazenadas na "bagagem" de cada trabalhadora. Esta pode ser vista como uma estratégia para reduzir as dificuldades que envolvem a formação profissional. Tais saberes, muitas vezes, pela individualização do trabalho, não são compartilhados ou discutidos no coletivo, sendo que, dificilmente, são registrados.

O seu reconhecimento exige uma compreensão do trabalho como princípio educativo, no qual se afirma o caráter formativo do trabalho e da educação como ação humanizadora, por meio do desenvolvimento de todas as potencialidades do ser humano, tendo como base o materialismo histórico e o trabalho como produtor dos meios de vida (CIAVATTA, 2009).

Da mesma forma, nesse processo de criação de novos modos de fazer pela prática do tateio, da experimentação e do compartilhamento, são colocadas em xeque as formas dadas. Schwartz (2000) diz que a renormalização que se produz nas atividades questiona e invalida, em parte, os saberes disciplinares. Sendo assim, da mesma forma que não se pode considerar as alunas como uma "tábua rasa" a ser preenchida de conhecimentos, há saberes advindos de sua experiência que, durante a formação profissional, devem ser levados em conta.

## 5 ETAPAS E CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ASPECTOS METODOLÓGICOS: A CONSTRUÇÃO DOS DADOS

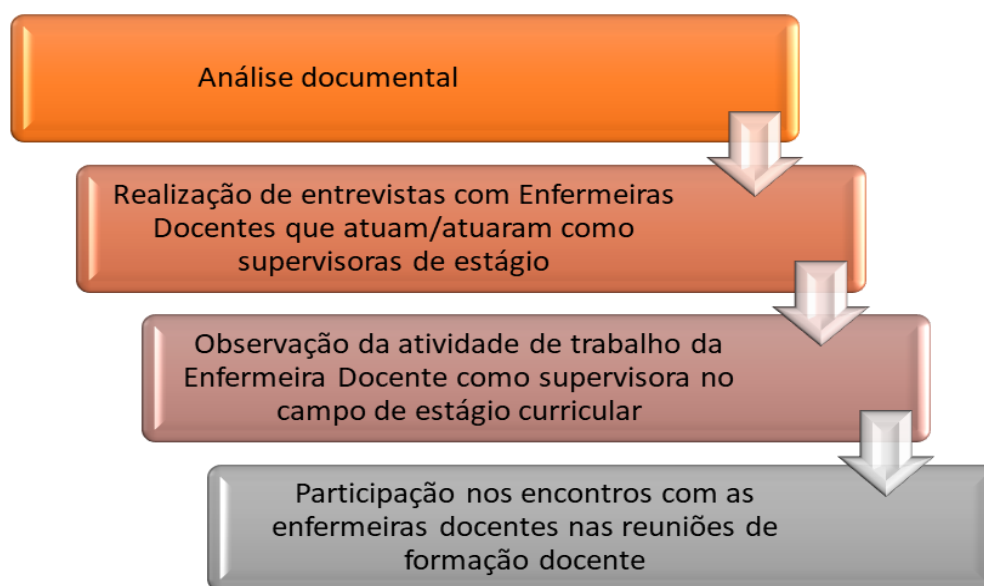
*Para ter mais certeza tenho que me saber de imperfeições. Manoel de Barros (1986)*

A presente pesquisa, de abordagem qualitativa, teve como objetivo investigar a atividade de trabalho da enfermeira que atua como supervisora de estágio curricular na formação de técnicas em enfermagem, respondendo a seguinte questão: como a enfermeira em atividade de trabalho docente relaciona-se com as normas e as renormalizações relativas ao trabalho assistencial da enfermagem? A atuação das docentes na realização do estágio curricular supervisionado no Curso Técnico em Enfermagem foi escolhida para a investigação. A abordagem ergológica do trabalho e as contribuições do filósofo e médico Georges Canguilhem sobre o conceito de norma orientaram a tese teoricamente.

Com o intuito de responder à interrogação proposta, o percurso metodológico construído aconteceu em quatro etapas: 1ª) análise documental, 2ª) realização de entrevistas com enfermeiras docentes que atuam/atuaram como supervisoras de estágio, 3ª) observação da atividade de trabalho da enfermeira docente como supervisora no campo de estágio curricular e 4ª) participação nos encontros mensais de trabalho – nas reuniões de docentes do curso técnico.

A opção por coleta e análise de forma sequencial, pensada inicialmente no projeto, conforme a Figura 1, foi seguida pela pesquisadora e teve como propósito elaborar, a cada etapa da construção de dados, novas interrogações e hipóteses para a fase subsequente da pesquisa.

Essa forma mostrou-se útil, pois revisitar os registros das etapas anteriores auxiliou na elucidação e no clareamento de afirmações, registros e depoimentos, bem como na elaboração de questões que seriam o foco de análise no passo seguinte do percurso metodológico.

**Figura 1 – Etapas do Percurso Metodológico**

Fonte: Autora

Vejo como positivo o fato de revisitar o mesmo sujeito, a mesma enfermeira docente em diferentes momentos da pesquisa - entrevista, observação e participação das reuniões de trabalho. Isso serviu para aumentar a clareza sobre os dados coletados e auxiliou na condução do diálogo com as entrevistadas.

Diferentemente do que foi pensado, a primeira e a segunda etapas – análise documental e análise das entrevistas – acabaram sendo retrabalhadas durante, praticamente, todo o andamento da pesquisa, pois novas pistas criavam a necessidade de retomá-las e complementá-las.

Nesta pesquisa, situada no âmbito da educação profissional, a abordagem ergológica foi fundamental para responder à questão de pesquisa. Os conceitos centrais, que guiaram e auxiliaram na construção dos dados e estão detalhados no referencial teórico, dizem respeito à atividade de trabalho docente de enfermeiras na educação profissional de técnicas em enfermagem, ao trabalho real e trabalho prescrito na enfermagem, à situação de trabalho, normas e renormalizações no fazer da enfermagem e à experiência assistencial de enfermeiras docentes.

Analisar o trabalho docente como atividade humana implica em usar e estabelecer relações entre os conceitos citados no parágrafo anterior, pois a atividade [atividade de trabalho docente] está sempre, em um dado meio

[campos de práticas dos estágios supervisionados], em negociação com as normas [as renormalizações]. Trata-se de normas que são anteriores à própria atividade, pois o sujeito trabalhador em atividade negocia tais normas em função das suas próprias. Além disso, qualquer que seja a situação de trabalho, há sempre uma negociação que se instaura (SCHWARTZ, 2010).

Da mesma forma, assumir o ponto de vista da atividade, no caso do trabalho docente, torna visível a distinção entre o trabalho prescrito - pensado teorica e antecipadamente - e o trabalho real - feito por uma dada pessoa em um lugar particular (SCHWARTZ, 2010), criando novos desafios e debates. Um desses debates, que motivou a pesquisa, é a forma como essa distinção entre o real e o prescrito do trabalho é tratada pelas enfermeiras docentes supervisoras de estágio e como aparece no diálogo travado com as discentes sobre o trabalho que se apresenta nos campos de práticas. A partir do vivido no percurso da pesquisa, procurei identificar pistas que possam indicar de que forma podemos incluir essa discussão sobre o trabalho real – renormalizado – nos espaços de formação da enfermagem. As contribuições são apresentadas pela pesquisadora no capítulo de análise dos resultados.

A seguir, o percurso metodológico será descrito. Apresenta-se cada uma das etapas da construção de dados, sempre destacando-se o que foi pensado e proposto no projeto e o que foi possível realizar em função das infidelidades do meio ou de outras situações que exigiram uma adequação no modo de fazer ou, eventualmente, inviabilizaram parte de sua realização.

## 5.1 PRIMEIRA ETAPA: ANÁLISE DOCUMENTAL

*Uma palavra abriu o roupão pra mim. Ela deseja que eu a seja.* Manoel de Barros (1986)

A análise documental:

pode se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja complementando informações obtidas por outros meios de coleta, seja revelando aspectos novos de um tema ou problema (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 38).

Para buscar evidências que fundamentassem as afirmações e declarações nas fases subsequentes da pesquisa, iniciei o percurso metodológico com essa análise. Esta etapa foi fundamental para entender, por exemplo, de que forma as normas e orientações formais, contidas em

documentos do Centro Educacional que normatizam o estágio curricular, aparecem em situação de trabalho docente. Ao realizá-la, foi possível revisitar a história da instituição de ensino e do curso e, também, identificar dificuldades inerentes à atuação das enfermeiras docentes como supervisoras de estágio.

O objetivo desta etapa foi identificar informações factuais nos documentos a partir de questões e de hipóteses de interesse (CAULLEY apud LÜDKE; ANDRÉ, 1986) que, no caso, envolvem a atividade de trabalho docente e a sua relação com as normas e as renormalizações relativas ao trabalho assistencial<sup>26</sup> da enfermagem.

A análise de documentos, no entanto, não foi incorporada à tese de forma isolada; esteve articulada com outras etapas da construção e da análise dos dados. Os documentos escolhidos foram aqueles tomados como normas no campo educacional e que fornecem as bases para o planejamento e funcionamento dos cursos de Educação Profissional Técnico de Nível Médio no Brasil. Além disso, trouxe a legislação que envolve o Estágio Curricular Supervisionado e as relações trabalhistas, bem como documentos oficiais da instituição pesquisada que datam da sua criação até o momento atual.

Para chegar aos resultados esperados, precisei tomar alguns cuidados, dentre eles, a escolha dos documentos a serem analisados. Essa seleção deve ser adequada à finalidade da pesquisa e justificável (CALADO; FERREIRA, 2005). Antes, realizei uma pesquisa documental, com o objetivo de “constituir um *corpus* satisfatório, esgotar todas as pistas capazes de lhe fornecer informações interessantes” (CLELLARD, 2008, p. 298 apud SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p.3).

A pesquisa documental aconteceu com o auxílio da leitura de fontes secundárias. A partir das contribuições de outros autores, pude selecionar os documentos que poderiam ser úteis à pesquisa. Na busca, evidenciei que

---

<sup>26</sup> O processo de trabalho da enfermeira compõe-se de duas dimensões complementares: assistencial e gerencial. Na primeira, o enfermeiro toma as necessidades de cuidado de enfermagem como objeto de intervenção e tem a finalidade do cuidado integral, no segundo, o enfermeiro toma a organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem como objeto, com a finalidade de criar e implementar condições adequadas para o cuidado dos pacientes e de desempenho para os trabalhadores (FELLI, PEDUZZI, 2005). Já o trabalho das técnicas em enfermagem compõe-se somente da dimensão assistencial. No caso da enfermeira, há, ainda, a dimensão educativa do seu trabalho, seja através de atividades de educação continuada em serviço, seja através do seu trabalho como enfermeira docente.

grande parte da produção científica – artigos, dissertações e teses - discutia a formação na educação superior e o estágio na formação de enfermeiros. Nesse momento, também, fiz um levantamento dos documentos que norteiam a educação profissional e o estágio, existentes junto ao Ministério da Educação, ao Ministério do Trabalho, ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN), entre outros.

Outro ponto relevante é a organização do material. Organizar documentos significa processar a leitura segundo critérios da análise de conteúdo, comportando algumas técnicas, como fichamento, levantamento quantitativo e qualitativo de termos e assuntos recorrentes, criação de códigos para facilitar o controle e manuseio (PIMENTEL, 2001). Logo após a escolha dos documentos pertinentes para análise e da escolha da técnica a ser utilizada para o manuseio, realizei a leitura exaustiva do material e, a partir da instituição que o produziu, classifiquei o material em pastas fichário, na ordem cronológica de sua publicação ou produção.

Orientaram a leitura e análise dos documentos os seguintes elementos: a educação profissional técnica de nível médio e as atividades práticas; o estágio curricular supervisionado na educação profissional e as suas normas; a forma como o estágio curricular é apresentado nos documentos; as práticas na formação profissional de técnicos em enfermagem e sua relação com o mundo do trabalho; a maneira como o trabalho da enfermagem aparece no estágio curricular; o trabalho e a participação do docente na supervisão do estágio e as normas para sua realização.

Organizei os documentos através de fichas de leitura e ao separar trechos levei em consideração os conceitos-chave presentes no texto, a importância dada ao tema estágio curricular, a forma como o documento estava organizado e os argumentos utilizados pelos autores do documento ao tratar do tema estágio curricular. Considerei importante, também, realizar uma caracterização dos documentos analisados para poder identificar o tipo de contribuição de cada um deles para a elaboração desta pesquisa. Ainda, procurei limitar o número de ideias para tornar esses documentos mais claros e com o objetivo de focar o Estágio Curricular Supervisionado.

## 5.2 OS DOCUMENTOS QUE CONSTITUÍRAM O CETEPS – ESCOLA GHC E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA PESQUISA

*Não pode haver ausência de boca nas palavras: não fique desamparada do ser que a revelou. Manoel de Barros (1986)*

Dentre os documentos escolhidos para análise, estão a Lei Federal nº 9.384, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional; o Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004, que regulamenta o parágrafo segundo do Artigo 36 e os artigos 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; a Resolução nº 1, de 21 de janeiro de 2004, que estabelece as Diretrizes Nacionais para a organização e a realização de Estágio de alunos de Educação Profissional e do Ensino Médio, inclusive nas modalidades de Educação Especial e de Educação de Jovens e Adultos; o Decreto nº 5.773, de 09 de maio de 2006, que dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino; a Lei nº 11.741, de 16 de julho de 2008, que altera os dispositivos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases para a Educação Nacional, para redimensionar, institucionalizar e integrar as ações da educação profissional técnica de nível médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional tecnológica; a Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes e altera a redação do Artigo nº 428 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada em 1 de maio de 1943, chamada de Lei do Estágio.

Além disso, analisei o projeto e o relatório, aprovados em 09 de maio de 2012, para as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio; a Resolução nº 6, de 20 de setembro de 2012, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio; o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (2014), entre outros documentos.

Do Conselho Estadual de Educação (CEEEd), selecionei a Resolução nº 279, de 06 de outubro de 2004, que estabelece as normas para a organização e realização de estágios de alunos da Educação Profissional Técnica de Nível

Médio. Resolução que regulou a matéria estágios para as escolas de nível técnico públicas e privadas do RS.

Apesar do COFEN, autarquia federal da enfermagem, não deliberar sobre as questões educacionais da formação técnica, analisei a página “Mais Notícias” no site do conselho e busquei publicações que envolvessem o estágio curricular supervisionado de 2009 até 2017. Utilizei o descritor “estágio”, sendo selecionadas 29 matérias que possuíam relação com o tema estudado. Incluí, também, a Resolução do COFEN nº 441, de 15 de maio de 2013, que dispõe sobre a participação do enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional em enfermagem, e a Resolução nº 539, de 07 de março de 2017, que revoga o inciso II, do artigo 1º, da Resolução COFEN n.º 441/2013. Além disso, li alguns pareceres técnicos elaborados pelo COREN sobre o estágio e a atividade de supervisão realizada pelo profissional enfermeiro.

Com relação aos documentos que envolviam especificamente o CETEPS – Escola GHC, inicialmente, avaliei a pertinência de cada um deles para a pesquisa. Busquei, em mensagens de correio eletrônico do ano de 2008 e de 2009, informes que foram encaminhados e que tratavam da constituição do Centro Educacional, bem como a forma de gestão que foi adotada em função do momento político da época.

Logo após, analisei a Resolução do Conselho de Administração nº 1, de 28 de outubro de 2009, que trata da sua criação; os Relatórios Sociais dos anos de 2005, 2006, 2007, 2008, 2009/2010, 2011 e 2012; o PDI de 2009, que trazia as diretrizes para o período de gestão 2009-2014; o PDI de 2014, que abrange o período de gestão de 2014-2019; o Edital de chamada para remanejamento por interesse institucional – o Edital de seleção de Docentes - para o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão para os cursos e o Termo Aditivo ao Contrato de trabalho para as docentes.

Em seguida, li os documentos que tratavam da implantação do Curso Técnico em Enfermagem como, por exemplo, o PPC (2010) e o PPC (2016); as mensagens de correio eletrônico recebidas pelas docentes do ano de 2009 e 2010 da gestão da Escola, período que iniciou a discussão, de forma aberta, com as trabalhadoras selecionadas para ingressar como docentes, sobre a



implantação do CETEPS – Escola GHC; os documentos que estabeleciam a parceria entre o IFRS e o GHC; o Manual de Orientação para os Estágios (2014); as atas das reuniões docentes no período de junho de 2014 até dezembro de 2017; os cronogramas dos eixos e das unidades temáticas do curso no período de 2011 até 2017; os documentos de divisão dos campos e dos grupos para o estágio curricular supervisionado; o material produzido e utilizado em atividades de capacitação docente como, por exemplo, a apresentação utilizada na oficina sobre estágio curricular e da capacitação do uso do Campus Digital do IFRS; os documentos que envolveram as alterações realizadas no PPC do curso em 2016 – Memorando nº 274/2016 do IFRS e Memorando 83/2016 do CETEPS; as fichas de registro de frequência e avaliação individual dos discentes no estágio curricular supervisionado (Anexo C) utilizadas até 2016 e a utilizada a partir de 2016; e, por fim, o Manual de Orientação para elaboração do TCC.

A análise dos documentos produzidos desde a implantação do CETEPS – Escola GHC permitiu “acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social” (SÁ-SILVA, ALMEIDA, GUINDANI, 2009, p. 2), pois:

favorece a observação do processo de maturação ou evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades e práticas, entre outros (CELLARD, 2008 *apud* SÁ-SILVA, ALMEIDA, GUINDANI, 2009, p. 2)

Além disso, foi analisada a documentação que trata do processo de credenciamento do Centro, como o Ofício do CEEEd nº 260, de 18 de julho de 2017, sobre o cadastro do CETEPS – Escola GHC, junto ao Sistema Estadual de Ensino; o Ofício nº 78 do CEB/CNE/MEC, de 15 de setembro de 2017, sobre o credenciamento da Escola Técnica junto ao MEC; as notícias veiculadas na página virtual do GHC sobre o credenciamento do CETEPS em 2018; e o parecer emitido pela Secretaria de Educação Profissional Tecnológica (SETEC), do MEC, sob o registro da Escola Técnica do GHC, documento nº 45.332.

A constituição do *corpus* documental aconteceu com o uso da técnica exploratória, pois a análise de documentos teve por finalidade “produzir novos conhecimentos, criar novas formas de compreender os fenômenos e dar a conhecer a forma como estes têm sido desenvolvidos” (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 14). Além disso, serviu para complementar as informações

obtidas nas outras fases da pesquisa e oportunizou o contato da pesquisadora com fontes diversificadas, provenientes de diferentes autores e instituições. Ofereceu a possibilidade de um entendimento múltiplo e sob vários enfoques do estágio curricular na formação da enfermagem, mais especificamente, na formação de técnicos em enfermagem. O ponto de partida para a identificação e seleção do material analisado foi o tema formação de técnicos em enfermagem, sendo que, nesta fase, foi realizada uma primeira organização do material.

Nessa etapa, foi possível identificar documentos ou trechos que tratavam das atividades práticas na formação do técnico em enfermagem, principalmente, do estágio curricular supervisionado. Procurei pistas que me ajudassem a responder à questão de pesquisa: como a enfermeira em atividade de trabalho docente relaciona-se com as normas e as renormalizações relativas ao trabalho assistencial da enfermagem?

Enquanto fazia a coleta dos materiais, todos os documentos lidos eram impressos e arquivados em pastas. O critério estabelecido para tal organização foi a fonte documental, ou seja, eles foram agrupados a partir da fonte, ou seja, quem os produziu. A leitura analítica e o fichamento das fontes tiveram papel central nessa fase da pesquisa, sendo que utilizei o critério cronológico para agrupá-los e poder, mais facilmente, retomar cada um deles ao realizar as análises, ou seja, tudo que havia selecionado daquela fonte foi separado por ano de publicação.

Foram produzidas fichas para categorização dos documentos que continham: dados bibliográficos, transcrições de trechos que tratavam do estágio supervisionado e que poderiam ser utilizados posteriormente e uma coluna em que acrescentei as minhas impressões, sínteses e possíveis relações que poderiam ser estabelecidas a partir daquela fonte.

Para analisar os documentos oficiais e institucionais selecionados, utilizei a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2010), avaliando não só o que eles traziam, mas, também, o contexto histórico no qual foram produzidos e o universo sócio-político dos atores envolvidos, sendo que essa etapa aconteceu antes da coleta dos depoimentos das enfermeiras docentes através de entrevistas.

Após a leitura atenta, selecionei trechos que tratavam do estágio curricular e agrupei de acordo com temas. Procurei identificar e analisar questões, dúvidas, discussões e deliberações sobre o estágio e sua realização, como, por exemplo, carga horária, locais das práticas, cronogramas, avaliação, formação e o trabalho do supervisor. Além disso, alguns tópicos que estavam diretamente relacionados ao estágio, como a confecção do diário de campo e do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), também foram destacados e analisados.

Destaco que a análise dos documentos não se esgotou nessa fase. Revisitei alguns, previamente analisados, e, até mesmo, acrescentei outros documentos oficiais à análise, a partir do momento em que as entrevistas foram sendo realizadas. Isso se deve ao fato de que, quando o pesquisador toma o documento como “objeto da investigação”, ele o utiliza “objetivando extrair dele informações, ele o faz investigando, examinando e usando técnicas” (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 4).

Inicialmente, analisei as atas das reuniões do Curso Técnico em Enfermagem. Destaco que, nesta pesquisa, as atas foram tomadas como objeto de análise, principalmente, para entender que lugar os assuntos debatidos nas reuniões ocupam na orientação da formação do técnico em enfermagem, com destaque no estágio curricular e na consolidação e/ou problematização das normas que regem tais práticas.

Em função do envio regular desses documentos aos professores, encontrá-los e organizá-los, para fins de análise, aconteceu de forma tranquila. Foram selecionadas 34 Atas de Reuniões Docentes enviadas por meio de correio eletrônico do dia 23 de junho de 2014 até 21 de dezembro de 2017.

Para elucidar alguns aspectos que ainda não estavam claros na análise de documentos, acrescentei mais uma fonte: entrevistas com duas gestoras que fizeram parte do processo de criação do CETEPS – Escola GHC e do Curso Técnico em Enfermagem.

### 5.3 O USO DA HISTÓRIA ORAL COMO FONTE: AS ENTREVISTAS COM AS GESTORAS

*Há histórias tão verdadeiras que às vezes parece que são inventadas. Manoel de Barros (1996)*

Mesmo após a análise da documentação existente, ainda restavam dúvidas sobre as escolhas que foram realizadas para estruturar o curso. Mais especificamente, em que se basearam e o que pensavam as gestoras da época sobre a formação, incluindo o estágio de técnicos em enfermagem. Era necessário entender de que forma se deu a construção do curso e como foram as colaborações externas<sup>27</sup> ao GHC, citadas no PDI como “participantes do processo”.

Além disso, era preciso entender por que houve a defesa da inserção do estágio curricular supervisionado de maneira transversal desde o primeiro semestre do curso. Sabe-se que a Resolução nº 1 do CNE/CEB, de 21 de janeiro de 2004, que estava vigente na época, salientava que o estágio deveria ser realizado ao longo da formação, mas não havia nenhuma recomendação para início das práticas já no segundo mês de aulas, como veio a ocorrer.

Então, baseada no que dizem Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009) sobre a necessidade de ampliação do entendimento de um documento, minha intenção foi buscar essa ampliação da história da Escola através do resgate da memória dessas gestoras. No momento da leitura e análise das atas das reuniões de docentes, do período de junho de 2014 até dezembro de 2017, pude identificar pontos ou temas que geravam muita discussão com relação à proposta do curso e suas diretrizes, bem como potencialidades em relação a outros que funcionam no estado do RS. A entrevista foi aberta tendo, então, como proposta “ouvir alguém contar” (ALBERTI, 2004 *apud* FREITAS, ARAÚJO, SALES, p. 239) como foi o processo de criação do CETEPS – Escola GHC.

Escolhi duas narradoras e fiz contato para a realização das entrevistas. Busquei, nas suas falas, mais elementos sobre o passado do CETEPS – Escola GHC. Essas profissionais, citadas no PDI, ainda hoje, estão vinculadas ao GHC, mas exercem outras funções, ambas tornaram-se docentes do curso, sendo que somente uma delas permanece atuando no Técnico em Enfermagem, a outra atua junto à Residência Multiprofissional.

---

<sup>27</sup> Colaboradores externos que participaram das discussões e foram citados no PDI (2009, 2014): Alcindo Antônio Ferla, André Malhão, Isabel Brasil, Ilma Noronha, Luísa Regina Pessoa, Madel Therezinha Luz, Maurício de Setta, Maria Luiza Jaeger, Maria Cristina Guimarães (BRASIL. GHC, PDI, 2009). Esses participantes são professores da FIOCRUZ e da UFRGS.

A primeira entrevistada, identificada como “Gestora 1”, revela que, na sua formação, realizada na década de 70, já reconhecia uma postura conservadora na enfermagem pela exigência de determinados comportamentos e pelo rigor nas práticas. Em sua trajetória formativa, teve a oportunidade de acompanhar um profissional médico que atuava em áreas de periferia, igrejas e comunidades carentes, o que, segundo ela, oportunizou-lhe uma visão ampliada do conceito de saúde, bem como a sua relação com as condições e os determinantes sociais. Logo depois, quando começou a atuar como enfermeira, atuou em diversos setores assistenciais e realizou formação na área de enfermagem do trabalho. Em 1987, quando foi criado o Serviço de Saúde do Trabalhador no GHC, participou do processo de implantação desse serviço, pois:

(...) na época tinha uma certa abertura política da diretoria, uma diretoria mais participativa depois de um longo período de rigidez. Estávamos no período de redemocratização do Brasil e aí começou a se criar comissões e eu entrei para essa comissão [enfermagem do trabalho] (...) daí eu fiquei até 2003 como enfermeira do trabalho, quando fui para a gestão. (Gestora 1)

O fato de ter sido enfermeira do trabalho por muito anos no GHC contribuiu para que mantivesse uma forte participação na militância política através do Sindicato dos Enfermeiros (SERGS), do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde (SINDISAÚDE) e do Conselho Estadual de Saúde. Auxiliou na criação da Central Única dos Trabalhadores (CUT) e esteve sempre vinculada a movimentos sociais em defesa de direitos dos trabalhadores. Através da participação nesses movimentos, iniciou sua trajetória como docente, pois ministrava cursos e aulas relacionadas à saúde do trabalhador.

Na década de 90, atuou em um curso de especialização de nível médio, Curso Técnico em Segurança do Trabalho, ali, diz ter percebido a diferença em atuar como docente tendo suas experiências prévias como enfermeira do trabalho para compartilhar, pois, segundo ela, isso a tornou “a imagem do trabalho”. Em 2003, veio o convite da diretoria do GHC<sup>28</sup> para atuar na gestão como assessora técnica da diretoria na efetivação das diretrizes institucionais,

---

<sup>28</sup> A Diretoria do GHC, em 2003, era composta da seguinte forma: João Motta - Diretor Superintendente, Gilberto Barichello - Diretor Administrativo Financeiro e Rogério Amoretti - Diretor Técnico.

sendo que o desenvolvimento do ensino e da pesquisa era uma dessas diretrizes.

A segunda entrevistada, a “Gestora 2”, antes de fazer parte da gestão no GHC, teve uma longa trajetória na assistência em diversas áreas do grupo. Tornou-se enfermeira docente na instituição a partir de convites para cursos, aulas e palestras e, depois, veio a atuação no CETEPS – Escola GHC. Esse processo foi lento, pois, segundo ela, “foi se fazendo” como professora.

Implantou, em 2004, o Programa de Atenção Domiciliar (PAD) no GHC, atuando como coordenadora desse serviço até 2010. Em 2009, foi convidada pela gestão para compor, organizar, planejar e estruturar o Curso Técnico em Enfermagem. Participou ativamente do processo de criação do curso e da elaboração do PPC, sendo a primeira coordenadora. A escolha dessa profissional para a entrevista aconteceu por ela ter participado de todo o planejamento do Curso Técnico em Enfermagem, em resumo, da idealização deste. Então, um dos objetivos da nossa conversa era que ela falasse sobre a proposta de criação do curso e como foi apresentado esse desafio de criar, de estruturar o cronograma, pensar no currículo, bem como se tinha algum autor, alguma base teórica que a inspirou.

Ela relatou que, no momento da sua chegada na Escola, organizou um grupo de estudos para montar a grade curricular, pois a ideia era trazer o cuidado integral do ser humano para o curso. Para isso, procurou identificar as demandas, as pessoas que trabalhavam na assistência em várias áreas, nos vários hospitais, na comunitária, que tinham interesse em participar e um olhar voltado para o cuidado e, também, para a educação. Eram “profissionais que tinham uma vivência bastante importante e um “saber”, que poderiam contribuir para compor uma grade curricular que contemplasse uma formação que preparasse o discente para enfrentar o cotidiano e a realidade de trabalho do SUS.

Ressalto que tanto com a “Gestora 1” como com a “Gestora 2” resgatou-se um momento histórico do qual elas fizeram parte, permitindo ver, como indica a literatura, a experiência do indivíduo na história, tornando-a mais concreta (FREITAS; ARAÚJO; SALES, 2017). Expressa, também, a pluralidade das narrativas sobre o passado. Ao ser apresentada a proposta da entrevista e seus objetivos para as gestoras, mantendo os cuidados éticos necessários,

ressaltei que, mais do que responder a perguntas, as suas narrativas constituiriam-se como um registro da memória do CETEPS – Escola GHC.

A professora e historiadora Verena Alberti (FREITAS; ARAÚJO; SALES, 2017) destaca a importância de depoimentos a partir da história oral para a compreensão do presente e faz uso das palavras de Portelli (2000) para afirmar que a metodologia da história oral é uma extensão da política, uma alternativa crítica frente aos desafios impostos pelo século XXI e no enfrentamento de pensamento dominante, na defesa do diálogo e na luta por igualdade.

Ao buscar, nas entrevistas com as gestoras, informações que me permitissem realizar afirmações sobre a constituição da unidade de ensino, deparei-me com cenários de disputa e relatos de métodos de organização e participação coletiva no enfrentamento de modelos hegemônicos. A entrevista documentou coisas para as quais eu não estava atentando naquele momento. É preciso estar aberta para captar o que não fomos buscar (FREITAS; ARAÚJO; SALES, 2017). Sendo assim, pude perceber que a trajetória profissional e sócio-política de cada uma das narradoras interferiu na forma como se deu sua participação no processo de criação do CETEPS – Escola GHC e que, a partir da pesquisa, tornaram-se também parte dessa história.

#### 5.4 SEGUNDA ETAPA: AS ENFERMEIRAS DOCENTES FALAM SOBRE A ATIVIDADE DE TRABALHO

*Meu fado é o de não saber quase tudo. Sobre o nada tenho profundidades. Manoel de Barros (1986)*

Na segunda etapa da construção dos dados, realizei entrevistas semiestruturadas (Apêndice C) com enfermeiras docentes, antes de ir a campo acompanhá-las em atividade de trabalho como supervisoras do estágio. Foi o primeiro contato com o trabalho da enfermeira supervisora.

Esse tipo de entrevista caracteriza-se por um roteiro de perguntas preestabelecidas a serem feitas às respondentes, mas há, também, espaço para a discussão livre e informal de determinado tema do interesse da pesquisadora (APPOLINÁRIO, 2007).

A escolha desse tipo de entrevista justifica-se pelo fato de que, ao mesmo tempo em que esta valoriza a presença da investigadora no processo,

oferece todas as perspectivas possíveis para que a informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação (TRIVIÑOS, 2010).

Elaborei o roteiro das entrevistas a partir dos meus questionamentos sobre a atividade de trabalho das enfermeiras docentes, apoiando-me em teorias e hipóteses que interessavam à pesquisa. As perguntas foram organizadas em blocos temáticos: formação e tempo de atuação profissional, trabalho como enfermeira docente, trabalho docente na supervisão dos estágios curriculares, a relação com a norma durante o estágio curricular supervisionado e avaliação no estágio curricular supervisionado.

A partir dos blocos temáticos, emergiram cinco categorias: a) construção da relação da enfermeira docente com a norma; b) como a norma se apresenta/ é apresentada durante os estágios curriculares supervisionados; c) percepção das enfermeiras docentes em relação à docência nos diferentes espaços de atuação; d) experiência assistencial na atividade de trabalho da enfermeira docente; e) o trabalho real e o prescrito no estágio curricular supervisionado.

Tais categorias partiram de elementos que identifiquei como possíveis influências gerais na realização do trabalho das docentes como supervisoras do estágio e, também, na forma como elas lidam com as renormalizações ou com o que não está na norma.

O contato inicial entre a pesquisadora e a entrevistada é determinante para o andamento da pesquisa. Falo isso a partir da experiência em pesquisa durante o mestrado<sup>29</sup>: Esse cuidado foi fundamental para o bom andamento da pesquisa. Portanto, a realização da entrevista, na fase inicial da investigação, teve como objetivo, além de aproximação, fornecer, à participante, uma ideia geral dos objetivos da pesquisa e o que pode ser sua contribuição específica (TRIVIÑOS, 2010).

Acredito que a aproximação com sujeitos da pesquisa, oportunizada pela entrevista, ajudou a pensar sobre a atividade docente de enfermeiras, particularmente, na supervisão dos estágios, a partir de seu entendimento.

---

<sup>29</sup> Pesquisa de mestrado intitulada *Saberes de técnicos e auxiliares de enfermagem: reinventando o trabalho e qualificando a arte de cuidar*, apresentada, à UFRGS, em 2013, sob a orientação da prof. Dra. Maria Clara Bueno Fischer.



Além de situar os objetivos da investigação, houve perguntas sobre como foi a trajetória profissional da entrevistada, o que a levou à docência e o trabalho como supervisora de estágio curricular.

O que aconteceu nessa etapa foi, através do diálogo entre pesquisadora e pesquisada, ouvi-la falar *sobre* seu trabalho e, posteriormente, houve a observação direta do trabalho das entrevistadas. Realizar a entrevista antes da observação preparou e facilitou a etapa seguinte, pois observar diretamente o trabalho do outro produz desconforto e insegurança por parte de ambas – observadora e observada.

No momento da submissão do projeto, o número de sujeitos participantes – enfermeiras docentes – havia sido estipulado em 14, em função de que este era o número de enfermeiras que desenvolviam atividades relacionadas à docência no Curso Técnico em Enfermagem do CETEPS – Escola GHC. No entanto, três docentes saíram da Escola GHC entre o período de elaboração e aprovação do projeto<sup>30</sup> e o momento do trabalho de campo. Atualmente, somente 11 enfermeiras estão vinculadas como docentes do curso.

Deste universo, a escolha baseou-se nos seguintes critérios: ser docente do CETEPS – Escola GHC, independentemente, do tempo de atuação; ter acompanhado em algum momento, ou estar acompanhando, o estágio supervisionado do curso; manifestar interesse em participar da pesquisa; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: não estar vinculado ao CETEPS – Escola GHC no momento ou estar em licença saúde; não ter atuado como supervisor de estágio em nenhum momento de sua vinculação com a Escola; manifestar que não tem interesse em participar da pesquisa e, por fim, não assinar o TCLE.

Das 11 docentes, 9 atenderam aos critérios: uma delas estava em licença gestação no período e uma delas é a própria pesquisadora. As entrevistas foram realizadas de agosto até setembro de 2017 e tiveram, em média, duração de 50 minutos cada uma.

---

<sup>30</sup> Uma das docentes tinha dedicação total ao CETEPS – Escola GHC voltou para assistência, passando a dedicar-se somente à Residência Multiprofissional, outra docente, por solicitação da gerência da área assistencial, retornou integralmente à assistência, outra enfermeira saiu do GHC e foi para outra instituição hospitalar.

Havia limitado o tempo de duração da entrevista para que não se tornasse excessivamente desgastante à participante e para que as entrevistadas soubessem o tempo que deveriam dispor. No entanto, algumas enfermeiras docentes, ao falarem sobre formação e trajetória profissional, alongaram-se além do previsto. Não as interrompi. Deixei que a entrevistada falasse livremente sobre o que considerava importante na formação profissional.

Para a realização das entrevistas, escolhi um local adequado e reservado que garantisse privacidade e sigilo. A escolha foi uma sala de aula no CETEPS – Escola GHC. Somente duas entrevistas não foram realizadas nesse local. Uma das entrevistadas preferiu encontrar-se no local onde faz sua pós-graduação, e outra solicitou que ocorresse logo após o término do seu turno de trabalho, no seu local de trabalho como enfermeira assistencial.

Gravadas na íntegra, em áudio, com autorização das participantes, as entrevistas foram imediatamente transcritas e analisadas, garantindo o sigilo das informações e a preservação da identidade dos sujeitos. A transcrição foi feita pela própria pesquisadora, o que contribuiu para a garantia do sigilo e constituiu-se em um momento relevante para qualificar a análise.

Nos casos em que, após a transcrição, ficaram dúvidas sobre o que havia sido dito, houve a solicitação para que a entrevistada verificasse seu depoimento através da sua leitura da transcrição da entrevista. Nesse momento, havia a possibilidade de mudanças ou esclarecimentos. Somente após a finalização das entrevistas e leitura das transcrições pelos sujeitos entrevistados, iniciei a outra fase da pesquisa que, como já dito, foi o acompanhamento do trabalho em ato da docente no momento do estágio. Esse cuidado, de apresentar a compreensão da entrevistadora sobre a experiência relatada pela entrevistada, pode servir para equilibrar as relações de poder e decorre da consideração de que a entrevistada deve ter acesso à interpretação da entrevistadora, já que ambas produziram conhecimento naquela situação específica de interação (SZYMANSKI, 2011), na entrevista.

Após a transcrição na íntegra, seguindo os passos da análise de conteúdo proposta por Bardin (2010), os dados foram submetidos à uma análise prévia. Li e reli, exaustivamente, o material das entrevistas, para consolidar o entendimento das ideias centrais das falas das entrevistadas.

Nesse momento de exploração do material, identifiquei e agrupei as falas em cinco categorias citadas anteriormente. Para facilitar a sistematização das 11 horas, aproximadamente, de gravações transcritas, coloquei depoimentos selecionados em um quadro, o que tornou possível analisar conjuntamente o que foi dito sobre um determinado tópico. Por fim, os dados foram tratados por meio de inferência e interpretação, sempre com o apoio do referencial teórico adotado.

Durante a realização das entrevistas, procurei manter a organização por temas, definidas no projeto. No entanto, algumas das entrevistadas, ao responderem uma questão, já tratavam de outro tópico em uma mesma resposta. Isso exigiu que, após a transcrição integral das nove entrevistas, houvesse uma reorganização das respostas em um quadro que elaborei para facilitar a análise (Apêndice A).

Tal processo foi importante para que identificasse as categorias prévias de análise e as novas, que foram construídas a partir – em diálogo – com os conceitos centrais da pesquisa e do arcabouço teórico em que se apoia a pesquisa: atividade de trabalho docente, educação profissional, trabalho e educação na educação profissional, práticas profissionais, estágios curriculares supervisionados de enfermagem, experiência e atividade de trabalho da enfermeira docente.

### 5.5 TERCEIRA ETAPA: OBSERVAÇÃO DA ENFERMEIRA DOCENTE DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

Na terceira etapa da pesquisa, realizada somente após a finalização das entrevistas, fui a campo observar as enfermeiras docentes em atividade como supervisoras do estágio curricular supervisionado, com o grupo de estudantes sob sua responsabilidade. Etapa essencial nesta pesquisa qualitativa, foi pensada a partir de referenciais teóricos e com os cuidados necessários para não prejudicar o conhecimento da realidade, pois “o campo social não é transparente e tanto o pesquisador como os atores, sujeitos objeto da pesquisa interferem dinamicamente no conhecimento da realidade” (MINAYO, 1994, p. 107).

Os dados da observação que fiz foram registrados em diário de campo, em um caderno que me acompanhou no momento de observação, realizado

somente após o aceite da participante. Sem roteiro pré-estabelecido, focava as minhas observações na realização dos cuidados e nos comentários que a docente fazia sobre eles. Considerado como um instrumento complexo, o diário de campo tem como objetivo o registro detalhado das informações, observações e reflexões surgidas no decorrer das observações. Trata-se de um detalhamento descritivo pessoal sobre o momento observado e sobre os interlocutores, sendo, pelas suas características, considerado como um instrumento de interpretação-interrogação (LOPES apud ROESE *et al*, 2006).

Em um momento seguinte, já fora do campo de observação, organizei os registros do diário em um formulário que elaborei, chamado de *Roteiro de observação sistemática da situação de trabalho* (Apêndice B). Nesse momento de construção de dados, busquei informações da relação das docentes enfermeiras com as normas e as renormalizações tanto na interlocução com discentes como com a equipe do local em que o estágio se realiza, bem como na forma como apresentam o fazer da enfermagem na prática.

Além disso, procurei observar como acontece o contato inicial com os procedimentos técnicos e seus modos de realização. Essa etapa teve o propósito de fornecer subsídios de como as docentes abordam as normas e as renormalizações durante as atividades práticas supervisionadas.

Durante a observação da docente em atividade de trabalho, não realizei nenhuma intervenção, mesmo que, em alguns momentos, os sujeitos observados solicitassem a minha opinião sobre uma prática, inclusive as enfermeiras docentes. Procurei retomar o objetivo de estar ali naquele momento e mantive o foco na observação.

Para participar dessa etapa da pesquisa, fez-se necessário que as participantes – docentes e discentes - assinassem TCLE específico, no qual manifestaram a sua concordância em participar da observação, pois a docente poderia ter concordado em participar da entrevista, mas não da observação.

As demais pessoas que fizeram parte da cena de observação – usuários, familiares e equipe do setor em que se realizava o estágio curricular - mesmo que não fossem participantes do estudo, assinaram o TCLE específico para a observação (Apêndice E). O termo considerava também a possibilidade de que o sujeito que estava na cena fosse analfabeto, fato comum entre os

usuários da instituição de saúde. Nesse caso, lia o termo e uma testemunha o assinava.

Essa exigência ética para pesquisas que envolvem seres humanos, determinada pela Resolução nº 466/2012, dificultou a minha observação e limitou seu número. Destaco que a pesquisa foi submetida ao CEP logo após a aprovação da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, que trata das atividades de pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Não houve, no entanto, nenhuma consideração a esse aspecto, no momento da análise e avaliação pelos comitês, visto que não havia intervenção direta no corpo humano.

Dessa forma, observar o momento de realização do estágio curricular tornou-se excessivamente cansativo e dificultoso para mim, sendo que o tempo de envolvimento com as questões éticas limitava, sobremaneira, o tempo de observação. Seguir os passos da enfermeira docente pela unidade interagindo com os discentes também não foi tarefa fácil, pois as situações eram fragmentadas e diversas. A enfermeira docente acabava tendo que dar respostas para várias solicitações exigidas por diferentes sujeitos. Em uma mesma situação de trabalho, andava pela unidade diversas vezes, pois havia interferência de outros discentes com perguntas e solicitações de auxílio presencial. Essas situações sobrecarregaram-me consideravelmente, sendo que não foi possível permanecer um turno completo de estágio realizando a observação. Precisava interromper, após algumas horas, para realizar os registros necessários e, em outro dia, retornava para mais uma observação.

Assim, dentre as inúmeras incursões ao campo de práticas – em um total de 14 -, observei a atuação de três docentes. Destas, destaquei momentos que foram mais significativos da observação do estágio curricular. Tais escolhas ocorreram por ligação direta com a questão de pesquisa e com o tema investigado: a norma e as renormalizações. A escolha dos materiais para análise decorreu também do fato de que foram realizados registros completos dessas observações, o que, no meu entendimento, possibilitou uma melhor escolha e posterior análise.

## 5.6 QUARTA ETAPA: PARTICIPAÇÃO DOS ENCONTROS MENSIS DE TRABALHO COM AS ENFERMEIRAS DOCENTES

Apesar do projeto propor a realização de Grupos de Encontros sobre o Trabalho<sup>31</sup> com o propósito de discutir sobre a atividade de trabalho das docentes no estágio curricular supervisionado, o que aconteceu na etapa final da pesquisa seguiu por um caminho diferente do esperado e foi renormalizado em função de uma necessidade do grupo.

A demanda das docentes sujeitos da pesquisa acabou dando um outro rumo às discussões. O processo de certificação do CETEPS – Escola GHC e da oferta de seus cursos técnicos, iniciados em 2017 e finalizados em 2018, com êxito, gerou a necessidade de atualizações dos processos. Sendo assim, surgiu a necessidade de rediscutir o PPC e a matriz curricular do Curso Técnico em Enfermagem e realizar as modificações necessárias. As docentes tinham interesse de, além de discutir o estágio, também de realizar uma análise a partir do PPC, do que e de como havíamos conseguido colocar em prática.

Iniciamos um processo coletivo de discussão e análise dos documentos nas reuniões docentes, as quais se constituem em encontros mensais que fazem parte da rotina das docentes. Essas reuniões, que também são utilizadas na formação docente, mostraram-se como uma oportunidade rica de reconhecimento de dissonâncias e uma forma de entrar na atividade para debater a maneira como cada uma comporta-se nela (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010). A meu ver, isso fez com que a pesquisa assumisse uma dimensão formativa junto às profissionais.

---

<sup>31</sup> Os Grupos de Encontro sobre o Trabalho é uma contribuição do Método Ergológico que tem, cada vez mais, enriquecido as produções e pesquisas na área de Trabalho e Educação. Trata-se de grupos cujo intuito é alcançar soluções e não somente discussões. A busca de soluções relevantes em relação a um problema, que envolve todos os participantes, é que pode resultar em um consenso indispensável. Na prática, comumente, chega-se a um acordo sobre uma solução quando ela se mostra pertinente e realizável para todos os interessados. (TRINQUET, 2010, p. 106). O objetivo dos grupos não é colocar todos os protagonistas de acordo em relação a tudo, o que seria, segundo o autor, utópico. É colocar o grupo de acordo em relação a soluções práticas de um problema em que todos estão implicados. Segundo o pesquisador Rémy Jean (2013), os Encontros sobre o Trabalho (SCHWARTZ, 2010) são a melhor forma de dar visibilidade aos problemas apontados pelas trabalhadoras e às propostas de transformação.

## 5.7 A ANÁLISE DOS DADOS: A ATIVIDADE DOCENTE NO ESTÁGIO CURRICULAR COMO FOCO

Os dados que obtive e analisei englobam: documentos oficiais e institucionais analisados sobre o estágio curricular supervisionado (Análise Documental); o que dizem as enfermeiras docentes sobre as normas prescritas (as normas antecedentes), como é sua relação com as renormalizações e seus usos no espaço de ensino-aprendizagem (entrevistas); a vivência dessa docente com situações de renormalização durante os estágios supervisionados (observação da atividade docente de supervisão do estágio curricular); e a participação nos encontros mensais de trabalho.

A coleta e análise de dados, em cada das etapas, podem ser consideradas como “duas fases que se retroalimentam constantemente” no processo de pesquisa qualitativa (TRIVIÑOS, 2010, p. 139). Em função disso, a escolha por várias etapas de coleta e de análise deu-se porque fontes documentais falam, mas não falam tudo. Foi preciso analisar a fala dos sujeitos para entender de que forma o que estava proposto nos documentos vinha sendo posto em prática, ou seja, para entender a experiência dos indivíduos dentro da trajetória do curso e, principalmente, seus relatos sobre o estágio curricular. Aliado a isso, foi fundamental a observação das situações de trabalho nos espaços de práticas e a participação nos encontros de trabalho.

A análise de cada etapa se deu através da análise de conteúdo (BARDIN, 2010) em diálogo permanente com a abordagem ergológica do trabalho. Mas, para proceder a análise global do material empírico, foi preciso utilizar a técnica da triangulação que tem por objetivo “abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco em estudo” (TRIVIÑOS, 2010, p. 138). O uso desta técnica parte do princípio de que

é impossível conceber a existência de um fenômeno social, sem raízes históricas, sem significados culturais e sem vinculações estreitas e essenciais com a macrorrealidade social (TRIVIÑOS, 2010, p. 138).

## 5.8 AS CONSIDERAÇÕES ÉTICAS NAS DIFERENTES ETAPAS DA PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino localizada em um serviço público de saúde, e as participantes foram docentes da área de enfermagem, especificamente enfermeiras, que atuam junto ao Curso Técnico

em Enfermagem. Antes de iniciar a coleta de dados, o projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação, através da Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da instituição de ensino participante – a CETEPS - Escola GHC.

A submissão visou à obtenção da avaliação dos aspectos éticos da pesquisa. A Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, no artigo VII, define que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes, devendo ser submetidas à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa. O projeto foi aprovado e está registrado sob o número do CAAE 66604817.9.3001.5530, conforme Anexo B.

Toda atividade que envolve seres humanos pode apresentar riscos, mesmo que mínimos. Este estudo não apresenta riscos físicos à saúde ou às relações de trabalho dos sujeitos de pesquisa. Em relação aos benefícios da pesquisa, informados às participantes e registrados no TCLE, espera-se contribuir para ampliar a discussão em torno da atividade de trabalho dos enfermeiros supervisores de estágio.

Mantive os preceitos éticos durante todas as etapas da pesquisa, e as participantes foram informadas sobre eventuais incômodos, inclusive estes estão indicados no TCLE. Antes de coletar qualquer dado, salientei que a participante que não se sentisse à vontade para compartilhar informações, experiências ou tópicos; que não desejasse responder a qualquer pergunta da entrevista; não consentisse em ter seu trabalho observado ou não desejasse manifestar-se durante os encontros sobre o trabalho poderia, a qualquer momento, negar sua participação, manifestar-se contrária, tendo sua vontade totalmente respeitada.

Os termos, o TCLE direcionado às enfermeiras docentes (Apêndice D) e o TCLE direcionado para outros sujeitos que estivessem na cena observada (Apêndice E) foram apresentados em duas vias e uma cópia foi entregue para cada participante da pesquisa, sendo solicitado sempre que houvesse qualquer interação com os sujeitos, ou seja, no primeiro contato com as participantes nas entrevistas, na etapa de acompanhamento das práticas do estágio curricular e na participação nas reuniões. Após o aceite e a assinatura do TCLE, iniciei as entrevistas e o acompanhamento do trabalho em ato.



O contato com as enfermeiras docentes para que participassem de cada uma das etapas da pesquisa aconteceu da seguinte forma: a) apresentação breve da pesquisa e convite formal para participar da pesquisa, disponibilizando meu contato para que pudessem entrar em contato e registrando, também, os contatos dos docentes interessados; b) após a apresentação, realizei contato individual com os docentes para identificar disponibilidade e desejo de participação na pesquisa; c) após a concordância em participar da pesquisa, realizei contato a partir do meio de comunicação que optaram, por exemplo, telefone ou endereço eletrônico, para o agendamento, sempre com a garantia de sigilo dos dados pessoais confidenciais ou que, de algum modo, pudessem provocar constrangimento ou prejuízos as participantes; d) após a manifestação de interesse, agendei, conforme disponibilidade do participante, data e local para o encontro e início da coleta de dados.

As enfermeiras docentes que concordaram em participar foram entrevistadas em local, data e horário de sua preferência e as que concordaram com a observação em seus turnos de trabalho como supervisoras de estágio curricular não tiveram prejuízo nenhum no bom andamento do seu trabalho. Mantive total sigilo das informações coletadas/obtidas em todas as etapas. Assegurei o anonimato das docentes, bem como de dados que pudessem identificá-las, garantindo a confidencialidade. Para isso, identifiquei cada um dos depoimentos pela letra D (de Docente), seguida por números (1, 2, 3..., 9), na ordem em que foram realizados. Esse cuidado atende o que preconiza a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que destaca que se deve garantir a manutenção do sigilo e da privacidade das participantes da pesquisa durante todas as fases desta. O material que obtive na pesquisa será mantido arquivado por cinco anos, conforme orientação da Resolução nº 466/2012.

## 5.9 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados obtidos nesta pesquisa – elaborados no formato de uma tese - serão apresentados, inicialmente, a uma banca examinadora, junto ao Programa de Pós-graduação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio grande do Sul, com o intuito da obtenção do título de doutora.

Posteriormente, será elaborado o Relatório de Pesquisa (Apêndice G), que tem o intuito de oferecer uma devolutiva à instituição que sediou a pesquisa e aos participantes dela. Este deverá ser entregue e apresentado, no CETEPS – Escola GHC, tanto para gestores que autorizaram a sua realização (Apêndice F) como para enfermeiros docentes participantes, ou não, da investigação. Além disso, será entregue um exemplar da tese de doutorado concluída ao Centro de Documentação do GHC para consulta dos interessados.

## 6 A CRIAÇÃO DE UMA ESCOLA EM UM GRUPO HOSPITALAR: UM POUCO DE HISTÓRIA

*"(...) não importa se a educação se exerce de maneira informal, em casa, ou formalmente, na escola, através de relações informais entre pais e filhos, ou formais, na escola, entre professores e alunos - a educação tem a ver com um processo de educação permanente." (Paulo Freire, Medo e Ousadia - o cotidiano do Professor. 1986, p. 76)*

O CETEPS - Escola GHC, local que sediou a pesquisa e no qual atuou como enfermeira docente, está localizado em uma instituição pública de saúde – o Grupo Hospitalar Conceição (GHC)<sup>32</sup> – vinculada ao Ministério da Saúde e reconhecida como uma das referências no atendimento à população do estado do Rio Grande do Sul (RS). Funciona dentro de um conjunto de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), denominação que foi dada pelo Ministério da Saúde a qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, que implique acesso de usuários, em regime de internação, ou não, qualquer que seja o seu nível de complexidade (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994).

O GHC é formado por diferentes EAS que oferecem serviços variados e com níveis de complexidade diversos. Atualmente, conta com quatro hospitais - Hospital Fêmeina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital da Criança Conceição - e uma Unidade de Pronto-atendimento (UPA Moacyr Scliar). Apesar da denominação Grupo Hospitalar, ele não se restringe a esse tipo de assistência, pois dispõe de 12 Unidades de Saúde Comunitária (SSC), cujo foco é a Atenção Primária à Saúde. Nas unidades, 39 equipes de saúde da família atuam em territórios localizados em vilas e bairros da Zona Norte e Nordeste do município de Porto Alegre<sup>33</sup>. Além

---

<sup>32</sup> O Hospital Nossa Senhora da Conceição SA (HNSC) constitui-se em Sociedade de Economia Mista sob a forma de Sociedade Anônima de Capital Fechado. O HNSC, junto com os Hospitais Cristo Redentor, Fêmeina e Criança Conceição (sem personalidade jurídica própria e subordinada ao HNSC), formam o denominado Grupo Hospitalar Conceição. O Decreto nº 99.244, de 10/05/1990, artigo 146, vinculou os três hospitais do GHC ao Ministério da Saúde, que se responsabiliza por repasses para as despesas de pessoal e encargos sociais dessas entidades – o que as enquadra na definição de Empresas Estatais Dependentes do artigo 2º, inciso II, e artigo 4º da Portaria STN/MF nº 589, de 27/12/2001. (BRASIL, 2015)

<sup>33</sup> A divisão das unidades por territórios – a territorialização - acontece nos serviços de atenção primária à saúde no SUS para garantir que o trabalho das equipes seja dirigido para populações de territórios definidos. A equipe deve assumir a responsabilidade sanitária dessa população, sempre levando em consideração a dinamicidade existente no território em que vivem. (BRASIL, 2012, p.19)

disso, o grupo possui 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Consultório na Rua (BRASIL. GHC, UNIDADES DO GHC, 2017).

Na formação para o Sistema Único de Saúde (SUS), o SSC do GHC destaca-se, sendo reconhecido, desde a década de 80, principalmente através dos Programas de Residência, como um centro de formação na área da atenção primária. Nesse serviço, desenvolvem-se o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC do SSC), em atividade ininterrupta desde 1980, e o Programa de Residência Integrada em Saúde, com ênfase em Saúde da Família e Comunidade (RIS/SFC do SSC), desde 2004, para profissionais das áreas de psicologia, odontologia, enfermagem e serviço social e, a partir de 2007, para as áreas de farmácia e nutrição. Além disso, recebe dezenas de estagiários de universidades do Estado e de outros locais do País.

Destaco essas questões, pois o SSC<sup>34</sup> contribui, sobremaneira, para a inserção do GHC no cenário educacional nacional e influencia os currículos dos cursos e das formações oferecidas pelo CETEPS – Escola GHC. Apesar de toda a trajetória histórica de formação em Saúde da Família e Comunidade no GHC, tal influência precisa ser reforçada junto às enfermeiras docentes, a cada início de semestre, com o intuito de manter/incluir esse campo de prática – ao longo de todos os semestres do curso – na formação das discentes do Curso Técnico em Enfermagem.

Do mesmo modo, temas centrados em práticas curativas e com foco na doença são, com frequência, propostos e colocados em debate nos encontros, o que demonstra, entre outros aspectos, a falta de clareza e de compreensão do modelo de formação proposto no PPC (2010).

O PPC coloca entre os objetivos da formação do Curso Técnico em Enfermagem:

Possibilitar aos estudantes a compreensão da realidade social, cultural e econômica para atuação na promoção da saúde, prevenção, proteção e tratamento de doenças junto ao indivíduo e à comunidade;

---

<sup>34</sup> Cabe salientar que o destaque dado para a APS, no GHC, teve repercussões nacionais, pois o Ministério da Saúde baseou-se no SSC do GHC para montar a Estratégia de Saúde da Família no Brasil e o primeiro projeto de Estratégia de Saúde da Família, na década de 90, foi escrito por profissionais dessas unidades (BRASIL. GHC, Saúde Comunitária, 2017).

Proporcionar uma visão ampliada do SUS na perspectiva do fortalecimento das ações em rede e do cuidado integral à saúde (BRASIL. GHC, PPC, 2010, p. 17).

Além disso, ao definir o que se espera ao final do curso dos profissionais formados, destaca que:

O profissional formado no curso de Técnico de Enfermagem (...) pautado em princípios éticos e técnico-científicos adequados e na compreensão da realidade social, cultural e econômica onde está inserido o serviço de saúde. Além disso, deverá ser capaz de atuar em equipe, seja junto a Estratégia de Saúde da Família, seja nos diversos níveis de atenção que compõem o Sistema Único de Saúde (BRASIL. GHC, PPC, 2010, p. 18).

A manutenção da temática Atenção Primária em Saúde (APS) de modo transversal nos eixos do componente curricular, bem como a permanência dos campos de estágio com essa ênfase, representa uma forma de resistência a um modelo de formação centrado em práticas curativas e hospitalares. Também, reforça o que a OPAS/OMS diz sobre a APS:

(...) constitui-se no primeiro nível de atenção e principal porta de entrada no sistema de saúde. A maioria das necessidades em saúde da população devem ser abordadas e resolvidas neste nível. No contexto de um sistema de saúde baseado na atenção primária, a APS torna-se o principal ponto de contato entre as pessoas e os serviços de saúde. Este nível de atenção provê atenção integral e aborda a maioria das demandas em saúde da população de forma longitudinal (ao longo do curso de vida). (...) desempenha importante papel ao coordenar a continuidade do cuidado e o fluxo de informações ao longo de todo o sistema de saúde. Finalmente, este nível de atenção cria conexões profundas com a comunidade e outros setores sociais, o que incentiva o desenvolvimento da participação social e ação inter-setorial, de maneira efetiva. (OPAS/OMS, 2018)

Percebo que ainda existem diferentes entendimentos por parte das enfermeiras docentes, em grande parte, fruto de uma formação centrada no modelo hospitalar e biomédico, sobre a ênfase dada ao modelo de atenção primária à saúde no curso. Portanto, reafirmo o proposto, no currículo do curso, pela instituição formadora, que, ao transcender o modelo biomédico e hospitalar, dispõe-se a adotar um conceito baseado na integralidade do cuidado, participativo e de comprometimento com a coletividade.

Nesse processo, as enfermeiras docentes podem tornar-se sujeitos do processo de formação de trabalhadores da saúde, orientadas por um currículo que fomente a:

compreensão da saúde-doença na sociedade como um processo político, historicamente produzido, determinado pelas condições e

pela qualidade de vida das pessoas, a estratégia da ABS deve valorizar e priorizar as atividades de promoção da saúde, reconhecer a saúde como direito e orientar-se pelos princípios e diretrizes do SUS, destacando-se a universalidade, a acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade, participação, resolubilidade e intersetorialidade. (FARIA et al., 2010, p. 35)

As reuniões mensais com as enfermeiras docentes têm sido o local em que acontecem o contraponto e a resistência para que se tenha uma formação técnica que mantenha essa orientação e volte-se para estratégias de organização e reorganização do sistema de saúde – no qual, a APS representa o primeiro nível de atenção – com destaque às mudanças na prática clínico-assistencial dos profissionais de saúde.

Outro fator que ajudou a concretizar o CETEPS - Escola GHC foi a criação da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP/GHC). A história do GHC como instituição de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecida pelas inúmeras ações e programas de assistência, tomou um novo rumo a partir de dezembro de 2001, quando foi implantado um novo organograma que criou a GEP e a colocou ligada, diretamente, à direção/superintendência do grupo.

A GEP é um departamento responsável pela gestão das áreas de ensino e pesquisa, com a descentralização dessas atividades nos diferentes hospitais e serviços do GHC, que tem como objetivo produzir e disseminar conhecimento para trabalhadores do SUS.

No GHC, as atividades de ensino tiveram início muito antes da criação da GEP com formações voltadas somente para médicos. Em 1968, foi fundada a Residência Médica do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), na ocasião, era composta pelas especialidades: Medicina Interna, Residência de Cirurgia e Residência de Pediatria. Com o processo de ampliação da formação de residentes em todas as especialidades, foi criada a Comissão de Residência Médica do Grupo Hospitalar Conceição (COREME GHC), que tem por função a gestão cotidiana dos programas ofertados pela instituição, discussão de concursos, programação e supervisão. Em suma, é a instância executiva do sistema de Residência Médica dentro das unidades do GHC. Essa tradição na formação médica desde a década de 60 produziu alguns estranhamentos e disputas quando a GEP mudou o seu rumo e começou a se voltar para a formação de outras categorias profissionais.

Em 2004, essa gerência passou a agregar a função primordial de educação e desenvolvimento de trabalhadores e trabalhadoras do sistema de saúde. Ampliou suas ações, nas mais distintas profissões e níveis de formação, às próprias unidades do GHC e aos demais serviços e sistemas de saúde. Além disso, procurou atender o que está proposto na Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, além de outras providências. A Lei, em seu artigo 6º, inciso III, ao tratar dos objetivos e das atribuições do sistema de saúde, diz que estão incluídas, no campo de atuação do SUS, a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.

Essa mudança na atuação da GEP, que agregou a função educacional, somente foi possível a partir da obtenção da certificação, pelos hospitais do Grupo, como Hospitais de Ensino, conferida em abril de 2004, através da Portaria Interministerial nº 1.704, dos Ministérios da Educação e Saúde.

A portaria honrou a trajetória do GHC como uma instituição formadora e fez com que se deflagra-se os primeiros debates para que acontecesse a criação do CETEPS - Escola GHC, fato que aconteceu no mesmo período em que a rede federal iniciou seu processo de ampliação que, conforme dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), ocorreu em meados de 2003 (BRASIL, 2014).

As discussões, sobre a criação de um Centro Educacional iniciaram em 2003. Nesse período saíram as primeiras contratações dos profissionais Técnicos em Educação, licenciados nas mais diversas áreas do ensino, que vinham para a Gerência de Ensino e Pesquisa com o intuito de trazer contribuições com relação à legislação do ensino. O momento político da época<sup>35</sup> facilitou o alargamento dos espaços de discussão e indicava o uso dos colegiados de gestão como uma estratégia para trazer para o debate.

---

<sup>35</sup> Em 2003 iniciou o Governo Lula (2003–2011), período da história política brasileira que se inicia com a posse do metalúrgico Luiz Inácio Lula da Silva à presidência, em 1 de janeiro de 2003, em sua quarta candidatura para este cargo e após derrotar o candidato do PSDB José Serra, com 61,27% dos votos válidos, em segundo turno. Lula foi o primeiro ex-operário a se tornar presidente do Brasil, governou o país em dois mandatos (2003 até 2006 e de 2007 até 2011). Em outubro de 2006, Lula se reelegeu para a presidência, derrotando no segundo turno o candidato do PSDB Geraldo Alckmin, obtendo mais de 60% dos votos válidos contra 39,17% de seu adversário. Sua estada na presidência foi concluída em 31 de dezembro de 2010. O seu governo terminou com aprovação recorde da população, com número superior a 80% de

a melhor representação possível dos trabalhadores nos colegiados, visando à constituição de espaço coletivo de contraste, disputa e composição das diferentes visões e interesses dos atores organizacionais, na perspectiva de uma prática mais solidária, menos alienada e mais cuidadora dos usuários. Também é possível afirmar que a ideia de “gestão colegiada” desempenhou um importante papel na formulação e implementação de modos de se fazer a gestão em um conjunto importante de hospitais públicos, centros de saúde e equipes de gestão de secretarias municipais e estaduais de saúde, desde a criação do SUS (CECÍLIO, 2010, p. 55)

Esses momentos aconteceram na forma de reuniões ampliadas que agregavam profissionais de diversas áreas do cuidado em saúde no GHC, bem como estudiosas da educação de outras instituições de ensino públicas<sup>36</sup>. Os encontros procuravam fortalecer os referenciais e as diretrizes que norteariam as formações que passariam a ser realizadas, a partir de 2009, com a criação do centro educacional.

Portanto, a elaboração do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI, 2009) teve a colaboração de inúmeras trabalhadoras do GHC, que participaram das oficinas e dos seminários, com contribuições de diferentes formas, bem como das gestoras da GEP no período. O PDI foi elaborado no contexto do Projeto de Cooperação Técnica, vigente na época, entre o GHC e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), por meio do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) e da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio<sup>37</sup> (EPSJV)<sup>38</sup>.

---

avaliação positiva e teve como principais marcas a manutenção da estabilidade econômica, a retomada do crescimento do País e a redução da pobreza e da desigualdade social (BRASIL, Info Escola, 2012)

<sup>36</sup> Alguns colaboradores externos que participaram das discussões são citados no PDI e foram os professores: Alcindo Antônio Ferla, André Malhão, Isabel Brasil, Ilma Noronha, Luísa Regina Pessoa, Madel Therezinha Luz, Maurício de Setta, Maria Luiza Jaeger, Maria Cristina Guimarães (BRASIL. GHC, PDI, 2009).

<sup>37</sup> A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) é uma unidade técnico-científica da Fiocruz que promove atividades de ensino, pesquisa e cooperação no campo da Educação Profissional. Oferece cursos técnicos de nível médio, de especialização e de qualificação. Na Escola Politécnica, a pesquisa, além de ser uma área de atuação, também é um princípio educativo na formação de seus alunos. A educação profissional técnica de nível médio tem por finalidade formar técnicos de nível médio para atuarem nos diferentes processos de trabalho em saúde, ciência e tecnologia. Na modalidade integrada ao ensino médio, é voltada para alunos oriundos do ensino fundamental que fazem o ensino médio e a habilitação profissional com matrícula única em um só curso (BRASIL. FIOCRUZ. EPSJV, 2018)

<sup>38</sup> A direção do GHC da época propôs, no início do segundo semestre de 2008, a ampliação da parceria com a FIOCRUZ, mais fortemente, com o ICICT e com a EPSJV, para o desenvolvimento de capacidades institucionais no ensino e na pesquisa. O projeto procurou,



Essa influência da EPSJV pode ser percebida, também, no currículo dos cursos criados, mas, principalmente, na formação proposta para o Curso Técnico em Enfermagem. As gestoras enfermeiras que encabeçaram a elaboração do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) do Técnico em Enfermagem acompanharam, por um período, as atividades dos cursos técnicos da EPSJV, através de visitas técnicas, bem como receberam docentes e gestoras da FIOCRUZ para a troca de experiências. As trocas de experiência aconteceram na forma de seminários que reuniam todas as trabalhadoras da GEP.

Duas trabalhadoras que participaram integralmente do processo foram entrevistadas, com o intuito de fazer um resgate histórico desse processo de constituição do Centro Educacional, mas, principalmente, para identificar de que forma o modelo adotado pela EPSJV de formação técnica foi assumido pelo GHC. O modelo de que falo apresenta os princípios/fundamentos/ do ensino integrado como, por exemplo, uma concepção de formação humana que preconiza a integração de todas as dimensões da vida – o trabalho, a ciência e a cultura – no processo formativo. Além disso, oferta uma formação *omnilateral* aos trabalhadores com o propósito de proporcionar a compreensão das relações sociais de produção e o processo histórico e contraditório de desenvolvimento das forças produtivas (CIAVATTA, RAMOS, 2011).

Esse modelo assume, também, o trabalho como princípio educativo, isto é, como fundamento da concepção epistemológica do processo histórico de produção científica, tecnológica e cultural dos grupos sociais, considerados como conhecimentos desenvolvidos e apropriados, socialmente, para a transformação das condições naturais de vida (CIAVATTA, RAMOS, 2011). Além de uma formação cidadã, que envolva os sujeitos como protagonistas e como agentes de transformação dos espaços e do contexto em que estão inseridos (ALMEIDA, 2015).

---

com tecnologias que fomentaram a participação de atores estratégicos na instituição, aprofundar o diagnóstico da capacidade instalada, precisar o inventário das ações em desenvolvimento, buscar evidências de potencialidades existentes, identificar mecanismos e dispositivos para sanear deficiências, elaborar princípios e diretrizes para orientar uma política institucional e desenhar recursos e processos para a implementação do Projeto da Agenda Estratégica 2007–2010 de transformar o GHC em polo de ensino e pesquisa em saúde para o SUS (BRASIL. GHC, PDI, 2009, p. 13)

O relato de uma das gestoras ajuda a entender a forma como se deu o processo de troca de saberes entre as duas instituições:

Elas faziam os cursos [as professoras da FIOCRUZ] e daí a gente fazia. A gente foi visitar Joaquim Venâncio, foi visitar a Fiocruz, a gente fazia algumas visitas ou trazia pessoas para cá e daí fazia seminários, essas pessoas [as professoras], às vezes pensavam o seminário. O primeiro seminário que a gente fez foi lá no SESC, veio gente da Fiocruz de mais de um lugar e da UFRGS, daí eles pensaram o seminário pra toda a equipe da GEP e dividimos em grupo e discutimos, o que que nós queremos para o ensino, o que que nós queremos com a pesquisa, o que que nós queremos com a extensão ou projetos estratégicos ou, que depois ficou projetos extra..., ou os estágios (GESTORA 1).

Aliados a isso, os debates que deram origem ao PDI (2009) tinham como base as orientações do Ministério da Saúde que conferiam, ao GHC, a responsabilidade de exercer um papel estratégico dentro do sistema de saúde brasileiro - desenvolver o ensino e a pesquisa. Para se manter como uma instituição pública e vinculada ao Governo Federal através do Ministério da Saúde, a instituição deveria seguir essa orientação, pois:

(...) ele [o GHC] tinha um plano estratégico não só voltado para si e para os seus trabalhadores. Ele estava voltado para prestar esse serviço para a população brasileira e da América Latina. Já existiam várias iniciativas nesse sentido, mas muito de cooperação, apoio e assessoria técnica para outras instituições, mas não com o papel de ser um centro de formação, uma grande referência, (...) em 2003 foi definido que ele [o GHC] tem um papel estratégico para contribuir com o SUS e de ser um polo de ensino e pesquisa, produtor e inovador de novas tecnologias para a saúde e para o SUS (GESTORA 1).

Antes do Centro Educacional, a tradição de formação no GHC era de cursos direcionados somente para o público interno, ou seja, para os trabalhadores dos EAS que compõem o grupo. Houve, no momento de criação dos cursos, alguns pontos que causaram polêmica como, por exemplo, a ampliação e universalização do acesso aos cursos do Centro Educacional. Havia um grupo de trabalhadores e membros de entidades representativas que defendiam que a formação deveria permanecer somente para os trabalhadores da instituição.

O reconhecimento do princípio da universalidade como extensivo à formação em saúde aconteceu somente com a ampliação das discussões e a partir da inclusão do controle social, através de membros do conselho gestor que levaram o debate para dentro da comunidade. A criação do CETEPS - Escola GHC, como passou a ser (re)conhecido pela população do município de

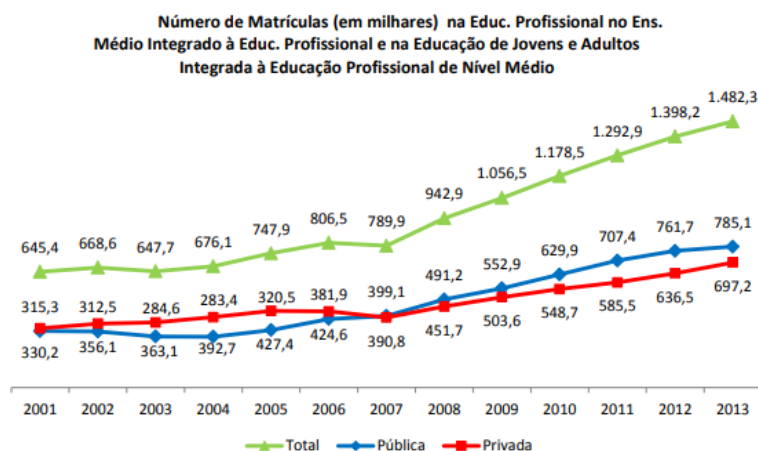
Porto Alegre, marcou essa transição entre uma formação interna, centrada nas necessidades do grupo hospitalar, para uma formação preocupada com o desenvolvimento de políticas públicas e ações de ensino. O processo de implantação do Centro Educacional fez com que a instituição passasse a discutir e a colocar, na pauta, aspectos relacionados com a educação e formação de trabalhadores para o SUS, assumindo a sua função social e o seu papel no contexto da educação profissional.

Desde a sua criação, a Escola trabalha para constituir-se e manter-se como um centro de excelência na formação de trabalhadores de trabalhadores da saúde, no desenvolvimento científico, tecnológico, de inovação e de produção de tecnologias de gestão, de atenção e educação, respondendo aos desafios e necessidades do SUS (BRASIL. GHC. Notícias site. Comemoração dos 5 anos da Escola GHC, 2017)

A análise do PDI, aprovado em novembro de 2009, demonstra que havia também uma preocupação com a necessidade de ampliação da oferta de formação em saúde no RS, mais especificamente, na região metropolitana de Porto Alegre. De acordo com o documento, a ampliação de serviços e ações de saúde no País, no Estado e nessa região exigia que fossem oportunizadas formações públicas e gratuitas para capacitar profissionais e potencializar as mudanças de gestão e atenção do SUS.

Essa ampliação estava, também, acontecendo em nível nacional, sendo que, entre 2001 e 2013, o total de matrículas na educação profissional cresceu 129,7%, como mostra o Gráfico 1, apresentado no Relatório Educação para todos no Brasil 2000-2015. O crescimento da oferta ocorreu tanto na rede pública (149%) quanto na rede privada (111,2%), tendo ambas mais do que duplicado as matrículas no período 2001–2013. (BRASIL. MEC. RELATÓRIO EDUCAÇÃO PARA TODOS NO BRASIL 2000-2015 Versão Preliminar, junho de 2014, p. 37)

### Gráfico 1: Número de matrículas na Educação Profissional: setor Público e Privado



Fonte: BRASIL. Relatório educação para todos no Brasil 2000-2015 (2014)

No contexto mais geral da expansão da educação profissional, é possível observar que o setor privado, antes, com 51,2% da oferta, passa a deter 47,0%, cedendo espaço para a presença do setor público, que passa de 48,8% da oferta para 53,0%, em igual período. O acesso à educação profissional se torna, a cada dia, mais decisivo para a inserção de jovens e adultos no mundo produtivo (BONAFINA, BONAFINA, WERMELINER, 2017).

No Brasil, parte considerável da expansão de matrículas ocorreu a partir de 2005, com a expansão dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, instituição que, no RS, passou a ser parceira do GHC na implantação dos cursos técnicos. No entanto, tal ampliação não aconteceu de forma homogênea em todas as áreas da educação profissional e níveis de formação e, nem mesmo, em todas as regiões do País.

No PPC (2010), essa deficiência de vagas na área de enfermagem foi posta como sendo uma das justificativas para a criação do Curso Técnico em Enfermagem. Os dados apresentados no PPC (2010) (Tabela 2) sobre o número de instituições públicas com formação na área de saúde no RS indicavam que havia escassez de oferta de vagas públicas/gratuitas de formação de nível técnico e tecnológico.

O CETEPS - Escola GHC tinha como objetivo ampliar o número de vagas de acesso público e gratuito para diversos cursos da área da saúde. A distribuição de cursos técnicos em enfermagem, na esfera administrativa no

RS, na época da criação do Centro Educacional, mostra-nos que havia 74 cursos privados (93,7%) e apenas 5 públicos (6,3%) em 2005 (INEP, 2009). Essa realidade, ainda hoje, não foi alterada, o IFRS oferece o Técnico em Enfermagem somente em dois campi, o de Porto Alegre – que é a Escola GHC – e o de Rio Grande. Na esfera estadual, aumentou de 4 para 5 cursos.

**Tabela 2** – Distribuição de cursos técnicos em enfermagem por esfera administrativa no Rio Grande do Sul em 2005

Nome do Curso	Federal	Estadual	Particular	Total
TOTAL	1	4	74	79
Técnico em Enfermagem	1	4	74	79

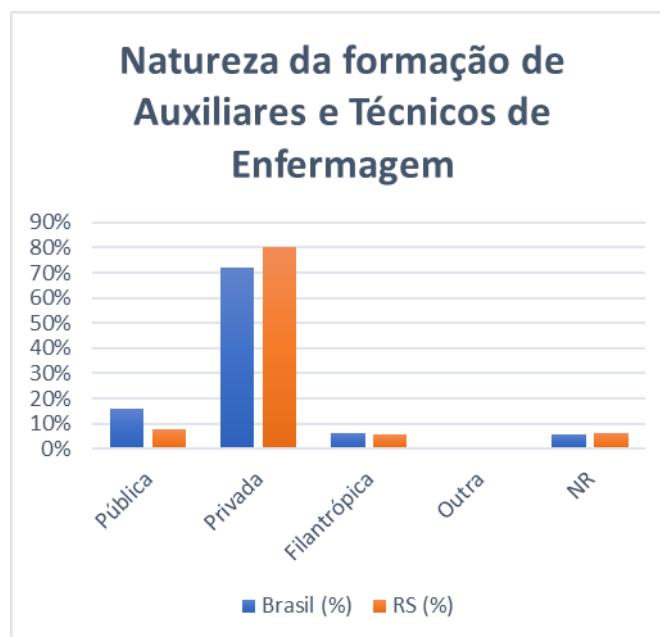
Fonte: INEP 2009 (FONTE: GHC, PPC, 2010)

Além disso, o PDI também enfatizava a necessidade de ampliação da formação de profissionais técnicos para dar conta da demanda dos serviços do sistema de saúde.

Como a necessidade de técnicos é maior no sistema, essa distorção dificulta a possibilidade da inclusão social de parcelas significativas da população, que precisam financiar, com seus próprios recursos, a formação em nível técnico e tecnológico para ter acesso ao mercado de trabalho. (BRASIL. GHC, PDI, 2009, p. 47)

As demandas de formação dos trabalhadores da enfermagem ainda vêm sendo atendidas, em maior proporção, pelo setor privado (BRASIL. FIOCRUZ, 2015). O gráfico 2 mostra a formação profissional de auxiliares e técnicos de enfermagem segundo a natureza da instituição formadora. Nele, traçou-se uma comparação entre os dados dessa formação no Brasil e no RS.

**Gráfico 2:** Formação Profissional de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem segundo natureza da instituição formadora no Brasil e no RS



Fonte: Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - 2013. COFEN/FIOCRUZ

No Brasil, os serviços de saúde, principalmente os que envolvem prevenção e promoção da saúde da população, são majoritariamente públicos. No entanto, boa parte dos profissionais que estão habilitados para o exercício profissional tem realizado sua formação em instituições de ensino privadas que, nem sempre, estão de acordo com as necessidades de atendimento à saúde locais ou regionais e com as diretrizes do SUS.

Outro desafio que tem se colocado para a educação profissional técnica em saúde, atualmente, é a ampliação da oferta de cursos privados na modalidade não presencial. Os conselhos que regem a enfermagem vêm travando um amplo debate sobre as implicações da formação desses profissionais na modalidade não presencial, situação que, segundo eles, “impacta diretamente na formação e por consequência na assistência” (BRASIL. COFEN, 2016).

Em função dessas constatações e pela demanda e necessidade de uma formação pública e gratuita no município de Porto Alegre, comprometida com as necessidades de saúde dos cidadãos e direcionada para o SUS, iniciou-se o processo de criação do Centro Educacional, em 2010, e o processo de implantação do Curso Técnico em Enfermagem, em 2011. A partir daí, o GHC

assume o seu papel na formação de técnicos em enfermagem, no Brasil, e compromete-se com a ampliação de oferta no cenário do Estado.

Nesse sentido, os processos de formação são entendidos, aqui, como um recurso importante para multiplicar as diretrizes ético-políticas do SUS na rede de saúde, ampliando, rapidamente, os agentes sociais engajados no “movimento susista” (PASSOS; CARVALHO, 2015). Muito mais do que a ampliação de vagas, o CETEPS colocou, em evidência, o papel social do GHC, pois:

contribuirá com a inclusão social, ao ofertar a possibilidade de formação para áreas em que existe necessidade de força de trabalho, além do desenvolvimento de pesquisas e tecnologias, numa região com mais de três milhões de habitantes, que conta com poucas instituições públicas de formação técnica. Através destes processos, contribuirá também para a necessária mudança do sistema e dos serviços de saúde, com vistas à ampliação dos serviços e ações de saúde, à garantia do acesso e à universalidade do direito à saúde da população da região (BRASIL. GHC. Plano de Desenvolvimento Institucional, 2009)

Nesse cenário, rico em termos de formação para o SUS e com a missão de oferecer atenção integral à saúde, pela excelência no ensino e pesquisa, eficiência da gestão, comprometimento com a transparência, segurança organizacional e responsabilidade social (BRASIL, GHC, Missão, 2017), foi que surgiu a CETEPS - Escola GHC.

No próximo capítulo, apresento como a proposta de criação de um Curso Técnico em Enfermagem, no ano 2010, foi vista no GHC e no CETEPS – Escola GHC. Serão analisados os debates e as disputas que aconteceram, na sua concepção, nos diferentes espaços, e os desafios iniciais enfrentados na sua implantação. Além disso, trago o processo histórico de elaboração dos aspectos pedagógicos do curso, como funciona atualmente e as alterações realizadas na estrutura curricular.

## 6.1 VAMOS FORMAR TÉCNICOS EM ENFERMAGEM NO CETEPS - ESCOLA GHC: DESAFIOS E AVANÇOS NA IMPLANTAÇÃO DE UM CURSO

No dia 28 de outubro de 2009, em Brasília, foi assinada, pelo Conselho de Administração<sup>39</sup> do GHC, a Resolução nº 01 (Anexo A), que dispõe sobre a

---

<sup>39</sup> O Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., sociedade anônima, registrado na Junta Comercial do Estado do Rio Grande do Sul, sob número 122.434, de 14 de novembro de 1960, está sob controle acionário da União Federal, portanto, deve reger-se pelo Estatuto Social e

criação do Centro Federal de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde do GHC. Essa data marca o dia em que o CETEPS - Escola GHC passou a existir, formalmente, como espaço de formação, como nos mostra o trecho da Resolução:

O Conselho de Administração das empresas Hospital Nossa Senhora da Conceição S. A., Hospital Cristo Redentor S.A., Hospital Fêmeina S.A. (integrantes do chamado Grupo Hospitalar Conceição – GHC) no uso de suas atribuições legais e estatutárias e considerando a necessidade de ampliar as atividades de ensino e pesquisa no âmbito do GHC;

RESOLVE:

1. Criar o CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – CFETPS/GHC, como unidade de ensino e pesquisa da empresa Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.
2. (...). (BRASIL, 2009)

A Resolução, além de criar o Centro de Educação, aprovou o seu regimento e o PDI (2009). Este coloca como missão da unidade educacional o que segue:

Desenvolver políticas e ações de ensino, pesquisa, extensão, cooperação técnico-científica, produção e divulgação de informação científica, tecnológica e de inovação no campo da saúde, articulando as atividades destas áreas no GHC e nas demais instâncias e serviços do SUS, com o objetivo de qualificar a atenção, a gestão, a formação e a participação social no sistema de saúde e a ampliação das possibilidades de inclusão e desenvolvimento social e econômico. (BRASIL. GHC. PDI, 2009, p. 16)

A primeira edição do PDI (2009), além de marcar a formalização do CETEPS - Escola GHC e trazer as metas institucionais para o período 2009-2014, dentre os seus 15 objetivos estratégicos, colocava, em primeiro lugar, o desejo de:

Implantar programas e cursos de educação técnica, pós-técnica e profissional, de graduação e pós-graduação em áreas estratégicas para o desenvolvimento institucional e sócio econômico da saúde pública, da ciência e da tecnologia (BRASIL. GHC. PDI, 2009, p. 48).

---

pela legislação aplicável. O Estatuto Social foi criado em 23 de abril de 2013. Em relação ao **Conselho de Administração**, o Estatuto, no Artigo n. 17, diz que “A orientação geral dos negócios da Sociedade será fixada pelo Conselho de Administração, composto por, no mínimo 03 (três) membros e, no máximo 06 (seis) membros, eleitos pela Assembleia Geral Ordinária, indicados pelo Ministro de Estado sob cuja supervisão estiver a empresa, à exceção do(s) representante(s) dos acionistas minoritários, do representante do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e, do representante dos Empregados, dentre brasileiros de notórios conhecimentos e experiência, idoneidade moral e reputação ilibada, cabendo a um deles a Presidência do Colegiado. (...) O representante dos empregados será escolhido pelo voto destes, em eleição direta, organizada pela empresa, em conjunto com as entidades sindicais que os representem” (BRASIL. GHC. HNSC S.A, 2013).



A Escola GHC, inicialmente, era denominada Centro Federal de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde do GHC – CFETPS/GHC. Em 2014, na segunda edição do PDI, foi retirado o termo “Federal” e a unidade de ensino passou a se chamar de Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde (CETPS – Escola GHC).

O mesmo documento que oficializou a criação do CETPS – Escola GHC, o PDI (2009), reforçou o compromisso do GHC de ser uma instituição pública, democrática e popular de educação técnica, profissionalizante, de graduação e pós-graduação em saúde (BRASIL. GHC, PDI, 2009, p. 47), ou seja, em uma esfera micro, tinha o propósito de ampliar a formação de trabalhadores de saúde em todos os níveis. Seguindo nessa linha, o Centro Educacional pretendia, através dos seus cursos, articular ensino, pesquisa e extensão, na perspectiva da educação permanente em saúde e da participação social, com o propósito de realizar a formação de cidadãos conscientes e com desenvolvimento sustentável, solidário e implicado na implantação do SUS (GHC, PDI, 2009, p. 47). Em uma esfera macro, tinha como propósito transformar as práticas em outras esferas do cuidado em saúde tendo por base os princípios e diretrizes do SUS.

Já o PDI para o período 2014-2019 foi estruturado em nove eixos temáticos, conforme o disposto no Decreto nº 5.773, de 09 de maio de 2006, que dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação sequenciais no sistema federal de ensino. Para esse documento, foram estabelecidos 11 objetivos estratégicos e sua revisão de 2009 ocorreu em um cenário de necessidade de ampliação e redistribuição da formação na área da saúde no País para se atingir uma maior abrangência da assistência e garantir o direito constitucional de saúde para todas e todos, em municípios do interior, regiões com escassez ou ausência de profissionais de saúde. Nesse cenário, o GHC, ao rever a missão do CETPS, incluiu, em suas ações, para além de cursos superior tecnológicos<sup>40</sup>, cursos de graduação e sequenciais (BRASIL. GHC. PDI, 2014, p. 10).

---

<sup>40</sup> Conforme estabelecido no PDI (2014), em abril de 2017, foi iniciado um processo junto ao MEC de credenciamento da Faculdade de Ciências da Saúde do Grupo Hospitalar Conceição - FACS – GHC que, em um primeiro momento, terá o Curso Superior de Tecnologia em Gestão

Destaco que o processo de criação do CETPS – Escola GHC foi incorporado pela gestão do GHC muito antes de 2009. As primeiras discussões começaram a fazer parte da pauta em 2003, quando ficou definido que o GHC tinha um papel estratégico dentro do cenário da saúde e poderia ser um “polo de ensino e pesquisa, produtor e inovador de tecnologias para a saúde e para o SUS”:

(...) 2006/2007 na gerência, ainda estava se discutindo (..) o que que iria se fazer com a... como é que seria fazer o PDI, já era definido que iria ser um centro de formação tecnológico (...) e que não iria estar voltado só para o nível superior, isso já tinha acontecido desde a entrada da residência multiprofissional, e dos cursos técnicos sofria a pressão da equipe médica (...) (Gestora 1).

Essa definição gerencial ajudou, na época, a organizar as iniciativas já existentes dentro da instituição no âmbito da educação, como pode-se identificar pelos registros abaixo:

No dia 29 de julho de 2008, (...). Foi realizado um processo de discussão com os trabalhadores da GEP/GHC sobre a necessidade de tornar o GHC uma Instituição de Ensino com autonomia de certificação e quais seriam as demandas e necessidades de cursos, pensando na perspectiva da formação qualificada de profissionais e do fortalecimento do SUS. Diversas contribuições à política de ensino e pesquisa foram registradas nesta oficina, inclusive de natureza metodológica. (...) A essa etapa inicial se seguiu uma etapa de produção em grupos, procurando responder à questão de quais potencialidades existem e quais precisam ser desenvolvidas (desafios) para a meta da transformação em polo de ensino e pesquisa, (...) (BRASIL. GHC, PDI, 2009, p. 41).

A oficina inicial, de acordo com o PDI (2009), desencadeou outros encontros. Estes foram incluídos nos processos de trabalho da GEP/GHC, através da consultoria contratada na época, para auxiliar na sistematização da nova política de ensino e pesquisa, alavancar a produção e consolidar o GHC como polo de referência de ensino e pesquisa, conforme estabelecido na Agenda Estratégica da instituição. Sendo assim,

(...) foram revisados os principais dispositivos legais que regem o ensino e a pesquisa tanto no âmbito do sistema de ensino, de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, quanto na área da saúde. Também foi feita ampla pesquisa bibliográfica e documental para identificar possibilidades e propostas para essa ação. Além disso, foi desencadeado um inventário de iniciativas de ensino e pesquisa já em desenvolvimento, para orientar a confecção das estratégias de qualificação das capacidades institucionais. (BRASIL. GHC. PDI, p. 42)

Além das contribuições registradas na oficina em 2008 (PDI, 2009), a GEP/GHC ouviu os demais Colegiados de Gestão do GHC, como, também, outras instâncias consideradas fundamentais para a construção da nova política de ensino e pesquisa. Foram instaladas “Rodas de Conversa” em todas as Gerências e Unidades Hospitalares, com o objetivo de diferenciar o momento histórico pelo qual a instituição estava passando,

As rodas de conversa, para efeitos metodológicos, constituíram-se em grupos focais, com a discussão, escuta e revisão de conceitos e propostas para a qualificação das capacidades institucionais. Duas questões conduziram o debate, que foi registrado por meio de relatórios escritos, a partir do registro sonoro das atividades. As questões foram: 1. Qual o escopo para uma política de ensino e pesquisa no GHC: princípios, diretrizes e áreas prioritárias? 2. Qual o papel da GEP/GHC nessa Política? Este processo de escuta foi muito significativo para a construção do PDI (...), já que as contribuições foram inúmeras e os grupos apresentaram sugestões de cursos e áreas prioritárias, como também, reflexões sobre o tema do ensino e da pesquisa no GHC. Foram realizadas 14 oficinas em diferentes áreas do GHC e quatro oficinas na própria Gerência, uma delas com as coordenações dos diversos cursos que estão em desenvolvimento e/ou previstos (...). Participaram das atividades propostas um total de 379 pessoas (...) (BRASIL. GHC. PDI, 2009, p. 43)

Coube, às duas gestoras entrevistadas nesta pesquisa (Gestora 1 e 2), encabeçar parte do debate e otimizar as ações com o intuito de criar uma unidade de ensino, o PDI e um Plano Pedagógico para um Curso Técnico em Enfermagem em uma instituição que já possuía o seu papel na área assistencial bem definido.

(...) se chamou pessoas da empresa [do GHC] que já fizeram PDI ou conhecidos de algumas pessoas que tinham construído em algumas faculdades privadas, (...) se optou por trabalhar com o colegiado que estava constituído ali na GEP (...) com todas as pessoas e se desenhou um método de trabalho. (...) se buscou alguns PDIs, se dividiu com as equipes, se traçava seminários e reuniões. (...) depois de entender o que que era o PDI e toda a legislação. Não tinha Técnicos em Educação na GEP, (...) daí começou a se chamar técnicos em educação. (...) não era só a gerência que discutia, discutir, trazia também, validava algumas coisas no grande colegiado da diretoria porque tinha que ter o apoio e daí começou a se fazer todo um planejamento, de todos os passos, (...) quando chegou ao grande esqueleto, o que que a gente fez, (...) foi todo mundo junto assim, não é uma coisa da cabeça da gerente ou do consultor (...). Por mais que tivesse a definição que tinha que se mudar, então se colocava algumas questões: o que que é um hospital de ensino? o que que é uma instituição de ensino? (...) O que era o PDI, (...) se perguntava também para esses colegiados: o que vocês consideram necessário para qualificar o sistema de saúde e que potenciais nós temos aqui. Então aparecia de tudo um pouco, (...) mas mostrava que as pessoas tinham muita coisa que poderiam estar contribuindo, mas

que achavam que o que faziam já era demais ou tinham esse... tipo se precisavam de mais, se sentir mais valorizados (...). (Gestora 1).

Os cursos de formação e qualificação profissional que, desde 2001, eram oferecidos no âmbito do GHC tinham como responsável a GEP. Portanto, o ato de assinatura da Resolução nº 01, que aconteceu em 2009, representou não só a sua criação de um centro educacional, mas o intuito de ampliar as atividades de ensino e pesquisa já existentes.

Estipulou-se, a partir de 2004, que “a Gerência de Ensino e Pesquisa [GEP] faria a formação para fora [cursos para público externo] e a Gerência de Recursos Humanos iria fazer toda a capacitação e formação interna de qualificação” (Gestora 1), deixando de ser somente uma área administrativa com poucas iniciativas com relação à formação de trabalhadoras.

É possível perceber, pelos relatos das gestoras entrevistadas e pelos registros das atas das reuniões analisadas, que essa redefinição de papéis gerou e ainda gera tensionamentos, pois havia um entendimento, por parte dos membros da GEP<sup>41</sup>, de que esta deveria cuidar das formações de profissionais de nível superior, pois se tratava de uma gerência de ensino e pesquisa. Na visão dos profissionais, a pesquisa não fazia parte da vida e da trajetória dos trabalhadores de nível médio e médio técnico e, nem mesmo, de profissionais de nível superior não médicos. Tal fato evidencia as disputas de poder que envolvem as profissões da saúde, bem como reforça a divisão social do trabalho.

A pesquisa que compunha o universo do GHC, nesse momento, provinha de iniciativas na área médica e do serviço de Saúde Comunitária, que já era referência na época,

(...) as outras áreas profissionais, era muito... não era tão contemplada e nem estimulada, as outras áreas, farmácia, enfermagem, fisioterapia (...), então uma das coisas foi estimular isso da multiprofissionalidade. Transformar a gerência de ensino e pesquisa, não só como residência médica que era... e a organização de campos de práticas de estágio, mas transformar em um centro de formação para todas as áreas e que daí vem a mudança do perfil (Gestora 1)

---

<sup>41</sup> Nesse período, a composição da GEP era, essencialmente, de médicos, havia somente uma enfermeira que atuava na organização dos campos de estágio para instituições externas que procuravam o GHC como local de prática.

A criação do CETEPS – Escola GHC representou uma quebra do paradigma formativo vigente, pois rompia com um modelo centrado na formação médica e na hegemonia dessa profissão nas atividades de ensino e pesquisa, para um modelo que colocava os saberes das diversas profissões da saúde em diálogo. Portanto, tornou-se um espaço para o fortalecimento das profissões a partir do reconhecimento de que a produção do conhecimento deveria ser também democrática.

A organização de todas essas ações que envolviam a Escola GHC exigiu, dos membros da gestão, a realização de formações na área de planejamento. Da mesma forma, fez com que participassem, como alunas, nos cursos que, posteriormente, seriam desenvolvidos no GHC, como se pode ver no relato a seguir:

(...) daí o que se fez, eu fui ser aluna também, fazia muito tempo que eu não estudava, foi muito sofrido né, no início da gestão se fez contato com a Fundação Oswaldo Cruz e [ela] estava fervilhando, o Ministério também, com novas propostas e daí assim que começo (...) montaram um curso [na FIOCRUZ] que é o curso de Informação Científica e Tecnológica em Saúde que eu fui ser aluna e depois acabei coordenando [na Escola GHC] (GESTORA 1).

Nesse período, trabalhadoras das áreas técnicas de áreas diversas do GHC foram incluídas nas formações externas para que, futuramente, tornassem-se docentes dos cursos na sua implementação. Muitas das docentes do CETEPS – Escola GHC tornaram-se professores dessa forma, pois:

(...) vários trabalhadores que foram selecionados, alguns mais estratégicos como o gerente de TI, gente da informática e... um trabalhador ou dois dessa área e daí se pegou vários trabalhadores para (...) essa formação que depois seriam... já pensando que esses trabalhadores seriam os futuros professores. Junto se começou o curso de nível técnico para trabalhadores de nível médio, independente da formação (Gestora 1).

O reconhecimento produzido pela Resolução fez com que a Escola GHC, a partir de 2010, passasse a ofertar a formação técnica profissional e gerou a ampliação das opções de cursos de pós-graduação *lato sensu*, que compreendem programas de especialização, com duração mínima de 360 horas, abertos a candidatos diplomados em cursos superiores (BRASIL. MEC, Art. 44, III, Lei nº 9.394/1996), através de parcerias com outras instituições. Já no primeiro ano de sua existência, além dos cursos de especialização que

funcionavam em parceria com a FIOCRUZ<sup>42</sup> e com a UFRGS<sup>43</sup>, foram criados e iniciaram suas atividades novos cursos de especialização<sup>44</sup> e três cursos de nível médio técnico.

A formação técnica iniciou com o Curso Técnico em Registros e Informações em Saúde<sup>45</sup>, logo em seguida, criou-se o Técnico em Saúde Bucal e, posteriormente, em 2011, o Técnico em Enfermagem. Destes, o curso Técnico em Saúde Bucal teve somente uma turma, o Técnico em Registros e Informações em Saúde está em sua nona turma e o Técnico em Enfermagem que, atualmente, está na sétima turma.

A criação do CEPTES - Escola GHC não conferiu, à unidade de ensino, autonomia para certificar, junto ao MEC, os seus alunos do ensino técnico profissionalizante e, nem mesmo, dos cursos de especialização. No caso das especializações, as certificações foram garantidas através de convênios realizados com as instituições parceiras na oferta dos cursos – UFRGS e FIOCRUZ. Já nos cursos técnicos de nível médio, para que fosse possível a certificação junto ao MEC, foi feito um convênio com o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS).

O convênio de natureza público-público, firmado em 02 de julho de 2010 - Convênio GHC nº 64/2010 -, que teve como objetivo desenvolver atividades de ensino, tornou a Escola GHC uma Unidade Remota do Campus Porto Alegre do IFRS. Logo depois, foi reafirmado através do Termo de Cooperação Técnica nº 102, de 2013<sup>46</sup>.

---

<sup>42</sup> Tiveram Cursos de Especialização *Lato Sensu* em Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), Especialização Técnica em Vigilância em Saúde Ambiental (Escola Politécnica Joaquim Venâncio), Especialização Técnica em Informação e Saúde (Escola Politécnica Joaquim Venâncio), Especialização *Lato Sensu* em Gestão Hospitalar (ENSP), Curso de Especialização *Lato Sensu* em Saúde do Idoso, Especialização *Lato Sensu* em Saúde da Família e formação para preceptores da Residência Integrada em Saúde. Essas formações iniciais da GEP, na área de nível médio e nível superior, foram realizadas através de parcerias com instituições públicas e financiadas pelo Ministério da Saúde. A participação dos colegiados do GHC foi determinante, pois era onde se identificava as necessidades, em matéria de formação, para concretizar as diretrizes do SUS.

<sup>43</sup> Cursos de Epidemiologia e Bioestatística – cursos de curta duração.

<sup>44</sup> Cursos certificados pela UFRGS e pelo RS através da Escola de Saúde Pública.

<sup>45</sup> Esse curso, no GHC, seguiu os moldes do curso da EPSJV, pois já era oferecido naquela instituição.

<sup>46</sup> A parceria estabelecida entre o CETEPS – Escola GHC e o IFRS não fez com que houvesse uma aproximação das duas instituições, pois, apesar de não certificar, o GHC possuía todas as condições para realizar os cursos de forma autônoma, os campos de estágio ficavam no GHC, a secretaria acadêmica da escola realizava o apoio e os registros acadêmicos e o espaço físico – salas de aula e laboratórios – também faziam parte da estrutura da Escola GHC. Além disso,

Em relação à certificação do CETEPS – Escola GHC, desde 2016, a gestão vinha tentando obter, junto ao MEC, o credenciamento para que se tornasse uma escola regular autônoma. No início do processo, recebeu uma negativa do MEC, sendo indicado o Sistema Estadual de Ensino (SEE) como o responsável pela certificação. Em junho de 2017, o CETEPS protocolou processo, junto ao Conselho Estadual de Educação (CEEEd) e ao SEE, em função na natureza jurídica do HNSC S.A., unidade pertencente ao GHC, esses órgão também negaram o cadastramento da escola.

No Ofício nº 260, a CEEEd disse que, por se tratar a mantenedora de um “ente da esfera federal” cujo “controle acionário é exercido pela União Federal, vinculada ao Ministério da Saúde” está fora do âmbito do Sistema Estadual de Ensino do RS nos termos da legislação vigente. Após a negativa, novo processo foi protocolado junto ao MEC, em julho de 2017. A resposta veio através do Ofício nº 78, do CEB/CNE/MEC, de 15 de setembro de 2017. Nele, aconteceu o reconhecimento de que, mesmo que a instituição de ensino seja vinculada ao Ministério da Saúde, “obviamente é uma instituição de ensino mantida pela União, (...) tanto quanto as demais vinculadas à rede federal de ensino mantidas pelo MEC” e, portanto, “não há que se fazer demais distinções”. Destacaram, ainda, que:

(...) as instituições da rede federal de ensino têm sua autonomia assegurada nos termos do inciso I do art. 16 da Lei nº 9.394/96 (LDB):

Art. 16. O Sistema Federal de ensino compreende:

I – as instituições de ensino mantidas pela União; (BRASIL. MEC, 2017)

A confirmação do pedido de cadastro da Escola GHC veio no dia 12 de março de 2018, quando a Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC), órgão do MEC, deferiu e postou a decisão no site do órgão. A oficialização, registrada sob o código nº 45332, permitiu, à escola, desenvolver e certificar, de maneira autônoma, seus cursos técnicos.

Em notícia veiculada no site do GHC, em 22 de março de 2018, o atual Coordenador de Ensino, Rodrigo Azevedo, disse que essa “oficialização ficará marcada na história do CETEPS – Escola GHC”, pois o credenciamento envolveu um “longo processo de negociação e grande esforço da equipe”. Com

---

as docentes faziam parte do quadro de trabalhadoras do grupo hospitalar. A aproximação entre as duas instituições acontecia muito mais nas esferas da gestão com o objetivo de manter a cooperação técnica e alinhamento com as regras do instituto (Nota da autora).

a “certificação, a escola passa a ter total domínio sobre o processo, desde a seleção até a certificação” – afirmava o coordenador da GEP.

Desde 2009, ano da sua criação, a escola apenas atuava como coadjuvante do processo, ou seja, por meio da GEP, elaborava o projeto pedagógico do curso, disponibilizava estrutura física e material, utilizava as docentes da própria instituição, mas a seleção e certificação eram realizadas pelas instituições parceiras (BRASIL, GEP, 22 de março 2018). A partir desse momento, “ampliam-se as possibilidades de atuação e contribuição da escola com o Sistema de Saúde brasileiro”.

Da mesma forma que o PDI (2009), o PPC do Curso Técnico em Enfermagem foi construído a partir de discussões coletivas.

(...) a proposta era se ter um Curso Técnico em Enfermagem que desse conta do Sistema Único de Saúde, das demandas que esse sistema nos apresentava. E aí a ideia foi compor um grupo de estudos para montar a grade curricular, porque a ideia é trazer o cuidado... o cuidado integral do ser humano. De que forma? Bom, vamos sentar e vamos se debruçar sobre quais são as demandas desse... dessa pessoa que a gente atende, então a gente foi pensando pessoas que trabalhavam com pacientes nas várias áreas, nos vários hospitais, na comunitária, então a gente foi pinçando profissionais que tinham esse olhar para o cuidado e também para própria educação (...). (Gestora 2)

O Curso Técnico em Enfermagem estruturado caracteriza-se, desde a sua concepção, como educação profissional de nível técnico subsequente<sup>47</sup> e, conforme o PPC (2010), ao final do curso, o estudante deverá ser capaz de atuar de acordo com as habilidades e competências desenvolvidas, bem como as previstas na lei da regulamentação profissional, pautado em princípios éticos e técnico-científicos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do território onde está inserido o serviço de saúde. Nessa perspectiva, poderá desenvolver suas atividades junto à Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou nos diversos níveis de atenção que compõem o SUS.

---

<sup>47</sup> De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio (BRASIL, 2012), a educação profissional pode ser desenvolvida de duas formas: da forma articulada que pode ser integrada e concomitante e é destinada para quem ainda não realizou o ensino médio; e da forma subsequente ao ensino médio que é destinada a quem já tenha concluído o ensino médio (BRASIL, 2012).



Além de procurar atender o que está proposto no Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos, em conformidade com o PDI da Escola GHC, o Curso Técnico em Enfermagem propôs-se a:

Formar profissionais, técnicos em enfermagem generalistas, éticos e politicamente comprometidos com a prática profissional do cuidado integral em saúde do indivíduo e da coletividade, a partir da visão humanista, crítica, reflexiva e do contexto no qual o indivíduo está inserido, ciente da sua responsabilidade social, orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL. GHC, PLANO DE CURSO, 2010, p. 17)

Após concluir o curso com aproveitamento, o aluno recebe diploma de profissionalização em nível técnico que, de acordo com o Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos (2014), compõe o Eixo Tecnológico Ambiente, Saúde e Segurança e atua, junto com o enfermeiro, na atenção à saúde, na realização de acolhimento, no desenvolvimento de procedimentos e registros das ações em saúde, contribuindo para o cuidado e a produção de saúde na comunidade e nas instituições de saúde (BRASIL, 2014).

Atualmente, o curso conta com um grupo de 11 enfermeiras docentes, sendo que algumas compartilham docência e assistência (8), e outras possuem dedicação exclusiva (3), sendo uma delas a coordenadora do curso. As enfermeiras docentes possuem diferentes atribuições dentro do curso e da formação discente. Há enfermeiras docentes que atuam em sala de aula e/ou no laboratório de práticas e/ou na supervisão de estágios, e enfermeiras docentes que são referência de eixo, assim como a enfermeira docente que coordena o curso e é sua responsabilidade técnica.

Tal atribuição, normatizada pela Resolução do COFEN nº 0509, de 15 de março de 2016, Artigo 2º, parágrafo II, diz que, em locais em que hajam enfermeiros atuando, cabe, ao responsável técnico, atuar como elo entre o serviço de enfermagem da instituição de ensino e o Conselho Regional de Enfermagem, para facilitar o exercício da atividade fiscalizatória aos profissionais de enfermagem da instituição. Deve, também, promover a qualidade e o desenvolvimento da assistência de enfermagem em seus aspectos técnico e ético. Dentre as atribuições do RT, está:

Garantir que o estágio curricular obrigatório e o não obrigatório sejam realizados, somente, sob supervisão do professor orientador da instituição de ensino e enfermeiro da instituição cedente do campo de estágio, respectivamente, e em conformidade com a legislação vigente (BRASIL, 2016)

No entanto, o corpo docente do Curso Técnico em Enfermagem não é formado somente por enfermeiras, conta, também, com outros profissionais que são: bibliotecária, farmacêutica, matemático e psicólogo, que atuam em eixos diversos que não envolvem atividades práticas de enfermagem e nem estágios curriculares. Tais atividades que somente podem ser acompanhadas por enfermeiras docentes, conforme o Artigo 2º, da Resolução nº 441/2013, do COFEN, que dispõe sobre participação da enfermeira na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de enfermagem.

A forma de ingresso dos alunos no Curso Técnico em Enfermagem – que da primeira até a quarta turma aconteceu através de sorteio público – foi tema das reuniões de trabalho das enfermeiras docentes, visto que algumas atribuíam grande parte das dificuldades apresentadas pelas turmas nos processos de ensino aprendizagem e a evasão escolar à forma como a seleção era realizada – sorteio público.

As turmas que ingressaram na escola nesse período eram compostas por discentes com idades variadas, sendo que algumas delas estavam fora da escola há mais de três décadas. Estas, na sua maioria mulheres, tiveram que priorizar o trabalho por diversos motivos, entre eles, o sustento da família e a criação dos filhos em detrimento da formação. Muitas sempre desejaram estar na escola em um curso técnico, mas somente viram a possibilidade de reingresso quando os filhos já estavam encaminhados na vida.

Em função disso, nas três primeiras turmas do Curso Técnico em Enfermagem, houve necessidade de incluir, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio (BRASIL, 2012), em seu Artigo 9º, “conhecimentos e habilidades inerentes à Educação Básica, para complementação e atualização de estudos”, principalmente. Foram realizadas aulas e oficinas de escrita/produção textual, língua portuguesa, matemática e noções de informática.

Essa forma de ingresso mudou a partir da quinta turma<sup>48</sup>, passando a ser realizada pelo IFRS, através de processo seletivo, que compreende prova de conhecimentos gerais ou nota obtida no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Além disso, conta, também, com reserva de vagas para as cotas raciais e sociais. Para o ingresso, os candidatos precisam ser aprovados em processo seletivo e podem optar por: I – utilizar a nota do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) como critério para classificação; II – realizar uma prova; III – concorrer nas duas modalidades: prova e nota do Enem (IFRS, 2017).

O curso foi organizado para acontecer em um turno, sendo que as turmas alternavam os horários entre manhã e tarde quando havia ingresso no 1º e no 2º semestre, mas, desde 2016, somente tem tido uma turma de cada vez, e o horário matutino tem sido o escolhido. A carga horária inicial de 1.600 horas, hoje, foi organizada com 1.800<sup>49</sup> horas.

Esse ajuste no PPC aconteceu em 2016, conforme Ofício nº 83/2016, do CETEPS - Escola GHC, organizando-se em: adequação dos conteúdos do curso às Políticas Públicas dos Ministérios da Educação e da Saúde; alteração na duração do curso de três para quatro semestres; reordenação da lógica de distribuição dos conteúdos nas Unidades Temáticas e nos semestres do curso. Algumas modificações aconteceram para adequar o curso à legislação, outras em função das necessidades percebidas pelas docentes e gestores a partir da experiência adquirida com a formação.

A organização curricular (2010) possui 4 eixos temáticos que contemplam os ciclos de vida dos seres humanos e que acompanham a formação do primeiro ao último semestre, que são: Saúde, Sociedade, Cidadania e Enfermagem; Caminhos da Pesquisa; Fundamentos de Enfermagem e Atenção Integral à Saúde. Os eixos são divididos da seguinte forma, no PPC,

---

<sup>48</sup> A turma que iniciou em agosto de 2014, quinta turma do Curso Técnico Em Enfermagem, foi a primeira turma que ingressou através do processo seletivo do IFRS, realizando prova ou a partir da nota do ENEM. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de agosto de 2014).

<sup>49</sup> Desde meados de 2017, a carga horária do curso passou para 1.800 horas, e a grade curricular se modificou. Hoje, conta com mais um semestre, no qual, são desenvolvidas as 200 horas de ECS que foram acrescentadas ao curso, conforme solicitação do COFEN, sendo que o ECS passou de 400 para 600 horas.

**Eixo Temático I: Saúde, sociedade, cidadania e enfermagem.**

Unidades Temáticas: Políticas Públicas de Saúde e SUS I, Políticas Públicas de Saúde e SUS II; Políticas Públicas de Saúde e SUS III.

**Eixo Temático II: Caminhos da pesquisa.** Unidades Temáticas: Informação Científica e Tecnológica em Saúde; Metodologias da Pesquisa I/TCC; Metodologias da Pesquisa II/TCC; Metodologias da Pesquisa III/TCC.

**Eixo III: Fundamentos de enfermagem.** Unidades Temáticas: Cuidado Integral em Enfermagem I; Cuidado Integral em Enfermagem II; Cuidado Integral em Enfermagem III.

**Eixo IV: Atenção integral à saúde.** Unidades Temáticas: Saúde do Adulto e do Idoso; Saúde da Mulher e do Homem; Saúde da Criança e do Adolescente; Assistência Integral nas Urgências, Emergências e a Pacientes Críticos. (BRASIL. GHC, PPC, 2010)

Pode-se ver que os Eixos (Figura 2) são desenvolvidos transversalmente ao longo do curso.

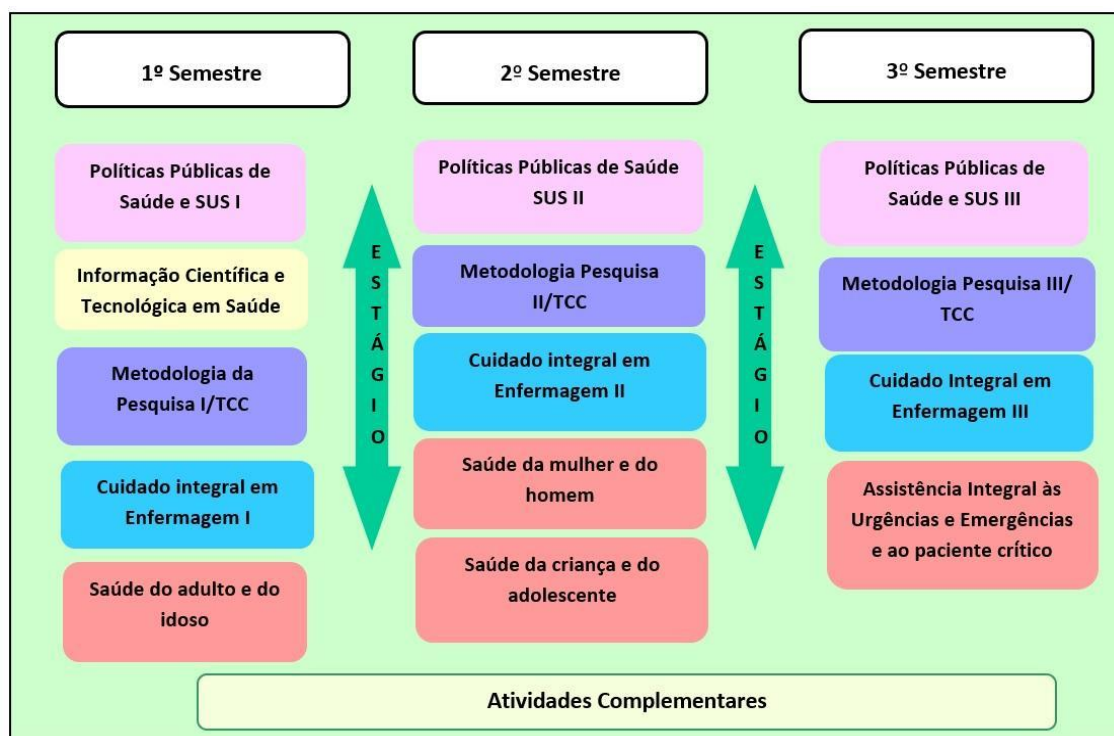
**Figura 2 - Matriz Curricular**

Semestre	Unidades Temáticas	Carga Horária
1º Semestre	Políticas Públicas de Saúde e SUS I	55h
	Informação Científica e Tecnológica em Saúde	5h
	Metodologias da Pesquisa I/TCC	10h
	Cuidado Integral em Enfermagem I	165h
	Saúde do Adulto e do Idoso	145h
	Estágio Curricular	85h
	<b>Subtotal do semestre</b>	<b>465 h</b>
2º Semestre	Políticas Públicas de Saúde e SUS II	20h
	Metodologias da Pesquisa II/TCC	30h
	Cuidado Integral em Enfermagem II	110h
	Saúde da Mulher e do Homem, da Criança e do Adolescente	220h
	Estágio Curricular	100h
	<b>Subtotal do semestre</b>	<b>480 h</b>
3º Semestre	Políticas Públicas de Saúde e SUS III	20h
	Metodologias da Pesquisa III/TCC	20h
	Cuidado Integral em Enfermagem III	55h
	Assistência Integral a Pacientes Críticos	345h
	Estágio Curricular	215h
	<b>Subtotal do semestre</b>	<b>655 h</b>

Fonte: BRASIL. GHC, PPC, 2010

Cada um dos eixos, por sua vez, é composto por suas respectivas unidades temáticas (Figura 3), que são complementares, entre si, e têm como função articular os conteúdos de cada semestre. São semelhantes a uma disciplina, pois possuem uma carga horária definida e menção de desempenho para cada aluno, sendo essa uma nomenclatura adotada pela escola para a divisão do currículo.

**Figura 3:** Imagem Ilustrativa da Matriz Curricular



Fonte: Site GHC (2016)

Os eixos têm como base os ciclos de vida: saúde da criança, do adolescente e da mulher, saúde do homem, saúde do adulto e do idoso. Por fim, o último semestre é dedicado aos cuidados de pacientes críticos, bem como às doenças que acometem os sujeitos nessas diferentes fases da vida.

A transversalidade nos eixos tem como finalidade estabelecer um diálogo entre o cuidado em saúde exigido para cada ciclo de vida e as Políticas Públicas de Saúde implantadas que se relacionam com ele. Em cada semestre, o ECS exigido deve estar relacionado com o respectivo eixo e deve contemplar diferentes níveis de atenção à saúde.

Da mesma forma, à medida que se avança no curso, novas práticas são gradativamente inseridas, ou seja, a cada eixo, os alunos passam a realizar novas atividades de cuidado. Na Unidade Temática Cuidado Integral em Enfermagem I, por exemplo, são realizadas, no laboratório, as práticas/treinos de habilidades de cuidados de higiene e conforto, higienização das mãos, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), entre outros. Sendo que, nos estágios realizados nesse semestre, o discente pode realizar somente as práticas que foram contempladas nos treinos de habilidades. Ao longo dos próximos semestres, vão sendo acrescentadas novas práticas e, assim, sucessivamente, ao longo de todo curso.

Nesse contexto formativo, dentro do GHC, a educação profissional precisa:

ser pensada e implementada como uma ação estratégica, considerando as potencialidades tecnológicas locais e regionais, realçando sua interação com o mundo do trabalho e, fundamentalmente, com a sociedade local, com a função primordial de formação cidadã e preparando o jovem para ser agente ativo nos processos de desenvolvimento social, econômico e cultural (BONAFINA, BONAFINA, WERMELINER, 2017, p. 73).

O ECS de enfermagem, conforme a Matriz Curricular, acontece desde o primeiro semestre da formação profissional de nível médio, com carga horária diferenciada a cada semestre. Realizados em diferentes campos de prática, contemplam diferentes áreas assistenciais da enfermagem.

Existe, também, a proposta de elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) pelos discentes no último semestre do curso, sendo este um pré-requisito parcial para a conclusão. Tratarei desses dois componentes curriculares – o ECS e o TCC – de maneira mais detalhada, em um capítulo à frente. No caso da grade curricular e sua composição, não tenho a pretensão, nesta tese, de avaliar se este ou aquele eixo ou unidade é, mais ou menos, importante durante a realização dos estágios curriculares, mas pretendo olhar para a atividade de trabalho da docente ao realizar a supervisão do ECS.

No próximo capítulo, trato do processo de implantação de um Curso Técnico em Enfermagem, em uma instituição de ensino pública, vinculada à uma instituição de saúde. Procuro abordar aspectos que considero relevantes em termos da educação profissional técnica de nível médio e que foram experimentados nos 7 anos de existência do curso.

## 6.2 O CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DO CETPS - ESCOLA GHC: ALGUNS PONTOS DE REFLEXÃO

Docentes do Curso Técnico em Enfermagem, em casa nova e em fase de organização, a contribuição de cada um é fundamental. Passo a passo se constrói o caminho. (Coordenadora da primeira turma, 2011)

O Curso Técnico em Enfermagem do CETEPS – Escola GHC iniciou suas atividades, em 21 de março de 2011, com a finalidade de formar profissionais capazes de atuar de maneira comprometida com os desafios colocados pelo SUS. A instituição procurou, desde a sua criação, oferecer uma formação que preparasse profissionais com capacidade para atuar em diferentes setores do cuidado em saúde e que pudessem promover a melhoria dos indicadores sociais e de saúde da população brasileira (PPC, 2010).

Criado dentro de um grupo hospitalar, o curso teve, a seu dispor, uma diversidade de cenários de aprendizagem em saúde, possibilitando o contato com diferentes campos de práticas e variados níveis de complexidade de atenção à saúde da população em Porto Alegre e na região metropolitana. Isso é possível porque a escola está inserida em uma instituição de saúde que possui hospitais, unidades de saúde da família e comunidade, centros de atenção psicossocial e consultório na rua, Programa Melhor em Casa, além de ambulatórios de especialidades e parque tecnológico de diagnóstico e terapias.

O estágio em diferentes cenários oportuniza que o discente, além de profissionais da enfermagem – auxiliares, técnicos e enfermeiros -, entre em contato com outros membros das equipes de trabalho, incluindo farmacêuticos, médicos, dentistas, psicólogos, biólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, agentes de saúde, entre outros. Dessa forma, aproxima o discente do atendimento multidisciplinar, sendo que este passa a se reconhecer como membro da equipe.

A possibilidade de vivenciar os diferentes espaços do cuidado aumenta as oportunidades do aluno experimentar situações que demandam ações e reflexões. Do mesmo modo, a observação direta da prática constitui-se como elemento fundamental na construção de estratégias para os enfrentamentos do exercício profissional, uma vez que é, pela reflexão e teorização, a partir de

situações da prática, que se estabelece o processo de ensino-aprendizagem (LIMA et al., 2014).

Sendo assim, a obtenção de campos variados e suficientes, para as práticas dos estágios, nunca foi problema no GHC, muito pelo contrário. Essa facilidade, decorrente do fato da instituição mantenedora possuir uma rede integrada de serviços de saúde que abrange todos os níveis de atenção, é apontada como sendo uma das dificuldades da maioria dos cursos técnicos em enfermagem<sup>50</sup>. Mas, para qualificar os cursos, não basta a oferta de campos de estágio diversificados, precisa-se construir outros modos de pensar a formação.

O PPC (2010), ao apresentar o curso, destaca como sendo o grande desafio das instituições formadoras repensar a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores em saúde, em especial de nível médio, principalmente quando estes estão submetidos à lógica tecnicista e ao modelo hierárquico de gestão do trabalho que reforça o exercício do poder e dificulta a mudança desta. Tal desafio, posto em 2010, no momento de criação do curso, mostra-se muito atual e coloca-se como propulsor para as interrogações que tenho feito, no campo do trabalho e na educação, sobre como as enfermeiras docentes lidam com os modos de fazer oriundos do trabalho e como incluem a participação dos trabalhadores no processo de formação.

O PPC (2010) destaca, ainda, a necessidade de integração do ensino teórico com a prática diária, para aquisição de experiências, nas diversas áreas de atuação do profissional técnico em enfermagem. Propõe realizar a formação de profissionais com enfoque no cuidado e centrado nas necessidades do usuário, no trabalho em equipe, pautado por práticas comprometidas com o

---

<sup>50</sup> De acordo com o COFEN, existe um descompasso entre a oferta de cursos e as necessidades de saúde da população. O mercado de trabalho dos municípios não tem capacidade de absorver, nem mesmo, uma ínfima parcela dos discentes ou sequer oferecer práticas de estágio necessárias à formação. Destaca a necessidade de formação de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, pautada no contato com o paciente, bem como a importância das atividades práticas durante toda a formação (BRASIL. COFEN, dez. 2016). O COFEN, ao defender o ensino presencial e de qualidade, diz que muitos cursos não têm sequer convênios para a realização de estágios obrigatórios e atividades práticas (BRASIL. COFEN, out. 2016). A “qualidade da formação se reflete diretamente na assistência”, afirma a conselheira federal Dorisdaia Humerez, ressaltando que os cursos reprovados pelo Conselho Nacional de Educação apresentam irregularidades como carga horária e de estágio insuficientes (BRASIL. COFEN, ago. 2016).



fortalecimento do SUS. Nesse contexto, que tem por base a educação crítico-reflexiva, a formação deve ser:

voltada para a realidade, com temáticas relevantes do ponto de vista social, que estimulem a formação de profissionais de saúde que participem como autores e atores da construção do seu conhecimento para atuar de maneira transformadora (BRASIL. GHC, PPC, 2010, p. 22).

O currículo do curso foi planejado para que as atividades formativas estivessem implicadas com a contextualização da realidade e com as transformações das práticas e saberes em saúde.

Foi discutindo como seria a formação desse técnico para que desse conta do Sistema Único de Saúde, das demandas que esse sistema nos apresentava. (...) a ideia foi assim: compor um grupo de estudos para montar a grade curricular porque a ideia era trazer o cuidado integral do ser humano, mas de que forma? (...). Então a gente foi pensando em pessoas que trabalhavam com pacientes nas várias áreas, nos vários hospitais [do GHC], na comunitária, (...) profissionais que tinham esse olhar para o cuidado e também na educação (...) e eram profissionais que tinham uma vivência bastante importante e um saber nessa área (...). Então de que forma a gente vai compor essa grade curricular para que esse profissional sai preparado para enfrentar o cotidiano e a realidade do SUS (...). (GESTORA 2)

Pensando, então, em como seria essa formação, os eixos traziam como proposta possibilitar, ao discente, um novo pensar e fazer em saúde, promovendo sua reflexão no sentido de tornarem-se cidadãos e profissionais de saúde atuantes e comprometidos com a integralidade da atenção à saúde da população brasileira. Além disso, pretendia dar ênfase e aproximar os discentes dos cenários de práticas desde o primeiro semestre do curso. Sintonizar “o que fazer” com “como fazer”, o conceito com a prática, o conhecimento com a transformação da realidade (BRASIL.GHC, PPC, 2010, p. 19).

As atividades que propiciam tal aproximação são os estágios, desenvolvidos junto aos usuários do sistema de saúde e de maneira transversal, acompanhando todo o desenvolvimento do curso, com o intuito de romper com as tradicionais dicotomias entre a teoria e a prática.

O Plano de Curso, ao falar sobre o estágio curricular, diz que:

as vivências serão obrigatórias e visam fazer a integração entre teoria e prática relacionadas aos objetivos específicos dos eixos e unidades temáticas a que se referem, assim como propiciar a vivência de situações concretas de trabalho, onde será desenvolvida uma postura profissional crítica e reflexiva (BRASIL. GHC. PPC, 2010, p. 40)

No momento da realização dos estágios, a divisão dos estudantes para comporem os grupos por campo de atuação é realizada pela coordenação do curso em questão, enfermeira docente que também exerce a função de responsável técnica<sup>51</sup> junto ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do RS. O planejamento e a execução do estágio, conforme o Art. nº 3 da Resolução do COFEN nº 441/2013, diz que o Estágio Curricular deverá ter acompanhamento efetivo e permanente pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente.. No Artigo nº 4, veda ao enfermeiro do serviço da parte concedente exercer simultaneamente as funções de enfermeiro supervisor e de enfermeiro docente.

A legislação considera também o número de estagiários e o quadro de pessoal da instituição concedente, prevista no Art. 17 da Lei nº 11.788/2008, deve-se considerar a proporcionalidade do número de estagiários por nível de complexidade da assistência de enfermagem.

Da mesma forma, acontece o rodízio entre os diferentes campos para proporcionar uma variabilidade de experiências aos discentes, geralmente, com alternância na composição dos grupos a cada semestre. Esse fato tem o intuito de estimular o trabalho em equipe, bem como a integração com seus pares ao longo do curso. Vistos como estratégia de aproximação com a realidade, os estágios podem se tornar, ainda, um conjunto de experiências de aprendizagem em situações reais. Além disso, podem propiciar uma aproximação do discente com as características do trabalho do técnico em enfermagem em diferentes espaços de aprendizagem e com as múltiplas potencialidades do fazer em enfermagem. Oportuniza, também, o contato com outros saberes e modos de atender as necessidades de saúde dos usuários do SUS.

Mesmo que o estágio curricular ganhe destaque dentro da formação profissional técnica, ao estudar a história da enfermagem como profissão e os processos educativos envolvidos na sua formação, ao longo do referencial teórico, percebo que as transformações das práticas e as renormalizações são processos que ficam à margem do fazer da enfermagem. Nem mesmo as

---

<sup>51</sup> A responsabilidade técnica de enfermeiro(a) é obrigatória para todos os serviços de enfermagem, nos estabelecimentos das instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas, onde é realizada assistência à saúde, segundo a Resolução do COFEN nº 302/2005 (BRASIL, 2005).

definições normativas do Curso Técnico em Enfermagem, que incluem o estágio desde o início do curso, abrem espaço para tal debate.

Neste sentido, destaco que existe um limite claro no que diz respeito ao uso da abordagem ergológica do trabalho nos estágios curriculares da educação profissional. Este é ampliado pela ausência de uma formação ergológica do trabalho das profissionais enfermeiras que supervisionam o estágio.

Em função disso, amplia-se o não reconhecimento desse fazer – renormalizado – como parte do trabalho de técnicos em enfermagem que se apresenta nos estágios e no cotidiano dos serviços de saúde. As docentes, ao supervisionar o estágio, (re)produzem um cerceamento das práticas renormalizadas. Assim, a renormalização, ao traduzir um trabalho que precisa lidar com as infidelidades do meio, não ganha espaço nas reflexões sobre a prática e nem os fatores que levaram a trabalhadora a lançar mão desse modo de fazer.

### 6.3 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO NA FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM: ESCRITA REFLEXIVA SOBRE EXPERIÊNCIAS VIVIDAS NO ESTÁGIO

Além da inserção do estágio curricular supervisionado em todos os semestres do Curso Técnico em Enfermagem e do destaque dado a essa etapa da formação, existe, também, no currículo, a proposta de elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) pelas discentes, uma atividade obrigatória e um pré-requisito parcial para a conclusão do curso.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, a Resolução nº 6, de 20 de setembro de 2012, não exigem a confecção de TCC para o Curso Técnico em Enfermagem. No entanto, assumem “a pesquisa como princípio pedagógico”. Essa Resolução (BRASIL, 2012), no Capítulo II, Item IV, aponta a relevância da articulação da educação básica com a educação profissional, em uma perspectiva da integração entre saberes específicos para a produção do conhecimento e a intervenção social, assumindo a pesquisa como princípio pedagógico (BRASIL, 2012, p. 2). Baseado nisso, o TCC tem se mostrado de grande significado para

a formação, sendo que está em consonância com o que é proposto no Capítulo II, Item VIII, dessa diretriz:

contextualização, flexibilidade e interdisciplinaridade na utilização de estratégias educacionais favoráveis à compreensão de significados e à integração entre teoria e a vivência da prática profissional, envolvendo as múltiplas dimensões do eixo tecnológico do curso e das ciências e tecnologias a ele vinculadas (BRASIL. Resolução nº 6, 2012, p. 2)

Portanto, a inserção da proposta de elaboração do TCC atende ao que propõem as Diretrizes porque, de acordo com o Art. 21, da mesma resolução,

A prática profissional, prevista na organização curricular do curso, deve estar continuamente relacionada aos seus fundamentos científicos e tecnológicos, orientada pela pesquisa como princípio pedagógico que possibilita ao educando enfrentar o desafio do desenvolvimento da aprendizagem permanente (...) (BRASIL, 2012, p. 6).

Outro documento que coloca em destaque a pesquisa na formação do Curso Técnico em Enfermagem é o PPC, pois eleger como um dos seus objetivos específicos “realizar a integração entre o ensino, a pesquisa e a prática profissional”. Não se pode esquecer também que a EPSJV, que influenciou a elaboração do PDI e dos Planos dos Cursos Técnicos, trabalha com a noção de pesquisa como princípio educativo e a pesquisa como integrante da educação, na perspectiva da formação humana.

De acordo com a Escola Politécnica, a ideia de pesquisa como princípio educativo nasce do:

(...) reconhecimento de que essa relação entre educação e produção de conhecimento científico pode ser útil tanto aos projetos de dominação quanto aos de emancipação. Ao contrário de ser uma demonstração da neutralidade da ciência e da prática educativa, isso significa que, como princípio educativo, a pesquisa é uma ação do pensamento (sensível e racional) inserida na totalidade social e cuja construção do sentido, emancipatório ou de dominação, está revelado. (...) compreende a investigação como prática de criação, de desejo de conhecer, realizar descoberta e, através de uma prática intencional, possibilitar ao homem ir a busca da essência do que se apresenta como aparência imutável, ou seja, de despertar ou recuperar o poder de elucidação e transformação humana (BRASIL. FIOCRUZ. EPSJV. 2018).

No CETEPS, o TCC é visto como uma forma de valorizar o que o aluno viveu em seu momento de estágio, momento de apropriação reflexiva da própria experiência pelo estagiário, bem como de colocar a pesquisa no currículo da formação técnica de nível médio. Para isso, deve abordar temas

considerados relevantes na área profissional em que acontece a formação e que estejam inseridos no contexto do SUS. Segundo uma das entrevistadas,

(...) não importa se é o técnico, ou o aperfeiçoamento, ou o curso de higienização, tem que ter uma produção, tem que... tem que fomentar né, é deles... e isso, o que que eu sentia, tu deve sentir a mesma coisa, deixa as pessoas... como é que eu vou dizer... que dá um... um poder, empodera esse trabalhador, que ele é capaz, sofreu só, um monte mas ele produziu, ele consegue concretizar no TCC a trajetória dele né... (GESTORA 5)

A ideia do TCC surgiu, ainda, na elaboração da proposta do curso, como pode-se ver no seu depoimento:

A gente defendia...meio que foi...consenso que esse processo da prática...deveria estar junto, não separar a prática do teórico, teórico e prático; tem que estar sempre junto. E a produção científica e a inovação tecnológica assim sempre junto, então, teoria, prática, produção e inovação... e TCC que viria nesse...sempre junto, que daí entra na produção... (...) E isso tu não pode dissociar, não tem os pensantes e os executantes (...)... tu tem que romper com isso então, cotidiano do trabalho, a teoria, a prática, a produção científica, que seria o TCC, e a... e a inovação tecnológica tem que estar junto, isso tem que estar junto (...). (GESTORA 5)

Inserido de forma transversal no currículo, o TCC faz parte da Unidade Temática Metodologia da Pesquisa, que pertence ao eixo Caminhos da Pesquisa (BRASIL. GHC, PPC, 2010). Concebido para ser realizado ao longo dos quatro semestres do curso, o objetivo do TCC é articular os aprendizados teóricos com os práticos que são trabalhados durante o percurso. Deseja, ainda, aproximar as discentes de produções científicas sobre o tema escolhido, identificando que conhecimentos são esses que circulam na área da saúde e qual a concepção de ciência que é a dominante<sup>52</sup>.

Desde a primeira turma, o TCC é considerado um diferencial pelas discentes dentro da formação técnica do GHC<sup>53</sup>, pois foi pensando em uma formação que contempla uma prática reflexiva. Partindo do pressuposto de que a vivência gera um aprendizado, para a sua confecção, a discente deve escolher uma situação vivenciada durante um dos estágios e realizar uma reflexão teórico-conceitual em cima de uma questão relativa ao cotidiano de trabalho da enfermagem.

---

<sup>52</sup> A ementa da unidade temática Metodologia da Pesquisa traz como referência o livro *O desafio do Conhecimento* de Maria Cecília de Souza Minayo.

<sup>53</sup> Todos os PPCs dos cursos técnicos ofertados pela Escola GHC tem em sua matriz curricular a proposta de elaboração de um TCC tendo por base o ECS.

Tal rememoração reflexiva, propiciada pelo TCC, do que foi realizado ou observado durante o estágio e registrado no diário de campo pode resultar, posteriormente, na reorientação da própria ação profissional do discente, em estágios subsequentes ou, futuramente, no espaço efetivo de trabalho (MELO, GONÇALVES, SILVA, 2013). Isso porque, nos relatos de estágio, por meio do trabalho com a linguagem, a discente descreve, conta, expõe, destaca, seleciona, comenta, compara e avalia (FIAD, SILVA, 2009).

Através da escrita, são vivenciados os dramas próprios de um fazer intelectual de outro tipo, que requer habilidades diferentes daquelas exigidas na prática profissional. Aqui, a dimensão intelectual acontece diretamente associada à atividade de trabalho no seu acontecer. O TCC, pelo que vejo em sua proposta, segue os moldes de uma escrita reflexiva profissional. Uma escrita produzida na fronteira das esferas acadêmica e escolar, que traz marcas de gêneros acadêmicos, com propósito de possibilitar a expressão mais espontânea e subjetiva da discente, diante das situações experienciadas nos estágios supervisionados (MELO, GONÇALVES, SILVA, 2013). Na atividade intelectual de escrita reflexiva [escrever sobre o estágio e suas práticas] sobre o que foi vivido no mundo do trabalho [momentos em que se realiza o cuidado ao usuário], a estudante produz um aprendizado por meio do trabalho realizado [olha para o que fez e reflete] ou observado [olha o trabalho dos outros profissionais e reflete].

Essa escrita reflexiva deve ser realizada a partir de “um relato de experiência que deverá ser feito com base no diário de campo” (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata out. 2014), ou seja, uma produção individual que tenha como matéria-prima as anotações e os registros realizados no diário de campo pelas alunas ao longo dos ECS do curso. Portanto, a base para a construção da escrita - uma ou mais vivências do estágio curricular que tenham sido significativas para a discente dentre as inúmeras que viveu - deve estar registrada no diário de campo. Para sua produção, pode ser utilizada uma prática que foi realizada ou observada, um evento recorrente, um caso de um usuário acompanhado ou uma situação de trabalho durante o estágio.

A escolha do tema do TCC é livre para a discente e deve contemplar como foi o evento, o que trouxe de novo para o aprendizado do curso, por que foi importante, por que tem que ser feito dessa maneira, ou seja, contemplar

toda a riqueza da experiência. O trabalho deve ser complementado com um referencial teórico, cujos autores forneçam sustentação ao que foi apresentado. O objetivo é desenvolver a capacidade de síntese, reflexão e crítica em relação a determinado tema pertinente à enfermagem. Da mesma forma, o poder de argumentação e a proposição de ideias devem estar permeados pelo referencial teórico. Portanto, além da aproximação do vivenciado com uma discussão teórica, o relato no TCC deve ser consistente do ponto de vista teórico-metodológico (BRASIL. GHC. PPC, 2010).

Para orientar a escrita que deve seguir as normas técnicas, as docentes do curso, junto com a bibliotecária responsável pela CETEPS – Escola GHC, elaboraram um Manual de Orientação. O manual contém informações sobre o tipo de produção que deve ser realizada, as normas de formatação e de apresentação, a estrutura do trabalho, ou seja, as questões metodológicas e de formatação para elaboração do TCC.

A elaboração do trabalho é processual e utiliza-se dos registros armazenados ao longo do curso, sendo que a escola fornece, às alunas, orientações para a elaboração do diário de campo já no primeiro semestre, bem como as primeiras orientações sobre a confecção do TCC. O trabalho inicia-se através de atividades que envolvem leitura e resenhas de artigos, escrita sobre temas da área da saúde relacionados com as Unidade Temáticas, bem como a realização de oficinas, com as discentes, na unidade temática de Metodologia da Pesquisa.

Em relação ao uso do diário, que inicia no estágio do primeiro semestre, são realizadas oficinas que orientam a confecção e os objetivos deste e para trabalhar as formas de registrar as observações, as impressões diante de um fato e as questões éticas envolvidas. Da mesma forma, é preciso “retomar com as docentes de estágio o roteiro de diário de campo em atividades de formação docente (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata julho/2015).

O destaque dado à confecção do diário justifica-se, pois:

O diário de campo tem o relato das experiências e as percepções dos alunos perante as situações. (...) [diários de campo] são instrumentos de aprendizagem transversal no curso, pois suscitam a produção textual e o relato de experiência que será desenvolvido no TCC, além de exercitar a escrita técnica necessária para o desenvolvimento de anotações de enfermagem e discute/analisa conceitos e técnicas com base em referências e aulas ministradas. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC. Ata julho 2015)

O diário de campo consiste em um caderno em que o discente faz registros sobre os momentos de atuação nas diferentes unidades e serviços de saúde. “É obrigatório e parte integrante da avaliação de estágio” (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata out. 2014), e, na ficha de avaliação, um dos itens trata e avalia a forma como o discente faz uso desse instrumento e diz: “Os Registros em Diário de Campo contemplam notas de observação, notas teóricas e notas pessoais, conforme orientação para o eixo” (BRASIL. GHC. Escola GHC, Avaliação de Estágios).

O momento em que será avaliado o diário de campo e quando será o retorno fica a critério de cada docente e deve ser pactuado no primeiro dia de estágio e acontecer até o último dia (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata julho/2015).

Portanto, após o término de cada etapa do estágio curricular, a supervisora deve fazer considerações sobre os registros realizados, identificando pontos que devem ser qualificados. Cada docente decide, junto às discentes, como será feita a entrega do diário, mas:

Resgata-se que é importante que o diário de campo tenha informações relevantes para o TCC. E o docente tem que dar devolutiva referente ao diário durante o estágio e não só no final da avaliação. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata abril/2016).

(...) recebem o feedback de alguns professores sobre os seus diários.  
(...) pede que cada docente contribua nesse aspecto do feedback ao aluno, atentando para a presença de notas citadas no instrumento de avaliação de estágio (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata jul./2015).

O caderno que contem as anotações pode ser visto como uma memória “viva” do estágio e da evolução da discente no curso. No entanto, para que ele cumpra seus objetivos, existem alguns cuidados que precisam ser observados:

Retoma-se a orientação de que os alunos não devem colocar o nome do paciente ou dos profissionais [no Diário de Campo] envolvidos nas vivências, respeitando a ética e o sigilo. Também não é necessário que o diário contenha a prescrição médica ou a descrição de cada procedimento realizado como se fosse anotação de enfermagem, porque não é um prontuário [do paciente]. Os registros devem ser qualificados à medida que corre o curso, ou seja, o grau de exigência, a qualidade da escrita e os termos técnicos aumentam com o desenvolvimento do curso. Esses registros serão usados para a construção do TCC (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata jul./2015).

No final do terceiro semestre, logo depois que são apresentados os temas escolhidos para o TCC, para cada uma das discentes, é designada uma



orientadora. As docentes que possuem carga horária compartilhada destacam que esse processo de orientação e avaliação do TCC é um trabalho que exige "tempo para leitura e avaliação qualificada". Da mesma forma, a escrita do relato de experiência, ao exigir um formato padronizado, obriga as discentes a manter contato com as tecnologias, proporcionando outras formas de aprendizado:

Os docentes falam que muitos alunos não sabem utilizar o computador, que tem dificuldade na hora de fazer o TCC. [x] fala que é importante que o aluno aprenda durante o curso a utilizar o computador, a inclusão digital fazendo parte da formação profissional como recomendado pelo MEC (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata abril/2016).

Após a conclusão do trabalho e de posse da autorização da orientadora, a discente está apta para realizar a entrega da produção. Atualmente, com o acréscimo de um semestre no curso, o TCC tem sido realizado no quarto semestre que "será estágio e TCC" (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de nov./2017). Ele deve ser apresentado para a turma em data prevista no cronograma. A exposição oral não compõe a avaliação, somente a produção escrita. Até 2014, a banca de avaliação final era composta pelo orientador e mais um avaliador. Desde então, a Escola determinou que as bancas passassem a ter dois avaliadores, além do orientador, justificando que "é importante ter dois avaliadores para oportunizar um debate" (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata abril/2016).

O Curso Técnico em Enfermagem foi construído visando à integração do ensino teórico com a prática diária e à aquisição de experiências nas diversas áreas de atuação do profissional. Assim, o TCC é assumido como um produto que sintetiza algumas das reflexões realizadas pelas discentes sobre as experiências vivenciadas ao longo dos estágios. Os TCCs não fizeram parte do corpus da pesquisa por questões de viabilidade. No entanto, saliento que, por suas características, colocam, em evidência, modos de fazer, renormalizações e reações das discentes diante do trabalho real.

## 6.4 O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NO CURRÍCULO DE UM CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: O CASO DO CETEPS - ESCOLA GHC

*A manobra era, contudo, excessiva, exigia uma precisão de joalheiro e esta inserção do barco no escolho era tanto mais delicada quanto que, para o que Gilliatt queria fazer, era necessário entrar pela popa com o leme na proa. Era necessário que o mastro e os aparelhos da pança ficassem aquém do casco do vapor, do lado da entrada. Este agravo na manobra tornou a operação difícil ao próprio Gillatt. Já não era, como na angra do Homem, uma questão de movimento de leme; era preciso ao mesmo tempo entrar, puxar, remar e sondar. Gillatt empregou nisso nada menos do que um quarto de hora, mas conseguiu. (Os trabalhadores do mar, Victor Hugo, 2003, p. 242)*

O estágio curricular supervisionado merece destaque na formação de técnicos em enfermagem por se tratar de um componente curricular que possui algumas características diferentes das atividades comumente desenvolvidas no âmbito da escola. Isso se deve ao fato de ser uma prática profissional que acontece em situação real de trabalho, ter a responsabilidade de integrar ensino e serviço e de preparar o educando para o trabalho produtivo, além de ser uma condição e um procedimento obrigatório para a formação na enfermagem (BRASIL, 2001; BRASIL, 2012; BRASIL, 2013).

O PPC do Técnico em Enfermagem, elaborado em 2010, nos mostra que a inserção/realização do estágio vem ao encontro de uma proposta de formação que aproxime as discentes, desde muito cedo, das atividades das profissionais de saúde. Em parte, isso aconteceu graças ao contato das profissionais que idealizaram e construíram o projeto da escola e do curso com as docentes e gestoras da EPSJV, e em parte ao que as gestoras do GHC acreditavam ser importante para a formação da técnica em enfermagem.

*A nossa ideia [das idealizadoras do curso] era aproximar o máximo possível a teoria e a prática, porque senão com a prática somente no final do curso, ela, às vezes, perde o sentido. (...). Então, muita coisa que se via na teoria e na aula, logo em seguida, a gente olhava na prática: era assim, não era assim, e aí eles [os discentes] vinham trazendo vários questionamentos (GESTORA 2).*

Através das reuniões colegiadas que forma propostas pelo CETEPS, trabalhadoras da área assistencial do GHC também trouxeram o que elas

consideravam necessário para qualificar o sistema de saúde. No entendimento desse grupo, que pertencia às unidades de internação, haviam grandes déficits na formação.

Nos hospitais, a maioria falava da baixa qualidade dos técnicos de enfermagem que recebiam. Vindos...oriundos de outras escolas ou que passavam no concurso, que eles podiam saber teoricamente para passar no concurso, mas não tinham habilidades para desenvolver na prática, então que era muito precário (GESTORA 1).

Essa responsabilidade atribuída ao estágio, de “aproximar o máximo possível a teoria e a prática”, deve-se ao fato de que a formação profissional em saúde exige, cada vez mais, dos futuros profissionais o contato com os diferentes cenários de práticas nos quais irão atuar como trabalhadores.

Nos cursos profissionalizantes em enfermagem, além dos conteúdos teóricos, a formação demanda atividades práticas. Estas, tem como objetivo o “desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes compatíveis com o exercício profissional da enfermagem nos níveis médio e/ou superior, podem ser desenvolvidas em laboratórios específicos [onde realiza os treinos de habilidades] e instituições de saúde [local do estágio curricular]” (BRASIL, 2013, p. 1).

O currículo, implementado em 2011, atendia ao que o MEC dizia e que estava proposto no Artigo 2º, parágrafo terceiro, da Resolução CNE/CEB nº 1, de 21 de janeiro de 2004, que estabelece as Diretrizes Nacionais para a organização e realização de Estágio de alunos da Educação Profissional e do Ensino Médio, inclusive nas modalidades de Educação Especial e Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2004). Este parágrafo da resolução destacava que “o estágio deve acontecer ao longo do curso, permeando o desenvolvimento de vários componentes curriculares e não como uma etapa desvinculada do currículo”. Na época, o modelo de currículo adotado pela maioria das escolas técnicas colocava o estágio de forma condensada em um único semestre no final do curso, modelo este que ainda é utilizado em muitas escolas.

Através do estágio houve também a possibilidade de inserção dos alunos em diferentes cenários de práticas<sup>54</sup>, fato que garantiu o cumprimento

---

<sup>54</sup> Esta orientação fornecida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais é vista como um problema para muitas escolas de formação técnica, pois a disponibilidade de campo para o estágio é insuficiente diante do elevado número de escolas privadas que surgem a cada ano. O COFEN, em notícia publicada em janeiro de 2017, salienta que na avaliação dos cursos como “parcialmente satisfatórios” um dos principais problemas encontrados é o descompasso entre o

do que está disposto no Artigo 3º da Resolução citada anteriormente, a Resolução CNE/CEB nº 1, de 21 de janeiro de 2004, de que as instituições de ensino zelarão para que estes aconteçam em locais que tenham efetivas condições de “proporcionar aos alunos estagiários experiências profissionais, ou de desenvolvimento sócio-cultural ou científico pela participação em situações reais de vida e de trabalho em seu meio” (BRASIL, 2004).

Além de ser um componente curricular obrigatório na formação de técnicos em enfermagem, o estágio é o momento em que o estudante entra em contato direto com a realidade de saúde da população e com o mundo do trabalho (SANTOS *et al*, 2016; MARRAN, LIMA, BAGNATO, 2015; BURGATTI, BRACIALLI, OLIVEIRA, 2013; LIMA *et al*, 2014; SILVA, RODRIGUES, 2010; COLLISELLI *et al*, 2009; COSTA, GERMANO, 2007) e com a rotina decorrente deste (SANTOS *et al*, 2016; BORGES *et al*, 2011).

Do mesmo modo, ele “possibilita o desenvolvimento pessoal e profissional e a consolidação de conhecimentos adquiridos no transcorrer do curso, através da relação teoria-prática” (COSTA, GERMANO, 2007, p. 707) e sem perder de vista a realidade na qual está inserido.

Visto como uma estratégia de aproximação com a realidade ou como um conjunto de experiências de aprendizagem em situações reais da vida profissional proporcionadas ao aluno (SILVA, RODRIGUES, 2010), a experiência do estágio oportuniza ao estudante a participação em situações reais de vida e de trabalho (SANTOS *et al*, 2016) e cria oportunidades para que atuem em ambiente real (BURGATTI, BRACIALLI, OLIVEIRA, 2013). Dessa forma,

visam fazer a integração entre a teoria e a prática relacionadas aos objetivos específicos dos eixos e unidades temáticas a que se referem, assim como propiciar a vivência de situações concretas de trabalho, onde será desenvolvida uma postura profissional crítica e reflexiva (BRASIL. GHC, PPC, 2010, p. 40)

Portanto, pensando em uma formação que aproxime o discente das atividades dos profissionais de saúde, no estágio os envolvidos utilizam-se da teoria, adequando-a à realidade local (BORGES *et al*, 2011). Para que isso

---

número de vagas ofertadas e as necessidades loco-regionais, e a insuficiência de campos de estágio, em número, horário de funcionamento e níveis de complexidade (BRASIL. COFEN, 2017).

aconteça é preciso que o estudante se aproprie da realidade através de uma educação problematizadora (BURGATTI, BRACIALLI, OLIVEIRA, 2013) e de uma formação articulada à realidade da região, que considere tanto as necessidades de saúde da população, quanto as fragilidades e potencialidades do serviço (COLLISELLI et al, 2009).

Dessa realidade, contextualizada, emergem problemas socialmente relevantes (SILVA, RODRIGUES, 2010) e espera-se que o estudante possa inserir-se, vivenciando a atuação profissional da enfermagem em seu contexto histórico, político, social, cultural e financeiro (MARRAN, LIMA, BAGNATO, 2015) com a supervisão direta do enfermeiro docente.

Uma das formas utilizadas para promover essa “contextualização”, este é o caso da Escola GHC, é fazer com os cenários eleitos para a realização do estágio acompanhem o momento da formação das alunas, ou seja, sigam os conteúdos teóricos do eixo ou da unidade temática. No entanto, a articulação entre “teoria e prática” deve englobar muito mais do que o “trabalhar no campo o que vimos em sala de aula”, é preciso utilizar-se da teoria, mas “adequando-a à realidade local” (BORGES *et al*, 2011).

Esta preocupação pela adequação é manifesta nas discussões das reuniões docentes.

O plano de estágio é realizar práticas nas áreas que possuem atendimento ao paciente crítico e cirúrgico, articulando teoria e prática nos campos que estão descritos no cronograma. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de fevereiro de 2016)

Além da necessidade de adequação do campo à proposta do curso, as mudanças podem ocorrer, também, em função do número de alunos matriculados, reformas ou outros impedimentos das unidades, afastamento de docentes, entre outros. Dessa forma, o trabalho do supervisor de estágio acaba ficando à mercê dessa variabilidade dos cenários de atuação. Isso exige versatilidade da profissional que irá acompanhar as discentes na nova área, pois o local de atuação depende, portanto, da necessidade para tal. A docente, que irá a campo, durante a sua atividade de trabalho como supervisora precisa lidar com as variações e, também, com a inserção de novas práticas a cada unidade temática.

O interesse por um campo específico para atuar como supervisora, conforme experiência prévia na área assistencial ou formação, pode ser

manifesto diretamente à coordenação do curso. Em casos excepcionais, não havendo docentes da área específica, cabe à coordenação definir o local.

[a docente x] atendendo ao pedido da coordenação, já que não há docentes dessa área no corpo [de professores] atual (BRASIL. Ministério da Saúde.GHC, Ata julho 2015).

Mas, em algumas situações não é possível respeitar o local de atuação, mesmo que a profissional tenha experiência. Esse fato também não ocorre com as enfermeiras docentes que possuem dedicação exclusiva à escola, pois elas não estão vinculadas aos locais de assistência em enfermagem e, geralmente, precisam ir ao local de estágio previamente e verificar como é o funcionamento daquela unidade/setor antes do início do estágio curricular. Em alguns casos, conforme a especialidade da enfermeira ou o tempo que esta está afastada das práticas assistenciais, é necessária uma permanência maior no local para que conheça a rotina e o trabalho desenvolvido naquela área, sendo que essa aproximação fica a cargo da enfermeira ou por indicação da coordenação do curso.

Embora a experiência assistencial não seja uma pré-condição imposta pela escola para a atuação como docente, percebo que, no contexto em que estou inserida como enfermeira docente, há uma valorização das experiências adquiridas na área assistencial, manifesta informalmente pelos alunos ou formalmente durante as avaliações de curso, realizadas ao final de cada unidade temática, como importantes para o aprendizado. A partir daí, posso pensar nas experiências na área assistencial das enfermeiras docentes como formas válidas de relacionar conteúdos teóricos e técnicas de enfermagem prescritas com o trabalho real e, também, como formas de qualificar as atividades do estágio curricular.

A aproximação da enfermeira docente que supervisiona o estágio curricular com a assistência em enfermagem e as implicações dessa prática no estabelecimento da relação entre a norma e renormalização no fazer da enfermagem é um dos focos de análise dessa pesquisa.

A experiência de deslocar o cenário do estágio do ambiente hospitalar para outros espaços de aprendizagem, como os serviços de pronto atendimento, as unidades básicas de saúde e a comunidade, tem oportunizado aos discentes o contato com outros saberes e modos de atender as

necessidades de saúde dos usuários do SUS. Além disso, tem propiciado uma aproximação do discente com as diferentes características do trabalho do técnico em enfermagem nesses locais e com as múltiplas potencialidades do fazer em enfermagem.

No entanto, acredito que cabe colocar aqui um dos questionamentos que irá orientar as minhas interrogações em relação à experiência da Enfermeira Docente na área assistencial, pois para respondê-los preciso identificar que experiência é essa que falamos no PDI e que orienta o trabalho docente na escola pesquisada. Essa análise é importante para definir se estou olhando para a experiência como lugar de contradições e que enriquece a relação entre o trabalho e o saber ou como lugar de repetição do trabalho no qual o percurso histórico do trabalhador nada agrega (ALVES, 2010).

Além da formação do aluno, o estágio oportuniza ao professor, através da aproximação com a realidade dos serviços, experimentar a aplicação de teorias trabalhadas no mundo acadêmico, confrontá-las e até mesmo questioná-las, para assim aperfeiçoar e sedimentar seus conhecimentos (SILVA. RODRIGUES, 2010).

Entretanto, da mesma forma que valorizam o contato com a realidade vivida pelos trabalhadores da saúde, percebo que há uma forte tendência por parte das enfermeiras docentes em, dentre os diversos cenários de ECS, buscar um local de prática assistencial que se aproxime ou se iguale ao que encontram nos laboratórios e nos locais em que fazem os treinos de habilidades, ou seja, um cenário idealizado que não encontram no mundo do trabalho.

#### **6.4.1 O estágio curricular supervisionado e o seu papel na qualificação da prática profissional de técnicos em enfermagem**

A análise realizada partir das atas das reuniões docentes fez com que elas fossem tomadas/interpretadas pela pesquisadora como “espaços de formação e informação docente”, pois elas assumiam, para as enfermeiras docentes, um duplo papel. Ora elas serviam espaço de formação para as atividades de ensino e ora para compartilhar informações sobre o curso. Visto dessa forma, destaco que a comunicação entre as docentes, possibilitada

pelas reuniões e registradas nas atas, têm influência sobre o trabalho destas, principalmente pelo fato da maioria ter carga horária compartilhada e não estar todo o tempo no Centro Educacional. Outras docentes atuam somente como supervisoras do estágio, sendo este o único contato com o espaço da escola.

De 2011 até meados de 2014, não havia um calendário prévio de encontros para o semestre, e o compartilhamento de informações acontecia, principalmente, via correio eletrônico. As reuniões eram agendadas conforme demanda ou necessidade de uma discussão mais urgente, intercalando com grandes seminários de formação docente – maior demanda da época.

Esse fato produziu alguns desencontros nas informações oferecidas pelas docentes aos discentes. Em função disso, foi preciso criar uma forma de compartilhamento das informações que fosse eficiente. A partir de junho de 2014, entrou em funcionamento uma prática sistematizada e organizada. As reuniões passaram a fazer parte do cronograma de trabalho das docentes, com calendário prévio e frequência mensal, geralmente, nas terças ou quartas-feiras, no turno da tarde, com uma duração aproximada de duas horas.

Todas as docentes do curso são convidadas a participar, e a solicitação de liberação é enviada às gerências a que pertencem as profissionais que atuam nos cursos para que haja liberação daquelas que se encontram na assistência. Além disso, uma semana antes da data estipulada para o encontro, há o envio, por e-mail, de um convite para lembrar a atividade e a pauta e para eventual justificativas de ausências. Esses encontros reúnem docentes, técnica em educação de referência, coordenação de curso e, conforme a necessidade, coordenação de ensino, gerente do serviço ou convidadas externas.

Sendo assim, cabe, às docentes, como atribuição do seu trabalho,

Participar das reuniões periódicas para articulação entre os Eixos Temáticos e discussão sobre as necessidades e potencialidades identificadas durante o processo de ensino aprendizagem (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, maio/2014, p. 1).

Além de discutir a pauta posta pelo coordenador e trazer informes sobre o curso e eventos pertinentes à formação docente, as reuniões, a partir da minha experiência, são espaço aberto para dúvidas e aspectos inerentes ao trabalho, como, por exemplo, formação docente, além da formação em si e a avaliação discente, entre outros aspectos. Nesses encontros, uma trabalhadora



auxiliar administrativa tem como atribuição fazer o registro em ata do que foi discutido e, posteriormente, enviar por e-mail para que todas as docentes tenham conhecimento do que foi discutido, as decisões tomadas e a data da próxima reunião, entre outros elementos.

A regularidade das atividades possibilitou uma melhora na comunicação interna, através da socialização das informações, o que favoreceu o andamento do curso e fez com que as orientações e discussões fossem do conhecimento de todas, docentes presentes e ausentes nas reuniões. Assim, passaram a se constituir como espaços para planejar, organizar e avaliar o curso. A partir da criação do curso e pela forma como ele foi sendo construído, inicialmente, o estatuto conferido às reuniões docentes pela gestão foi de:

Colegiado do Curso onde se discutem as questões gerais e avaliações dos discentes e do curso de forma processual durante o semestre, sendo esse espaço equivalente ao conselho de classe – que atualmente é ao final de cada semestre. (...). As reuniões mensais serão mantidas como colegiado, para que as questões do curso sejam discutidas mês a mês sem acumular para o Conselho de Classe (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata dez./2014).

De 2009 até 2015, as reuniões eram estruturantes e fundantes – discutia-se a concepção teórico-metodológica do curso, a forma e os objetivos das avaliações, da formação em si - e mais deliberativas, principalmente, por serem reconhecidas como um colegiado docente. Ao analisar as atas, é possível perceber que, a partir de 2016, tornaram-se mais informativas, sendo que a estrutura da Escola GHC passou a ser pensada muito mais pela gestão – referências do eixo e coordenação – utilizando-se o espaço coletivo para a comunicação somente.

Em relação às definições e normas relativas aos estágios contidas nos documentos que os orientam, fica claro que as reuniões possuem um papel decisivo, sendo que:

Participar da discussão com os demais Docentes e Coordenação sobre o regulamento que norteia o estágio curricular e o Plano de ensino do Estágio Curricular, para esclarecimento de dúvidas, reflexões sobre finalidades, objetivos, atividades, metodologias, processo de avaliação e de supervisão (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, maio/2014, p. 1)

Além disso, as atas revelam que há, por parte das enfermeiras docentes, uma preocupação com relação ao cumprimento da carga horária mínima exigida para os estágios curriculares supervisionados – condição

imprescindível para que aconteça a certificação das discentes no curso - e com a frequência das alunas nos campos estabelecidos, ou seja, esperam que as discentes tenham 100% de frequência nas atividades práticas.

Esse tema recorrente nas reuniões, ao ser discutido pelas enfermeiras docentes, direcionam o debate para o cumprimento das orientações previstas na legislação do MEC com relação à carga horária, ou seja, o cumprimento do que está na lei. Não se tem feito uma reflexão mais ampla sobre, por exemplo, quantos dias e horas de estágio seriam necessários para uma formação de qualidade para preparar o estudante para o mundo do trabalho e as formas de fazê-lo.

Uma das propostas apresentadas pela gestão, em agosto de 2016, que vem sendo realizada, semestralmente, foi o monitoramento das frequências dos alunos, em todas as atividades do curso, pelas docentes responsáveis pelos eixos e pela coordenação. Em caso de necessidade, quem realiza o contato diretamente com o discente para identificar possíveis soluções para o caso é a coordenação. Essa foi uma das soluções apresentadas para reduzir a evasão escolar, funcionando da seguinte forma:

[a coordenação do curso] fala da necessidade de manter um acompanhamento dos alunos da turma [x] porque [eles] tem um grau elevado de escolarização o que facilitaria a conseguir emprego e podem acabar se evadindo (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de agosto de 2016).

A professora [referência do eixo] também fará o acompanhamento mensal, onde será exposto em sala de aula um material visual consolidado dos resultados. Os alunos ficarão cientes da sua assiduidade e responsabilidade junto ao apoio discente. (...) Será exposto pela [coordenação], aos alunos, como funcionará o acompanhamento do desenvolvimento da turma através de gráficos mensais contendo frequência e conceitos parciais e que serão expostos no mural (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de fevereiro de 2017).

(...) combinado com a turma este semestre que a cada mês seria afixado no mural da sala de aula um gráfico de cada eixo com a frequência. Devido ao grande número de faltas dos alunos já foi conversado com a turma várias vezes e não apenas no final de cada mês. Este trabalho está dando resultados positivos (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de maio de 2017).

Tal prática logo se estendeu para outras atividades. Em uma das reuniões, por solicitação da maioria das docentes, foi apresentado o levantamento realizado das tarefas/procedimentos que podem ser realizadas

pelas discentes durante o estágio curricular supervisionado (Figura 4), de acordo com o que foi trabalhado em sala de aula e no laboratório de práticas.

Importante salientar que o levantamento, além de delimitar o que pode, ou não, ser realizado pela discente, fornece as diretrizes para cada semestre do curso. O quadro é dinâmico, pois vai sendo preenchido, gradualmente, à medida que são trabalhadas novas práticas.

Ficou acordado que neste primeiro momento de estágio [primeiro estágio] serão exploradas as práticas como escuta, acolhimento, cuidados na mobilização, posicionamento, banho, sinais vitais e curativos simples. Não serão feitos procedimentos invasivos, como punção venosa por se tratar do primeiro estágio e não terem ainda realizado aulas teórico-práticas sobre. Na próxima reunião será avaliado se os alunos já estão aptos a realizar outros procedimentos. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata outubro de 2014)

No primeiro estágio os alunos devem realizar a sua prática verificando sinais vitais, higiene e conforto e medicação via oral. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de agosto de 2016)

Disponibilizar para os docentes - principalmente os que tiverem supervisionando estágio - as técnicas que estão sendo abordadas em sala de aula na aula prática. [docente] já está enviando por e-mail aos docentes, (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de setembro de 2016)

O quadro elaborado, a partir de 2016, segue a lógica da complexidade das técnicas e coloca em evidência que esta é uma formação centrada na técnica.

As orientações para estágio são os POPs. O que não tiver o POP [técnica ou procedimento não sistematizado no POP] será considerado o que foi abordado em sala de aula. Os alunos receberam por e-mail os POPs. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de setembro de 2016)

[docente] informa que quando tiver alguma dúvida quanto ao procedimento é para ler o POP no repositório do GHC. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de novembro de 2016)

Em reunião realizada em 2014, outros cuidados que não são sistematizados eram mencionados como, por exemplo, o acolhimento e a abordagem do usuário no atendimento. Essas práticas não aparecem no mapeamento enviado às docentes, conforme pode ser observado abaixo.

**Figura 4:** Procedimentos/técnicas que podem ser realizados/as pelas discentes do Curso Técnico em Enfermagem em cada período do Estágio Curricular

1° Semestre do Curso Técnico em Enfermagem	Procedimentos que podem ser realizados pelo discente
Estágio 1 (período de realização)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gerenciar adequadamente os resíduos produzidos</li> <li>▪ higienizar as mãos e calçar luvas</li> <li>▪ utilizar EPIs atendendo as normas de biossegurança</li> <li>▪ identificar as necessidades humanas básicas</li> <li>▪ realizar medidas antropométricas</li> <li>▪ aferir sinais vitais e glicemia capilar</li> <li>▪ realizar medidas de higiene e conforto</li> <li>▪ realizar curativo simples e retirada de pontos</li> <li>▪ executar registros de enfermagem</li> </ul>
Estágio 2 (período de realização)	<p>Todas acima descritos, acrescido de</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ coletar de exames laboratoriais</li> <li>▪ mobilizar e imobilizar o usuário dentro e fora do leito</li> <li>▪ posicionar e trocar decúbito e buscar praticar a ergonomia do cuidado</li> <li>▪ realizar técnica de administração de medicamentos via oral, subcutânea, intradérmica e intramuscular</li> <li>▪ aplicar vacinas.</li> </ul>

Apesar do currículo do curso trabalhar com os Ciclos de Vida do indivíduo, o que se vê, no estágio, muitas vezes, é uma abordagem de conteúdos atrelados a procedimentos e a patologias, principalmente, a partir da centralidade da lista que determina o que as discentes podem, ou não, fazer. Pode-se perceber, então, que, se o plano de ação curricular priorizar “o que fazer e como fazer” e não “por que fazer e para que fazer”, ele está alicerçado em aspectos técnicos (LOPES, 2000). Esse “descompasso” pode dar-se pelo fato de que:

Ao considerarem as ciências da enfermagem, as docentes organizam os conteúdos sob a égide da assistência de enfermagem. Os conteúdos teóricos e práticos que compõem a assistência de enfermagem são focados no indivíduo (e não no indivíduo e na coletividade), em uma fase da vida (e não em todo o ciclo vital); desconsideram a determinação do processo saúde-doença e as necessidades de compreensão pelo aluno de todas as dimensões do

sistema de saúde, dos processos de gestão e das ações de controle social (Brasil, 2004 *apud* DAMIANCE, 2016, p. 708).

Com relação ao que acontece com a carga horária, as enfermeiras docentes buscam formas para que as alunas recuperem cada dia do estágio curricular que por ventura percam. Essa preocupação não é manifestada com relação aos dias de aulas teóricas e de práticas de laboratório, somente com o estágio. Do período inicial do curso até final de 2015, foi oportunizado, às alunas, uma recuperação de determinado número de dias do estágio, que tinha uma enfermeira docente designada para acompanhar o grupo, com o critério que “alunos com até 6 faltas podem recuperar (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de junho 2014).

A frequência no estágio deve ser de 100%, sendo reservado 6 dias de recuperação exclusivo àqueles que apresentarem faltas justificadas ao final do semestre (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de outubro de 2014).

Essa regra acabou a partir do momento em que o número de faltas nos estágios começou a se elevar muito, pois alguns alunos deixavam para realizar o estágio no período de recuperação em função das datas lhe serem mais favoráveis. Foi necessário realizar nova pactuação entre coordenação, docentes e alunos para evitar a ocorrência de reprovação por falta de frequência nos estágios e nas aulas teórico-práticas.

É importante que todos os docentes mantenham o mesmo discurso relativo às orientações da Escola GHC, para evitar informações desencontradas e insegurança dos alunos. Retoma-se que foi pactuado que não há recuperação de estágio. Quando houver dúvida, buscar nas orientações escritas e enviadas aos alunos e docentes e, se persistir, procurar as referências de eixo e Coordenação antes de orientar os alunos. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de novembro 2015)

A carga horária do ECS estabelecida desde o primeiro PPC (2010) era de 400 horas distribuídas ao longo dos três eixos de Atenção Integral. Em 2016, foi solicitado pelo COFEN<sup>55</sup> que houvesse a alteração dessa carga horária para 600 horas, para unificação da carga horária de estágio dos cursos técnicos em enfermagem em todos os Estados da Federação. Tal necessidade

---

<sup>55</sup> De acordo com Daniel Menezes de Souza, presidente do COREN RS na gestão 2016/2017, o COFEN notificou o COREN RS dizendo que era só o RS que fazia 400 horas de estágio nos cursos técnicos em enfermagem. Em agosto de 2017, havia, mais ou menos, 100 escolas técnicas no RS, poucas tinham realizado a mudança na carga horária. A Escola GHC realizou a mudança, mas, logo após se efetivar a mudança, a lei foi revogada por pressão das escolas privadas que alegavam que não tinham campo para dar conta de uma carga horária tão grande.

de ampliação da carga horária do estágio foi amplamente discutida com o IFRS através de reuniões entre gestores e, em outubro de 2016, a Escola foi atendida pela Pró-Reitoria de Ensino do IFRS quanto à solicitação de alterações no PPC, conforme Memorando GHC nº 274/2016, enviado ao IFRS.

Houve, também, nesse momento, uma adequação dos conteúdos do curso às Políticas Públicas dos Ministérios da Saúde e da Educação, alteração na duração do curso de 3 para 4 semestres e reordenação da lógica de distribuição dos conteúdos nas unidades temáticas e nos semestres do curso. Essas alterações entraram em vigor na sétima turma e estão em curso no momento. Assim, a partir de 2017, o:

Estágio Supervisionado, de acordo com a Resolução do COFEN deve ser de 600 horas, o nosso plano prevê 400 h. Já foi combinado com o COREN-RS e o IFRS que a turma [que finalizou em 2016] manterá o que está previsto, pois a turma já está em andamento. Para as próximas turmas será visto a possibilidade de alteração do novo plano. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de agosto de 2016)

A alteração na carga horária aconteceu a partir de 2017, sendo que as “200 horas que faltam serão colocadas no final [do curso], ficando assim o quarto semestre” (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de outubro de 2016).

a escola GHC irá fazer 600 horas de estágio, conforme determinação do COFEN, para que os alunos não venham a ter problemas para emissão da carteira profissional. E que esta alteração seja feita já para a turma em andamento. (...) devemos ajustar, pois algum aluno poderá ingressar judicialmente porque não poderá exercer a profissão em outro Estado. (...) a turma 7 teria que migrar para o currículo novo, com 4 semestres e 600 horas de estágio. (...) [devido] as adequações feitas [na carga horária] e por falta de disponibilidade de docentes para manter duas turmas, foi cancelado o processo seletivo para 2017/1. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de outubro de 2016)

É necessário organizar e documentar a progressão do currículo - aumento de carga horária de estágio. E também explicar para os alunos (...).(BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de fevereiro de 2017)

Dada a importância da carga horária dos estágios na formação profissional e pela polêmica que vinha causando nas escolas de formação técnica na época, esta foi pauta do II Fórum das Escolas Técnicas, evento promovido pela Comissão Permanente do Conselho Consultivo das Escolas Técnicas de Enfermagem, composta por membros da Associação Brasileira de Enfermagem do RS (ABEn-RS) e de diversas escolas técnicas do Estado, ocorrido em 24 de agosto de 2017.

Estive presente no dia e na abordagem do tema, *Estágio supervisionado na formação técnica em Enfermagem: legislação e carga horária*, foi possível perceber que havia inúmeras dúvidas por parte dos gestores de escolas e opiniões totalmente diversas e contrárias com relação à carga horária do estágio na formação técnica de nível médio.

Da parte do Conselho Estadual de Educação (CEEEd) do RS, representado, na ocasião, pela advogada Sra. Silvia Saucedo, houve a defesa na manutenção das 400 horas de estágio. A justificativa apresentada pela representante da entidade no evento baseou-se na Lei Federal nº 9394/96, que trata das Diretrizes e Bases da Educação Nacional e coloca, em seu Artigo 82, as normas de estágio como uma competência dos Sistemas de Ensino e diz que os “sistemas de ensino estabelecerão as normas de realização de estágio em sua jurisdição, observada a Lei Federal sobre a matéria”. Baseado nisso, o Conselho Estadual regulou a matéria às escolas de nível técnico públicas e privadas no Rio Grande do Sul, através da Resolução 279/2004, que, no Artigo nº 10, diz “II – curso com 1.200 horas ou mais, o estágio deve ser de, no mínimo 400 horas”.

Além disso, outra justificativa apresentada pela representante da entidade, foi de que o aumento do número de horas do ECS ampliaria a dificuldade já existente das escolas em obter campos de estágio, com conseqüente fechamento destas. Da mesma forma, argumentou que os cursos técnicos são voltados para adultos e que estes necessitam, com urgência, inserir-se no mercado de trabalho e que um aumento na carga horária do estágio retardaria esse processo e/ou produziria evasão escolar.

Nas discussões, apareceram, ainda, questões que indicavam reforço a uma preocupação com uma formação que atenda ao capital, ao denotar, com clareza, para quem ou para que se destina. Tal preocupação transparece, principalmente, no discurso de urgência em se formar técnicos - “alunos com menor poder aquisitivo”, “menor capacidade” e que precisam “terminar logo o curso” para entrar no mundo do trabalho e produzir. A preocupação com a qualidade da formação ficou à margem do debate das escolas, sendo defendida, de forma veemente, apenas pela ABEN/RS e pelo COREN/RS, como sendo essenciais para que não se tenha problemas futuros no exercício profissional.

Destaco que a carga horária mínima de estágio é definida pelo MEC, no entanto, cabe, à instituição de ensino, escolher quais são as áreas de assistência que serão priorizadas na formação prática. Esse é um debate pertinente, pois a definição faz com que se tenha cursos técnicos em enfermagem cujos estágios são realizados, essencialmente, em ambiente hospitalar, ignorando a formação em saúde coletiva e o modelo de atenção assumido pelo SUS. Nessa linha argumentativa, a presidente da ABEn-RS, a enfermeira Doutora Iride Caberlon, no mesmo evento, chamou a atenção para a inversão da pirâmide etária e as implicações do aumento da população idosa e que isso está sendo desconsiderado pelas escolas técnicas, as quais não vêm oferecendo, nem mesmo, estágio nessas áreas.

Notícias veiculadas na página do COFEN, nos últimos anos, demonstram a presença de conflitos entre o que defende o conselho e outros órgãos de classe da enfermagem e o que o MEC propõe com relação à formação em enfermagem. O Conselho, por exemplo, considera que “a avaliação desenvolvida pelo MEC por amostragem e sem definir o quantitativo de acadêmicos [discentes] não garante segurança e qualidade na formação” (BRASIL, COFEN, out, 2015) e defende a ampliação da carga horária do estágio em prol da qualidade da formação.

O Conselho entende que, como autarquia, deva ter participação efetiva na definição do processo de regulação dos Cursos de Enfermagem com as mesmas prerrogativas dos Conselhos de Medicina, Psicologia, Odontologia e a Ordem dos Advogados do Brasil (BRASIL, COFEN, out, 2015). Essas divergências fizeram com que fosse firmado um termo de cooperação, assinado no dia 23 de março de 2010, entre o COFEN e o MEC, órgão responsável pela autorização dos cursos. O termo confere, à avaliação do COFEN, um caráter consultivo (BRASIL, COFEN, jul. 2016).

Com o intuito de identificar como o COFEN<sup>5657</sup> tem visto o ECS na formação da enfermagem e o que tem defendido a esse respeito, realizei um

---

<sup>56</sup> O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os seus respectivos Conselhos Regionais (CORENs) foram criados em 12 de julho de 1973, por meio da Lei 5.905. Juntos, formam o Sistema COFEN/Conselhos Regionais. Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros em Genebra, o COFEN é responsável por normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, zelando pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento da Lei do exercício profissional da enfermagem. Suas principais



levantamento no Portal do Conselho, na página “Notícias COFEN”, usando o descritor estágio. Encontrei um total de 29 notícias no período de julho de 2009 até fevereiro de 2017. A maioria estava relacionada à luta do Conselho pela proibição da “formação de enfermeiros e técnicos na modalidade não presencial”, formação em Educação à Distância (EAD) para a enfermagem e sobre o “combate aos cursos de má qualidade”.

Ao falar sobre a formação profissional da enfermagem em todos os níveis, o Conselho estabelece uma relação muito próxima entre o estágio curricular e o cumprimento de sua carga horária com a qualidade do curso, pois considera que essa formação “exige conhecimentos teóricos e práticos que precisam ser desenvolvidas em contato com pacientes”, pois “um curso que cuida de pessoas precisa de práticas” (BRASIL, COFEN, fev.2017; BRASIL, COFEN, out, 2015), sendo assim “ações ao lado do paciente e da família são essenciais” para a formação.

Destaca, ainda, a importância dessa etapa da formação para mostrar, aos alunos, a realidade que enfrentará como profissional e para a consolidação da prática profissional. O estágio é fundamental para que aconteça a aprendizagem da profissão, pois segundo o conselho:

A **aprendizagem na enfermagem é técnica**, necessitando desenvolver habilidades e competências que não podem ser adquiridas à distância, como intubação, operação de equipamentos como eletrocardiógrafos, respiradores, etc., e que põem em risco a vida do paciente e cuja formação se dá cotidianamente ao lado de pessoas que necessitam de nossa assistência (...) (BRASIL, COFEN, jun. 2015).

Dentre os argumentos apresentados para o posicionamento contrário do Conselho à formação à distância na enfermagem, está a complexidade dessa formação e o fato de que a maioria dos polos de formação não “oferece sequer condições para a prática de estágio supervisionado” (BRASIL, COFEN, fev. 2017; nov. 2016, mar, 2016); possuem insuficiência de estrutura mínima nos polos presenciais (BRASIL, COFEN, dez. 2016); ausência de infraestrutura, de

---

atividades são: normatizar e expedir instruções para uniformidade de procedimentos e bom funcionamento dos Conselhos Regionais; apreciar em grau de recurso as decisões dos CORENs; aprovar anualmente as contas e a proposta orçamentária da autarquia, remetendo-as aos órgãos competentes; promover estudos e campanhas de aperfeiçoamento profissional. (BRASIL. COFEN, 2018)

condições de ensino e de convênios para estágios (BRASIL, COFEN, dez, 2016; fev, 2016); municípios sem capacidade para oferecer práticas de estágio necessárias; número de alunos não compatível com a realidade dos campos em número de vagas, horário de funcionamento e nível de complexidade adequado à formação (BRASIL, COFEN, dez, 2016; BRASIL, COFEN, out, 2015; BRASIL, COFEN, jun., 2015).

De acordo com o conselho, essa situação impacta, diretamente, na formação e, por consequência, na assistência, pelo fato da formação à distância não oportunizar o desenvolvimento do “conhecimentos teórico-práticos e habilidades relacionais indispensáveis para a enfermagem”. Em função disso, considera que os profissionais egressos de tais formações representam um risco “à sociedade, imediato, a médio e a longo prazo, refletindo uma formação inadequada e sem integração ensino/serviço/comunidade” (BRASIL, COFEN, nov, 2016; BRASIL, COFEN, mar, 2016), pois “o contato com o paciente é inerente aos profissionais de enfermagem” (BRASIL, COFEN, mar, 2016). Sendo assim,

A falta de convênios ou unidades hospitalares próprias para a prática de estágio supervisionado, tornando temerosa a precarização da formação de profissionais que lidam diretamente com a vida representando um risco à saúde pública (BRASIL, COFEN, fev, 2016).

No entanto, ressaltam que as avaliações “também indicam que o ensino presencial tem deixado a desejar” (BRASIL, COFEN, out, 2016). Apontam como fatores que contribuem para isso a dicotomia entre o ciclo básico e o profissionalizante; a necessidade de integração dos estudantes nos cenários de práticas e de correlação entre os conteúdos e as necessidades do País; uma formação que contemple as políticas públicas da área da saúde e o Sistema Único de Saúde (BRASIL, COFEN, fev, 2017; BRASIL, COFEN, out, 2016).

A qualidade da formação depende não só de equipamentos e insumos necessários às aulas práticas, depende de docentes com formação e qualificação acadêmica adequada à legislação, habilitados para cada área de aulas práticas (BRASIL, COFEN, jun. 2015). O conselho salienta que, para aprovação, os cursos devem possuir:

Titulação do copo docente, relação professor/aluno adequada para as atividades teóricas e práticas, campos de práticas definidos, bem como regras específicas para a realização do estágio curricular de forma que os educandos obtenham as competências e habilidades suficientes para instrumentalizá-los para o exercício seguro (BRASIL, COFEN, jan. 2013)

Ao tratar da formação da enfermeira, profissional que será responsável pela formação de outras profissionais da enfermagem, diz que o ápice da formação se dá no trabalho, pois é, através dele, nos processos de trabalho, que se conhece uma dimensão fundamental: o fazer da enfermagem. Na sua avaliação, existe uma impossibilidade de abarcar todas as práticas de enfermagem em prescrições prévias, motivo pelo qual a formação se dá no trabalho em ato. O órgão, cuja função é normatizar e expedir instruções para uniformidade de procedimentos, indica reconhecer a existência do que tenho denominado na tese, acompanhando Canguilhem, das infidelidades do meio e afirma que:

A natureza do ser humano é por si só imprecisa, do ponto de vista de que suas ações e reações não podem ser totalmente previstas para que se transforme em matéria de prescrições prévias. Assim sendo (...) o processo de formação acontece em pleno processo de trabalho, exigindo do estudante e do professor participação integral no processo de cuidar de cada um, conforme sua singular necessidade, com forte capacidade de percepção dos fenômenos corporais do processo saúde doença, rápida capacidade de raciocínio e de tomada de decisão (BRASIL, COFEN, jan. 2013)

Ao assumir que não é possível prever tudo, reconhece a possibilidade de aproximações e de adaptações necessárias no fazer da enfermagem, pois:

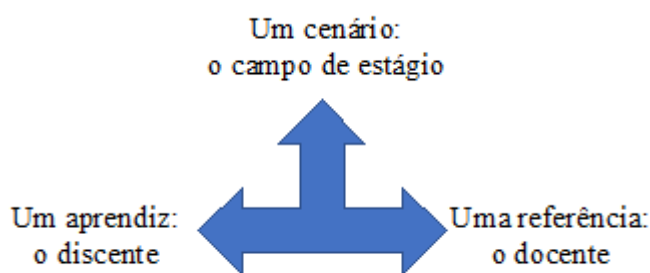
As ciências da saúde, entre as quais as ciências da enfermagem, exigem outros espaços e técnicas de aprendizagem diferentes, alicerçadas na relação direta e insubstituível entre o ser que aprende, o ser que ensina e o ser que é objeto direto e imediato do processo ensino aprendizagem: a pessoa em situação de cuidado. Tal relação somente é possível quando o instrutor que ensina a teoria é o mesmo que acompanha a prática, capaz de promover as aproximações e adaptações necessárias para atender solidária e humanamente as necessidades de cuidados do outro, com todas as imprecisões que o ser humano pode apresentar (BRASIL, COFEN, jan. 2013)

Portanto, o aprendizado da enfermagem tem, no cotidiano dos serviços de saúde – durante os estágios –, uma de suas dimensões privilegiadas, o que demanda da enfermeira docente estar preparada para integrar o trabalho prático com a teorização sobre o trabalho da enfermagem oferecida na escola. Esse trabalho não é trabalho livre de variações, pois é um trabalho da

“assistência ao vivo, com toda complexidade que a realidade encerra” (COFEN, 2013).

Outros documentos, que incluí na análise, foram os materiais utilizados em formações docentes, que aconteceram de 2014 até dezembro de 2017 e tratassem do tema estágio curricular. Dentre eles, destaco a oficina realizada em 2016, por solicitação, à época, das enfermeiras docentes, sobre o tema Estágio Curricular Supervisionado. Nessa formação, o ECS é apresentado como uma etapa da formação que desenvolve habilidades, conhecimento e atitudes necessárias ao cuidado em enfermagem. A Figura 5, apresentada no momento inicial da formação docente, coloca discentes e docentes em polos opostos, não havendo clareza, na figura, sobre a possibilidade de trocas durante essa atividade.

**Figura 5:** O Estágio Curricular Supervisionado apresentado na Oficina de formação docente



Elaborada por enfermeiras docentes da Escola, coloca a discente como uma aprendiz e a enfermeira docente como uma referência e o ECS como demonstração do aprendizado adquirido. Em momento algum, aparece o profissional de enfermagem, no cenário de prática, em situação de trabalho, sendo que este:

É o reconhecimento não de algo que se pode apontar com o dedo e circunscrever, é o reconhecimento de uma pessoa, de uma pessoa que está no trabalho, que está agindo – e, às vezes, realizando uma ação difícil – para calcular, gerir, querer dizer, arbitrar, combinar variáveis, etc. Lá onde se via algo de mecânico – (...) – vê-se doravante uma pessoa (SCHWARTZ, DURRIVE, 201, p. 139)

As questões propostas na capacitação envolviam os seguintes aspectos: o que as docentes esperavam das discentes em relação à postura e apresentação pessoal (normas de comportamento); e a capacidade de

relacionar-se com colegas, docentes, com demais profissionais do campo de estágio, com usuários e familiares. Em relação às docentes, consideradas como a referência com relação à norma, ou seja, “portadoras das normas” -, esperava-se que tenham:

(...) postura. apresentação pessoal adequada, capacidade de mediar as relações interpessoais; retomar conteúdos teóricos relacionando-os às situações vivenciadas no campo, bem como capacidade de orientar e/ou demonstrar, em ato, técnicas que deverão ser realizadas/reproduzidas pelos discentes no cuidado da enfermagem; identificação e avaliação do conhecimento adquirido em relação ao aprendizado do discente (avanços e fragilidades). (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de set. 2016)

Portanto, conforme a ata, cabe à professora - portadora das normas- demonstrar a técnica e, à discente, reproduzi-la. Ao ignorar a presença do trabalhador e de qualquer tipo de interferência nas situações de trabalho, reafirmam o modelo do professor como único a ser seguido e desconsideram que “há alguma coisa a ser vista no trabalho” (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010, p. 136).

Em relação ao campo de estágio, na Oficina realizada em 2016, apresentado como cenário de aprendizagem, foi perguntado, inicialmente, pelas docentes de referência, às docentes enfermeiras, sobre como pretendiam administrar as expectativas da equipe local frente às discentes, com relação ao que elas podem ofertar, como, por exemplo, assumir escalas maiores em detrimento de desenvolvimento de habilidades e de conhecimento. Mas a questão que causou mais debate foi sobre como pensavam em lidar com:

As possíveis divergências entre os conteúdos abordados em sala de aula (que deverão ser experienciados pelos discentes em campo de estágio) e as práticas executadas pelos profissionais locais nos cenários de aprendizagem (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de set. 2016)

Identificar como as enfermeiras docentes lidam com esse problema, que é tratado como dilema ético na condução do estágio curricular ou como discordância entre os processos de trabalho empregados pelos profissionais das instituições e a orientação recebida na academia (SILVA, SÁ, 2009), foi central nesta pesquisa. No momento da supervisão do estágio, as docentes deparam-se com o fazer da enfermagem que, no trabalho que se apresenta, em alguns momentos, divergente dos conteúdos abordados na escola. Ao referir-se, para a fala de uma docente que disse, no local de estágio, aos

alunos – “isso é na teoria, aqui na prática não funciona”, em uma das atas, é possível perceber como a coordenação do curso trata desse assunto:

(...) fala do cuidado que se deve ter [durante os estágios] com a comunicação para que não dê divergência entre a aula teórica e a prática. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de setembro de 2016)

O “cuidado” que a docente deve ter ao falar sobre as práticas das trabalhadoras de enfermagem e sobre a forma de fazer, no local de estágio, traduzem/são a evidência da dificuldade da docente, em atividade de trabalho como supervisora, em apresentar e falar sobre o trabalho real. Essa prática, que se apresenta no trabalho real, está revestida de um fazer em desacordo com a norma e, portanto, não se deve concordar com ele.

Isso gera um incômodo nas enfermeiras docentes que, por não saberem como lidar com as renormalizações, as ignoram. Isso está ligado, diretamente, à representação que a enfermeira docente faz do trabalho, pois, ao ignorar o renormalizado e o que diverge do que foi abordado em aula, ignoram que a trabalhadora é produtora de novidades no trabalho. Isso ficou evidente a partir das observações que realizei com as enfermeiras docentes em situação de trabalho, como se pode ver no trecho abaixo:

<b>Situação Observada no Estágio</b>
<p>Estágio em uma unidade de internação. O(a) professor(a) antes de iniciar suas atividades reuniu as discentes do grupo para dar orientações sobre como proceder em caso de dúvida com relação ao trabalho a ser realizado. O(a) professor(a) deixa claro para os estudantes que a referência é o(a) docente e que, em caso de dúvidas com relação às técnicas e procedimentos, eles(as) [discentes] devem se dirigir somente a ele(a) ou, nos casos em que não estiver, ao(à) enfermeiro(a) da unidade. Reitera para os(as) estudantes que não devem se dirigir para os técnicos em enfermagem para tirar dúvidas sobre o fazer, não devem falar com os trabalhadores técnicos sobre o trabalho e como realizam. E complementa que os(as) trabalhadores(as) que atuam naquela unidade não são referência e que podem ensinar errado, pois “não fazem como deve ser feito”. Reforça, ainda, que eles(as) somente podem perguntar para os(as) técnicas em enfermagem sobre os locais dos materiais e sobre o funcionamento da unidade - rotinas em geral. Os(as) discentes ouvem a orientação e não questionam essa decisão do(a) docente.</p>

Existe, na fala da docente, uma desconsideração do trabalho do técnico em enfermagem. A docente desconstitui o trabalhador local, generaliza o “fazer errado” para toda uma equipe. Não levanta nenhuma possibilidade de que as trabalhadoras realizem as técnicas e procedimentos conforme as prescrições e que dominem o conteúdo e sejam capazes de explicitá-los, além de,

eventualmente, explicar alteração nos mesmos por ele/as realizados. Na unidade observada, por ser uma unidade de especialidades, a maioria das trabalhadoras já atua no mesmo local há tempo, ou seja, possui experiência no setor o que, potencialmente, indica domínio teórico-prático de seu trabalho.

Neste caso, houve uma negação da experiência e dos saberes do trabalho e da própria formação teórica dos sujeitos, já no primeiro dia, pois, para os/as estagiário/as saberem como se deveria fazer, teriam que se dirigir somente ao supervisor. A docente, ao assumir tal posicionamento, toma as trabalhadoras da equipe como quem não possui saberes. Ao tirar do trabalho do técnico em enfermagem seu potencial de também “ensinar”, desloca a referência do fazer para si própria, que se torna a única “portadora da norma” e do saber legitimado.

Um olhar ergológico, aparentemente ausente, que:

descategoriza e ao mesmo tempo nos permite recategorizar de outra forma estas transformações, apoiando-nos justamente sobre o fato de sempre haver este “trabalhar de outra forma” em toda atividade de trabalho (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010, p. 35)

#### **6.4.2 A organização do Curso Técnico em Enfermagem e o trabalho docente**

Pesquisa que a entidade ABEN/RS fez com as escolas técnicas do estado do RS, em 2017, apresentada durante o II Fórum das Escolas Técnicas (2017), apontou que, no processo de formação dos técnicos em enfermagem, entre as maiores dificuldades percebidas pelas escolas, está a dificuldade em vincular professores ao PPC. Isso porque existe uma variabilidade de contratos, vínculos diversos, como Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) e contratos temporários. No CETPS - Escola GHC, mesmo que se tenha somente dois tipos de contrato para as enfermeiras docentes – carga horária parcial e carga horária integral na escola – e que elas sejam trabalhadoras do mesmo grupo hospitalar, essa dificuldade é percebida tanto com relação ao PPC como ao PDI.

Dentre as enfermeiras docentes que atuam, hoje, no curso, somente duas estão desde a sua implantação, sendo que, entre as nove docentes

entrevistadas, uma disse nunca ter lido o PDI, e há três que conheceram o PDI bem depois que ingressaram como docentes, como se pode ver pelos relatos:

[foi apresentado o PDI?] Ah... foi encaminhado por E-mail assim e li há muito tempo atrás e já esqueci muita coisa. (E1)

Não me recordo e não posso te dizer que conheço assim, talvez já tenha lido alguma vez [PDI e PPC], mas para te ser bem franca e bem sincera eu não me recordo. (E2)

Não, não, só depois nas formações [formações/reuniões que discutiram o PPC] que mudou né, que daí eu tive um contato maior, isso mesmo, foi só depois disso, só depois que teve a mudança que daí a gente teve um contato maior porque senão...(E 4)

Não. Não foi apresentado. Eu conheci, eu sabia que tinha, mas eu tive acesso ao PDI da escola quando eu virei coordenadora do curso em 2014. (E 6)

Acredito que a atribuição de referência do eixo somente às docentes que tenham dedicação exclusiva para a escola influenciou-as a se apropriarem dos documentos que norteiam o funcionamento do curso e, conseqüentemente, da sua concepção teórico-metodológica.

Até 2015, as enfermeiras docentes que atuavam como referência dos eixos tinham horário específico, reconhecido pela instituição e registrado em ata (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de junho 2014), para a realização de atividades como: participação no planejamento, organização e avaliação do curso; elaboração de normas relativas ao eixo; elaboração do plano de ensino das atividades teóricas e práticas de acordo com o PPC e em consonância com as diretrizes do SUS; produção e revisão dos planos de ensino do eixo; elaboração e aplicação das avaliações escritas e realização do lançamento de dados e a frequência dos alunos no SAGU<sup>58</sup>. Assim, consta na ata:

(...). A referência de eixo necessita de tempo para organização e planejamento e para isso serão lançadas 4 horas [mês] para esta docente nos meses em que a turma tiver em andamento (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata jun/2014).

Essa função representava mais trabalho para as docentes que já compartilhavam o seu tempo com a assistência e as demais atividades decorrentes dela. Havia muita rotatividade de docentes nessa função, pois era

---

<sup>58</sup> Atualmente, os registros são realizados pela docente responsável pela aula, estágio ou atividade teórico-prática diretamente no Campus Digital, que é um Portal de Serviços do Instituto Federal do Rio Grande do Sul, campus Porto Alegre. Neste local, encontram-se os principais serviços *online* que o campus oferece à comunidade acadêmica (BRASIL. IFRS, 2017)



mais uma atividade para ser realizada por elas, que tinham tempo parcial de dedicação na escola. Até que não houve mais candidatos para a função (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata junho 2014), então, a partir de 2016, ela foi assumida pelas docentes com dedicação integral ao curso.

[a partir da construção de um calendário de avaliações] a atuação da referência do eixo nesses casos, definindo e agregando as avaliações com os demais docentes. (...). Ficou acordado que o docente/referência do eixo deve preencher a frequência, o conteúdo e o conceito no SAGU, (...). (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata junho 2014)

Importante ter reunião do eixo [referência e docentes daquele eixo]. Esta reunião também será lançada para os docentes [para liberação]. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata julho 2014)

Isso foi possível porque, em junho de 2015, houve a integração de duas docentes com dedicação exclusiva para a escola, pois:

(...) devido à dificuldade em relação à carga horária dos docentes e a necessidade de maior integração entre os docentes de referência, as referências serão, prioritariamente, os docentes que são exclusivos da escola a partir do segundo semestre de 2015 (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata junho de 2015).

Os docentes da escola que tem dedicação exclusiva para o Curso Técnico em Enfermagem agora serão chamados de Núcleo Docente Estruturante (NDE) para facilitar a identificação (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata da abril, 2016).

[docente] retoma quais são as atribuições dos docentes de referência. Entre as atribuições estão de solicitar que os docentes enviem seus planos de aula para que possam efetivamente colaborar com a organização pedagógica. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de abril 2016)

Além das atribuições já mencionadas, os cronogramas, tanto das aulas como dos estágios, passaram a ser elaborados pela pessoa referência do eixo. Depois, discutidos com a coordenação, que fazia o contato individual com as docentes antes de serem divulgados e apresentados ao grupo. Com relação à organização e ao planejamento das aulas, conforme o cronograma docente, cabe à docente responsável pela temática manter uma comunicação efetiva com a pessoa referência sobre o desenvolvimento das atividades.

A divisão de datas, assuntos e campos de estágio por docentes são elaboradas com antecedência e dificilmente são alterados, a não ser que haja solicitação do gestor porque isto exige, também, alteração na liberação do profissional da assistência em outra data. Em função disso, alguns cuidados são necessários, como, por exemplo,

O cronograma foi feito para todo o semestre, cuidando para que o planejamento tivesse as melhores condições para ser cumprido, que não fosse retirado mais de um docente da mesma área, no mesmo turno, por exemplo (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata agosto de 2014).

Foi apresentada a prospecção em total de horas e porcentagem utilizada para o curso por docente. Demonstrando que todos os docentes estão abaixo dos 40 % de horas que é permitido no contrato, no Curso Técnico Em Enfermagem. A prospecção para todo o semestre estará disponível para o docente e seus gestores para que melhor possam se organizar e planejar. Segue o envio da prospecção para cada gestor, mensalmente até o dia 10 do mês anterior como forma de confirmação do que estava programado para o semestre e como compromisso da escola. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata agosto de 2014)

A prospecção (escala da escola) é enviada sempre na primeira semana do mês anterior e é feita com base no cronograma, ou seja, sempre que o nome constar no cronograma significa que o seu gestor foi comunicado com antecedência sobre aquela data e horário. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de fevereiro de 2016)

(...) apresenta o esboço do cronograma e os docentes irão falar em separado com o coordenador a respeito dos dias que podem ou não ministrar aulas. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de junho de 2017)

O cronograma da turma para (...) já foi enviado para os docentes. Foram solicitadas algumas alterações de datas pelos professores. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata julho de 2014)

Mesmo com um cronograma e planejamento prévio, os registros das reuniões docentes revelam que, em função do desgaste físico das docentes e discentes, foi necessário um ajuste na carga horária teórica diária do curso. Percebeu-se que o aproveitamento das alunas reduzia ao final de cada turno de aula, sem contar no desgaste físico dessas atoras. As docentes chamavam atenção para o fato de que “5 horas relógio diárias é muito cansativo, tanto para o aluno quanto para o docente” (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, de out. 2016).

Essa escolha de maior carga horária/dia ocorreu pois, inicialmente, o curso foi pensado para ser mais condensado – possuir menos dias letivos, e também em função da necessidade de liberação do enfermeiro docente da assistência para estar no curso em um determinado dia. Na data da liberação, há um aproveitamento do trabalho dessa docente, que assume, integralmente, o turno de aula de um mesmo eixo ou temática. Esse fato acabou sobrecarregando docentes e discentes e gerou a necessidade de reduzir a carga horária diária, que era de 5 horas, para 4 horas, a partir de 2015, sendo

ampliado o número de dias letivos. No entanto, nos ECS, a carga horária de 5 horas diárias foi mantida.

A atribuição de pactuar com os setores e seus respectivos gestores sobre a liberação dos campos de estágio é do coordenador de curso, sendo que “as combinações acontecem diretamente nos campos através de visitas” (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de setembro 2016).

A inclusão deste ou daquele campo parte do princípio de que ele deva estar alinhado com as temáticas e os ciclos de vida que são destacados em cada semestre. No primeiro semestre, por exemplo, a oferta e a divisão dos grupos contempla, igualmente, atenção primária e atenção hospitalar, pois há o intuito de que o discente conheça a rede de saúde e que consiga perceber como o adulto e o idoso acessam e são atendidos nesta. Portanto, os campos, nesse momento, devem atender ao perfil de usuários adultos e idosos. A escolha dos campos envolve conhecimento prévio do tipo de usuário do serviço de saúde que reside naquele território.

Atendendo ao que está proposto no Artigo 3º, da Resolução n.º 1, de 21 de janeiro de 2004, que estabelece as Diretrizes Curriculares nacionais para a organização e realização de Estágio de alunos da Educação Profissional e do Ensino Médio, inclusive nas modalidades de Educação Especial e Educação de Jovens e Adultos, o local do estágio deve estar adequado ao que o aluno vê na teoria, ou seja, à abordagem do eixo.

Os docentes devem ficar atentos em qual é a ênfase do semestre, abordando as práticas referentes ao eixo e temas abordados no período. (...) os enfermeiros que estarão nas unidades básicas no próximo semestre devem desenvolver atividades com os alunos em puericultura, pré-natal, grupos de gestantes, programa saúde na escola e etc. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata julho 2015)

[docente] informou que o número de pacientes na parte da manhã no andar [x] é pouco. Dificultando a prática dos alunos. Por isso a coordenação decidiu que não será mais campo de estágio neste semestre, sendo substituído na próxima etapa pelo [y]. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de abril de 2016)

O campo de estágio é solicitado pela coordenação no semestre anterior (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata agosto de 2014). A oferta dos diferentes locais para a realização do estágio e o aproveitamento de cada um dos campos são avaliados ao término de cada eixo, sendo que, muitas vezes, o local acaba sendo pontuado negativamente para aquele eixo, mas adequado

para um eixo mais à frente. Essas discussões sobre a pertinência, ou não, de um campo à proposta de vivência daquele estágio, acontecem durante as reuniões docentes e a partir dos relatórios que as enfermeiras supervisoras elaboram ao término do estágio curricular sobre determinado campo.

[as docentes] sugerem que não seja realizado [estágio] na infectologia, o estágio do primeiro semestre, porque os alunos não se sentem seguros e tem menos destreza. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de agosto de 2014)

[docente] comentou que talvez não seja interessante no primeiro semestre os alunos passarem pela UPA [Unidade de Pronto Atendimento], porque falta teoria para os alunos entenderem o tipo de paciente que está lá. Ela sugere reavaliar [o campo], (...) (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de julho de 2015).

[docente] informa que o [x] é um campo muito rico e recomenda que seja mantido (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de abril de 2016).

Além da pertinência do campo de estágio para o momento da formação, havia, nas reuniões, manifestações - avaliações das docentes com relação a potencialidade daquele local para que pudesse ser realizado um trabalho dentro da técnica e do rigor, ou seja, seguindo a norma. Algumas dessas situações podem ser lidas a seguir:

[docente a] informa que no local de estágio em que ela está fazendo o acompanhamento está faltando material. Por isso conversou com o coordenador do curso e o coordenador de ensino para ver o que poderia ser feito. A solução adotada foi conseguir material para que os alunos conseguissem realizar as suas práticas conforme aprenderam na teoria. Foi montado um *kit* que está à disposição dos docentes que tiverem o mesmo problema no campo de estágio em que se encontram. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de novembro de 2016)

[docente b] fala que não pode a escola fornecer o material para os alunos se o campo não tem. Tem que conseguir material para o campo, até para que não ocorra um tratamento diferenciado entre os pacientes. (...) A escola tem que tomar uma posição do que será feito com essa falta de material, qual será a conduta, quais práticas serão feitas ou não. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de novembro de 2016)

(...) [docente c] questiona o problema de ensinar na teoria e na prática por falta de materiais o que deve ser feito: ensinar errado ou levar o material? Porque esta falta de material pode gerar uma prática errada e que em alguns lugares mesmo tendo o material os técnicos preferem fazer errado. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de novembro de 2016)

[docente d] fala que todos os lugares terão problemas quanto a técnica e materiais. Que se deve tomar cuidado para que os campos não achem que a escola está interferindo no setor e, por causa disso, não quererem ser mais campo de estágio. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de novembro de 2016)

A realização das práticas em conformidade com a teoria ensinada é o grande motivador do debate sobre a falta de insumos no local de realização do estágio. No entanto, em muitas situações e locais em que esses profissionais atuarão, não tem o material recomendado, ou este não está disponível. Essa é, inquestionavelmente, uma realidade de muitos serviços.

Pode-se perceber, na fala das docentes, que elas, em sua maioria, consideram imprescindível a presença do material indicado na teoria para a concretização do processo de aprendizagem, como se fosse possível e necessário constituir um espaço para a prática semelhante ao que se tem no laboratório de simulação, no campo de estágio. Somente uma docente chama a atenção para o real do trabalho ao salientar que “todos os lugares terão problemas com material e com as técnicas” (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de novembro de 2016).

A prática profissional supervisionada é caracterizada como prática em situação real de trabalho, posta no parágrafo segundo, do Artigo nº 21, da Resolução nº 6, de 20 de dezembro de 2012, que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio.

Ao assumir uma postura totalmente centrada na norma, a docente deixa de explorar e contextualizar a situação de trabalho – o que representa esta falta do material e o que ela produz de consequências para o trabalho - em prol de uma prática modelada por outros ameaçada pela inexistência de um insumo. A partir desse olhar, o trabalho real é invisibilizado pela docente, que torna o momento do estágio como uma reprodução do que foi aprendido no espaço da escola, a partir da defesa de um trabalho prescrito, idealizado e previsto. A racionalidade no trabalho humano parece conduzir a algo tão bem pensado que não enxergam como se poderia fazer de outro modo (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010).

#### **6.4.3 O perfil das enfermeiras docentes do Curso Técnico em Enfermagem: o trabalho de supervisão do estágio**

*A complexidade faz com que se olhe para todos os lados; parece que se devem recear assaltos súbitos. O homem rende-se e defende-se. Fica em presença de tudo, daí vem a submissão, e de muitos, daí vem a desconfiança. A unidade da sombra contém um múltiplo.*

*Múltiplo misterioso, visível na matéria, sensível no pensamento. Faz silêncio, razão de mais para espreitar. (Os trabalhadores do mar, Victor Hugo, 2003, p. 238)*

Reafirmo o que Victor Hugo diz, através de um de seus personagens do livro *Os trabalhadores do Mar*: “a complexidade faz com que se olhe para todos os lados”. Olhar para as situações de trabalho em que as docentes que supervisionam o estágio estão inseridas, pela sua complexidade, fez com que, ao estruturar as entrevistas, eu incluísse dados que me oportunizassem conhecer um pouco mais esses sujeitos e a forma como lidam com a norma e com as renormalizações.

Dessa forma, as perguntas foram organizadas em blocos temáticos, conforme já mencionado, que são: formação e tempo de atuação profissional, trabalho como enfermeira docente, trabalho docente na supervisão dos estágios curriculares, a relação com a norma durante o estágio curricular supervisionado e avaliação no estágio curricular supervisionado.

E, a partir desses blocos emergiram cinco categorias: a) construção da relação da enfermeira docente com a norma; b) como a norma se apresenta/ é apresentada durante os estágios curriculares supervisionados; c) percepção das enfermeiras docentes em relação à docência nos diferentes nos diferentes espaços de atuação; d) experiência assistencial na atividade de trabalho da enfermeira docente; e) o trabalho real e o prescrito nos estágio curricular supervisionado.

No primeiro bloco, que trata da formação profissional, busquei informações sobre como foi o curso de graduação e os estágios curriculares realizados nessa etapa, investiguei sobre os cursos realizados após a graduação como enfermeira, se possuía especialização/pós-graduação e em que área, ou seja, procurei identificar como foi a sua trajetória formativa para atuar como enfermeira e como docente. Essas informações permitiram delinear o perfil da formação das participantes da pesquisa, conforme podemos ver a seguir:

**Quadro 1:** Formação profissional das docentes inseridas na pesquisa

Graduação - tempo de conclusão	Residência/ n°	Pós-graduação lato sensu Especialização (n°)	Pós-graduação stricto sensu Mestrado	Pós-graduação stricto sensu Doutorado	Licenciatura
18 anos	Não	Sim (2)	Concluído	Não	Não
10 anos	Sim (1)	Sim (1)	Concluído	Não	Não
10 anos	Não	Sim (3)	Em curso	Não	Simi
8 anos	Não	Sim (1)	Concluído	Em curso	Não
37 anos	Não	Sim (2)	Concluído	Não	Não
12 anos	Não	Sim (2)	Concluído	Não	Sim
30 anos	Não	Sim (3)	Concluído	Não	Não
11 anos	Não	Sim (2)	Não	Não	Não
32 anos	Não	Sim (2)	Não	Não	Sim

Fonte: Elaborado pela autora

Entrevistei 9 enfermeiras docentes de setembro à outubro de 2017, que representam 82% do quadro efetivo dessas profissionais no Curso Técnico em Enfermagem, uma vez que até o momento da pesquisa o curso contava com 11 enfermeiras docentes. Todas investigadas supervisionam ou já supervisionaram, em algum momento do curso, o estágio curricular. A partir do quadro é possível observar que as enfermeiras que atuam como docentes possuem tempo de graduadas bastante variável (8-37 anos).

Os dados coletados mostram que, com relação à formação, as docentes entrevistadas possuem de uma a três especializações, sendo que uma delas possui residência multiprofissional, formação que na avaliação de títulos equivale a uma especialização. Seis docentes possuem mestrado concluído, sendo três acadêmicos na área de enfermagem, um acadêmico na área das humanas – sociologia - e dois profissionalizantes na área de gestão; uma docente está com mestrado profissionalizante em andamento na área de avaliação de tecnologias aplicadas à saúde. No que diz respeito a pós-graduação em nível de doutorado, uma docente está com o curso em andamento na área da sociologia e outras duas manifestaram o desejo de realizá-lo em breve.

Ao buscar identificar a área de atuação profissional das docentes, busquei elencar os locais em que cada uma das docentes trabalhou ou trabalha – experiências anteriores na área da saúde – até chegar ao GHC. Em

relação à área de formação, percebi que a ênfase ou especialidade que cada uma das profissionais escolheu ao longo do seu itinerário formativo se estende, também, para a docência. Isso é possível visualizar no quadro a seguir:

**Quadro 2:** Área de interesse na formação e atuação profissional das docentes inseridas na pesquisa

Estágios curriculares na graduação	Área de formação/pós-graduação	Área de atuação assistencial no GHC	Área de interesse na docência
Materno-infantil	Materno-infantil/ Neonatal	Materno-infantil/ Neonatal	Materno-infantil
Terapia intensiva	Terapia intensiva	Terapia intensiva	Terapia intensiva
Não destacou	Neonatologia	Materno-infantil/ Neonatal	Neonatologia
Não destacou	Saúde Pública	Área da Internação/ Terapia Intensiva	Saúde Pública
Saúde Pública	Saúde Trabalhador	Saúde do Trabalhador/ Unidade de internação	Saúde Pública
Saúde Pública	Saúde Pública	Saúde Pública	Saúde Pública
Não destacou	Saúde Pública	Saúde Pública	Saúde Pública
Não destacou	Saúde Pública	Unidade de internação diversas	Não manifestou
Não destacou	Terapia Intensiva	Saúde Pública/ Internação/ Urgência e Emergência	Urgência e Emergência

Fonte: Elaborado pela autora

Muitas vezes, esse interesse por uma determinada área inicia-se durante os primeiros contatos com a prática, nos estágios do curso de graduação, como podemos ver pelos depoimentos a seguir:

(...) ah, eu fiz o meu curricular então voltado à terapia intensiva que era o que eu já pretendia seguir. A minha formação acadêmica, então, na universidade federal, ela foi muito voltada à área hospitalar. Talvez um pouco, também, pelas minhas escolhas, por ter escolhido administração...os dois últimos curriculares, o de administração e o de terapia intensiva eu fiz em áreas fechadas hospitalares, (...). (D2)

(...) a orientadora que sobrou para mim trabalhava com o SUS e com controle social. E aí, então, era vinculada ao PSF. Eu fui... (...) acho que a trajetória da graduação constitui muito do que eu trabalho hoje, mas em especial o final da graduação. Assim que por mero acaso, não era o meu desejo, eu fui parar mais no território, nos lugares assim adjacentes à universidade e na construção desses espaços (D6)

A maioria das docentes, sete das entrevistadas, seguiu uma formação mais linear e hoje atuam na área em que se especializaram, somente duas profissionais atuam em áreas assistenciais diferentes da área de sua especialização. Algumas levaram tempo para atuar na área em que se



especializaram – passaram por diferentes locais e setores antes de ficarem fixas em um local. Estas verbalizaram que não iniciaram na área de interesse atual e que este surgiu após a graduação. Na época em que se graduaram, afirmam elas, as possibilidades de atuação do enfermeiro – as especialidades – eram bastante restritas.

Foi possível perceber que cinco das enfermeiras docentes que participaram da pesquisa possuíam experiência como docentes quando ingressaram no CETEPS. Como podemos ver no Quadro 3, entre as enfermeiras que possuíam experiência na docência, todas já haviam atuado em pelo menos um curso técnico da área da enfermagem.

Em relação à atuação na docência especificamente no GHC, quatro das docentes entrevistadas atuam essencialmente no Curso Técnico em Enfermagem. No entanto, seis das participantes atuam em atividades educativas variadas, de preceptoria na residência multiprofissional, em cursos de especialização, de aperfeiçoamento, entre outros.

A atuação na docência não se limita à participação em atividades de ensino no GHC para muitas delas. Sendo que, duas das docentes atuam em outras instituições de ensino ou em projetos de formação à nível nacional. O tempo médio de atuação como docente no CETEPS é de 4,9 anos, sendo que a maioria delas mantem um regime de dedicação parcial.

**Quadro 3:** Formação profissional das docentes participantes da pesquisa em atividades de ensino

Atuação na docência prévia ao GHC	Atuação na docência no GHC	Atuação na docência após ingressar no GHC	Tempo na docência no GHC	Regime de trabalho na Escola GHC
Graduação em Enfermagem/ Técnicos em enfermagem	Preceptora residência/ Especializações/ Técnico em Enfermagem	Não	5 anos	Parcial
Sem experiência prévia	Especializações/ Técnico em enfermagem	Graduação em Enfermagem	4 anos	Parcial
Técnicos em enfermagem	Técnico em enfermagem	Não	4 anos	Total
Sem experiência prévia	Técnico em enfermagem	Não	5 anos	Parcial
Técnico em segurança do trabalho/ Especializações	Especializações/ técnico em enfermagem	Não	7 anos	Foi total/ agora parcial
Técnico em enfermagem/ graduação/ Especializações/ curso preparatório concurso	Preceptora residência/ Especializações/ Técnico em Enfermagem	Formação de apoiadores para o SUS	6 anos	Foi total/ agora parcial
Sem experiência prévia	Preceptora residência/ Especializações/ Técnico em Enfermagem	Não	7 anos	Foi total/ agora parcial
Técnico em enfermagem	Técnico em enfermagem	Não	2 anos	Total
Sem experiência prévia	Técnico em enfermagem	Não	5 anos	Parcial

Fonte: Elaborado pela autora

No que tange às exigências de formação para desempenhar a função docente no Curso Técnico em Enfermagem, a Resolução nº 6, de 20 de setembro de 2012, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, em seu Artigo nº 40 diz que:

(...) a formação inicial para a docência na Educação Profissional Técnica de Nível Médio realiza-se em cursos de graduação e programas de licenciatura ou outras formas, em consonância com a legislação e as normas específicas definidas pelo Conselho Nacional de Educação (BRASIL. MEC/CNE, 2012, p. 12).

Das docentes que participaram da pesquisa, somente três realizaram o curso de licenciatura em enfermagem após a graduação, duas nas instituições

de ensino superior que estavam inseridas na graduação e uma em uma instituição diferente da que realizou o curso de enfermagem.

Instituições de ensino superior públicas e privadas que oferecem essa modalidade de curso, que visa formar enfermeiros para o exercício da docência em níveis médio e superior da enfermagem (BRASIL, 2001) são cada vez mais raras. Essa dificuldade em realizar o curso de licenciatura foi relatada pelas docentes durante as entrevistas, duas manifestaram que tinham interesse em realizar o curso, mas não havia oferta de vaga pública em Porto Alegre e na região metropolitana. Outra docente relata que chegou a iniciar o curso, mas não concluiu.

A Resolução nº 6, citada anteriormente, no Artigo nº 40 ao trazer uma definição do CNE sobre a formação necessária ao docente da educação profissional de nível médio e ao considerar as “outras formas de formação”, ratifica a não obrigatoriedade da licenciatura como habilitação necessária ao exercício da docência. Essa abertura na legislação permite se tornar docente sem formação pedagógica específica, já que:

Garantir o direito não é suficiente à medida que fica a critério de o profissional aceitar ou não esse direito. Ter o direito de se tornar professor não é o mesmo que ter obrigatoriedade de ser professor para que possa lecionar na Educação Profissional Técnica de Nível Médio. No meu entendimento essa resolução não configura avanço à medida que apenas possibilita e regulamenta outros modos de se tornar docente sem necessariamente cursar licenciatura ou programas de formação pedagógica (COSTA, 2016, p. 204).

A Resolução, no parágrafo segundo do artigo citado anteriormente, admite que, no caso de não realização do curso de licenciatura, os professores têm outras maneiras de reconhecimento dos conhecimentos pedagógicos, que sejam:

Aos professores graduados, não licenciados, em efetivo exercício na profissão docente ou aprovados em concurso público, é assegurado o direito de participar ou ter reconhecidos seus saberes profissionais em processos destinados à formação pedagógica ou à certificação da experiência docente, podendo ser considerado equivalente às licenciaturas: I – excepcionalmente, na forma de pós-graduação *lato sensu*, de caráter pedagógico, sendo o trabalho de conclusão do curso, preferencialmente, projeto de intervenção relativo à prática docente; II – excepcionalmente, na forma de reconhecimento total ou parcial dos saberes profissionais de docentes, com mais de 10 anos de efetivo exercício como professores da Educação Profissional, no

âmbito da Rede CERTIFIC<sup>59</sup>; III – na forma de uma segunda licenciatura, diversa da sua graduação original, a qual o habilitará para o exercício docente (BRASIL. MEC/CNE, 2012, p. 12).

A Escola GHC, através do PPC (2010), já reconhecia que o exercício da atividade docente requer: habilidade pedagógica, análise crítica do processo pedagógico, capacidade de mediar a construção do conhecimento e competências técnicas específicas (BRASIL. GHC, PPC, 2010). Além disso, o PDI apresentava, como sendo uma das dificuldades para a formação da força de trabalho no setor da saúde, a “carência de profissionais qualificados para o exercício da função pedagógica” (GHC. PDI, 2009, p. 57) e atestava que era necessário organizar um processo de capacitação das docentes.

Atendendo a orientação que está posta na Resolução nº 6, que é de “viabilizar a formação através da cooperação com instituições de ensino superior” e com o intuito de minimizar a dificuldade apontada pelas docentes – a não oferta de cursos de licenciatura –, em 2012 a Escola GHC oportunizou aos docentes uma formação pedagógica. Intitulado *Formação Integrada Multiprofissional em Educação e Ensino da Saúde*, foi ministrado e certificado pela UFRGS e tinha equivalência a um curso de licenciatura. O curso atendia ao que está disposto no Artigo 40, segundo parágrafo, item II da mesma lei, ou seja, tinha a forma de “pós-graduação *lato sensu*, de caráter pedagógico, sendo o trabalho de conclusão do curso, preferencialmente, projeto de intervenção relativo à prática docente” (BRASIL. MEC/CNE, 2012, p. 12).

Muitas docentes vinculadas à escola e outras profissionais envolvidas com atividades educativas no GHC o realizaram, mas algumas dessas profissionais já não fazem mais parte do quadro da Escola. Das docentes que entrevistei nesta pesquisa quatro fizeram o curso. Portanto, em se tratando de formação pedagógica reconhecida pelo MEC, sete entre nove docentes entrevistadas possuem licenciatura ou formação pedagógica equivalente.

---

<sup>59</sup> A Rede Nacional de Certificação Profissional e Formação Inicial e Continuada - Rede CERTIFIC constitui-se como uma Política Pública de Educação Profissional e Tecnológica voltada para o atendimento de trabalhadores, jovens e adultos que buscam o reconhecimento e certificação de saberes adquiridos em processos formais e não formais de ensino-aprendizagem e formação inicial e continuada a ser obtido através de Programas Interinstitucionais de Certificação Profissional e Formação Inicial e Continuada – Programas CERTIFIC (BRASIL, MEC, 2018).

As docentes que fizeram uma formação pedagógica – licenciatura – logo após a graduação já possuíam intenções de ingressar na área da educação. Relatam que foram influenciadas pelos pais que também eram professores.

Não, eu acho que foi uma vontade que eu sempre tive, vontade de dar aula. (...) depois fazendo a graduação e sempre, eu sempre quis ser professora. Não sei se é porque eu vim de uma família de professores. Então acho que por isso sempre quis ser professora. Então eu fui construindo a minha carreira profissional, sempre com esse objetivo. Não foi uma coisa que surgiu assim a oportunidade, foi uma coisa que veio sempre, essa construção. (D 3)

Foi a minha vida inteira eu tive vontade de ser professora. Eu sempre pensava assim: minha mãe foi educadora e minha irmã e minhas... eu sabia que eu tinha muito dom, (...). Um sonho, eu sempre tive muito medo de dar aula, não saber responder para o aluno, era o meu grande medo, era esse. Então eu queria ter muita experiência para poder passar, na verdade a gente nunca vai ter muita... é, mas, eu superei um pouco esse medo entendeu, para daí poder acompanhar, ser uma... passar o conhecimento. Era sonho. (D 9)

Entre as docentes sem formação pedagógica específica ou equivalente, uma delas atua no curso técnico há 2 anos e não fez, ainda, nenhum tipo de formação pedagógica. Outra docente que atua há 4 anos revela que a formação que fez voltada para o ensino foi através do estágio de docência da pós-graduação em nível de mestrado acadêmico, como podemos ver pelo relato abaixo.

Durante o meu mestrado eu tive várias disciplinas então, voltadas à docência, evidentemente. Mas eu também optei por fazer um estágio de docência dentro do mestrado que foi mais ou menos uns dois ou três meses, que foi com estágios supervisionados, então lá no Hospital de Clínicas. Eu já dava aula nessa época para o curso técnico, mas mesmo assim eu quis fazer, mesmo sendo optativo para quem não é bolsista, eu procurei fazer igual porque eu acho que toda experiência é válida e foi bem produtivo (D 2).

Mas, afinal, no entendimento das entrevistadas, o que faz com que uma profissional enfermeira se torne uma docente da Educação Profissional Técnica? Ao responder sobre “o que fez dela uma professora” ou em que momento ela disse “a partir de agora eu me sinto professora” da Educação Profissional Técnica, a maioria das enfermeiras docentes não mencionaram a formação pedagógica formal. O que apareceu nos relatos foi uma identificação com os processos educativos que acontecem durante o trabalho na área assistencial e o reconhecimento do papel de educadora a partir de um processo que viveu no seu trabalho como enfermeira.

Uma pergunta difícil... assim, não sei se teve um momento “x”, eu acho que a gente vai se conhecendo, por que essa função de

educadora, acho que são coisas dos processos, (...) me entendo sim mais educadora num processo de educação permanente mesmo, que aconteceu numa equipe de trabalho que... que eu estava vinculada na época que era no PSF. Eu cheguei e sentia que as pessoas não sabiam ou não percebiam as coisas da mesma forma que eu. E, apesar de ser o PSF, ninguém atuava ali pelas diretrizes da saúde da família e aí eu comecei a fazer uma discussão e organizei um processo de educação, uma capacitação (...) reconhecer essa função docente, (...) mas daí não é nem um espaço formal da educação, no lugar do trabalho em que precisou, surgiu ali um processo, precisou e eu tive que me colocar naquele lugar, porque daquela equipe era a pessoa que mais dominava o assunto (D 6).

Eu fui me fazendo professora. A gente vai se fazendo, ao longo de um bom tempo de assistência, é... minha paixão na verdade é a assistência, mas tem essa coisa do... para... para compartilhar com outras pessoas, que também estão entrando nessa... nesse cuidado. Então tu compartilhar aquilo que tu sente, aquilo que tu pensa com quem tá entrando nesse mercado de trabalho ou entrando nessa... nesse espaço de cuidado, seja ele dentro do hospital ou fora, mas o quanto de respeito tu tem que ter com o outro ser que tu está cuidando e o quanto importante. É minimamente tentar te colocar um pouquinho no lugar do outro (...) desde sempre acompanhava residentes nos lugares onde eu trabalhei nessa instituição (...) sempre tem aluno ao redor da gente, sempre tem aluno. (D 7)

Outra docente, ainda, diz que passou a se perceber como docente a partir da mudança no seu contrato de trabalho:

E eu dizia assim: “ah, eu trabalho aqui no [curso x]” “tá, não, mas o... o trabalho?” [risos], “aqui tu tá dando aula”, mas para mim aquilo ali já era... já era o trabalho. Parece que eles [outros colegas enfermeiros] não identificavam aquilo como... não reconheciam, é... como uma profissão e sim como um *freelancer*. (...). Eu comecei a me identificar como professor quando eu... quando eu fui convidado para... para ser dedicação exclusiva do [curso x] (D 8).

Pesquisa realizada por Damiance *et al* (2016) que analisa o perfil de formação, bases da ação e planejamento pedagógico da docente de enfermagem orientadora de estágio em Saúde Coletiva em instituição de ensino superior, ao tratar da ausência da licenciatura na formação, concluiu que:

pode restringir ainda mais as representações do docente acerca da educação e dos processos de ensino-aprendizagem, pois o saber pedagógico fica restrito a reflexões coletivas do corpo docente sobre ‘o fazer’, afastando-se do que é fundamental na graduação na área da saúde [na formação na área da saúde em geral]: o desenvolvimento do pensamento crítico, do aprender a aprender, do diálogo e da capacidade de transformar a realidade social (DAMIANCE *et al*, 2016, p. 716)

Por sua vez, em Relatório apresentado pelo MEC/CNE em maio de 2012 sobre o Parecer do CNE/CEB nº 11/2012 que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, ao discorrer

sobre a formação dos professores para a educação profissional amplia e detalha aspectos específicos dessa formação. O órgão destaca o “desenvolvimento do saber trabalhar/saber fazer” (BRASIL. MEC/CNE, 2012<sup>A</sup>), mas em diálogo com outros aspectos da formação técnica. Além disso, reconhece que existe uma especificidade que distingue a formação de docentes para a educação básica da formação de docentes para a educação profissional, mesmo que se considere a forma integrada ao ensino médio. E afirma que:

O grande diferencial entre um e outro profissional é que, essencialmente, o Professor da Educação Profissional deve estar apto para preparar o cidadão em relação ao desenvolvimento de seu saber trabalhar em um contexto profissional cada vez mais complexo e exigente. (...) é exigido, tanto o bom domínio dos saberes pedagógicos necessários para conduzir jovens e adultos nas trilhas da aprendizagem e da constituição de saberes e competências profissionais, quanto ao adequado domínio dos diferentes saberes disciplinares do campo específico de sua área de conhecimento, para poder fazer escolhas relevantes dos conteúdos que devem ser ensinados e aprendidos, para que os formandos tenham condições de responder, de forma original e criativa aos desafios diários de sua vida profissional e pessoal como cidadão trabalhador (BRASIL. MEC/CNE, 2012<sup>A</sup>, p. 55).

A partir dessa perspectiva, preparar o técnico em enfermagem para “trabalhar em um contexto profissional cada vez mais complexo” exige das enfermeiras docentes, mais do que saberes pedagógicos, exige o domínio de saberes específicos da área profissional em que atuam.

Exige também clareza em relação ao tipo de trabalho para o qual se está preparando a profissional técnica. Na formação, as docentes supervisoras quando em atividade de trabalho precisam refletir sobre o trabalho desenvolvido pelas técnicas em enfermagem em situação de trabalho como forma de (re)conhecer sua potencialidade e sua capacidade de transformar a realidade social.

Ao considerar que a docente da educação profissional deve “desenvolver o saber trabalhar” nas discentes, isso implica uma aproximação maior das docentes com o mundo do trabalho e um olhar mais atento por parte delas para o trabalho real. Sendo assim,

Ao lado dos saberes pedagógicos, o conjunto dos conhecimentos de base científica e tecnológica da atividade profissional constitui outro dos três eixos estruturadores fundamentais **da formação de** docentes para a Educação profissional, ao lado do cultivo dos saberes do trabalho, traduzidos em termos de vivência profissional e experiência de trabalho. (BRASIL. MEC/CNE, 2012<sup>A</sup>, p. 55).

#### **6.4.4 Quem ensina deve saber fazer: as contribuições do trabalho assistencial para a formação prática**

No entendimento do MEC/CNE, em Educação Profissional “quem ensina deve saber fazer. Quem sabe fazer e quer ensinar deve aprender a ensinar” (BRASIL. MEC/CNE, 2012<sup>A</sup>, p. 55). Segundo o Relatório, este é um dos maiores desafios, pois “é difícil entender que haja esta educação [a educação profissional] sem contar com profissionais que estejam vinculados diretamente com o mundo do trabalho no setor produtivo objeto do curso” (BRASIL. MEC/CNE, 2012<sup>A</sup>, p. 55). Reforça ainda que “o desenvolvimento dos cursos técnicos deve estar sob responsabilidade de especialistas no segmento profissional com conhecimento didático-pedagógicos pertinentes”.

No CETEPS – Escola GHC, esse aspecto destacado pelo MEC/CNE, o “saber fazer para ensinar”, foi um ponto que ganhou destaque no PDI (2009). Ao tratar da composição do quadro docente, ele salienta que:

(...) está orientada pela diretriz da indissociabilidade entre atenção, gestão, ensino e pesquisa na saúde. Desta forma, os docentes do CETEPS/GHC deverão ser profissionais pertencentes ao quadro de empregados do GHC, com experiência e/ou titulação acadêmica demandada para cada curso em funcionamento. (...) e com dedicação de carga horária total ou parcial, para a docência (GHC. PDI, 2009, p. 91).

Dessa forma, do início das atividades do curso em 2011 até o momento da pesquisa, a maioria das enfermeiras docentes<sup>60</sup> que estão vinculadas ao curso possuem carga horária compartilhada, ou seja, desenvolvem parte de suas atividades na docência [ensinar a fazer o trabalho em saúde] e parte na assistência [fazer o trabalho em saúde], respeitando a proporcionalidade de 40% e 60% respectivamente da carga horária mensal, ou seja, até 40% da carga horária mensal de trabalho do profissional enfermeiro pode ser empenhada em atividades educacionais e o restante deve ser desenvolvida na área assistencial.

A proposta de composição do quadro de docentes considera também a possibilidade de que sejam convidados profissionais de reconhecida

---

<sup>60</sup> A carga horária compartilhada, nesse período, não era realizada pelas docentes que estavam lotadas como trabalhadoras da Gerência de Ensino e Pesquisa e pela enfermeira docente que exercia o cargo de coordenação do curso.



competência técnica, professores de instituições de ensino conveniadas com o GHC ou professores contratados especificamente para docência ou para orientar projetos de pesquisa (GHC. PDI, 2009, p. 91).

Defendia-se, na construção do PDI (2009), que não havia ninguém melhor para ministrar aulas ou acompanhar os estágios do que “alguém que esteja na assistência e que esteja vivendo aquilo e consiga falar com mais apropriação” (GESTORA 1). Essa orientação do PDI (2009) trazia um modelo de formação que buscava manter o docente vinculado à assistência como forma de articular assistência e docência.

(...) o nosso cotidiano coloca em xeque muitas teorias que são lançadas por aí, então era essa nossa ideia, a gente não tinha um corpo docente exclusivo para [a escola]. A gente tinha profissionais que compunham o corpo docente e que também é... compartilhavam a assistência, então a gente trabalhava na assistência e também dava aula, dava estágio e outras atividades (GESTORA 2).

Sendo assim, a primeira seleção para docentes para ingresso no quadro do CETPS/GHC ocorreu através de Processo Seletivo interno. Além dos trabalhadores que atuavam na Gerência de Ensino e Pesquisa na época, foi necessário incluir professores que pudessem atuar junto aos cursos, sendo que a primeira seleção aconteceu por eixos temáticos, fato que não vinculava o docente somente a um curso. Ela aconteceu em 2010, atendia ao que estava descrito no PDI (2009) nestes termos,

Considerando a formação, currículo e perfis definidos em cada um dos planos de curso serão realizados processos seletivos internos no GHC, para a ocupação das vagas disponíveis no quadro do CETPS/GHC. É relevante considerar que o ingresso dos trabalhadores do GHC ocorre atualmente por processo seletivo público, sendo que, do universo de trabalhadores em atuação no GHC, serão selecionados por edital específico, aqueles que comporão as vagas existentes no quadro do CETPS/GHC. Não havendo candidatos selecionados neste processo interno, o ingresso ocorrerá a partir do Processo Seletivo Público (BRASIL, PDI, 2009, p. 91).

O edital para o processo seletivo interno esclarecia que para integrar o corpo docente da Escola GHC haveria

(...) remanejamento de parte da carga horária dos profissionais, de modo a não ultrapassar 40% de sua carga horária total de trabalho no GHC, salientando que será mantida a carga horária mensal total do profissional, bem como sua remuneração, ou seja, não haverá pagamento de nenhum adicional em decorrência do remanejamento. (...). As pessoas que, por livre e espontânea vontade se candidatarem a esse remanejamento e forem classificadas, terão seus contratos de trabalho aditados para a realização das atividades (...). Os contratos

deverão sofrer alterações, retornando à condição anterior, caso qualquer uma das partes (contratante ou contratado) demonstre interesse em desistir da situação que originou o remanejo, resguardando-se a continuidade dos cursos. (BRASIL. GHC. Chamada para Remanejo Institucional. 2010)

Os critérios exigidos pelo processo de remanejo institucional tinham como base a necessidade de um perfil profissional específico para atuação em atividades de ensino, sendo assim

o remanejo será realizado agregando os critérios definidos pela Norma de Remanejo (Desempenho funcional) e critérios relacionados com a formação e a experiência profissional em processos educativos. Para este último critério, será realizada avaliação do perfil profissional tendo como referência Títulos, Análise da experiência profissional e avaliação/entrevista pedagógica. (BRASIL. GHC. Chamada para Remanejo Institucional. 2010)

Em relação ao contrato de trabalho, as docentes selecionadas eram chamadas no setor de Recursos Humanos para assinar um Termo Aditivo ao Contrato de Trabalho prévio como enfermeiras. De acordo com este o documento, cabe a trabalhadora “prestar atividades de ensino, pesquisa e extensão, incluindo planejamento, acompanhamento e avaliação, realização de orientações de trabalhos e proposição de atividades de educação, entre outros”. Da mesma forma,

(...) o que consta no contrato de trabalho, conforme termo aditivo feito para cada docente: qualquer uma das partes (escola ou docente) pode pedir o desligamento do docente, desde que não haja prejuízo ao curso em andamento. A efetivação do desligamento dependerá de conseguir docentes para substituir o professor para as aulas que ele estava programado no semestre. Não havendo possibilidades de substituição, o desligamento ocorrerá após o encerramento do semestre. Nos casos em que o docente não comparecer às atividades para as quais está escalado conforme prospecção, exceto em caso de atestado/afastamento, será considerado falta ao trabalho e caberá aplicação do regulamento de sanções administrativas da instituição. (GHC, Ata de setembro de 2014)

Inicialmente, problemas, como a falta de docentes para fechar o cronograma de aulas, não houve. Havia, por parte da gestão, uma preocupação em pactuar a liberação dos docentes em suas cargas horárias parciais, bem como houve contratação de profissionais para assistência para locais que tinham em seu quadro trabalhadoras vinculadas à docência. Essa decisão exigiu, e ainda exige das atuais gestoras, um processo de negociação interno.

(...) como gestora, mensalmente eu tinha que sentar com os coordenadores e com os gerentes dos professores, principalmente da área da enfermagem, do curso técnico de enfermagem, que é o que

mais necessita do compromisso, do envolvimento do professor. Tinha que sentar e fazer a escala tanto do serviço, fazer... completar as escalas, porque sempre foi tensionamento. Sempre o coordenador da assistência tensionando para mais dias e nós tentando mostrar que precisávamos daquele professor, que ele iria estar em sala de aula, ele trabalhava tanto quanto ou mais até do que na assistência, muitas vezes porque tu está, também lá no estágio ou preparando aula em casa (GESTORA 1).

O vínculo duplo da professora que tem carga horária compartilhada acaba trazendo implicações para o trabalho dessa profissional na assistência. Ao longo da existência da Escola Técnica, mudanças na gestão, falta de entendimento do que representa a Escola GHC dentro do contexto de formação para o SUS e o seu compromisso coletivo com a comunidade faz com que, periodicamente, surjam entraves com relação a liberação dessas trabalhadoras para atividades educativas. Mesmo com as pactuações entre as gestoras, muitas docentes que fizeram processo seletivo abandonaram as atividades no curso por pressão de suas áreas de origem, pois as colegas da assistência não entendem o fato de não permanecerem sempre juntas com a equipe.

A docente, além do envolvimento nas atividades na escola, tem que manter na assistência o mesmo nível de comprometimento e de trabalho que a colega que está 100% do tempo naquele local, além de manter-se atualizada com relação às novas rotinas em ambos locais para garantir o domínio do trabalho.

(...) tem uma sobrecarga bastante grande, quando tu compartilha a assistência e docência por conta de que tu tem que estar em busca da informação, compondo material, precisam ser aulas dinâmicas. Sim, elas tem que fazer sentido para o aluno, porque senão fica num... só na teoria, só na....Tu tem que recheiar essa aula de coisas interessantes, coisas que “linquem” com a realidade, que faça um sentido para esse aluno, porque senão tu fica num monólogo e só a professora fala e fica... (...) Te manter atualizado é... do jeito que as coisas estão é... te demanda muito tempo para busca da informação, para atualização, isso demanda energia e tempo (D 7).

Muitas docentes, com receio de serem penalizadas, acabaram pedindo para se desvincular da escola, pois não havia o entendimento em seu setor de origem de que as atividades desenvolvidas como docente também faziam parte do seu trabalho.

(...) [carga horária compartilhada] não é um problema para mim. Mas enquanto docente, pensando coletivamente eu acho que é um entrave, porque a carga horária compartilhada, como não há um reconhecimento de que isso é um trabalho, que é um trabalho

importante, a carga horária compartilhada é um problema para os gestores liberarem, para reconhecer que tu está fazendo um trabalho. Que isso é algo que importa para as pessoas (...), muitas vezes, te gera até um certo constrangimento... perante os colegas e os gestores, como se tivesse que explicar a tua saída para ir para escola ou para ir para um outro campo para dar o estágio, para supervisionar o estágio, como se tivesse que dar mil explicações e quando tu pede alguma coisa para escola, a escola não te dá retaguarda (D 6).

Eu acho que a dificuldade na escola sempre tem aquela coisa... liberação eu nunca tive problema. Mas tem as colegas que falavam. As colegas “ah a culpa é da escola” até que um dia eu consegui dizer... porque veio enfermeiros para [O SETOR] de onde é que eu sou, mas... vieram enfermeiros no lugar dos que saíam naquela lógica. Então, a culpa nunca foi da escola, até que entenderam. Mas claro que é ruim quando a gente faz falta no setor (D 9).

Gradualmente, em função do exposto, passou-se de um quadro de docentes satisfatório e multiprofissional para um quadro mínimo e com maioria de enfermeiras. A falta de docentes foi sentida, principalmente, para compor as escalas de supervisão de estágio, pois nesse caso é considerando: o número de discentes por turma; a limitação de alunas por docente; a complexidade do campo de estágio e o limite máximo de estudantes em estágio em um mesmo campo. Outro fator que pesou, consideravelmente, foi a alta rotatividade das docentes no CETEPS. Muitas delas entravam para atuar na escola, utilizavam-se da política de incentivo à formação, finalizavam seus cursos de pós-graduação, realizavam concursos para outras instituições públicas e se desvinculavam logo em seguida.

Esse desprovimento de docentes fez com que por um período houvesse a contratação de Enfermeira Técnica em Educação<sup>61</sup> para assumir a função de docente do curso e compor o quadro de professoras já vinculadas ao centro educacional e que compartilhavam docência e assistência. Esse fato aconteceu em ingressos realizados nos anos de 2015 e 2016. Esses processos, na minha avaliação, não foram positivos, pois se tratavam de chamadas de contratos temporários. Nesse caso, logo após o período de adaptação ao funcionamento do curso, terminava o período de vinculação e uma nova docente era chamada.

Foi acolhida na equipe a trabalhadora temporária [docente tal], técnica em educação em Enfermagem, que estará contribuindo em atividades teóricas e práticas do curso e demais atividades

---

<sup>61</sup> Enfermeira Técnica em Educação – especialista em assuntos educacionais que tem como exigência ter um curso de enfermagem e licenciatura em enfermagem e uma formação à nível de pós-graduação na área da saúde. Na escola atuam como apoio para os cursos desenvolvidos, sendo que cada curso tem a sua referência definida.

pertinentes ao ensino conforme demanda da Escola GHC. (...) estará acompanhando alguns docentes em suas atividades nesse período de adaptação; pede auxílio de todas no acolhimento da nova colega (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de março de 2015).

Por outro lado, em alguns momentos, devido à redução do número de turmas do curso, houve um excedente de docentes. Essa redução gradativa do número de docentes do curso fez com houvesse também uma diminuição das categorias profissionais envolvidas com as atividades de ensino no curso, ficando o grupo constituído, essencialmente, por enfermeiras.

(...) por haver apenas uma turma em andamento a partir de março. Por termos docentes disponíveis na equipe interna da escola, nem todos os docentes estarão no cronograma e alguns estão em poucas atividades, pois não foi necessário acrescentá-los em outras. Porém, todos seguem docentes da Escola GHC e participando da construção e consolidação do curso nos espaços de reuniões e planejamento (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de fevereiro 2016).

Houve alteração na supervisão de estágios [compartilhamento de campo entre duas docentes] e algumas aulas teóricas que foram compartilhadas entre [docentes tal e tal] para melhorar a distribuição da carga horária entre os docentes (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de fevereiro 2016).

As docentes, da mesma forma que apontam alguns entraves por parte da gestão em relação à liberação da carga horária compartilhada, em se tratando do ensino propriamente dito, percebem nessa modalidade de contrato um grande potencial. A permanência na área assistencial é vista pelas discentes como sendo um ponto positivo ao aproximar a teoria da prática na formação. Acreditam que as docentes que permanecem vinculadas à assistência conseguem acrescentar exemplos, relatos de experiências recentes, práticas inovadoras e inusitadas em função de que se mantem em contato com o mundo do trabalho. Além disso, na avaliação delas, aproxima e reforça a integração entre o que a docente vivencia [no trabalho de cuidar] e o que ela vai trabalhar com as discentes [no trabalho de ensinar]. Apontam as vivências da docente na assistência [no mundo do trabalho] como um ponto relevante para a formação, como podemos ver no relato:

(...) ao mesmo tempo me parece uma solução [a carga horária compartilhada] para essa coisa da gente não ter um docente que é só, entre aspas, é só o docente e não está tendo a vivência, a bagagem. Porque acho que isso é uma coisa riquíssima é... eu estar lá, eu atendi hoje alguém no pré-natal e... de manhã, e de tarde eu vou poder contar essa experiência para os alunos. E eu acho que isso é muito rico. Agora, eu atendi alguém no pré-natal em 2005, e aí agora eu fico contando coisas de uma experiência muito longínqua.

Então, acho que é isso. É, ao mesmo tempo a carga horária compartilhada é uma coisa boa e tem sido ruim por conta do jeito que a instituição trata isso (D 6).

Percebem que não estar na assistência pode ser um problema para a docente, pois

Muitas vezes, é um problema para os cursos em que as pessoas não estão como nós, assim com carga horária compartilhada com a assistência. As pessoas que estão muito tempo fora da assistência e tem que demonstrar uma habilidade técnica que, às vezes, não tem mais, ou nunca tiveram porque foram direto para docência (D 6).

A partir da análise documental foi possível perceber que houve, desde a elaboração do PDI (2009) e nos processos de remanejamento institucional para seleção docente, um cuidado em contemplar os dois lados da experiência das enfermeiras docentes: a experiência no trabalho assistencial e em atividades de ensino. O grupo de docentes, que iniciou em 2011, foi bastante heterogêneo. Algumas não possuíam experiência formal no ensino, mas participavam de atividades educativas dentro da instituição e esse conhecimento foi considerado; outras haviam tido experiências prévias no ensino em outras escolas; outras não tinham experiência nenhuma na docência, mas atuavam em áreas do cuidado que eram destacadas na matriz curricular.

O GHC, na época, já possuía uma prática constante de formação continuada na instituição. Mas, para dar conta desse perfil heterogêneo de docentes e assegurar o que está posto no PPC (2010) de que “todo exercício da docência em nível de curso técnico exige formação adequada para a execução de tal função” (BRASIL. GHC, PPC, 2010, p. 57), muitas formações voltadas para o grupo de docentes foram realizadas.

Inicialmente as atividades de formação continuada aconteceram em parceria com o Departamento do EducaSaúde/UFRGS na forma de oficinas e seminários. Traziam temas básicos da formação pedagógica como, por exemplo, apresentação de instrumentos para o planejamento e elaboração de planos de aula, avaliação discente, plataformas de registros acadêmicos, metodologias de ensino e outras temáticas relacionadas ao trabalho desenvolvido em sala de aula. Eram registradas, também, na avaliação e desenvolvimento de cada uma das docentes, como podemos ver em um desses convites:

Esta atividade compõe com a carga horária de docente e tem como objetivos a apresentação da Escola, dos cursos técnicos e a construção coletiva e contextualizada das ementas de Eixos ou Unidades Temáticas, oferecendo importantes subsídios para a construção dos planos de ensino de cada docente. Por se tratar de uma atividade desenvolvida por meio da parceria entre a Escola GHC e o Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde – EducaSaúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, serão emitidos certificados para os participantes, além de contar como horas de formação junto ao GHC (GHC. Convite formação docente, março de 2011).

Os temas eram bastante amplos, mas traziam para o debate o contexto da Escola GHC e a política de formação para o SUS, as implicações dos cursos técnicos para o SUS e o significado da ampliação da formação técnica. Trabalhavam na perspectiva da construção coletiva, tanto para as ementas dos eixos como dos subsídios para a construção dos planos individuais de cada docente. Além da formação continuada haviam outras exigências para desempenhar a atividade como docente junto ao Curso Técnico em Enfermagem e compor o quadro de trabalhadores da Escola GHC que estavam descritas no PDI (2009) e que foram sendo construídas ao longo do processo.

Em maio de 2014, a coordenadora do curso juntamente com a coordenação de ensino da época, elaboraram um documento que continha as atribuições da docente do Curso Técnico em Enfermagem. Estas sempre fizeram parte da pauta e das discussões em reuniões e encontros de formação docente, mas não haviam sido sistematizadas ainda. Trago esse documento com o objetivo de destacar as mudanças que foram se processando e a forma como as atribuições, no documento, foram apresentadas:

“I - Participar do planejamento, organização e avaliação do curso”. Este primeiro eixo coloca a gestão como parte do trabalho docente. Esta atribuição está presente desde o início do curso, pois ela foi pensada pelo grupo de professores selecionados em 2011. Nesse período, as reuniões mensais possuíam um caráter de colegiado e tinham poder deliberativo havendo participação ativa das professoras nas decisões e na “discussão e elaboração de normas relativas ao Plano de Ensino das atividades teóricas e estágios curriculares” tendo como base o PPC e em consonância com as diretrizes do SUS.

Esse caráter deliberativo, a partir de 2016, passa por uma mudança significativa com a inclusão no quadro de docentes de professoras com

dedicação total que assumiram os eixos alterando a forma de participação coletiva na tomada de decisão. Dessa forma, a participação docente assumiu um caráter mais consultivo, sendo que as professoras perderam, em parte, o seu poder decisório.

A partir da análise das atas das reuniões docentes, pode-se ver que a atribuição de referência do eixo era escolhida no grupo e desempenhada por diversos professores – com alternância de poder até 2016. Outro fator que pode ter influenciado e produzido mudanças nesse espaço foi a consolidação do curso e dos processos:

Antes [as docentes] não sabiam como fazer, então havia uma desacomodação permanente, agora os processos estão organizados fica mais tranquilo o trabalho – é ir e fazer” (GESTORA 7).

Aliado a isso, nesse mesmo período, a instabilidade política gerou incerteza na renovação de contratos e parcerias o que tornou alguns processos mais lentos e impediu o seguimento de outros. Por outro lado, isso fez com que houvesse por parte da equipe de gestão uma busca pela autonomia da instituição de ensino em certificar os discentes e cursos, fato discutido previamente nesta tese.

As Diretrizes consideram, também, que é atribuição das docentes “planejar as atividades práticas”. No entanto, no estágio curricular ele acaba não acontecendo adequadamente, sendo realizado no momento de iniciar as práticas e junto com as discentes. Neste contexto, a prática pedagógica é prejudicada, pois algumas acreditam que o planejamento só se aplica às aulas teóricas e não às práticas (BORDENAVE, PEREIRA, 2002).

É tarefa da enfermeira docente tanto selecionar conteúdos como métodos mais relevantes para a ação educativa, considerando o contexto educacional e os planos curriculares oficiais, entre outros aspectos, como os culturais e as características das discentes. Além disso, ela precisa ter em mente os motivos pelos quais traçou determinados objetivos e não outros; quais comportamentos são desejáveis à formação do indivíduo e do grupo na construção da identidade profissional e como desenvolver o processo de avaliação (LOPES, 2000).

Destaca-se a importância de fazer conexões [do estágio] com as aulas teóricas, revisando os conteúdos abordados conforme o cronograma. É esperado [nesse estágio] que os alunos participem de cuidados ao binômio mãe-bebê no alojamento conjunto, realizem



práticas seguras no cuidado de crianças no HCC<sup>62</sup> e participem das atividades de vacinação, pré-natal e puericultura nas unidades de saúde. Os docentes devem proporcionar visitas ao Centro Obstétrico, Unidade Neonatal e Banco de Leite mesmo que apenas para observação dos processos de trabalho. Quando possível visitem e realizem atividades relacionadas à recém-nascidos de alto risco e Programa Saúde na Escola e na comunidade (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata abril de 2015).

Muitas docentes entendem que ao planejar as atividades de estágio elas devam dar conta de todos os procedimentos que a estudante está apta a realizar naquele semestre, sendo sugerido em uma das formações docentes “criar um instrumento em forma de relatório para o docente controlar o que foi feito por cada uma das discentes” (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de setembro de 2016).

Da mesma forma, sem planejamento prévio, o entendimento sobre as maneiras de inserir a discente no estágio para que haja “articulação com os conteúdos” fica na superficialidade de somente trabalhar no campo de estágio com assuntos que vimos em sala de aula. Esse planejamento pode tornar-se melhor exequível quando a enfermeira docente conhece o campo em que irá atuar como supervisora.

No segundo bloco de atribuições docentes está “II - Prestar atividades de ensino, pesquisa e extensão conforme o termo aditivo do contrato de trabalho”. O termo coloca e especifica as atribuições em sua primeira cláusula:

O EMPREGADO prestará atividades de ensino, pesquisa e extensão, incluindo o planejamento, acompanhamento e avaliação, a realização de orientações de trabalhos de alunos e a proposição de atividades de educação permanente em saúde, oficinas, seminários, entre outros no Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde-CETPS GHC, observando a organização dos cursos da ESCOLA GHC (GHC. Termo aditivo do contrato de trabalho)

Através das entrevistas busquei identificar de que forma as entrevistadas se tornaram professoras. Os depoimentos mostram que esse processo foi bem variado, mas o aumento da renda apareceu em destaque:

Foi bem ao acaso. Eu tinha o interesse de complementar a minha carga horária e tal, e daí surgiu um convite e eu fui ver o que que ia dar, e aí me senti muito à vontade, tive um *feedback* legal dos alunos também...disso de ensinar e tal, e fui... fui gostando, e daí cada vez mais fui me envolvendo com a docência. (...) foi com o curso técnico [fora do GHC], daí depois foi graduação, voltei para o curso técnico...

---

<sup>62</sup> HCC – Hospital da Criança Conceição

é que os convites, as oportunidades foram surgindo e eu fui... fui fazendo. (D 1)

(...) eu dava aula mais na perspectiva de... como é que as pessoas chamam... de bico. Então eu dava aula, mas eu não me sentia envolvida. Aí eu fiquei um tempão sem dar aula no curso técnico que eram coisas isoladas não tinham reunião de equipe, não tinha nada que conectasse a gente com o projeto pedagógico, então era contratado para dar uma aula e era aquela aula que não tinha contato com os outros professores, enfim. E aí depois disso eu comecei a dar aula na graduação de enfermagem (D 6)

(...) [antes de entrar para o GHC] daí eu fiz um vínculo com a escola [x], e começaram a me convidar para dar aula, então eu trabalhava de noite no [hospital x] e durante o dia, de manhã, eu dava aula. E como o [hospital x] não estava pagando, eu achei melhor sair do [x] e só dar aula. Então eu dava aula de manhã, de tarde, de noite e nos finais de semana. (...) Era curso técnico. (D 8)

(...) foi ali que eu tive [mestrado], que me motivou porque, também, ao ver assim a questão... eu gosto muito de ser enfermeira, mas toda dificuldade que a gente tem em termos de exercer a nossa função, incomodações que não deveriam ser nossas. A gente deveria fazer o trabalho de enfermeiro e ponto final. Tudo aquilo ali me motivou a fazer outra coisa, a tentar ir para outro lado, para ver se dá para mudar alguma coisa, mexendo na formação, pensando nas pessoas e pensando em humanizar mais as pessoas, a gente vê que na nossa prática a gente tem muita... muita a questão assim da desumanização, do destrato das pessoas e aquilo ali me incomoda muito. (D 4)

(...) dávamos aula, nós dividíamos todos... todo o curso [trabalhava na área assistencial no GHC e atuava no curso técnico em enfermagem fora do GHC] em aulas bem relacionada à enfermagem. Tinham outros profissionais que davam aula... mais, por exemplo, a gente não lidava com conteúdo, que tinham anatomia, fisiologia, nós éramos a imagem do trabalho mesmo, tanto os cuidados, como se fazia, toda a legislação vinculada ao que nós precisávamos estar dando, então, nós éramos as especialistas no curso. (D 5)

Em relação ao processo de vinda para a escola GHC, e a forma como se tornaram oficialmente professoras da escola GHC, a maioria das docentes ingressou via seleção por edital interno.

Fiz seleção (...) essa seleção que teve era para ser docente da especialização. Como eu tinha feito essa especialização em Informação Científica e Tecnológica e essa, essa docência seria nessa, nessa área, isso que me despertou interesse. Depois foi bem ao acaso que veio o convite para dar aula no curso técnico. (D 1)

Uma colega [que era docente da escola] que na época também tinha interesse em participar, que era para me dizer, e ela sempre me estimulou muito. Disse que era muito legal vir para escola, e pela possibilidade de a gente ter a carga horária dividida, porque hoje eu ainda não me sinto preparada para não estar na assistência. Eu gosto muito de ser enfermeira, além de ser professora. Então, eu ainda tenho essa vontade de não abandonar a assistência, a parte assistencial. Eu fiquei sabendo, então por ela que existia esse jeito, essa... essa carga horária dividida, compartilhada, e aí eu me inscrevi no banco de remanejo, e como eu já tinha feito também a... a especialização em Gestão da Atenção, então, algumas pessoas já me

conheciam, então eu tive bastante facilidade para me entrosar com as pessoas depois que eu entrei, enfim, via seleção. (D 2)

(...) manifestei ali para ela [colega que já era professora da escola] meu interesse em dar aula nesse curso técnico. E daí abriu processo seletivo, eu fiz. No primeiro processo seletivo eu não passei. Daí eu esperei o próximo, dei algumas aulas como professora convidada por ela. E daí na segunda oportunidade de fazer o processo seletivo eu passei. (D 3)

(...) me convidaram para dar algumas aulas pontuais assim, “ah dá aula sobre isso...” [professora convidada] é, e daí eu fui dando algumas aulas e depois disso teve uma seleção no outro ano, acho que foi em 2013... não, 2013 acho, 2013 eu acho e daí eu fiz a seleção e passei e daí comecei a atuar na escola. (D 4)

(...) aí eu fui entrando a convite, são muitos convites para ser professora ou para dar aula, ou para dar curso, ou para dar palestra, aí eu fui entrando nesse meio e aí acabei professora também. (D 7)

Em um dos depoimentos aparece o desejo de uma das docentes em não se desvincular da assistência, e também a carga horária compartilhada como uma forma de reduzir o desgaste e o sofrimento produzido pelo trabalho como enfermeira.

## 6.5 O TRABALHO DA ENFERMEIRA DOCENTE EM UM CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: A NORMA E AS RENORMALIZAÇÕES NOS DIFERENTES ESPAÇOS DE ATUAÇÃO

O trabalho desenvolvido pelas enfermeiras ao atuar como docentes do Curso Técnico em Enfermagem do CETEPS – Escola GHC exige que elas circulem por diferentes locais para sua realização, que são: a sala de aula, o laboratório de práticas e treinos de habilidades e os campos de práticas, ou seja, os locais em que se dá a supervisão de estágio. Atuam, ainda, como orientadoras e avaliadoras dos Trabalhos de Conclusão de Curso. De acordo com Melo (2010), esse trabalho docente na educação profissional, além das características comuns ao trabalho docente em geral, envolve:

(...) elementos e/ou determinantes que decorrem de contextos específicos da área, ampliando sua complexidade. O aspecto a ser destacado se refere à própria natureza da educação técnica ou tecnológica, que compreende atividades teóricas e práticas mais contíguas, e, por conseguinte, requer espaços físicos diferenciados além de salas de aula, como laboratórios, oficinas e, muitas vezes, ambientes externos do campo profissional. Exige ainda tempos e relações distintas entre professores e alunos, sobretudo nas aulas práticas, organizadas em grupos menores de alunos; visitas técnicas a contextos reais de atuação profissional; estágios supervisionados; orientações em projetos, pesquisas aplicadas, entre outras. Essa variabilidade traz implicações para o trabalho docente, conferindo-lhe

maior flexibilidade e proximidade na relação com os estudantes e com outros contextos e ambientes de trabalho (MELO, 2010, p. 1).

Sendo assim, no bloco temático que trata sobre o trabalho como enfermeira docente, ao entrevistar as docentes procurei identificar a percepção de cada uma das entrevistadas com relação a esses diferentes espaços de atuação e ao trabalho que é realizado em cada um deles. No caso da escola estudada, os locais de atuação, geralmente, são pactuados previamente entre docente e coordenação respeitando preferências e afinidades das docentes com campos e temas (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata agosto de 2014).

A definição é realizada através de um cronograma elaborado antes do início de cada semestre, prospecção que atende a um período semestral, sendo esta uma ferramenta importante para a organização da escola técnica no que diz respeito ao quantitativo de docentes. É através dele que gestores das unidades assistenciais tomam conhecimento dos dias em que as trabalhadoras que compartilham assistência e docência estão envolvidos com o curso no semestre. Informa, também, o número de horas que cada profissional irá empenhar com atividades de ensino a cada mês.

É comum no cronograma que uma mesma docente distribua a sua carga horária na escola em mais de um espaço de trabalho ao longo do semestre e, até mesmo, supervisione estágio em campos de estágio diferentes. Portanto, a enfermeira docente pode estar escalada para atuar em uma temática que envolva inicialmente uma abordagem teórica e treino de habilidades no laboratório de práticas, e logo em seguida esteja atuando também como supervisora no estágio em diferentes locais – que vão depender dos campos que a escola solicitou e da ênfase que será dada ao estágio naquele semestre. Então, uma mesma enfermeira docente tem “n” possibilidades de atuação na formação técnica. Esses lugares possuem rotinas próprias e normas específicas para cada setor ou serviço.

Durante as entrevistas realizadas questionei as enfermeiras docentes sobre como elas, em atividade docente, percebem o seu trabalho nos diferentes espaços de atuação como professora. Para isso, procurei dividir o trabalho docente nas questões da entrevista a partir dos diferentes cenários de atuação. Hoje, após a realização da pesquisa, não vejo como possível dividir o

trabalho docente na educação profissional dessa forma, visto que o sujeito que trabalha – a enfermeira docente – é a mesma e que ao referir-se a esse trabalho fala do “trabalho na escola”. Essa divisão realizada presta-se, somente, para a análise dos dados e compreende: trabalho em sala de aula, trabalho no laboratório com treino de habilidades e trabalho de supervisionar estágio.

Essa dificuldade em separar “os trabalhos” das docentes, não foi pensada por mim durante a formulação das questões, ela foi surgindo durante as entrevistas. Percebi que o trabalho da docente no curso técnico é um trabalho que se vivencia, complementarmente, em diferentes espaços. Os espaços de atuação não são independentes, eles se retroalimentam continuamente nas muitas idas e vindas realizadas ao longo da formação. Nesse movimento da formação técnica, cada um deles vai complementando o outro.

Isso se dá continuamente, seja na forma de exemplificar, em sala de aula, o cuidado necessário para uma determinada patologia utilizando-se de um exemplo vivenciado no estágio do dia anterior; seja na hora de demonstrar uma técnica procedimental no laboratório e contextualizar o seu uso a partir da necessidade de um usuário que cuidamos no estágio. As docentes de modo geral, consideram que todos os espaços de atuação são igualmente importantes. Uma delas, ao responder sobre qual dos lugares de trabalho escolheria, respondeu da seguinte forma:

Escolheria os três juntos...Até porque, eu acho que para tu conseguir avaliar o aluno, tu precisa ter ele presente em sala de aula na teoria, tu precisa saber como que ele se desenvolveu no laboratório antes de ele ir para a prática e tu precisa complementar tudo isso sabendo como ele vai se desenvolver na prática. Porque, às vezes, você tem um aluno que ele é um pouco fraco na teoria, mas que lá na prática ele deslança. Ele consegue dar conta do recado. Às vezes, porque o que ele estava vendo em sala de aula fica um pouco distante, até pelo aprendizado das pessoas. Cada um tem o seu jeito de aprender, e eu acho que você estando nos três espaços, observando esse aluno você consegue ter uma abordagem muito maior. (D 2)

Nas entrevistas, inicialmente, solicitei que as docentes descrevessem o trabalho que realizam em sala de aula. A partir das respostas obtive a seguinte caracterização:

(...) é um trabalho que exige uma busca constante de conhecimento, porque, obrigatoriamente, você tem que passar o conhecimento atualizado para esses alunos. E, também, uma busca constante pela

metodologia, pela didática adequada para conseguir compartilhar esse conhecimento, conseguir fazer... não fazer, ajudar o aluno a refletir sobre aquilo e trazer aquele conhecimento para ele assim, é... eu tenho uma ansiedade muito grande de não ser só aquele repasse de informações, que aquilo consiga fazer sentido para o aluno (D 1).

(...) tu estando na teoria, no laboratório e na prática, tu sendo o mesmo professor nas três frentes, tu tem conhecimento daquilo que tu ensinou em sala de aula, daquilo que tu habilitou os alunos dentro do laboratório e daquilo que então tu vai poder conseguir ficar junto e cobrar ali na prática. (...) em um dos meus... dos meus empregos, eu tive essa oportunidade de ser só professora do estágio e eu não me senti tão confortável quanto agora nesse meu último e quanto no ano passado aqui, que eu consegui então ter as duas vivências, de poder estar tanto dando a teoria quanto a prática, e eu vejo as duas coisas como complementares, eu gostaria que existisse sempre a... o jeito de o professor poder ficar nas duas coisas, porque é muito difícil tu conseguir cobrar de um aluno aquilo que não foi tu que ministrou em sala de aula (...). (D 2)

(...) em sala de aula sempre puxo por experiências práticas, eu acho que facilita o aprendizado se eu puxar pela prática mesmo do dia a dia. E também contribuir com que os alunos tragam as suas vivências. Eu acho que com isso conseguem memorizar melhor o aprendizado. (D 3)

Eu acho que todos são ensinar, mas na sala de aula é ensinar a teoria e articular ela com a prática que é bem complicado porque as pessoas na prática, elas... e principalmente os alunos, elas visualizam sempre o que não é teórico, sempre nos questionam com relação a isso e... e o desafio acho que é esse assim de tentar relacionar os conhecimentos teóricos, que são os da sala de aula, (...) (D 4)

(...) [o trabalho envolve] trazer ele [o aluno] para área profissional, mais ou menos como eu vejo, tu fazia, tu vai para sala de aula, vai no laboratório pega um monte de material para mostrar para eles, para eles sentirem. E lá no estágio... quando estou no estágio a mesma coisa: “lembra que eu falei pra vocês na sala de aula?” sempre associando um ao outro... interligando. (D 8)

As docentes, de modo geral, consideram o trabalho de sala de aula difícil de ser realizado, pois envolve “ensinar a teoria e articular ela com a prática que é bem complicado” (D 4), e ainda “trazer ele [a discente] para a área profissional” (D 8) a partir de um conhecimento “atualizado” (D1).

Visto como causador de “ansiedade” (D 1), principalmente, no momento em que a docente realiza o planejamento das suas aulas. Isso decorre, segundo ela, do fato de que há uma preocupação em fazer com que a teoria “faça sentido” (D1) para a discente. Acreditam que somente assim as discentes irão poder refletir sobre o que foi trabalhado.

Neste caso, colocam a responsabilidade de articular teoria e prática no modo como o trabalho em sala de aula é realizado. Em função disso, utilizam-

se de métodos para buscar “o conhecimento” adequado e da didática para escolher a melhor forma de compartilhá-lo.

A docente identificada como D 8, ao ser perguntada sobre a forma de aproximar o que ministra em aula com o que vivencia no estágio, salienta que, em sala de aula e no laboratório, é preciso trazer o discente para a “área profissional”, associar e interligar esses espaços com o estágio, sendo que através dessa aproximação se dá o aprendizado e diz que para realizar essa articulação, uma das formas que utiliza é falar da área profissional [do trabalho real] e trazer materiais que são utilizados no trabalho para sala de aula como forma de facilitar a aproximação entre teoria e prática.

No entanto, ao mesmo tempo que traz a necessidade de aproximação e articulação da teoria e da prática em seu discurso inicial, ao falar sobre como faz para promover essa integração revela uma visão simplificada da integração dos conteúdos abordados como o mundo do trabalho. A integração que fala trata-se de retomar um mesmo conteúdo em diferentes espaços: “ensinou em sala de aula [primeiro passo], daquilo que tu habilitou os alunos dentro do laboratório [segundo passo] e daquilo que então tu vai poder conseguir ficar junto e cobrar ali na prática [terceiro passo]” (D 2), “lembra que eu falei pra vocês na sala de aula?” (D 8).

A partir das falas das docentes fica claro que o que dita a norma e orienta a forma de agir das discentes no mundo do trabalho é o conhecimento e as normas compartilhadas em sala de aula, base e o modelo a ser seguido em todos os outros espaços de formação. As falas das docentes trazem uma ideia de que o lugar do conhecimento [acabado] e das normas [normas antecedentes] é a sala de aula e que ele, a partir desse lugar segue um caminho linear e unidirecional – um passo e depois outro até chegar ao estágio – não havendo uma releitura deste [renormalização] ao longo dos diferentes cenários de práticas durante processo de formação.

O mundo do trabalho e da prática profissional aparecem neste contexto como facilitadores para o processo de “memorizar melhor o aprendizado” (D 3), sendo que, dessa forma, não se assume a centralidade e a complexidade do trabalho na formação profissional técnica. A dificuldade em lidar com o trabalho e com o modo como que ele se mostra nos estágios [trabalho real] aparece no discurso da docente D 4: “na prática [as estudantes no estágio] visualizam

sempre o que não é teórico [norma], sempre nos questionam com relação [os questionamentos surgem a partir do trabalho]”.

Em relação ao laboratório de práticas, lugar de experimentar o que está na norma, as docentes identificam este como sendo o lugar em que o trabalho delas destina-se a ensinar a prática que deve ser seguida no estágio [ensinar o trabalho prescrito]. Para ensinar essa “prática”, o modelo a ser seguido [a norma] é o dos procedimentos operacionais padrão (POPs) do complexo hospitalar, que estão disponíveis para todas as profissionais em um repositório digital de documentos diretamente no servidor do GHC. Sendo assim, o trabalho no laboratório exige:

(...) usar de uma didática que ele [o aluno] consiga entender, que consiga desenvolver aquela habilidade. Porque no laboratório é isso que você quer, que ele desenvolva aquela habilidade para desempenhar aquele procedimento, aquela tarefa (...) (D 1).

(...) passar a parte de...do que realmente tem que ser [normas] – como a biossegurança, o uso dos EPIs, das técnicas corretas. Então, a minha maior preocupação no laboratório é fazer esse ensino baseado na prática que deveria acontecer lá [trabalho prescrito]...na prática do hospital. Essa é a minha preocupação, então o laboratório já é um local que tem algumas exigências [normas] como o uso do jaleco, o material de bolso, de não ter adornos, de estar com o cabelo preso, como se fosse no campo de atuar já lá no mercado de trabalho mesmo. Então desde o primeiro dia de aula no laboratório a combinação é essa. Porque o laboratório é como se fosse lá no hospital, tem o paciente que é o boneco, então essa é a preocupação. Outra preocupação que eu tenho é a respeito de conseguir fazer com que todos os alunos façam o treino [de habilidades], pelo menos uma vez a prática e isso às vezes é difícil. (...) a minha preocupação é essa que todos passem pela prática, que pelo menos eles tenham ali no laboratório a experiência do que deveria ser lá na assistência [trabalho prescrito]. (D 3)

O trabalho prescrito para o técnico em enfermagem tem o seu espaço consolidado no laboratório de práticas. Sendo assim, o trabalho da docente nesse espaço é treinar a discente através do uso dos POPs [normas antecedentes], elaborados e validados previamente, para o que elas vão “encontrar no estágio, na prática”. Aqui aparece um primeiro descompasso com relação à norma, pois muitas das situações de trabalho que elas encontram no estágio não são possíveis de resolver somente a partir do que foi treinado, seja pelo “vazio de normas”, seja pela falta de algum insumo, espaço físico e, até mesmo, por anomalias anatômicas.

Este treinamento oferecido no laboratório para fazer que “deveria ser” [normatizado], estende-se, inclusive, para normas relacionadas ao vestuário e



ao modo de usar o cabelo, etc. Buscam normatizar o fazer das docentes para que elas possam realizar o procedimento no estágio<sup>63</sup> e demonstram preocupação em fazer com que “todos passem pela prática”, “façam o treino” (D 3).

Para realizar o seu planejamento para o estágio, a docente recebe uma lista dos procedimentos que podem ser realizados que, naquela etapa da formação no laboratório, foram realizados. Portanto, à medida que vão realizando os treinos, o procedimento é liberado para ser feito também no campo de práticas. As discentes, por sua vez, recebem um modelo – o POP – a ser seguido e no laboratório treinam a reprodução deste.

A manifestação por parte das docentes de que “lá no hospital” existe um outro fazer, diferente [renormatizado] do que se ensina na escola [normatizado], revela que as docentes sabem da existência de dois tipos de “fazer”, mas não o reconhecem. As docentes consideram que o objetivo do seu trabalho no laboratório é conseguir, através de uma didática adequada, que a discente consiga entender, desenvolva habilidade para realizar o procedimento e tenha “uma experiência de como deve ser [aquele procedimento] na prática”. Na visão das docentes, para se chegar a isso, é preciso fazer com que todas repitam o treino de habilidades pelo menos uma vez.

Esse “saber fazer” da forma como deve ser nutre-se de normas e é reconhecido como essencial para a formação técnica na visão das docentes. Não tenho dúvidas de que ele é importante, no entanto o destaque dado para essa dimensão não deve se sobrepor a outras dimensões da formação do sujeito. De acordo com Celso Ferretti (2010) o “saber fazer”

corresponde a expectativas sociais legítimas em relação à especificidade da educação profissional. (...). Todavia, a ênfase nessa dimensão implica na pouca ou quase nenhuma atenção dedicada a outros aspectos da formação do sujeito submetido à formação profissional (FERRETTI, 2010, p. 1).

Ao falar sobre os treinos de habilidades, mesmo considerando a experiência na área assistencial como importante para fazer a contextualização “do fazer” nesses espaços, percebi que as docentes não destacam outras dimensões humanas importantes para a formação. Por outro lado, uma

---

<sup>63</sup> Essa orientação é dada pelo COFEN, de que a discente somente poderá realizar técnicas procedimentais após ter sido treinada em laboratório de práticas e treinos de habilidades.

docente considera importante trazer para o laboratório “momentos que você viveu como enfermeira”, momentos do cuidado para “contextualizar aquela tarefa” e aproximar a discente do cuidado.

E aí para as aulas de laboratório, inclusive para o estágio supervisionado, eu busco muito da minha experiência, da minha vivência profissional, também para ajudar a me fazer entender sabe, fazer sentido de novo para ele, daquele aprendizado. Da minha experiência. Eu acho...[contextualizar] ...isso. Isso mesmo. E eu acho assim que é... que agrega muito, que faz... ajuda muito, é a gente ter essa bagagem de experiência profissional para depois estar desempenhando a... a atividade docente. (D 1)

O “saber fazer” aparece aqui, não de maneira isolada, mas em relação com outras dimensões da formação profissional. O laboratório é visto pelas docentes como um espaço de transição para o estágio, nele a discente pode demonstrar sua insegurança e seus medos. Dessa forma, ele tem a função, para a discente, de experimentação de um fazer e não de modos de fazer.

A sua finalidade na visão das docentes é de fazer com que o estudante perca o medo, coloque “a mão na massa” e adquira segurança no fazer. Mas essa experimentação tem limites bem definidos, pois o laboratório é o lugar para passar como realmente deve ser – o trabalho prescrito – sendo permitido somente o “experimento da teoria” nesse espaço.

(...) acho o laboratório essencial, também porque eu acho que o aluno, ele perde muito o medo, a gente não lida com máquinas, a gente lida com vidas. (...) tu trazer ele no laboratório, tu sair um pouco do espaço da sala de aula que é tudo tão..., às vezes, longe, distante do que tu tem no hospital e tu estar entre uma coisa e outra, tu não está na sala de aula e tu também não está lá na prática na frente do teu paciente onde, às vezes, o aluno, se ele demonstrar um pouco de insegurança, o paciente também já não vai ter a relação de confiança tão adequada. Então, eu acho fundamental os três espaços e o docente poder participar dos três espaços. (D 2)

(...) laboratório que é... eu acho que é o experimento, é experimentar a teoria dentro do laboratório ver como é que... ela acontece (...). (D 4)

(...) é importante, porque daí tu coloca é, vai quebrando os medos. (D 5)

(...) é o momento que eles mais desejam, quem vem fazer o curso técnico quer botar a mão na massa. Então tem a concentração, é diferente, o interesse, todo mundo quer fazer, o procedimento. É diferente tu fazer uma atividade na sala de aula, do que tu fazer no laboratório, todo mundo está muito afim. Acho que isso também te coloca num outro lugar, enquanto docente. E ao mesmo tempo tem essa coisa da cobrança então, muitos te olhando para saber se tu sabe fazer a técnica. (D 6)

Mostrar para ele que ali ele não está lidando com um boneco, que ali não é simulação, que não é um... que ali é como fosse um paciente

mesmo [simulação realística]. Bem realística. E eu procuro ficar ali no meu papel, seria como enfermeiro e deixar eles trabalhar... trabalhar como técnicos em enfermagem. (D 8)

O laboratório ao propor o treino de habilidades busca “sair um pouco do espaço da sala de aula, que é tudo tão..., às vezes, longe, distante do que tu tem no hospital” (D 2), e assume uma posição intermediária na formação - “estar entre uma coisa e outra, tu não está na sala de aula e tu também não está lá na prática na frente do teu paciente”(D 2) – entre a escola e o mundo do trabalho. Esse distanciamento que as docentes manifestam entre o que é ensinado e o que encontramos na assistência, é de certa forma ignorado por elas. Ao desconsiderá-lo ela não se interroga, não se questiona em relação ao que ensina no curso e como ensina. Ensinar a partir do trabalho prescrito ou ensinar o prescrito levando em consideração o trabalho que se realiza em ato.

Na avaliação das entrevistadas, a ida ao laboratório representa um momento de realização para as estudantes, pois elas estão ansiosas para fazer e ver como é que funciona determinado material, equipamento ou técnica procedimental. Segundo elas, as discentes gostam do laboratório, pois é muito prático.

Em relação ao trabalho nesse espaço, o laboratório é visto como um lugar que exige muito das docentes<sup>64</sup>, à medida que elas precisam controlar as discentes, diretamente e constantemente, para avaliar se conseguem realizar a tarefa da forma correta [de acordo com a norma]. Caso elas identifiquem que a discente não está fazendo adequadamente é preciso descobrir qual é a dificuldade da estudante nesse fazer e retomar com ela o modo correto. Do mesmo modo, destacam que é um trabalho que pode gerar incômodos na docente, pois elas estão sendo diretamente observadas pelas estudantes no seu “fazer”, que analisam se sabe fazer o procedimento e se tem habilidade técnica. Na visão das docentes este é um trabalho tão desgastante quanto o estágio.

Ao tratarem do estágio e do trabalho que realizam naquele cenário, as docentes revelam que o trabalho de supervisionar é mais cansativo do que trabalhar na assistência, mas, ao mesmo tempo, é muito gratificante.

---

<sup>64</sup> As docentes ao falarem do trabalho realizado no laboratório não mencionam a necessidade de planejamento prévio e nem mesmo o momento de preparo e de seleção de material para as práticas simuladas.

É também uma realização do professor porque você... quando você dá aula em sala de aula e depois você vai para prática, você conseguir fazer com que o aluno faça essa relação do que teve em aula com a prática. Quando você percebe que ele consegue fazer, isso é muito gratificante. (D 1)

Então é... eu acho que o trabalho do professor na supervisão de estágio é um trabalho de motivador assim, é... de provocação. A gente sabe que eles não estão ali responsáveis por aquele cuidado, não são parte oficial daquela equipe, não estão contando na escala, mas a gente tem que provocar eles a refletir o que eles fariam se estivessem na escala. Eu acho que muito da educação é pelo exemplo, a nossa postura no campo de estágio, acho que reflete muito no grupo. A gente tem os estágios em grupo é... de como a gente trata as pessoas, os colegas, como a gente acolhe as demandas dos usuários, acho que isso é nesse lugar, é a educação pelo exemplo, muitas vezes eles não fazem o procedimento, mas assistem o que a gente faz. (D 6)

As docentes entrevistadas relacionam o cansaço decorrente do trabalho de realizar a supervisão no estágio ao grau de exigência que o acompanhamento da estudante impõe à docente e da responsabilidade que o trabalho em saúde carrega consigo. Apontam, como sendo uma das dificuldades desse trabalho, a impossibilidade da docente ser onipresente, pois em cada local de práticas são, aproximadamente, cinco estudantes e uma professora. Nesse sentido, ao caracterizar o estágio as docentes revelam que:

(...) é uma parte muito delicada e a gente não tem como estar 100% do tempo do lado porque, por exemplo, eu orientei estágio ali na [x], então eu tinha um aluno que ficava na triagem, ou às vezes na sala... lá não é sala verde que chama é... [sala de observação] ...isso, sala de observação que é mais tranquilo, porque ele vai fazer verificação de sinais vitais, vai fazer algum cuidado de higiene e conforto, quase todos, praticamente, cuidados de higiene e conforto, mas alguns medicamentos. O aluno que está na sala vermelha, lá ele fica mais voltado ao estudo, porque ele não coloca tanto, digamos assim, a mão na massa, mas o aluno que fica na sala da medicação, do medicamento, é o aluno que tu tem que estar com os dois olhos e talvez mais dois em cima. E, às vezes, eu acho que isso... como tu tem cinco alunos e tu precisa dar atenção para todos me causava um pouco de insegurança, deixar com que eles ficassem lá... [sem olhar] ...sem olhá-los o tempo todo, exatamente. (D 2)

(...) é uma responsabilidade bem grande porque tu está em um campo de estágio com alunos que estão vendo tudo pela primeira vez. Tu tem a responsabilidade de dar conta daquele trabalho que tu tirou da equipe assistencial, daquele paciente. E tu tem que dar conta daquele trabalho, tu tem que dar conta daquele ensino, tu tem que dar conta daquele paciente também. Eu acho bem pesado esse trabalho. (D 3)

(...) é muito estressante, e a aula do laboratório é tanto estressante quanto estágio. No estágio eu tenho o paciente (...) porque eu fico muito em cima deles, então eu chego mais cansada estando com eles do que na assistência, quando eu estou no meu serviço. Ali eu tenho que puxar, ver se entenderam, ficar em cima, cuidando do paciente para não fazer nada de risco. Então, é toda uma responsabilidade,

muito grande, com a equipe. Estar bem relacionado com a equipe, com as enfermeiras, (...). (D 9)

(...) depende muito...do estágio, da etapa do estágio, se é o primeiro estágio, tem que ficar muito em cima, muito auxiliando, mas é... Mas eu acho que todos, todos os momentos, ficar junto do aluno. Primeiro tu mostrar para ele como se faz e depois tu entregar pra ele fazer e não tu sempre fazer por ele, não tu sempre...“mas lembra que eu te ensinei, que foi de tal maneira”. Então, procurar deixar ele criar suas habilidades. (D 8)

Elas dizem que no estágio sentem-se sobrecarregadas em função da grande responsabilidade que assumem junto as discentes e aos usuários. Nesse momento do trabalho docente, elas lidam com a vida do usuário. Ao mesmo tempo, necessitam dar conta de ensinar as discentes a fazer “pela primeira vez” e da melhor forma possível. Elas são obrigadas a dar conta do cuidado ao usuário e do trabalho que “foi retirado da equipe assistencial da unidade”, ou seja, ao término do seu horário devem entregar o usuário de volta com todas as suas necessidades atendidas.

Em função disso, na avaliação das docentes esse trabalho assume uma característica de alto nível de exigência, em grande parte decorrente da complexidade do trabalho em saúde. No momento do estágio, essa característica do trabalho em saúde apresenta à docente situações que não foram experimentadas e nem sistematizadas ou que as “normas antecedentes são insuficientes, visto que não há somente execução” (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010, p. 192). Schwartz (2010) chama isso de “vazio de normas”. No relato a seguir, fica evidente a complexidade desse trabalho:

(...) e a prática é exercer ela em *lócus*, é ali que a gente vai... vai aprender, vai... vai ver que não é... que a teoria, às vezes, não dá conta da complexidade das pessoas que a gente está atendendo. (D 4)

Outro fator que analisei foram os conflitos decorrentes da prática no estágio. Foi acordado em reunião entre as docentes que o curso técnico iria adotar para o uso em laboratório de habilidades e em sala de aula, os POPs como forma de unificar as práticas e fazer com que a discente tenha uma orientação única de todos os docentes no momento do estágio curricular (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de setembro de 2016). Esta foi a forma encontrada pelas docentes de resolver os questionamentos das discentes sobre formas diferentes de fazer apresentadas pelas docentes e evidenciadas durante a entrada do grupo no cenário de práticas. A queixa das

discentes era de que não havia uma orientação igual de todos as docentes sobre os modos de fazer.

agora se tem mais diretrizes com relação ao estágio, que logo que eu entrei na escola era bem deficitário assim, cada um fazia do jeito que entendia, ali a questão da formação, mas eu acho que ainda falta isso, eu acho que a gente tem dificuldade também, por exemplo, eu tenho dificuldade de acompanhar as reuniões, eu tenho dificuldade de acompanhar as formações, porque não me liberam (...). (D 4)

Percebo que a situação relatada – docentes apresentando modos de fazer diferentes – é mais evidente entre as docentes que possuem vínculo com a assistência. No entanto, mesmo que sigam com o uso dos POPs, existem alguns procedimentos e situações que não estão normatizadas.

“Gurias [discentes] como é que é o protocolo?” Quando eu vou para as unidades, “ah não tem” daí o que que eu faço: eu entro no repositório... (procura) ... do hospital, do Conceição que é o que está mais sistematizado e procuro para mostrar para os alunos que existe um protocolo para se seguir com relação a determinado procedimento. Daí eu uso do grupo [dos trabalhadores do local], se não tem porque também nas unidades é... não tem. São poucas as que tem. (D 4)

Da mesma forma, as trabalhadoras em seus locais de atuação renormalizam o seu fazer cotidianamente. Isso faz com que se tenha situações conflituosas em relação aos modos de fazer durante os estágios, como podemos ver a seguir:

Como a gente dá... dá aula, a gente busca o conhecimento atualizado para esses alunos e quando a gente chega na prática, no campo de estágio tem muito conflito em função dos recursos materiais e humanos ali não atenderem ao que foi preconizado na aula prática. O dia a dia que leva as pessoas dali a terem vícios, a terem comportamentos que são diferentes do que se esperava pela teoria. Mas eu entendo assim, que a gente tá formando um profissional então, é isso aí, é necessário, a gente tem que estar ... tanto em sala de aula quanto na prática, estar levando esse conhecimento atualizado e como ele deve ser. Porque é isso que vai fazer a gente qualificar, a gente melhorar daqui para adiante a assistência. Se acomodar porque, “ai está aqui a rotina é assim, as coisas são assim mesmo, tá então vamos fazer assim”. Não está certo, porque daí a gente está replicando atitudes que depois não são legais. (D 1)

(...) alguns tem a habilidade de conviver com o aluno, de passar algumas rotinas. Mas você não tem como ter certeza de que todas aquelas rotinas que estão sendo repassadas são as rotinas do modo como elas foram ensinadas dentro da sala de aula. (D 2)

As docentes ficam receosas em deixar que as trabalhadoras do local passem as rotinas, pois acreditam que elas “vão ensinar o seu modo de fazer” e que pode não ser “do modo como foram ensinadas em sala de aula”. Mesmo

causando algum desconforto, esse conflito é visto por algumas docentes de maneira positiva, como um modo de desacomodar a equipe e o grupo – fazer pensar sobre aquele modo de fazer. Ao perguntar para as docentes, como elas lidam com as situações de conflito entre os modos de fazer que se manifestam durante a supervisão do estágio do Curso Técnico em Enfermagem, elas revelam que costumam utilizar o intervalo e o horário do lanche para realizar a discussão com as discentes. Os relatos a seguir nos mostram como as docentes agem nessas situações:

Então eu acho que faz parte esse... esse conflito que existe e ajuda no sentido de pensar, do aluno pensar também, e do próprio professor pensar, e aí às vezes esse conflito que acontece entre nós que trazemos o que é atualizado, que é o certo e a equipe assistencial que está fazendo um tanto... esse conflito é bacana porque também mexe com as estruturas dali, se eles... [e desacomoda] ... isso desacomoda, se eles não vão fazer como a gente está fazendo, mas, no mínimo eles vão pensar sobre aquilo então, tem essa coisa legal também de quando o estagiário vai para o campo de também mexer com as estruturas do campo. (D 1)

Sim, muitas vezes [viu trabalho nos campos de estágio sendo realizado de uma forma diferente do que está no POP]. Mas o que que eu tiro disso, sempre durante a manhã no intervalo a gente tem os momentos de conversar e no final e a gente está sempre trocando experiências. E eu acho que isso é um aprendizado também. Então tu vê o errado, tu vê o que não está correto, o que não foi o que tu aprendeu, também te faz refletir, o que que tu quer pra ti, então tu leva as experiências, então acho que é isso é conversar com o aluno e dizer olha, aonde está... o que é errado? O que que estava errado ali? Poderia ter sido diferente? (D 3)

Ao mesmo tempo em que as docentes percebem que ocorre uma mudança na forma de fazer o trabalho, e que é apresentada à discente no momento do estágio – nesse momento não temos mais o trabalho prescrito – muitas, insistem em negar essa mudança.

Uma das docentes relata que percebe que o trabalho dela se modifica no estágio, pois nessa etapa “o fazer [atribuição das docentes ensinar a fazer] já está se mostrando [através dos trabalhadores de enfermagem] para os alunos” (D 6). Isso, ao seu ver, facilita o trabalho da docente, pois elas [as discentes] visualizam a forma de fazer através de outros profissionais [técnicos em enfermagem e enfermeiras], então a docente precisa somente trazer a fundamentação teórica e o que está na norma.

Ao perguntar para as docentes se “pudessem escolher um dos espaços para atuar, qual escolheriam?” obtive como resposta, da maioria das entrevistadas, que era o trabalho de supervisão de estágio. Os motivos da

preferência foram diversos. Elas destacam que esse momento é rico, pois promove a “integração” da teoria com a prática e a “transformação” do discente a partir do trabalho.

(...) escolheria o estágio. Porque é uma forma de não perder o contato com a prática, de estar circulando neste espaço assistencial também, que eu acho importante, porque hoje eu quero continuar na educação não quero voltar a pegar plantão e trabalhar como enfermeira assistencial, mas eu não quero perder essa prática, então eu quero ir para o estágio (D 3)

(...) eu acho que ali tu consegue transformar mais, assim a questão dos alunos, tu pode dar uma outra visão é... para o aprendizado que eles tiveram na sala de aula ou no laboratório, eu acho que ali é o... assim pelo menos pra mim, eu acho que ali é o melhor que se tem, assim eu acho que é onde tu transforma (D 4).

(...) a supervisão de estágio é o momento mais rico do curso, porque é o momento que a gente integra, aquilo que a gente discutiu, debateu, refletiu na teoria com aquilo que a gente esperava que fosse a prática maravilhosa, perfeita que é do laboratório, em condições ideais, com a vida real das pessoas, com um usuário que está falando enquanto tu tá tentando fazer um procedimento, com um material que falta, com uma sala que não é adequada, com... assim e aí, como é que eu integro essa teoria e a prática, acho que é o momento mais rico que tem. (D 6)

(...) eu acho que mesmo que seja bem cansativo, nesse momento ao menos, eu acho que eu escolheria o estágio. Talvez porque é o que eu conheço e talvez porque ele tem vida, não sei, é a vida, é o paciente, eu gosto muito do paciente, não sei. Tenho a impressão que é por isso. (D 9)

O estágio, ao promover a “integração” da teoria com a prática acaba sendo desafiador para a docente. Nesse espaço, ela consegue, a partir da sua experiência, dialogar com conceitos e teorias que fundamentam a sua prática profissional. Em função disso, valorizam a experiência na área assistencial, pois acreditam que ela traga contribuições para que possam fazer reflexões sobre os modos de fazer e com isso ter uma maior aproximação com as discentes.

Acreditam que atuar na assistência, justamente naquela área em que supervisionam o estágio, é favorável para a docente. A experiência, segundo elas, ajuda a ampliar as discussões e a contextualizar as situações de trabalho.

[a experiência na área materno-infantil ou área neonatal] Ah, eu acho que sem dúvida. Essa experiência... bem isso aí. Ajuda a contextualizar, ajuda a ampliar as discussões porque também dou estágio na SR [sala de recuperação pós-anestésica] adulto, dei estágio na unidade básica então, é um... eu tenho um conhecimento, mas, ele é razoável. Então, muitas vezes, eu até estou aprendendo junto com os alunos determinadas situações, determinados cuidados. Já quando eu dou estágio na área que eu tenho mais experiência,



que eu tenho mais envolvimento, eu tenho inclusive mais facilidade para discutir e para ajudar o aluno a refletir sobre aquele cuidado (D 1)

Ao mesmo tempo que a experiência agrega, consideram que atuar como supervisoras em outros locais as coloca em situação de aprendizagem também. Essa aprendizagem se dá a partir das escolhas que necessitam fazer em situações de trabalho que ainda não experienciaram.

No entanto, preferem manter-se em locais em que dominam o trabalho a ser realizado. De acordo com os relatos, a aproximação com o campo é facilitadora e potencializadora de discussões e reflexões sobre as situações de trabalho. A experiência aparece, nesse caso, como produtora de exemplos e de reflexão do fazer. No entanto, restringem a observação do fazer ao processo vivido pela discente, não colocam as situações de trabalho das equipes como parte dessas reflexões.

Sem dúvida, observar o trabalho do grupo de discentes propicia a troca de conhecimentos e o compartilhamento de experiências. No entanto, elas perdem a oportunidade de ampliar as suas vivências a partir da experiência de outras trabalhadoras locais.

Ao suprimir os modos de fazer das trabalhadoras, que em situação de trabalho recriam permanentemente, as docentes reafirmam que no estágio não há possibilidade de aprender novos modos de fazer. Ali é o local de fazer da forma como foi aprendido na escola, que é o lugar do conhecimento. Isso fica evidente a partir dos registros de duas situações de trabalho que observei durante o processo de observação das docentes em atividade:

<b>Situação Observada no Estágio</b>
<p>Paciente em uso de dieta enteral, tem dieta para receber e a discente vem para instalar a dieta. Ao chegar na paciente, conversa com a paciente, avisa o que irá fazer e logo em seguida foca na instalação. Tanto a discente como a docente direcionam o cuidado somente para a bomba de infusão – equipamento que irá controlar o gotejo da dieta - e na instalação e identificação do equipo. A discente após preparar tudo, conforme a norma, volta-se para a usuária e, nesse momento busca a localização da sonda. Até esse momento, ainda não havia se dado conta de qual via a usuária estava fazendo uso para se alimentar. Somente aí, se deu conta de que deveria testar a sonda antes de infundir a dieta. A discente, estava durante todo procedimento, sendo observada pela docente, que em momento algum interrompeu para fazer a contextualização daquele procedimento. O foco da docente também acabou sendo o uso da bomba de infusão para controlar o</p>

gotejo da dieta e a norma de identificação e controle da validade do equipo. Não foi mencionado em momento algum, o motivo do uso de uma bomba de infusão para administrar uma dieta e nem mesmo os cuidados necessários com a sonda enteral. O procedimento se sobrepôs nesse caso, não havendo por parte da docente uma reflexão sobre essa situação de trabalho.

Nesse caso, um aparelho – a bomba de infusão – acabou roubando a cena e tirando o foco do cuidado como um todo. A docente não se deu conta e seguiu orientando o uso do controlador de gotejo. Ao mesmo tempo, o soro com medicação acabou e a discente não se deu conta, pois ela não estava conseguindo olhar o todo, seu foco estava em aprender a usar uma máquina.

Em outra situação a docente é questionada pelas discentes sobre uma situação de “prática incorreta”:

<b>Situação Observada no Estágio</b>
<p>Sobre um carro de punção venosa haviam vários pacotes de gaze abertos dentro de um pote para serem utilizados em punção venosa, quando o indicado seria abrir um pacote de cada vez no momento do uso para não correr o risco de cair uma sujidade sobre a gaze que será utilizada para realizar a assepsia na pele antes de uma punção venosa. A própria técnica de enfermagem do serviço avisa as discentes, longe da professora, que se eles não quiserem usar as gazes está tudo certo. Ela diz para que façam do jeito que aprenderam. As discentes saem dali e falam para a professora: Porque ela faz errado se depois ela tem tempo para sentar no computador? A docente responde que ela fica sozinha na sala a maior parte do tempo, sendo que nessa sala deveriam ter no mínimo 2 técnicos em enfermagem atuando.</p>

Várias discentes, perceberam a existência do pote com as gazes abertas e não entenderam, inicialmente, porque a técnica fazia isso. Mas, depois, quando o movimento de trabalho se intensificou, passaram a perceber que era para otimizar o tempo. Ao término do estágio, concluíram junto com a docente que a trabalhadora não ia perder muito tempo para fazer a abertura do pacote de gaze a cada procedimento, sendo o ato visto pelos alunos como uma antecipação que nem sempre era necessária. Inicialmente, as discentes olharam com certa desconfiança para o que acontecia no trabalho, mas depois analisam com a docente e seguiram fazendo da forma como aprenderam – abrindo o pacote somente no momento do uso.

Ao mesmo tempo que houve o reconhecimento, por parte da trabalhadora, de que a forma como fez não era a mais adequada, há uma certa

inquietação na equipe ao dividir espaço com as discentes, pois desejam que o trabalho ande mais rápido. As estudantes ao fazerem o preparo dos medicamentos seguem todos os passos, e isso gera desconforto na equipe pelo acúmulo de tarefas. O lugar em que atuam, um serviço de emergência, exige da equipe agilidade no trabalho, essa foi uma possibilidade levantada pela docente para a mudança evidenciada na técnica.

Algumas docentes mostram-se mais flexíveis quanto aos modos de fazer. No entanto, manifestam que existem procedimentos que podem ser modificados e outros não. Da mesma forma, em um procedimento existe a possibilidade de alterar alguma parte do processo e chegar ao mesmo resultado, mas que determinar essa “quebra” na técnica exige experiência do trabalhador. A docente, no depoimento a seguir, fala da “quebra no processo”:

(...) lá no laboratório, o que eles aprenderam, tem uma técnica que tem que ser asséptica, por exemplo, então, lá no estágio foi quebrado um protocolo, onde que foi quebrado? Que tem todos, todos os processos, tem uma parte que não pode ser quebrado nessa técnica asséptica tem uma parte do processo que não pode ser quebrada. Mas agora tem coisas que podem ser modificadas sem interferir na prática, e chegar no mesmo resultado, porque o que que eu vejo assim... que, as vezes, é cobrado até a forma como pega o material tem que ser da mesma forma que o professor, tem que ser da mesma forma que o colega, às vezes, tu pode pegar de outra forma o material e dá o mesmo resultado. [ter mais segurança na mão] é então... e isso já aconteceu na prática sabe, de ser cobrado da forma como tá pegando, mas, não tá quebrando o processo, tem um processo que não pode ser quebrado, mas tem uma forma de fazer que, às vezes ela não é como... (D 3)

Muitas, vezes, as diferenças entre a técnica aprendida na escola para a realização de determinados procedimentos e a técnica utilizada por algumas trabalhadoras, ocasiona conflitos nas decisões referentes à atuação da estudante do Curso Técnico em Enfermagem (STUTZ; JANSEN, 2006). Da mesma forma, essas diversas modalidades de práticas que se materializam nos serviços (SILVA *et al*, 2014), conduzem a docente a impasses técnicos e éticos em relação à discrepância na utilização de procedimentos técnicos, pois a distância entre as recomendações acadêmicas e a prática apresenta-se conflituosa para a docente que encontra dificuldade em posicionar-se sem ferir os princípios éticos (SILVA; SÁ, 2009).

As Diretrizes Curriculares, através da Resolução do CNE/CEB nº 06 de 20 de dezembro de 2012, Artigo nº 21, parágrafo 2º, afirmam que a atividade de estágio profissional supervisionado configura-se como prática profissional

em situação real de trabalho. A partir daí propõe que façamos uma aproximação do que nós - enfermeiras docentes – apresentamos para as discentes como sendo o trabalho da enfermagem com o trabalho que elas irão presenciar nos estágios curriculares.

Acredito que, para que essa integração entre os “trabalhos” – o prescrito e o real - possa acontecer, é preciso que o trabalho no estágio, deixe de ser somente o trabalho pensado teoricamente e antecipadamente – o trabalho prescrito - e passe a assumir as características do trabalho real, ou seja, o que foi feito realmente por uma dada pessoa em um lugar determinado (SCHWARTZ, 2010). Essa aproximação pode ser vista como o exercício de uma atividade vital (ANTUNES, 2011), como um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com a sua própria ação, atua sobre a natureza externa modificando-a e ao mesmo tempo modifica sua própria natureza (MARX, 2011, vol. 1).

## 6.6 O CUIDADO PRESTADO DURANTE OS ESTÁGIOS: A NORMA COMO FOMENTADORA DA SEGURANÇA E DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO

A qualidade da assistência prestada e a segurança do usuário são dois aspectos que ganharam destaque nas últimas décadas tanto na formação quanto na prática profissional da enfermagem. Importante dimensão da qualidade, a segurança pode ser definida como o direito das pessoas de terem o risco de um dano desnecessário associado com o cuidado de saúde reduzido a um mínimo que é aceitável (FREITAS *et al*, 2014).

A segurança do paciente é vista como uma obrigação ética e como um aspecto que é inerente às ações dos profissionais de saúde e aos processos interpessoais (WHITE, 2002). Em função disso, tem sido amplamente incorporada à formação profissional em saúde. Diretamente ligada à qualidade, envolve não só as ações assistenciais propriamente ditas, mas também os equipamentos, os insumos e as tecnologias ofertadas.

Dada a sua importância, a segurança do paciente tornou-se um dos principais focos de atenção aos usuários, bem como aos provedores do sistema de saúde e administradores/gestores de instituições de saúde. Em 2010, o *Institute of Medicine* que é um órgão da *National Academy of Science*,

publicou um relatório intitulado *Cruzando o abismo em qualidade: um novo sistema de saúde para o século XXI*, que incentivou o debate e ampliou ações para melhorar a segurança dos ambientes de saúde. De acordo com o relatório, muitos cuidados oferecidos acabam prejudicando o paciente ou não conseguem atingir seus benefícios potenciais (URDEN, STACY, LOUGH, 2013).

O Brasil, através do Sistema Único de Saúde, tem incorporado ações que visam a segurança do paciente, sendo que o país integra a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2004, tendo como objetivo adotar medidas de melhoria no atendimento ao paciente e aumentar a qualidade dos serviços de saúde. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão ligado ao Ministério da Saúde, é responsável por receber as informações e orientar as ações relacionadas à segurança do paciente no Brasil. Além disso, a criação da Portaria nº529, de 04 de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e que visa a melhoria na qualidade dos estabelecimentos de saúde ampliou a participação dos serviços na busca pela qualidade e segurança do paciente.

No entanto, ao analisarmos a qualidade no cuidado, outros aspectos precisam ser levados em consideração. Pesquisas realizadas no campo da saúde demonstram que a qualidade dos resultados obtidos está diretamente relacionada com as condições de trabalho. Estudo de 4 anos realizado para avaliar mortalidade hospitalar em relação à carga de trabalho do pessoal em uma unidade de terapia intensiva para adultos mostra que os recursos de saúde foram sugeridos como possíveis razões para o aumento da mortalidade nos fins de semana. De acordo com o estudo, no fim de semana, menos funcionários estão disponíveis para assumir a mesma carga de trabalho em comparação com dias de semana, os profissionais da saúde são menos experientes, o número de especialistas e intervencionistas são mais limitados e a continuidade dos cuidados é prejudicada, sendo esses fatores relacionados a um maior risco de resultados adversos (TARNOW-MORDI *et al.*, 2000).

O grau e a intensidade das demandas têm colocado os trabalhadores da saúde diante de uma injunção contraditória: atender com qualidade mais pessoas e com menos tempo e menos acesso aos recursos. Isso deve ser

observado, pois impacta na qualidade obtida e também na saúde desses trabalhadores (ASSUNÇÃO; FILHO, 2011).

A enfermagem tem consciência da sua responsabilidade diante da qualidade do cuidado que presta ao paciente, à instituição, à ética, às leis e às normas da profissão, assim como da contribuição do seu desempenho na valorização do cuidado e satisfação dos pacientes (REGIS; PORTO, 2011).

Edição da Revista do COREN/RS (2015), que traz uma reportagem sobre a formação oferecida pelo curso técnico em enfermagem do Centro Educacional do GHC, ressaltou que

Os cursos técnicos em Enfermagem formam milhares de profissionais a cada ano no Brasil. A preocupação em oferecer um ensino de qualidade, que as(os) capacite plenamente para atuar com o domínio técnico e um olhar humanizado sobre o paciente é crescente, afinal elas(es) estarão à frente de grande parte das atividades nas instituições de saúde. As(os) enfermeiras(os) têm assumido o protagonismo nas salas de aula, aliando sua experiência na área da assistência ao ensino teórico e às atividades práticas (COREN/RS, 2015, p. 22).

A análise documental realizada permite afirmar que no curso técnico em enfermagem pesquisado, a qualidade assistencial e a segurança do paciente são preocupações manifestadas pelas docentes. Essa preocupação manifesta-se nos encontros de formação docente, nas reuniões mensais e também nos fóruns avaliativos, sendo que neste a forma como o discente lida com esses dois aspectos nas práticas influencia diretamente no conceito obtido nos estágios e, portanto, na aprovação ou não no eixo.

O instrumento utilizado para a avaliação do estágio (Anexo C) é composto pelo Registro de Frequência e pela Avaliação Individual do Campo de Estágio e serve para avaliar o desempenho dos alunos. Foi construído tendo por base o Manual do Aluno e possui normas que orientam essa atividade prática. Portanto, as enfermeiras supervisoras devem passar o “regramento para as atividades no primeiro dia de estágio para que todos os alunos tenham a mesma oportunidade” (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de dezembro de 2016) na avaliação.

Além disso, é atribuição da docente “participar da elaboração de instrumentos e realizar avaliações conforme as diretrizes pactuadas para o curso, divulgando aos alunos e ao docente de referência os resultados” (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata maio/2014).

O documento, que atualmente está em sua terceira versão, foi revisto e construído coletivamente “através de uma capacitação/oficina”. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de julho 2016). Em relação ao fato de estar ou não adequado para avaliar todos os aspectos da formação, existe consenso entre as docentes de que ele é ainda insuficiente, como podemos ver pelo relato a seguir:

(...) questiona se o instrumento de avaliação do estágio contempla todas as questões necessárias. É consenso que não contempla [documento antigo]. Avalia-se que para esse semestre não há tempo hábil para realizar a alteração do instrumento. Será realizado para o próximo semestre. Por enquanto, inclui-se apenas um parecer descritivo, (...). Propõe-se que haja uma descrição do perfil esperado do aluno para cada conceito, para servir de diretriz para avaliação do docente. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata outubro de 2014)

Ele possui um bloco inicial que avalia postura e apresentação pessoal; seguido de outro que contempla a capacidade do discente de relacionar-se com colegas, docentes, outros profissionais, usuários e familiares e de um final que avalia se desenvolveu habilidades, conhecimento e atitudes necessárias ao cuidado de enfermagem.

A avaliação propriamente dita acontece de forma longitudinal a cada dia de prática. O fechamento dos registros das avaliações acontece no último dia de estágio, havendo um momento individual e outro coletivo. Na hora de realizar a avaliação de estágio, “além de preencher todos os campos solicitados no instrumento é necessário colocar um parecer final e um conceito final” (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata julho de 2015).

Ao analisar o documento procurei identificar os aspectos da prática assistencial/do trabalho do técnico em enfermagem que são apontados como relevantes para que os discentes atinjam um bom desempenho nessas atividades. Alguns pontos da avaliação geram maiores discussões como, por exemplo, as normas relacionadas com a pontualidade e assiduidade e relacionados com a postura, vestimenta e outros, como podemos ver a seguir

Foi solicitado que os docentes sejam mais rigorosos nas avaliações de estágio de uma forma geral, mas principalmente no que se refere a atrasos. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de julho de 2016)

Os docentes manifestaram a necessidade que se crie regras e que elas sejam pactuadas com os alunos referentes à pontualidade, assiduidade, vestimenta, material de bolso, para que não haja conflitos entre informações dadas pelos docentes. Principalmente

sobre a assiduidade e pontualidade, que seja realizado um trabalho contínuo com os discentes desde o início do semestre, para que não haja o extrapolamento de faltas sem justificativas plausíveis. (...) sugere-se verificar o Manual do aluno construído (...) no início do curso para utilizar como base. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de dezembro de 2016)

(...) [coordenador] solicita que os docentes cuidem ao registrar a frequência de estágio que seja exatamente o horário que o aluno chega, para que não haja divergência na avaliação. Como por exemplo o aluno está com entrada e saída nos horários corretos, mas a avaliação no campo pontualidade consta como "às vezes", conceito insuficiente. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de dezembro de 2016)

(...) aluno que tenha muitas faltas no estágio e não esteja presente no dia da avaliação ele deve ser avaliado e finalizado o conceito. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, Ata de dezembro de 2016).

No Bloco III do documento consta o tópico “Executa a assistência de enfermagem com qualidade, de modo coerente com os referenciais teóricos preconizados pela Escola GHC”. A partir da constatação de que o instrumento avaliativo do estágio coloca a qualidade do cuidado oferecido pelo discente como um quesito a ser pontuado, procurei identificar nas entrevistas com as enfermeiras docentes de que forma elas avaliam o cuidado prestado ao usuário pelo aluno em processo de formação.

Da mesma forma, busquei nos relatos perceber que tipo de relação as enfermeiras docentes fazem ao avaliar o cuidado realizado pela discente. Perguntei a elas o que o aluno deve fazer para atingir o grau máximo de qualidade no cuidado ofertado. Além disso, o que consideram como sendo um cuidado de qualidade.

Nas entrevistas, as enfermeiras docentes ao falarem sobre “como o discente presta esse cuidado” e como avaliam a sua realização, elas demonstraram que sentem que é grande a responsabilidade em lidar com qualidade e segurança do paciente, pois assumem uma escala de trabalho e precisam oferecer aos pacientes um cuidado de qualidade. Relatam que esse é um compromisso que assumem não só com o paciente e com o aluno, mas com a equipe da unidade que “emprestou o paciente” e confia a manutenção dos cuidados para eles. Revelam que em algumas situações é extremamente difícil avaliar e ter certeza de que a qualidade foi mantida.

Por outro lado, ao ser perguntado se acreditam que as alunas estão conseguindo oferecer um cuidado de qualidade para os pacientes que



assumem durante o estágio curricular, a resposta é afirmativa, como podemos ver através das seguintes falas

Acho que sim. Percebo nos alunos uma preocupação de estar fazendo o certo, o procedimento enfim, e também uma... que é um diferencial do nosso curso, dessa humanização, de tratar o paciente com respeito, ter... do paciente se sentir cuidado de fato, não é alguém ali que vai aplicar uma medicação e vai sair assim, o paciente sente no aluno que ele está sendo cuidado (...) (D 1)

Às vezes, melhor do que a equipe local, porque tu fica com um paciente a manhã inteira, então o paciente também traz isso... [Para ele é muito bom] é... Às vezes, ele [o paciente] num primeiro momento não quer porque é estagiário, tem medo, no segundo momento ele quer, porque ele vai ter mais atenção e isso é bacana (...) (D 3)

Eu acho que o aluno sempre é mais carinhoso, mais cuidadoso porque ele está... não está fazendo tão mecanicamente, isso sempre é bom, sempre vai ser (...). (D 9)

No estágio curricular, todo e qualquer cuidado realizado envolve a vida e a manutenção desta, portanto eles não podem realizar o cuidado de qualquer forma. Por outro lado, as discentes estão aprendendo a fazer o cuidado. Realizando pela primeira vez, na grande maioria das vezes, sob a supervisão da enfermeira docente. Mas a enfermeira docente tem que estar atenta e saber lidar com a possibilidade de erro, principalmente, em procedimentos que exijam habilidade técnica. E quando o aluno não realiza ou não consegue realizar o procedimento, comprometendo o cuidado, cabe a enfermeira docente reduzir esse distanciamento entre o que é desejado que ele faça e o que ele conseguiu oferecer/fazer.

Nesse momento ocorre a inclusão da docente na oferta do cuidado, ela passa de responsável pela discente a responsável pela realização do cuidado ao usuário. A forma como isso se dá varia de docente para docente, mas, de modo geral, percebi que há uma preocupação das enfermeiras docentes em respeitar o tempo do aprendizado do aluno e, ao mesmo tempo, manter uma assistência de qualidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar a escrita desta tese que trata da atividade de trabalho da enfermeira docente como supervisora do estágio curricular, situada no âmbito da área Trabalho e Educação e suas relações com a formação em saúde, destaco a importância de pesquisar sobre a formação das profissionais técnicas em enfermagem. Bem como, dentro do contexto da educação em enfermagem, refletir sobre as formas de aproximá-las, durante o estágio curricular supervisionado, dos saberes produzidos em situação de trabalho por trabalhadoras técnicas e os seus usos no cuidado ao usuário. Saberes que, muitas vezes, tornam possível modificar os modos de fazer vigentes ou em situações de “vazios de normas”, produzem renormalizações.

A pesquisa tem a preocupação em aproximar as docentes desse fazer, que não é cópia, nem reprodução, pois é expresso através do trabalho de pessoas singulares que sofrem com as infidelidades do meio que lhes impõem variáveis diversas como o espaço físico, os tipos de materiais ofertados, o tempo disponível para a sua realização, entre outras. E, para vencer essas adversidades da situação de trabalho, esse fazer, através da atividade de trabalho transforma-se. Sendo assim, o que é descrito, sistematizado e reproduzido em sala de aula - produzido com bases científicas, testado e validado em outros fóruns que não o trabalho - aparece diferente do fazer do trabalho, aparece renormalizado.

A partir da abordagem ergológica do trabalho, o foco das minhas reflexões nesta pesquisa foi, principalmente, no modo como essas renormalizações têm sido vistas e discutidas dentro da escola durante o processo formativo do Curso Técnico em Enfermagem pela enfermeira que atua como professora supervisora. Para tanto, foi preciso conhecer, a partir da norma, os desafios e as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras docentes em atividade de trabalho como supervisoras nesse percurso da formação em saúde.

A supervisora, principal responsável por acompanhar e avaliar o desempenho da estudante, tem como atribuição se responsabilizar tecnicamente pela atuação deste no estágio curricular supervisionado. Fato este que produz nessas profissionais sobrecarga e estresse diante dessa

atividade de trabalho que demanda grande responsabilidade. Elas, durante o desenvolvimento curricular do curso Técnico em Enfermagem, têm o seu trabalho alicerçado na descrição e no treinamento das técnicas procedimentais em sala de aula e no laboratório utilizando-se para isso de manuais e protocolos institucionais.

Esse fazer que é ensinado no Curso Técnico em Enfermagem, fortemente centrado na norma, na descrição e na sistematização da técnica, mantém sua hegemonia quando os sujeitos vão para o estágio curricular. Nestes locais, a enfermeira docente orienta as discentes e as avalia a partir desse fazer - centrado na norma – e, mesmo em situação de trabalho, não buscam uma aproximação com o trabalho real da enfermagem.

O trabalho prescrito no estágio permanece em lugar de destaque e a atividade de trabalho, praticamente, não é levada em conta. As discentes são orientadas a realizarem os cuidados em saúde, a partir de uma prática fundamentada no conhecimento teórico - formal e reconhecida e que foi aprendida em sala de aula ou nos laboratórios de práticas. E ao “tentarem” estabelecer uma relação teoria e prática o fazem de uma forma simplista – trazendo o mesmo conteúdo visto em sala de aula para o local de estágio.

No entanto, estas profissionais supervisoras ao se aproximarem do trabalho da enfermagem, se deparam com um fazer que, mesmo tendo por base o conhecimento científico, acaba não sendo reconhecido por elas por ser diferente do que está posto nos manuais. E como não o reconhecem, não o utilizam e nem o incluem no debate – elas o excluem da formação.

Essa negação do trabalho renormalizado acontece de várias formas. Observei que muitas docentes se utilizam de estratégias que mascaram o trabalho que se dá naquele espaço. Uma delas é orientar o afastamento das discentes das trabalhadoras, que na sua avaliação realizam um o trabalho diferente do que “deve ser”. Orientam as discentes a não perguntarem sobre os modos de fazer para as trabalhadoras do setor e, em caso de dúvida, devem se dirigir somente a elas.

Outra estratégia revelada pelas docentes para garantir que o trabalho realizado durante o processo formativo seja somente o normatizado, é escolher uma trabalhadora que a docente acredita que execute todas as atividades de acordo com a norma. Para isso, a docente precisa conhecer muito bem o

campo em que se dá o estágio Esta trabalhadora “escolhida” irá orientar e demonstrar como fazer os procedimentos para as discentes. O objetivo da docente, nesse caso, é exemplificar para as discentes que é possível fazer tudo de acordo com a norma.

A partir daí, a pesquisadora tem se questionado, portanto, se a enfermagem – em geral e, especificamente, nos cursos de formação - considera esses conhecimentos produzidos pelas trabalhadoras - gerados na atividade. Na pesquisa foi possível identificar que as enfermeiras supervisoras, mesmo vinculadas a um centro educacional que adota um modelo de currículo construído a partir dos fundamentos do currículo integrado e que coloca a formação humana como central, adotam um paradigma tecnicista na formação de técnicos em enfermagem.

Para elas, realizar um cuidado exige rigor científico, sendo “o fazer” no trabalho visto como reprodução da técnica. O trabalho de qualidade é avaliado a partir dessa perspectiva e a (re)criação como produtora de erros e inconsistências no fazer .

Nesse sentido, a enfermagem, muitas vezes, limita o fazer ao que está descrito na norma, seguindo os princípios - que são rigorosos, desconsidera o produzido no momento da prática - na atividade de trabalho. Considero, então, que o poder científico na enfermagem tem tentado apagar o poder de criação do trabalhador. Assim, posso pensar que, hegemonicamente, o trabalho que se revela na atividade - durante os estágios supervisionados de um curso de educação profissional em enfermagem - (de)forma a relação trabalho e Educação, ou seja, mostra a diferença entre o discurso produzido sobre a prática e aquilo que as discentes experimentam concretamente na prática.

Partimos do pressuposto de que o estágio curricular supervisionado, ao buscar o desenvolvimento da estudante para a vida cidadã e para o trabalho, assume o fazer presente na atividade de trabalho como um ato relevante para a formação profissional. O estágio, sob essa perspectiva, é o momento de valorização do trabalho da enfermagem e pode lhe ser atribuída a responsabilidade de articulação entre a teoria e a prática.

Existe um modelo de formação para o técnico de enfermagem que está manifesto e formalizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, Resolução nº 6 de 20 de setembro de

2012, do CNE que valoriza os saberes da experiência e coloca a necessidade de uma prática reflexiva que estimule a autonomia e a criticidade. Além disso, o trabalho como princípio educativo está incluído no escopo das referências fundamentais para a formação profissional técnica, pois possibilita discutir as relações de produção e de trabalho, além da capacidade de construir novos conhecimentos. Posso dizer, no entanto, que não é este o modelo que orienta o trabalho das docentes e sim um modelo de formação que está focado na norma. A partir da história dessa profissão, pode-se dizer que esse modelo, construído pela enfermagem para essa profissão técnica ainda é reproduzido.

A enfermeira docente ao assumir o total controle sobre a norma no espaço de formação propõe uma reprodução do modelo teórico criado por outras para ser utilizada em situações de trabalho ideais em um meio que se mostra infiel. Sendo assim, ao buscar como esta profissional em atividade de trabalho relaciona-se com as normas e as renormalizações relativas ao trabalho assistencial da enfermagem identifiquei algumas pistas:

➤ Em algumas situações a própria docente, a partir da sua experiência assistencial renormaliza. No entanto, ela não vê essa mudança na técnica como sendo um erro, trata como sendo uma forma “possível” naquele momento de realizar um determinado procedimento imprescindível para o usuário.

➤ A forma como a docente lida com as renormalizações pode estar ligada a tomada de consciência da importância do trabalho da técnica em enfermagem na transformação das práticas e na manutenção da qualidade do cuidado.

➤ Por outro lado, pode criar uma ideia de que a trabalhadora em situação de trabalho reproduz uma forma de fazer equivocada, em desacordo com a norma que a regulamenta e destituída de qualquer resquício de qualidade.

➤ A proximidade da docente com a assistência – com o trabalho real - pode interferir na relação estabelecida com os sujeitos na formação em enfermagem, com as trabalhadoras de enfermagem, com o trabalho propriamente dito e com as suas normas instituídas.

➤ No caso da escola em que atuo, há uma valorização da experiência profissional na enfermagem através da carga horária

compartilhada, fato que é apontado pelas docentes como favorável minimizar a dissociação entre teoria e prática.

A enfermeira supervisora dentro do cenário de prática tem papel determinante no entendimento ou não dessas renormalizações como parte do trabalho em saúde. E, também, na proposição de discussões sobre esses modos de fazer. Entendo que, na ausência de um conhecimento ergológico prévio, a forma como as docentes lidam com essas renormalizações que se apresentam em situação de trabalho são determinadas/influenciadas pela aproximação ou não com o trabalho real do técnico em enfermagem.

## RECOMENDAÇÕES

*Em sua atividade, os homens e as mulheres, no trabalho, tecem. Do lado trama, os fios que os ligam a um processo técnico, a propriedades da matéria, das ferramentas ou dos clientes, a políticas econômicas - eventualmente elaboradas em outro continente -, a regras formais, ao controle de outras pessoas... Do lado urdidura, ei-los ligados à sua própria história, ao seu corpo que aprende e envelhece, a uma enorme quantidade de experiências de trabalho e de vida, a diversos grupos sociais que lhe proporcionaram saberes, valores, regras, com as quais eles compõem dia após dia (...). (DANIELLOU apud SCHWARTZ; DURRIVE, 2010, p. 105)*

Sendo assim, a incorporação das renormalizações do e no trabalho no espaço ensino-aprendizagem pode ser vista como uma possibilidade de aproximação e diálogo entre trabalho e educação, mas principalmente como uma forma do(a) trabalhador(a) participar do processo de produção de saberes. Acredito, ainda, que pesquisar sobre essas práticas possa ampliar os espaços de discussão entre atuais e futuras profissionais em relação às questões que envolvem os processos de trabalho como, por exemplo, aumento da demanda, quantidade de tarefas, ritmo e outras exigências do mundo capitalista que influenciam e criam novas formas de fazer.

Da mesma forma, é preciso ampliar a discussão sobre as possíveis formas de articular os diferentes saberes produzidos pelas trabalhadoras nesses espaços, bem como manter a indissociabilidade entre teoria e prática no processo de ensino-aprendizagem, um dos princípios norteadores da Educação Profissional Técnica de Nível Médio (BRASIL, 2012).

A produção de conhecimento sobre o trabalho – a partir da abordagem ergológica - tem consequências para a pesquisa e formação de trabalhadoras, docentes e trabalhadoras da saúde. Essa abordagem - a partir do regime de produção - contribui para entender a dificuldade das enfermeiras docentes de lidar com as renormalizações do trabalho e incorporá-las na concepção e prática da formação de técnicas em enfermagem.

Acredito que a inclusão na formação profissional da enfermeira docente que permanece na área assistencial pode nos fornecer algumas pistas de como podemos articular os conhecimentos formais [normatizados] com as mudanças nos modos de fazer [renormalizações] e, conseqüentemente, aproximarmos os campos do trabalho e da educação. Ainda carecemos de

ações que discutam as transformações na produção e no mundo do trabalho e a sua relação com a formação e com a profissão enfermagem. Nessa pesquisa aponto o referencial ergológico como uma alternativa possível para promover e guiar essa discussão já no momento inicial da formação de novos profissionais da saúde, no caso deste estudo, especificamente a formação de técnicos em enfermagem.

O fato de estar na assistência e na docência, ao mesmo tempo, tornou mais visível o distanciamento existente entre os dois campos e fomentou ainda mais o meu interesse em pesquisar sobre esse tema e buscar alternativas para sua real efetivação.

Assumo o ponto de vista ergológico, pois pretendo incluir no processo de aprendizagem nos estágios curriculares supervisionados a discussão do que se modifica em situação de trabalho e por que, pois se não fizermos um esforço de ir ver de perto como cada trabalhadora

não apenas "se submete" - entre aspas - mas vive e tenta recriar sua situação de trabalho, se não se faz esse esforço, então interpreta-se, julga-se e diagnostica-se no lugar das próprias pessoas e isso não pode produzir resultados positivos (SCHWARTZ, 2010, p. 26).

A discussão sobre a atividade de trabalho docente e sua relação com a norma e a renormalização, justifica-se pelo fato de que ela pode tanto corroborar com o processo de alienação das futuras trabalhadoras, como pode potencializar o processo transformador e criador de uma profissão que busca reconhecimento no contexto da saúde. Permite, também, acompanhar docentes da educação profissional e vivenciar a dificuldade de articulação entre esses dois universos – o educacional e o assistencial - e as relações de poder estabelecidas na autonomia e na intersecção dos campos do Trabalho e da Educação.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Jaqueline Ferreira de. Ensino Médio Integrado a Educação Profissional: formação para a emancipação ou formação para o mercado? **37ª Reunião Nacional da ANPed** – 04 a 08 de outubro de 2015, UFSC – Florianópolis. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/sites/default/files/trabalho-gt09-4300.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.
- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.
- ALMEIDA, Érika Bicalho de; LÜDKE, Menga. O estágio como espaço de reflexão entre a teoria e a prática. **Revista Intersaberes**. v.7, n. 14, ago./dez., 2012. p.429-433. Disponível em: <<https://uninter.com/intersaberes/index.php/revista/article/viewFile/334/205>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.
- ALVES, Wanderson Ferreira. Experiência Profissional Docente. In: OLIVEIRA, D. A.; DUARTE, A. M. C.; VIEIRA, L. M. F. **Dicionário Trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/ Faculdade de Educação, 2010. CDROM. Disponível em: <<http://www.gestrado.net.br/pdf/295.pdf>>. Acesso em: 13 junho de 2017.
- ANTUNES, Ricardo. Trabalho. In: CATTANI, Antonio David; HOLZMANN, Lorena (Orgs.). **Dicionário de Trabalho e Tecnologia**. 2 ed. rev. ampl., Porto Alegre: Zouk, 2011.
- APPOLINÁRIO, Fabio. **Dicionário de Metodologia Científica: um guia para a produção do conhecimento científico**. 1 ed., 2 reimpr., São Paulo: Atlas, 2007.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila; FILHO, José Marçal Jackson. Transformações do trabalho no setor saúde e condições para cuidar. In: ASSUNÇÃO, Ada Ávila; BRITO, Jussara (Orgs). **Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011, p. 45-65.
- AUEDI, Gisele Knop; et al. Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2016 jan-fev;69(1):142-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0142.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.
- BAHIA, Lígia. Sistema Único de Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio César França. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2 ed. rev. ampl., Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p. 357-364.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BITTENCOURT, Roberto José. **A superlotação dos serviços de emergência hospitalar como evidência de baixa efetividade organizacional**. 2010. 152 f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca,

Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Disponível em:  
<[https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25869\\_bittencourtrjd.pdf](https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25869_bittencourtrjd.pdf)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BONAFINA, Anderson; BONAFINA, Lilian; WERMELINGER, Mônica. A educação profissional técnica de nível médio em saúde na rede federal de educação. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 15 n.1, jan-abr. 2017, p. 73-93. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00034.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BORDENAVE, Juan D.; PEREIRA, Adair M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 24. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

BORGES, José Wicto Pereira *et al.* Estratégia saúde da família: experiência de acadêmicos de enfermagem em estágio curricular. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.12, n. 2, jun. 2011, p. 409-416. Disponível em:  
<<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4250/3283>>. Acesso em: 13 de junho 2018.

BRAGA, Maria Jacinta Gomes. Enfermeiros docentes: impasses e desafios. **Cadernos de Educação**, v. 12, n. 24, jan-jun. 2013. p. 180-182. Disponível em:  
< <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/cadernosdeeducacao/article/viewFile/4933/4137>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **CONATEN discute Perfil dos Técnicos e Auxiliares da Enfermagem**. 27/11/2015. Disponível em:  
<[http://www.cofen.gov.br/conaten-apresenta-perfil-dos-tecnicos-e-auxiliares-da-enfermagem\\_36367.html](http://www.cofen.gov.br/conaten-apresenta-perfil-dos-tecnicos-e-auxiliares-da-enfermagem_36367.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen considera parcialmente satisfatórios 4 dos 5 cursos avaliados. **Notícias**. Notícia de 24/01/2017. Disponível em:<[http://www.cofen.gov.br/cofen-considera-parcialmente-satisfatorio-4-dos-5-cursos-avaliados-em-janeiro\\_48358.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-considera-parcialmente-satisfatorio-4-dos-5-cursos-avaliados-em-janeiro_48358.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Conselho “abre guerra” aos cursos de Enfermagem de má qualidade. **Notícias**. Notícia de 20/02/2017. Disponível em:< [http://www.cofen.gov.br/conselho-abre-guerra-aos-cursos-de-enfermagem-de-ma-qualidade\\_49306.html](http://www.cofen.gov.br/conselho-abre-guerra-aos-cursos-de-enfermagem-de-ma-qualidade_49306.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. 5 problemas dos cursos de Enfermagem a distância. **Notícias**. Notícia de 26/12/2016. Disponível em:< [http://www.cofen.gov.br/5-problemas-dos-cursos-de-enfermagem-a-distancia\\_48109.html](http://www.cofen.gov.br/5-problemas-dos-cursos-de-enfermagem-a-distancia_48109.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen e escolas técnicas discutem impacto da MP 746/2016 na Enfermagem. **Notícias**. Notícia de 10/11/2016. Disponível em:< <http://www.cofen.gov.br/cofen-e-escolas-tecnicas-discutem->

impacto-da-mp-7462016-na-enfermagem\_46360.html >. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Audiência Pública no CBCENF reforça luta por ensino presencial e de qualidade. **Notícias**. Notícia de 20/10/2016. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/audiencia-publica-no-cbcenf-reforca-luta-por-ensino-presencial-e-de-qualidade\\_45734.html](http://www.cofen.gov.br/audiencia-publica-no-cbcenf-reforca-luta-por-ensino-presencial-e-de-qualidade_45734.html) >. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Sete em oito cursos avaliados pelo Cofen descumprem diretrizes do MEC. **Notícias**. Notícia de 15/08/2016. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/sete-em-oito-cursos-avaliados-pelo-cofen-descumprem-diretrizes-do-mec\\_43538.html](http://www.cofen.gov.br/sete-em-oito-cursos-avaliados-pelo-cofen-descumprem-diretrizes-do-mec_43538.html) >. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Audiência Pública defende formação presencial para a enfermagem. **Notícias**. Notícia de 17/03/2016. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/sete-em-oito-cursos-avaliados-pelo-cofen-descumprem-diretrizes-do-mec\\_43538.html](http://www.cofen.gov.br/sete-em-oito-cursos-avaliados-pelo-cofen-descumprem-diretrizes-do-mec_43538.html) >. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Carta Aberta de Aracajú – Cursos EAD. **Notícias**. Notícia de 19/02/2016. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/carta-aberta-de-aracajuse-cursos-ead\\_37738.html](http://www.cofen.gov.br/carta-aberta-de-aracajuse-cursos-ead_37738.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Relator nº 128/2015. **Notícias**. Notícia de 10/06/2015. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-no-128-2015\\_32135.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-no-128-2015_32135.html) >. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen recomenda ao MEC que cursos de Enfermagem a distância não sejam reconhecidos. **Notícias**. Notícia de 25/01/2013. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/cofen-recomenda-ao-mec-que-cursos-de-enfermagem-a-distancia-nao-sejam-reconhecidos\\_17968.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-recomenda-ao-mec-que-cursos-de-enfermagem-a-distancia-nao-sejam-reconhecidos_17968.html) >. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em números**. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei n. 7.948**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**, 06/05/2015. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil** - Banco de Dados. Dados regionais. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 441**, de 15 de maio de 2013. Dispõe sobre participação do Enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de Enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4412013\\_19664.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4412013_19664.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 458**, de 29 de julho de 2014. Normatiza as condições para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04582014\\_25656.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04582014_25656.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n° 509**, de 15 de março de 2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Brasília. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2\\_39205.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Rio Grande do Sul repudia a formação em Enfermagem EaD**. Notícias COFEN. 29 de março de 2016. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/rio-grande-do-sul-repudia-formacao-em-enfermagem-por-ead\\_38980.html](http://www.cofen.gov.br/rio-grande-do-sul-repudia-formacao-em-enfermagem-por-ead_38980.html)>. Acesso em: 13 de junho 2018.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Escola Politécnica Joaquim Venâncio - EPSJV. **A pesquisa como princípio educativo**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/pesquisa-como-principio-educativo>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Escola Politécnica Joaquim Venâncio - EPSJV. **Quem somos**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/escola/quem-somos>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Grupo Hospitalar Conceição. **Comissão de Residência Médica**. Quem somos 2012. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/gepnet/quemsomos.html>> Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Grupo Hospitalar Conceição. **Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica do Ministério da Educação oficializa CETEPS Escola GHC**. Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/noticia.aberta.asp?idRegistro=12221>> Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Grupo Hospitalar Conceição. **Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde (CETPS) coloca Escola GHC em novo patamar do**

**ensino técnico profissionalizante no país.** Disponível em:  
<<http://ensinoepesquisa.ghc.com.br/index.php/693-centro-de-educacao-tecnologica-e-pesquisa-em-saude-cetps-coloca-escola-ghc-em-novo-patamar-do-ensino-tecnico-profissionalizante-no-pais>> Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Estatuto Social do GHC.** Porto Alegre, 23 de abril de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Plano de Desenvolvimento Institucional.** Porto Alegre, 2009. 67 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Plano de Desenvolvimento Institucional.** Porto Alegre, 2014. 67 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Plano Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem.** Porto Alegre, 2010, 58 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Plano Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem.** Porto Alegre, 2016, 58 p.

BRASIL Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Relatório Social Grupo Hospitalar Conceição,** Porto Alegre, 2013. p. 90.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Resolução n. 01 do Conselho de Administração,** 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Termo Aditivo ao Contrato de Trabalho,** 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Memorando nº 83.** Alterações no Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem, 04 de outubro de 2016..

BRASIL. Instituto Federal do Rio Grande do Sul. RS. **Campus Digital.** Portal de Serviços do IFRS campus Porto Alegre. Disponível em:  
<<http://campusdigital.poa.ifrs.edu.br>>. Acesso em: 06 de dezembro de 2017.

BRASIL. **Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira,** Disponível em: <<http://www.inep.gov.br>>. Acesso em: 13 junho 2018.

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Portaria Interministerial n. 1.704 de 17 de agosto de 2004, publicada no **Diário Oficial da União** n. 159, de 18 de agosto de 2004, Seção 1, página 79, que trata da Certificação de Unidades Hospitalares como Hospitais de Ensino, os seguintes hospitais: Hospital Nossa Senhora da Conceição, Cristo Redentor e Hospital Fêmeina. Brasília. 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. **Catálogo Nacional de Cursos Técnicos.** Edição 2014. Versão para a reunião do Comitê Nacional de Políticas de Educação Profissional e Tecnológica. Brasília/DF, 03 e 04 de abril de 2014. Disponível em:

<[http://www.dept.cefetmg.br/galerias/arquivos\\_download/RESOLUCOES\\_CEP\\_T/2014/CATALOGO\\_2014.pdf](http://www.dept.cefetmg.br/galerias/arquivos_download/RESOLUCOES_CEP_T/2014/CATALOGO_2014.pdf)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES**, 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>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução n. 6**, de 20 de setembro de 2012. Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=11663-rceb006-12-pdf&category\\_slug=setembro-2012-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=11663-rceb006-12-pdf&category_slug=setembro-2012-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997. Regulamenta o parágrafo 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 abr. 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec2208.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Microdados do Censo Escolar da Educação Básica 1999-2014**. Brasília, DF, 2014a. Disponível em: <<http://inep.gov.br/microdados>>. Acesso em: 13 junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 11.788**, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei n. 5.452, de 1 de maio de 1943 e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer CNE/CEB 11/2012. Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional Técnica de Nível Médio. **Diário Oficial da União**, 4 de setembro de 2012, Seção 1, p. 98. Brasília.

BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Básica. **Ofício nº 78**, Brasília (DF), 15 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Rede Certific**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/setec-secretaria-de-educacao-profissional-e-tecnologica/programas?id=15266>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Relatório Educação para todos no Brasil 2000-2015**. Versão Preliminar, jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CEB n. 1**, de 21 de janeiro de 2004. Estabelece Diretrizes Nacionais para a organização e a realização de

Estágio de alunos da Educação Profissional e do Ensino Médio, inclusive nas modalidades de Educação Especial e de Educação de Jovens e Adultos. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/res1.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução n. 3**, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprender SUS**: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. **Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a Resolução 196**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 23 de junho de 2014**. Livro 1, p.1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 6 de julho de 2014**. Porto Alegre, Livro 1, p.2-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 6 de agosto de 2014**. Porto Alegre, Livro 1, p.5-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 3 de setembro de 2014**. Porto Alegre, Livro 1, p.9-12.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 1 de outubro de 2014**. Porto Alegre, Livro 1, p.12-15.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 3 de dezembro de 2014**. Porto Alegre, Livro 1, p.16-18.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata da**

Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 1 de abril de 2015. Porto Alegre, Livro 1, p.19-22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 19 de junho de 2015. Porto Alegre, Livro 1, p.22-25.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 3 de julho de 2015. Porto Alegre, Livro 1, p.26-29.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 5 de agosto de 2015. Porto Alegre, Livro 1, p.30-33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 4 de novembro de 2015. Porto Alegre, Livro 1, p.34-37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 17 de fevereiro de 2016. Porto Alegre, Livro 1, p.38-40.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 6 de abril de 2016. Porto Alegre, Livro 1, p.41-45.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 6 de julho de 2016. Porto Alegre, Livro 1, p.46-48.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 3 de agosto de 2016. Porto Alegre, Livro 1, p.49-50.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 14 de setembro de 2016. Porto Alegre, Livro 1, p.51-53.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 5 de outubro de 2016. Porto Alegre, Livro 1, p.54-56.



BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 9 de novembro de 2016. Porto Alegre, Livro 1, p.57-59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 13 de dezembro de 2016. Porto Alegre, Livro 1, p.60-63.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 8 de fevereiro de 2017. Porto Alegre, Livro 1, p.64-65.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 8 de março de 2017. Porto Alegre, Livro 1, p.66-68.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 5 de abril de 2017. Porto Alegre, Livro 1, p.69-70.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 3 de maio de 2017. Porto Alegre, Livro 1, p.71-73.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 7 de junho de 2017. Porto Alegre, Livro 1, p.74-76.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 2 de agosto de 2017. Porto Alegre, Livro 1, p.77-79.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 4 de outubro de 2017. Porto Alegre, Livro 1, p.80-81.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Secretaria Acadêmica. **Ata** da Reunião do Curso Técnico em Enfermagem realizada no dia 1 de novembro de 2017. Porto Alegre, Livro 1, p.82-84.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. **Relatório de Gestão 2014**. Porto Alegre, maio de 2015, 221 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-actualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 529**, de 04 de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-529>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n. 06**, de 20 de setembro de 2012. Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio 2012. Disponível em: <<http://www.cps.sp.gov.br/emissao-de-parecer-tecnico/resolucao-cne-ceb-6-2012.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral de Normas. **Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. Série: Saúde & Tecnologia. Brasília, 1994. 136 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Segurança do Paciente** - Apresentação. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**, n. 25, Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Ofício n 1216C/2016. Termo de Cooperação Técnica n. 102 de 2013. Celebram entre si o Grupo Hospitalar Conceição - GHC e o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Campus Porto Alegre. **Diário Oficial da União**, Página 92 da Seção 3, 26 de Fevereiro de 2016. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/109848663/dou-secao-3-26-02-2016-pg-92>> Acesso em: 13 de junho de 2018.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; RAMOS, Flávia Regina de Souza. O modelo de atenção à saúde na formação de enfermagem: experiências e percepções. **Revista Interface – Comunicação em Saúde**, v. 20, n. 56, Botucatu, 2016. p. 135-145. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/1807-5762-icse-1807-576220150218.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BURGATTI, Juliane Cristina; BRACIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, ago. 2013. p. 937-942. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0937.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

CALADO, Sílvia dos Santos Calado; FERREIRA, Sílvia Cristina dos Reis. **Análise de Documentos**: método de recolha e análise de dados. Departamento de Educação da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa (DEFCUL). Metodologia da Investigação I - 2004/2005. Mestrado em Educação – Didática das Ciências. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/12123665-Analise-de-documentos-metodo-de-recolha-e-analise-de-dados.html>> Acesso em: 13 de junho de 2018.

CANGUILHEM, Georges. **Escritos sobre a Medicina**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

CANGUILHEM, Georges. **Estudos de História e de filosofia das ciências**: concernentes aos seres vivos e à vida. 1 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

CANGUILHEM, Georges. Meio e normas do homem no trabalho. **Rev. Proposições**, v. 12, n. 2-3, jul./dez. 2001. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8643999/11448>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

CANGUILHEM, Georges. **O conhecimento da vida**. 1 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012A.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

CATTANI, Antonio David; RIBEIRO, Jorge Alberto Rosa. Formação Profissional. In: CATTANI, Antonio David; HOLZMANN, Lorena (Orgs.). **Dicionário de Trabalho e Tecnologia**. 2 ed. rev. ampl. Porto Alegre: Zouk, 2011. p. 203-211.

CAVERNI, Leila Maria Rissi. **Curso técnico de enfermagem**: uma trajetória histórica e legal: 1948 à 1973. 2005. 193 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-31012006-111530/pt-br.php>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, mar., 2010, p. 557-566. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n3/13.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

CIAVATTA, Maria. Trabalho como princípio educativo. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio César França (Org.). 2 ed. rev. ampl. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

ClAVATTA, Maria; RAMOS, Marise. Ensino Médio e Educação Profissional no Brasil. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 5, n. 8, jan./jun, 2011, p. 27-41. Disponível em: <<http://retratosdaescola.emnuvens.com.br/rde/article/viewFile/45/42>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

COLLISELLI, Liane; TOMBINI, Larissa H. T.; LEBA, Maria Elisabeth and REIBNITZ, Kenya Schimidt. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2009, vol.62, n.6, p.932-937. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a23v62n6.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM RS. Ensino e Pesquisa. **Revista Comunica COREN-RS**. Ed. 2015, n.1. p. 22-23. Disponível em: <<https://www.portalcoren-rs.gov.br>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

CORBELLINI, Valéria Lamb *et al.* Ensino de Enfermagem no Rio Grande do Sul a partir de 1950. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 63, n. 4, jul./ago. 2010. p. 637-643. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/21.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

COSTA, Lauriana Medeiros; GERMANO, Raimunda Medeiros. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n.6, dez.2007, p.706 - 710. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/15.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

COSTA, Maria Adélia. **Políticas de formação de professores para a educação profissional: realidade ou utopia**. 1 ed. Curitiba (PR): Apris, 2016.

CUNHA, Daisy Moreira. **Notas conceituais sobre atividade e corpo-si na abordagem ergológica do trabalho**. 2012. Disponível em: <<http://30reuniao.anped.org.br/trabalhos/GT09-3586--Int.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

CUNHA, Daisy Moreira; ALVES, Wanderson Ferreira. Da atividade humana entre Paideia e Politeia: saberes, valores e trabalho docente. **Educação em Revista**. Belo Horizonte, v. 28, n. 02, jun. 2012, p. 17-34. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/edur/v28n2/a02v28n2.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

CUNHA, Deisy. Atividade (docente). In: OLIVIERA, D. A.; DUARTE, A. M. C.; VIEIRA, I. M. I.. **Dicionário trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG, Faculdade de Educação, 2010.

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar *et al.* Formação para o SUS: uma análise sobre as concepções e práticas pedagógicas em Saúde Coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, set./dez. 2016, p. 699-721.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n3/1678-1007-tes-14-03-0699.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; AGUILLAR, Olga Maimoni. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, abril 1999, p. 25-32. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n2/13458.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

DURRIVE, Louis. Pistas para o ergoformador animar os encontros sobre o trabalho. Anexo ao Capítulo 11. In: SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis (Orgs.). 2 ed. rev. ampl. **Trabalho & Ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Niterói: Editora da UFF, 2010. p. 309-318.

Felli VEAFF, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. **Gerenciamento em enfermagem**. São Paulo (SP): Guanabara Koogan; 2005; p.1-13.

FERRETI, Carlos João. Educação profissional. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **Dicionário: trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010.

FIAD, R. S.; SILVA, L. L. M. da. Escrita na formação docente: relatos de estágio. **Acta Scientiarum**. Language and Culture. Maringá: EDUEM, v. 31, 2009. p.123-131. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ActaSciLangCult/article/viewFile/3600/3600>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

FRANZOI, Naira Lisboa. O conhecimento informal dos trabalhadores no chão de fábrica. **Educação Unisinos**, São Leopoldo, v. 13, n. 3, set./dez. 2009. Disponível em: <[revistas.unisinos.br/index.php/educacao/article/view/4946/2196](http://revistas.unisinos.br/index.php/educacao/article/view/4946/2196)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à uma prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

FREIRE, Paulo; SHOR, Ira. Medo e Ousadia - o cotidiano do Professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra Educação, 1986.

FREITAS, Antonio Jeferson Lins de; ARAÚJO, Cosma Silva de; SALES, Telma Bessa. “O que essa entrevista está documentando?": entrevista com a professora Verena Alberti. **História Oral**. v. 20, n. 2, jul./dez. 2017. p. 237-251. Disponível em: <<http://revista.historiaoral.org.br/index.php?journal=rho&page=article&op=view&path%5B%5D=731&path%5B%5D=pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

FREITAS, Juliana Santana de *et al.* Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 3, mai./jun. 2014. p. 454-60. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt\\_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Trabalho, Conhecimento, Consciência e a Educação do Trabalhador: Impasses Teóricos e Práticos. In: GOMEZ, Carlos Minayo et al. **Trabalho e Conhecimento: dilemas na educação do trabalhador**. 6 ed. São Paulo: Cortez Editora, 1987.

FRIGOTTO, Gaudêncio; CICAVALTA, Maria; RAMOS, Marise. A política de Educação Profissional no governo Lula: um percurso histórico controvertido. **Revista Educação e Sociedade. Campinas**, v. 26, n. 92, Especial out. 2005, p. 1087-1113. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/es/v26n92/v26n92a17.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

GEOVANINI, Telma *et al.* **História da enfermagem**: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

GEOVANINI, Telma. O desenvolvimento histórico das Práticas de Saúde. Parte I. In: GEOVANINI, Telma, *et al.* **História da enfermagem**: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. Disponível em: <[https://www.abenpe.com.br/home/hist\\_enfermagem.pdf](https://www.abenpe.com.br/home/hist_enfermagem.pdf)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

GERMANO, Raimunda Medeiros. **Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil (1955-1980)**. 4 ed. rev. ampl. São Paulo: Yendis Editora, 2007.

GUÉRIN, Frank; *et al.* **Compreender o trabalho para transformá-lo**: a prática da ergonomia. São Paulo: Editora Blucher, 2001.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Conselho Estadual de Educação. **Ofício nº 260**, Porto Alegre, 18 de julho de 2017.

HIPOLYTO, Álvaro Moreira. Processo de trabalho docente. In: OLIVEIRA, D. A.; DUARTE, A. M. C.; VIEIRA, L. M. F. **Dicionário Trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/ Faculdade de Educação, 2010.

HOLZMANN, Lorena. Divisão Social do Trabalho. In: CATTANI, Antonio David; HOLZMANN, Lorena (Orgs.). **Dicionário de Trabalho e Tecnologia**. 2 ed. rev. ampl. Porto Alegre: Zouk, 2011. p. 127-130.

HUGO, Victor. **Os trabalhadores do mar**. Tradução de Machado de Assis. Ed. Nova Cultural, São Paulo: 2003.

JEAN, Remy. As técnicas e as experiências dos humanos. In: SCHWARTZ, Yves; DURRIVE Louis. (Orgs.). **Trabalho & ergologia**: conversas sobre a atividade humana. 2. ed. revista e ampliada. Niterói: Ed UFF, 2010.

JEAN, Remy. Educação popular e saúde e ergologia: construindo caminhos, traçando perspectivas para a intervenção em saúde do trabalhador. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL BRASIL FRANÇA, João Pessoa: 2013.

KLETEMBERG, Denise Faucz *et al.*, O Processo de Enfermagem e a Lei do Exercício Profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 1, n. 63, jan./fev., 2010. p. 26-39. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a05.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

LEITE, Suellen Tahis, *et al.* Revisão Integrativa sobre a formação do enfermeiro docente dos cursos técnicos de enfermagem. **Revista Enfermagem Revista**, v. 15, n. 3, set./dez., 2012. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36n3/pt\\_1983-1447-rngenf-36-03-00093.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36n3/pt_1983-1447-rngenf-36-03-00093.pdf)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

LIMA, et al. Estágio Curricular Supervisionado: análise da experiência discente. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.67, n.1, jan./fev. 2014. p. 133-140. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0133.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

LIZ, Joyce de; LOSEKANN, Maristela Vargas; FONTANA, Rosane Teresinha. Considerações sobre o trabalho na abordagem proposta pela ergologia. In: FRANZOI, Naira Lisboa et al (Org.). **Trabalho, trabalhadores e educação: conjecturas e reflexões**. Porto Alegre: Evangraf, 2010.

LOPES, Alice R. C. **Proposta pedagógica: o plano da ação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

LOSEKANN, Maristela Vargas. **Saberes de técnicos e auxiliares de enfermagem reinventando o trabalho e qualificando a arte de cuidar**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2013. 198 f. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, 2013. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/72136/000882252.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUFT, Celso Pedro. **Minidicionário Luft**. 21 ed. São Paulo: Ática, 2009.

MACHADO, Willian César Alves. Reflexão sobre a prática profissional do enfermeiro. Parte IV. In: GEOVANINI, Telma, *et al.* **História da enfermagem: versões e interpretações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

MANFREDI, Sílvia Maria. Trabalhador/Formação Profissional. In: STRECK, Danilo; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José. **Dicionário Paulo Freire**. 2 ed. rev. ampl. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

MARCONDES, Nilsen Aparecida Vieira, BRISOLA, Elisa Maria Andrade Brisola. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista Univap**. v.20, n.35, 2014. Disponível em: <<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/228/210>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

MARCONDES, Nilsen Aparecida Vieira. BRISOLA, Elisa Maria Andrade. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista Univap**, São José dos Campos, v. 20, n. 35, jul.2014.

Disponível em: <  
<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/download/228/210>>.  
Acesso em: 13 de junho de 2018.

MARRAN, Ana Lúcia; LIMA, Paulo Gomes; BAGNATO, Maria Helena Salgado. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, abr. 2015. p.89-108. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n1/1981-7746-tes-1981-7746-sip00025.pdf>>.  
Acesso em: 13 de junho 2018.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. v. 1, ed. 29. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

MELO, Livia Chaves de Melo; GONÇALVES, Adair Vieira; SILVA, Wagner Rodrigues. Escrita acadêmica na escrita reflexiva profissional: citações de literatura científica em relatórios de estágio supervisionado. **Revista Bakhtiniana**, São Paulo, v. 8, n. 1, jan./jun. 2013. p. 95-119. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/bak/v8n1/a07v8n1>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

MELO, Savana Diniz Gomes. Trabalho Docente na Educação Profissional. In: OLIVEIRA, D. A.; DUARTE, A. M. C.; VIEIRA, L. M. F. **Dicionário Trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/ Faculdade de Educação, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 3 ed., São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC-ABARASCO, 1994.

NOUROUDINE, Abdallah. As técnicas e as experiências dos humanos. In: SCHWARTZ, Yves; DURRIVE Louis. (Orgs.). **Trabalho & ergologia**: conversas sobre a atividade humana. 2 ed. rev. e ampl. Niterói: Ed. UFF, 2010.

OGUISSO, Taka (Org.). **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. São Paulo: Manole, 2005.

OLIVEIRA, Betânia Machado Faraco; DAHER, Donizete Vago. A prática educativa do enfermeiro preceptor no processo de formação: o ensinar e o cuidar como participantes do mesmo processo. **Revista Docência Ensino Superior**, v. 6, n.1, abr. 2016. p.113-138. Disponível em:  
<<https://seer.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/1336/1470>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

PASSOS, Eduardo, CARVALHO, Yara M. A formação para o SUS abrindo caminhos para a produção do comum. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 24, supl. 1, 2015. p. 92-101. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/0104-1290-sausoc-24-s1-00092.pdf>>.  
Acesso em: 13 de junho de 2018.

PEREIRA, Isabel Brasil; RAMOS, Marise Nogueira. **Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.



PINHEIRO, Roseni. Cuidado em saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio César França. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p. 110-113.

PIRES, Denise. Divisão técnica do trabalho em saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio César França. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p. 110-113.

PIRES, Denise. **Hegemonia Médica na Saúde e a Enfermagem**. Brasil: 1500 a 1930. São Paulo: Editora Cortez, 1989.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 45, n. 2, 2011, p.334-41. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a04.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: Editora AB, 1999.

ROESE, Adriana, et al. Diário de Campo: construção e utilização em pesquisas científicas. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 5, n. 3, 2006. Disponível em: <<https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printFriendly/598/141>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

SANT'ANNA, Suze Rosa et al. A influência das Políticas de Educação e Saúde nos currículos dos cursos de educação profissional técnica de nível médio em enfermagem. **Revista Trabalho Educação e Saúde**. v.5, n. 3, nov.2007/fev. 2008. p. 415-431. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v5n3/05.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

SANTOS et al. Estágio Curricular em Enfermagem na Unidade de Saúde da Família Baiana: relato de experiência. **Revista Enfermagem UFPE**. Recife, n.10, vol. 5, p. 1877-83, maio, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13569/16361>>. Acesso em: 13 de junho 2018.

SANTOS, Demília Oliveira; MARQUES, Elaine Cristina Mendes. O Profissional de Enfermagem. In: VOLPATO, Andrea Cristina Bressane; PASSOS, Vanda Crisitna dos Santos (Orgs.) **Técnicas Básicas de Enfermagem**. 4 ed., São Paulo: Editora Martinari, 2015.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa Documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. Ano I, n. 1, jul. 2009. Disponível em: <<https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6/pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

SCHWARTZ, Yves. Trabalho e Educação. **Rev. Presença Pedagógica**. v. 7, n.38, mar./abr., 2001. p. 5-15.

SCHWARTZ, Yves. Trabalho e Ergologia. In: SCHWARTZ, Yves; DURRIVE Louis. (Orgs.). **Trabalho & ergologia**: conversas sobre a atividade humana. 2. ed. rev. ampl. Niterói: Ed UFF, 2010.

SCHWARTZ, Yves. Trabalho e saber. **Trabalho e Educação**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, 2003. p. 21-49. Disponível em: <<https://seer.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/7361/5716>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

SCHWARTZ, Yves. Trabalho e usos de si. **Pro-Posições**, Universidade Estadual de Campinas, v. 1, n. 5, jul. 2000. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8644041/11485>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

SCHWARTZ, Yves; DURRIVE Louis (Orgs.). **Trabalho & ergologia**: conversas sobre a atividade humana. 2. ed. rev. e ampl. Niterói: Ed. UFF, 2010.

SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis (Org). **Trabalho & ergologia**: conversas sobre atividade humana. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2007.

SILVA, Elaine Corrêa da; SÁ, Ana Cristina de. Dilema ético do docente de graduação em Enfermagem na condução do estágio supervisionado. **Centro Universitário São Camilo**, v. 3, n. 1. 2009. p. 52-58. Disponível em: <<https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/52a58.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto, et al. Percepções de professores enfermeiros sobre a intersecção do trabalho assistencial e docente. **Revista Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 2, abr./jun., 2014. p. 313-322. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10081/pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

SILVA, Rosiele Pinho Gonzaga da; RODRIGUES, Rosa Maria. Sistema Único de Saúde e a graduação em enfermagem no Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.63, n.1, fev 2010. p.66-72. Disponível em: <<http://oaji.net/articles/2015/672-1437506880.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

SINGER, Charles. **Histoire de la biologie**. Tradução por F. Gidon. Paris; Payot, 1934.

STOPPINO, Mario. Poder. In: BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco (Orgs). **Dicionário de Política**. 1 ed. Brasília : Editora Universidade de Brasília, 1998.

STUTZ, Beatriz Lemos; JANSEN, Adriane Corrêa. Ensino Técnico na área da saúde: os desafios do processo de aprendizagem. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**, v. 10, n. 2, jul., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v10n2/v10n2a05.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

SZYMANSKI, Heloisa (Org.); ALMEIDA, Laurinda Ramalho de; PRANDINI, Regina Célia Almeida Rego. **A entrevista na pesquisa em Educação: a prática reflexiva**. Brasília: Líber Livro Editora, 2011.

TORNOW-MORDI, W. O. et al. Hospital mortality in relation to staff workload: a 4-year study in an adult intensive-care unit. **The Lancet**, v. 356, n. 9225. 2000. p.185-189.

TRINQUET, Pierre. Trabalho e Educação: o método ergológico. **Rev. HISTEDBR On line**, Campinas, número especial, ago, 2010. p. 96 -113. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8639753/7318>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1 ed., 19 reimpr. São Paulo: Atlas, 2010.

URDEN, Linda; STACY, Kathleen M.; LOUGH, Mary E. **Cuidados Intensivos de Enfermagem**. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 656 p.

VEYNE, Paul. **Como se escreve a história; Foucault revoluciona a história**. 4 Ed. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2008.

WEBER, Max. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. São Paulo: Pioneira, 1983.

WEBER, Silke. **O professorado e o papel da educação na sociedade**. Campinas, São Paulo: Papyrus, 1996.

WHITE, G. B. Patient Safety: an ethical imperative. **Nursing Economics**. v. 20, n. 4, 2002.

#### Documentos utilizados na Análise Documental<sup>65</sup>

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Conselho Nacional de Saúde publica resolução contra EaD. **Notícias**. Notícia de 11/11/2016. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/conselho-nacional-da-saude-publica-resolucao-contraead\\_46406.html](http://www.cofen.gov.br/conselho-nacional-da-saude-publica-resolucao-contraead_46406.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Plenária do Cofen reprova 5 em 6 cursos de Enfermagem. **Notícias**. Notícia de 25/07/2016. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/plenaria-do-cofen-reprova-5-em-6-cursos-de-enfermagem\\_42812.html](http://www.cofen.gov.br/plenaria-do-cofen-reprova-5-em-6-cursos-de-enfermagem_42812.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Rio Grande do Sul repudia formação em Enfermagem por EaD. **Notícias**. Notícia de 25/07/2016. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/plenaria-do-cofen-reprova-5-em-6-cursos-de-enfermagem\\_42812.html](http://www.cofen.gov.br/plenaria-do-cofen-reprova-5-em-6-cursos-de-enfermagem_42812.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

<sup>65</sup> Os documentos aqui listados foram lidos e analisados, mas não estão citados ao longo da tese.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Audiência Pública em Santa Catarina debate EaD na Enfermagem. **Notícias**. Notícia de 14/03/2016. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/audiencia-publica-em-santa-catarina-debate-ead-no-ensino-tecnico-e-na-graduacao-em-enfermagem\\_38609.html](http://www.cofen.gov.br/audiencia-publica-em-santa-catarina-debate-ead-no-ensino-tecnico-e-na-graduacao-em-enfermagem_38609.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen e Conasems debatem ampliação da Enfermagem na Saúde da Família. **Notícias**. Notícia de 24/02/2016. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/cofen-e-conasems-debatem-ampliacao-da-enfermagem-no-saude-da-familia\\_37805.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-e-conasems-debatem-ampliacao-da-enfermagem-no-saude-da-familia_37805.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Em Audiência Pública Sergipe repudia EaD em Enfermagem. **Notícias**. Notícia de 19/02/2016. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/em-audiencia-publica-sergipe-repudia-ead-em-enfermagem\\_37713.html](http://www.cofen.gov.br/em-audiencia-publica-sergipe-repudia-ead-em-enfermagem_37713.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen lança campanha contra formação de Enfermagem. **Notícias**. Notícia de 12/02/2016. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/cofen-lanca-campanha-de-contra-formacao-de-enfermagem-por-ead\\_37581.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-lanca-campanha-de-contra-formacao-de-enfermagem-por-ead_37581.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen discute irregularidades da EaD com MEC. **Notícias**. Notícia de 05/02/2016. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/cofen-discute-irregularidades-da-ead-com-mec\\_37499.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-discute-irregularidades-da-ead-com-mec_37499.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Designado relator do PL que proíbe EaD na Enfermagem. **Notícias**. Notícia de 26/10/2015. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/designado-relator-do-pl-que-proibe-ead-na-enfermagem\\_35238.html](http://www.cofen.gov.br/designado-relator-do-pl-que-proibe-ead-na-enfermagem_35238.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Relatório consubstanciado da operação EaD Cursos de Graduação em Enfermagem em resposta ao MPF. **Notícias**. Notícia de 21/10/2015. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/relatorio-consubstanciado-da-operacao-ead-cursos-de-graduacao-em-enfermagem-em-resposta-ao-mpf\\_35188.html](http://www.cofen.gov.br/relatorio-consubstanciado-da-operacao-ead-cursos-de-graduacao-em-enfermagem-em-resposta-ao-mpf_35188.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Cursos de enfermagem têm até salas fantasmas. **Notícias**. Notícia de 14/10/2015. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/cursos-de-enfermagem-tem-ate-salas-fantasmas\\_35047.html](http://www.cofen.gov.br/cursos-de-enfermagem-tem-ate-salas-fantasmas_35047.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen propõe Projeto de Lei proibindo EaD na Enfermagem. **Notícias**. Notícia de 03/09/2015. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/cofen-propoe-projeto-de-lei-proibindo-ead-na-enfermagem\\_34001.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-propoe-projeto-de-lei-proibindo-ead-na-enfermagem_34001.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. MS e Cofen discutem a Resolução da Supervisão de estágio. **Notícias**. Notícia de 02/04/2013. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/ms-e-cofen-discutem-resolucao-da-supervisao-de-estagio\\_18943.html](http://www.cofen.gov.br/ms-e-cofen-discutem-resolucao-da-supervisao-de-estagio_18943.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. G1: Conselhos de Enfermagem não podem fiscalizar cursos. **Notícias**. Notícia de 22/10/2012. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/g1-conselhos-de-enfermagem-nao-podem-fiscalizar-cursos-diz-cofen\\_16526.html](http://www.cofen.gov.br/g1-conselhos-de-enfermagem-nao-podem-fiscalizar-cursos-diz-cofen_16526.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen revisa Resolução sobre estágio de estudantes de Enfermagem. **Notícias**. Notícia de 14/10/2012. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/cofen-revisa-resolucao-sobre-o-estagio-de-estudantes-de-enfermagem\\_16316.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-revisa-resolucao-sobre-o-estagio-de-estudantes-de-enfermagem_16316.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Recomendação enviada ao MEC repercute nas redes sociais. **Notícias**. Notícia de 07/10/2012. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/cofen-recomenda-que-cursos-de-enfermagem-a-distancia-nao-sejam-reconhecidos\\_16039.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-recomenda-que-cursos-de-enfermagem-a-distancia-nao-sejam-reconhecidos_16039.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Existe alguma norma que proíbe o profissional de enfermagem acompanhar estágio em horário de trabalho? **Notícias**. Notícia de 24/09/2012. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/existe-alguma-norma-que-proibe-o-profissional-de-enfermagem-acompanhar-estagio-em-horario-de-trabalho\\_15609.html](http://www.cofen.gov.br/existe-alguma-norma-que-proibe-o-profissional-de-enfermagem-acompanhar-estagio-em-horario-de-trabalho_15609.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Seminário Administrativo debate estágios. **Notícias**. Notícia de 09/07/2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/seminrio-administrativo-debate-estgios\\_4924.html](http://www.cofen.gov.br/seminrio-administrativo-debate-estgios_4924.html)>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

### APÊNDICE A - Modelo de Quadro para Análise das Entrevistas

BLOCO TEMÁTICO: descrição do tipo de perguntas que compõem esse grupo temático. A forma como foram organizadas estava relacionada com o objetivo da pesquisa e com o que se desejava saber a partir daquele grupo de questões.

Pergunta 1	Resposta da Entrevistada 1	Comentários da pesquisadora entrevista 1	Elaboração de uma síntese das respostas obtidas na pergunta 1
	Resposta da Entrevistada 2	Comentários da pesquisadora entrevista 2	
	Resposta da Entrevistada 3	Comentários da pesquisadora entrevista 3	
	Resposta da Entrevistada 4	Comentários da pesquisadora entrevista 4	
	Resposta da Entrevistada 5	Comentários da pesquisadora entrevista 5	Autores e referências que dialogam com o que foi encontrado
	Resposta da Entrevistada 6	Comentários da pesquisadora entrevista 6	
	Resposta da Entrevistada 7	Comentários da pesquisadora entrevista 7	
	Resposta da Entrevistada 8	Comentários da pesquisadora entrevista 8	
	Resposta da Entrevistada 9	Comentários da pesquisadora entrevista 9	

## APÊNDICE B - Roteiro de Observação Sistemática da Situação de Trabalho

<p><b>Dia:</b> ____ / ____ / ____ (data em que foi realizada a observação)</p> <p><b>Horário: I:</b> ____:____  <b>T:</b> ____:____</p> <p>(horário de início e término da observação)</p>	<p><b>Local:</b> (colocar uma breve descrição do local, tipo de unidade, quantos alunos estavam presentes, como era a equipe de trabalho da unidade, algumas situações evidenciadas, os momentos de práticas e as orientações passadas pelas docentes)</p>
<p><b>Registro da Observação</b></p>	<p><b>Comentários da pesquisadora/observadora</b></p>

## APÊNDICE C - Roteiro Entrevista com Docentes

Prezado(a) respondente

Esta entrevista visa coletar dados para a pesquisa intitulada **ATIVIDADE DE TRABALHO DOCENTE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL ENTRE NORMAS E RENORMALIZAÇÕES: O ESTÁGIO SUPERVISIONADO E A FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM**. Por isso, solicitamos a sua contribuição no sentido de responder as perguntas abaixo, asseguramos que **será garantido o anonimato** de suas respostas. O tempo estimado para completar a entrevista é de 50 minutos, sendo que será gravada na íntegra em áudio. Caso tenha o desejo, teremos material impresso de documentos da Escola e do Ministério da Educação que pode ser utilizado por você para consulta durante a entrevista. Obrigada

Maristela Vargas Losekann - lmaristela@ghc.com.br

<b>ROTEIRO DA ENTREVISTA COM ENFERMEIROS DOCENTES</b>	
<b>Questões</b>	<b>Categorias</b>
1. Como foi a sua formação como enfermeira? 2. Há quanto tempo você atua como enfermeira? 3. Você fez alguma especialização ou pós-graduação na enfermagem? 4. Como foi a sua formação para atuar como docente, você fez alguma formação específica para atuar como docente? 5. Há quanto tempo você atua como professora/docente? 6. Como você se tornou professora/docente? 7. Como você se tornou professora/docente dessa escola?	<b>Formação e tempo de atuação profissional –</b> identificar como a relação dessa profissional com a norma foi construída
8. Como você descreve o trabalho da enfermeira docente na sala de aula? 9. Como você descreve o trabalho da enfermeira docente no laboratório de práticas? 10. Como você descreve o trabalho da enfermeira docente na supervisão de estágio curricular? 11. Como você descreve o trabalho da enfermeira na assistência?	<b>Trabalho como Enfermeira Docente –</b> <b>identificar como a docente percebe os diferentes espaços de atuação da enfermeira</b> Identificar se a experiência na área assistencial pode ser produtora de tensões/contradições durante a atividade de trabalho da Enfermeira Docente ao exigir que



<p>12. Você atuou ou atua na supervisão de estágios no curso técnico em enfermagem? Como foi a sua experiência/Você encontrou alguma dificuldade nessa atividade? Fale mais sobre isso.</p> <p>13. Se você pudesse escolher, em qual dos espaços atuaria: sala de aula/laboratório ou supervisão de estágios? Justifique a sua resposta.</p>	<p>durante a supervisão dos estágios ela tenha que lidar com o trabalho real e com o prescrito.</p>
<p>14. Você encontra alguma dificuldade na realização do seu trabalho como docente durante a supervisão do estágio curricular supervisionado? Fale sobre isso.</p> <p>15. Você tem dedicação exclusiva para a Escola ou você atua também na área assistencial? Em que área?</p> <p>16. Você acha que esse fato de ter experiência na área assistencial influencia de alguma forma o trabalho como enfermeira docente? Se sim de que forma?</p> <p>17. Você acha que estar atuando na assistência influencia no trabalho como supervisora do estágio curricular? Se sim, de que forma?</p> <p>18. Você conhece o PDI da escola?</p> <p>19. O PDI da escola trabalha com a perspectiva de que a docente deva preferencialmente manter sua atuação na assistência, como você vê esse aspecto?</p> <p>20. Em sua opinião, a aproximação com o campo em que se realiza o estágio curricular interfere no trabalho da docente? De que forma?</p> <p>21. Atuar como enfermeira assistencial no mesmo local em que você supervisiona estágio torna o trabalho de supervisão mais fácil? Fale sobre isso.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Trabalho docente na supervisão dos estágios curriculares – a atividade docente durante a realização da supervisão de estágio</b></p> <p>A aproximação da enfermeira docente que supervisiona o estágio curricular com a assistência em enfermagem, e as implicações dessa prática no estabelecimento da relação entre norma e renormalização</p>
<p>22. O que você considera como sendo a base da formação de uma técnica em enfermagem?</p> <p>23. E nos estágios curriculares, o que é essencial para a formação de uma técnica em enfermagem?</p> <p>24. De que forma o trabalho da técnica em enfermagem aparece para você?</p> <p>25. Como você Enfermeira Docente lida com a norma e as prescrições do como fazer as técnicas de enfermagem durante o estágio curricular supervisionado? Dê um exemplo.</p> <p>26. Como é a relação dos estudantes no campo de estágio com a norma, ou seja, o como fazer determinado procedimento? Fale sobre isso.</p> <p>27. Como é a relação dos estudantes com o trabalho da</p>	<p style="text-align: center;"><b>A relação com a norma durante o estágio curricular supervisionado – o trabalho prescrito e o real no estágio curricular supervisionado</b></p>

<p>equipe de trabalho do setor em que está sendo realizado o estágio?</p> <p>28. Nos casos em que o trabalho realizado pela equipe do local acontece diferente da forma como foi exposto e trabalhado com os alunos em sala de aula e laboratório, como você procura agir?</p> <p>29. Você acha que a trabalhadora da enfermagem realiza o trabalho sempre de acordo com o que foi proposto na norma? Fale sobre isso.</p> <p>30. Se a resposta for negativa, por que você acha que isso acontece?</p>	
<p>31. De que forma você avalia a atuação das discentes nas atividades do estágio curricular?</p> <p>32. Você utiliza o documento adotado pela escola para avaliação discente nos estágios curriculares supervisionados? De que forma?</p> <p>33. Como que você utiliza esse documento (mostrar o documento) para avaliar a prática assistencial dos discentes?</p> <p>34. Em que momento do estágio você costuma avaliar a discente e preencher o instrumento?</p> <p>35. Na sua opinião, o que esse instrumento valoriza na avaliação?</p> <p>36. Você considera que o instrumento está adequado e é suficiente para avaliar o desempenho discente durante a realização do estágio?</p> <p>37. Se você pudesse acrescentar mais um tópico para ser avaliado durante o estágio, o que você acrescentaria?</p> <p>38. O que você considera como sendo mais significativo avaliar nos discentes durante o curso técnico em enfermagem?</p> <p>39. Na sua avaliação, qual o ponto mais importante a ser avaliado no discente durante a realização do estágio curricular supervisionado? Porque?</p> <p>40. Como você avalia a realização do cuidado pelo discente? Dê um exemplo.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Avaliação no estágio curricular supervisionado – olhar qual é o lugar da norma na avaliação do estágio.</b> Utilizar o instrumento de avaliação dos estágios padronizada pela escola ao perguntar para as docentes como elas avaliam as discentes.</p>

## APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Docente

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul intitulada: **ATIVIDADE DE TRABALHO DOCENTE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL ENTRE NORMAS E RENORMALIZAÇÕES: O ESTÁGIO SUPERVISIONADO E A FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM**, que tem como **objetivo** principal analisar como as renormalizações produzidas pelos técnicos em enfermagem, que se manifestam durante os momentos de prática de estágio, são tratadas pelos enfermeiros docentes.

O tema escolhido se justifica pela importância da formação do técnico em enfermagem no contexto da saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS). O presente projeto de pesquisa passou por apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e da instituição de ensino participante – a Escola GHC. Em relação aos **riscos**, destaco que não apresenta riscos físicos, à sua saúde e às suas relações de trabalho. Mas, as atividades de pesquisa que envolvem seres humanos podem apresentar riscos, mesmo que mínimos, como incômodos e desconfortos em relação ao tema pesquisado. Portanto, antes de fornecer qualquer dado ou participar de qualquer uma das etapas da coleta de dados, se você não se sentir à vontade para compartilhar informações, experiências ou tópicos, não desejar responder a qualquer pergunta da entrevista, não consentir em ter seu trabalho observado ou não desejar manifestar-se durante os encontros sobre o trabalho você pode, a qualquer momento, manifestar sua vontade de não fazer e esta será prontamente respeitada pela pesquisadora.

Em relação aos **benefícios da pesquisa**, a pesquisadora espera a partir dessa pesquisa poder ampliar os espaços de discussão entre os atuais e os futuros profissionais de enfermagem em relação às questões que envolvem os processos de trabalho do docente na supervisão de estágio. A ação-reflexão sobre a prática e suas técnicas durante o processo de formação, poderá produzir um arcabouço constituído por diferentes formas de fazer que estudantes e docentes podem utilizar em suas atividades. Além disso, poderá contribuir para ampliar a discussão em torno da sua atividade como enfermeiro supervisor de estágio.

Para alcançar os objetivos do estudo, a sua participação acontecerá em três etapas que são:

Versão aprovada em:

22/AGO 2017

Comitê de Ética em Pesquisa  
Grupo Hospitalar Convênio

(1ª) Uma entrevista semi-estruturada individual composta por 40 perguntas pré-estabelecidas, gravada em áudio, com duração aproximada de 50 minutos. Após a transcrição da entrevista será realizada a devolução impressa do material produzido para que você possa modificar alguma informação fornecida durante a entrevista.

(2ª) Após a entrevista, mediante autorização, você será acompanhado durante um turno de trabalho e a pesquisadora irá coletar alguns dados sobre a sua prática em um diário de campo.

(3ª) Participação em grupo de encontros sobre o trabalho, com outros enfermeiros docentes, com duração máxima de 60 minutos e que será gravada na íntegra e posteriormente transcrita.

O trabalho está sendo realizado pela aluna de doutorado Maristela Vargas Losekann, sob a supervisão e orientação da Pesquisadora profª Dra. Maria Clara Bueno Fischer. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Eu \_\_\_\_\_, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado(a):

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para minha atuação profissional;
- Da garantia que não serei identificada(o) quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Maristela Vargas Losekann, telefone (51) 33572000, email: lmaristela@ghc.com.br e endereço: Avenida Francisco Trein, 596, Hospital Nossa Senhora da Conceição - Bairro Cristo Redentor, Porto Alegre, RS, ou com a orientadora, pesquisadora Prof. Dra. Maria Clara

Versão aprovada em:

22 AGO 2017

Comitê de Ética em Pesquisa  
Grupo Hospitalar Conceição

Bueno Fischer, telefone (51) 3308-3428 , email: clara.fischer@ufrgs.br, endereço: Av. Paulo Gama, s/nº, .201, 7º andar 90046-900 - Porto Alegre/RS, UFRGS - FACED / PPGEduc.

Caso haja dúvidas quanto às questões éticas, entrar em contato com o CEP/UFRGS pelo telefone (51) 3308.3738 ou CEP/GHC com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone (51)3357.2407 ou no endereço: Avenida Francisco Trein, 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14:30 h às 17h.

Caso você queira participar das etapas dessa pesquisa é necessário que você preencha os dados para contato e agendamento de dia, local e horário adequados. Não serão gravados os dados de identificação resguardando a confidencialidade dos depoimentos. Não haverá nenhum tipo de gravação ou intervenção durante a observação da sua prática, somente serão registradas as observações da pesquisadora em diário, mantendo o sigilo e não causando nenhum tipo de constrangimento aos docentes, discentes e pacientes.

PREENCHA ESSE CAMPOS PARA PARTICIPAR DA PESQUISA	
Ramal e turno: _____ (Manhã) (Tarde) (Manhã e Tarde) (Noite 1) (Noite 2)	
Telefone celular: _____	Outro telefone: _____
E-mail: _____	

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Após ter sido informado(a) dos objetivos e métodos desta pesquisa e ter esclarecido minhas dúvidas, eu, \_\_\_\_\_ concordo em participar da(s) fase(s) \_\_\_\_\_ deste estudo. Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como recebi a informação de que se houver qualquer dúvida poderei contatar com a pesquisadora Maristela Vargas Losekann, nos endereços acima descritos.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

*Maristela V. Losekann*

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

Maristela Vargas Losekann

Versão aprovada em:

22/AGO 2017

Comitê de Ética em Pesquisa  
Grupo Hospitalar Conceição



## APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Discentes e Membros da Equipe

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma etapa da pesquisa de cunho acadêmico vinculada ao Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul intitulada: **ATIVIDADE DE TRABALHO DOCENTE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL ENTRE NORMAS E RENORMALIZAÇÕES: O ESTÁGIO SUPERVISIONADO E A FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM**, que tem como **objetivo** principal analisar como as renormalizações produzidas pelos técnicos em enfermagem, que se manifestam durante os momentos de prática de estágio, são tratadas pelos enfermeiros docentes.

O tema escolhido se justifica pela importância da formação do técnico em enfermagem no contexto da saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS). O trabalho está sendo realizado pela aluna de doutorado Maristela Vargas Losekann, sob a supervisão e orientação da Pesquisadora prof<sup>a</sup> Dra. Maria Clara Bueno Fischer.

Para alcançar os objetivos do estudo e efetivar a pesquisa será necessário a realização de uma etapa de **observação das atividades desenvolvidas durante o estágio curricular** e você, embora não seja um participante do estudo, faz parte da cena de observação e deve consentir ou não em ser observado. Nesse sentido, gostaria de contar com sua participação. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

O presente projeto de pesquisa passou por apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e da instituição de ensino participante – a Escola GHC. Em relação aos **riscos**, destaco que não apresenta riscos físicos, à sua saúde e às suas relações com a equipe. Mas, as atividades de pesquisa que envolvem seres humanos podem apresentar riscos, mesmo que mínimos, como incômodos e desconfortos em relação ao tema pesquisado. Portanto, se você não se sentir à vontade para ser observado pode não consentir ou manifestar sua vontade durante o processo da observação ou a qualquer momento da pesquisa e esta será prontamente respeitada pela pesquisadora.

Em relação aos **benefícios da pesquisa**, a pesquisadora espera a partir dessa pesquisa poder ampliar os espaços de discussão entre os atuais e os futuros profissionais de enfermagem em relação às questões que envolvem os processos de trabalho do docente na supervisão de estágio.

Eu \_\_\_\_\_, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar da observação. Declaro que também fui informado(a): da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa; de que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para minha atuação profissional; da garantia que não serei identificada(o) quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.

Além disso, fui informado(a) sobre a pesquisa e a forma como será conduzida e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Maristela Vargas Losekann, telefone (51) 33572000, email: lmaristela@ghc.com.br e endereço: Avenida Francisco Trein, 596, Hospital Nossa

Versão aprovada em:

22 ABO 2017  
  
 Comitê de Ética em Pesquisa  
 Grupo Hospitalar Conceição

Senhora da Conceição - Bairro Cristo Redentor, Porto Alegre, RS, ou com a orientadora, pesquisadora Prof. Dra. Maria Clara Bueno Fischer, telefone (51) 3308-3428, email: clara.fischer@ufrgs.br, endereço: Av. Paulo Gama, s/nº, 201, 7º andar 90046-900 - Porto Alegre/RS, UFRGS - FAGED / PPGEduc. Caso haja dúvidas quanto às questões éticas, entrar em contato com o CEP/UFRGS pelo telefone (51) 3308.3738 ou CEP/GHC com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone (51)3357.2407 ou no endereço: Avenida Francisco Trein, 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14:30 h às 17h.

Não haverá nenhum tipo de gravação ou intervenção durante a observação das atividades do estágio curricular, resguardando a confidencialidade das informações e dos participantes, somente serão registradas as observações da pesquisadora em diário, mantendo o sigilo e não causando nenhum tipo de constrangimento aos usuários, familiares, discentes, docentes e equipe do serviço que sedia o estágio.

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) Participante

*Maristela V. Losekann*  
\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora  
Maristela Vargas Losekann

A observação envolveu um sujeito analfabeto, neste caso, o formulário foi lido para \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ pela pesquisadora \_\_\_\_\_ enquanto eu estava presente.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha

*Maristela V. Losekann*  
\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora  
Maristela Vargas Losekann

Versão aprovada em:

*[Assinatura]*  
22 AGO 2011  
Comitê de Ética em Pesquisa  
Grupo Hospitalar Conceição

## APÊNDICE F - Termo de Autorização do Gestor

### ANEXO D - TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR/SERVIÇO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA NO GHC



### TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR/SERVIÇO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA NO GHC

Ref.: Projeto de pesquisa intitulado: ATIVIDADE DE TRABALHO DOCEnte NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL ENTRE NôIMAS E MENINHAIZAGPI: O ESTÁGIO SUPERVISADO E A FORMACãO DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM

Eu, RODRIGO DE OLIVEIRA AZEVEDO,  
responsável pelo setor/serviço ENSINO, tenho  
ciência do protocolo/projeto de pesquisa supracitado, proposto  
pelo(a) pesquisador(a) responsável MAHESTELA JANGOS LOJEMANN,  
conheço seus objetivos e a metodologia que será desenvolvida.

Declaro estar ciente de que o estudo não irá interferir no fluxo normal deste Serviço e que o início da pesquisa somente poderá se dar após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do GHC.

Porto Alegre, 29 de DEZEMBRO de 2016.

Rodrigo de Oliveira Azevedo  
Assinatura do Chefe do Serviço

Carimbo: Rodrigo de Oliveira Azevedo  
Coordenador  
Escola GHC

Obs.: Este documento não autoriza o início da realização da pesquisa, pois trata-se de requisito exigido pelo CEP-GHC para apreciação ética do projeto de pesquisa. A finalidade é atestar se a pesquisa não interferirá negativamente no desenvolvimento no trabalho do serviço.



**APÊNDICE G - Termo de Compromisso****TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro que tenho conhecimento da Resolução nº 466/12, que através das decisões do Conselho Nacional de Saúde normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, e assumo o compromisso de cumprir suas determinações no desenvolvimento da pesquisa **ATIVIDADE DE TRABALHO DOCENTE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL ENTRE NORMAS E RENORMALIZAÇÕES: O ESTÁGIO SUPERVISIONADO E A FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM.**

*Maristela V. Losekann*

---

Maristela Vargas Losekann

CPF 587.877.120-91

## ANEXO A – Resolução do Conselho de Administração do GHC nº 01/09



GHC-CA-11/09

### RESOLUÇÃO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO GHC Nº 01/09

#### DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DO CENTRO FEDERAL DE ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – IFEPS-GHC


O Conselho de Administração das empresas Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., Hospital Cristo Redentor S.A., Hospital Fêmeina S.A. (integrantes do chamado Grupo Hospitalar Conceição - GHC), no uso de suas atribuições legais e estatutárias e considerando a necessidade de ampliar as atividades de ensino e a pesquisa no âmbito do GHC;

#### RESOLVE:

- 1 - Criar o CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – CFETPS/GHC, como unidade de ensino e pesquisa da empresa Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.
- 2 - Aprovar o Plano de Desenvolvimento Institucional do Centro Federal de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde do GHC
- 3 - Aprovar o Regimento do Centro Federal de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde do GHC
- 4 - A presente Resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília – DF, 28 de outubro de 2009.

  
 Alberto Beltrame  
 Presidente do Conselho de Administração

  
 Jussára Rosa Cony  
 Conselheira de Administração

  
 Márcia Bassit Lameiro da Costa Lameiro  
 Conselheira de Administração

  
 Arlindo Nelson Ritter  
 Conselheiro de Administração

  
 Leonilse Fracasso Guimarães  
 Conselheira de Administração

## ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa do GHC



HOSPITAL R. S. DA CONCEIÇÃO S.A.  
Av. Fomente Terra, 998  
CEP 91050-200 - Porto Alegre - RS  
Fone: 3367.2000  
CNPJ: 02.782.118/0001-25

HOSPITAL DA GRAÇA CONCEIÇÃO  
(Unidade Pediátrica do Hospital Renato  
Sobrosa da Conceição S.A.)

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.  
Rua Domingos Rizzo, 26  
CEP 91346-090 - Porto Alegre - RS  
Fone: 3367.4100  
CNPJ: 02.782.128/0001-38

HOSPITAL FEMINA S.A.  
Rua Montebello, 17  
CEP 91435-001 - Porto Alegre - RS  
Fone: 3314.5200  
CNPJ: 02.693.133/0001-53



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 98.244/90

O Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP/GHC), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS desde 31/10/1997, pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0001105) e pelo FWA - Federalwide Assurance (FWA 00000378), em 22 de agosto de 2017, reavaliou o seguinte projeto de pesquisa:

**Projeto:** 17129

**Versão do Projeto:**

**Versão do TCLE:**

**Pesquisadores:**

MARISTELA VARGAS LOSEKANN

MARIA CLARA BUENO FISCHER

**Título:** Atividade de trabalho docente na educação profissional entre normas e renormalizações: o estágio supervisionado e a formação de técnicos de enfermagem.

Documentação: Aprovada

Aspectos Metodológicos: Adequados

Aspectos Éticos: Adequados

Parecer final: Este projeto de pesquisa, bem como o(s) Termo(s) de Consentimento Livre e Esclarecido (se aplicável), por estar de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais e complementares do Conselho Nacional de Saúde, especialmente a Resolução 466/12, obteve o parecer de APROVADO(S) neste CEP.

O Pesquisador responsável deve encaminhar dentro dos prazos estipulados, o(s) relatório(s) parcial(ais) e/ou final ao Comitê de ética em Pesquisa do GHC e o Centro de Resultados onde foi desenvolvida a pesquisa.

  
DANIEL-DEMÉTRIO FAUSTINO DA SILVA  
Coordenador-geral do CEP-GHC

Porto Alegre, 25 de agosto de 2017.



## REGISTROS DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO

<b>Questões avaliadas pelo(a) docente relacionadas a assistência em enfermagem:</b> (Preencher os parênteses com os Conceitos A- ótimo, B- bom, C- regular, D- insatisfatório, FF- falta de frequência)	
<input type="checkbox"/>	Quanto aos Registros de enfermagem (prontuário, planilha sinais vitais, etc...)
<input type="checkbox"/>	Quanto às práticas e procedimentos de enfermagem (uso de EPI, com base nos POP do GHC e protocolos de cada serviço/unidade)
<input type="checkbox"/>	Quanto à relação construída junto ao(à) docente supervisor(a) de estágio
<input type="checkbox"/>	Quanto à relação construída junto a equipe do campo de estágio
<input type="checkbox"/>	Quanto à relação construída junto aos(às) demais discentes do grupo de estágio
<b>Questões pedagógicas de avaliação do Curso Técnico em Enfermagem</b> (Preencher os parênteses com os Conceitos A- ótimo, B- bom, C- regular, D- insatisfatório, FF- falta de frequência):	
<input type="checkbox"/>	Iniciativa e autonomia
<input type="checkbox"/>	Habilidades técnicas
<input type="checkbox"/>	Frequência e Assiduidade
<input type="checkbox"/>	Compromisso e responsabilidade frente às combinações com o(a) docente
<input type="checkbox"/>	Participação Individual
<input type="checkbox"/>	Participação em Grupo
<input type="checkbox"/>	Registros em Diário de campo (1-notas de observação, 2- notas teóricas e 3- notas pessoais)
<b>Outras questões avaliadas pelo(a) docente específicas deste campo de estágio Enfermagem</b> (Preencher os parênteses com os Conceitos A- ótimo, B- bom, C- regular, D- insatisfatório, FF- falta de frequência):	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Nome do(a) Discente:	Nº de matrícula do(a) discente:
Campo de estágio:	Grupo:
Docente Supervisor (a): _____	

Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

**ANEXO D - Número de Profissionais de Enfermagem no Brasil (COFEN)  
Maio 2018**

UF	Total Auxiliares	Total Técnicos	Total Enfermeiros	Total Obstetizes	Total
AC	643	4.782	2.145	0	7.570
AL	5.372	12.003	6.051	0	23.426
AM	3.385	28.775	9.327	0	41.487
AP	915	9.271	1.920	0	12.106
BA	14.218	73.209	33.693	0	121.120
CE	14.445	36.732	19.326	0	70.503
DF	3.224	31.505	12.203	0	46.932
ES	4.075	25.441	8.327	0	37.843
GO	5.111	34.995	14.486	89	54.681
MA	4.117	34.044	12.517	0	50.678
MG	22.309	106.819	46.334	1	175.463
MS	3.409	12.617	6.435	1	22.462
MT	2.652	15.865	8.305	0	26.822
PA	8.196	45.215	11.513	0	64.924
PB	3.992	21.574	12.000	0	37.566
PE	13.064	59.391	22.068	0	94.523
PI	5.829	18.215	9.115	1	33.160
PR	23.226	47.078	24.160	0	94.464
RJ	50.210	157.285	51.358	2	258.855
RN	5.963	19.384	8.341	0	33.688
RO	2.883	9.409	3.459	1	15.752
RR	1.384	4.834	1.481	0	7.699
RS	13.668	83.559	24.289	0	121.516
SC	6.414	36.222	13.805	1	56.442
SE	6.569	9.544	4.905	0	21.018
SP	191.717	191.558	123.370	242	506.887
TO	1.009	11.172	4.971	0	17.152
	<b>417.999</b>	<b>1.140.498</b>	<b>495.904</b>	<b>338</b>	<b>2.054.739</b>

Fonte: COFEN - Maio 2018