

**A PERCEÇÃO DOS DOCENTES DE ENSINO MÉDIO DE
ENFERMAGEM SOBRE A CONSTRUÇÃO DO SER PROFESSOR**

SIMONE SHIRASAKI OROSCO

**A PERCEPÇÃO DOS DOCENTES DE ENSINO MÉDIO DE
ENFERMAGEM SOBRE A CONSTRUÇÃO DO SER PROFESSOR**

SIMONE SHIRASAKI OROSCO

Dissertação apresentada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade do Oeste Paulista como parte do requisito para obtenção do título de Mestre em Educação. Área de concentração: Instituição Educacional e Formação do Educador. Linha de Pesquisa: Formação e Prática Pedagógica do Profissional Docente.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Tereza de Jesus Ferreira Scheide

370
O74p

Orosco, Simone Shirasaki

A percepção dos docentes de ensino médio de enfermagem sobre a construção do ser professor / Simone Shirasaki Orosco. – Presidente Prudente, 2010.

115 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE: Presidente Prudente – SP, 2010.

Bibliografia.

1. Educação. 2. Professores - Formação. 3. Enfermagem. I.Título.

SIMONE SHIRASAKI OROSCO

**A PERCEPÇÃO DOS DOCENTES DE ENSINO MÉDIO DE ENFERMAGEM
SOBRE A CONSTRUÇÃO DO SER PROFESSOR**

Dissertação apresentada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Oeste Paulista, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação.

Presidente Prudente, 29 de junho de 2010.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Tereza de Jesus Ferreira Scheide
Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE

Prof^a. Dr^a. Helena Faria de Barros
Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE

Prof^a. Dr^a. Heliane Moura Ferreira
Centro Universitário Filadélfia de Londrina

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à memória de meus pais Ranulfo e Albertina que por mim sonharam, mas que nos deixaram antes que o sonho se concretizasse. Saudades, lembranças e, acima de tudo, necessidade da companhia e da presença dessas pessoas que me amaram muito.

Ao meu filho, Arthur, com quem enxergo o mais sublime dos sentimentos, o amor incondicional.

Ao meu esposo, Ivan, pelo apoio e pela paciência sempre presentes ao longo desta jornada.

À minha família que, em todos os momentos de realização desta pesquisa, esteve presente.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre presente na minha vida.

À Profª. Drª. Tereza de Jesus Ferreira Scheide, minha orientadora, pelo carinho, amizade, oportunidade durante essa trajetória. Ensinou-me, não apenas a construção de um trabalho, sendo mais que uma incentivadora; um referencial para um futuro a seguir.

À Profª. Drª. Helena Faria de Barros e à Profª. Drª. Heliane Moura Ferreira, pelas importantes considerações e sugestões em meu exame de qualificação.

A todos os professores do Mestrado em Educação da UNOESTE, que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

À Ina, secretária do Mestrado em Educação da UNOESTE, pela atenção e ajuda.

Aos docentes enfermeiros do Colégio UNOESTE, pela amizade e participação no estudo.

À diretora do Colégio UNOESTE, Marlene Fidalgo Marcondes, à coordenadora Magda Luzia Neves e a todos os funcionários, pela colaboração na realização deste trabalho.

Aos colegas do mestrado, pela companhia, apoio e incentivo durante as aulas e os eventos.

Aos amigos, professores, diretora, coordenadora e funcionários da Faculdade de Enfermagem da UNOESTE que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a conclusão deste trabalho.

À minha irmã Luciane, cunhado, sobrinhos, mãe “postiça” Maria do Carmo, pelo apoio, incentivo e confiança.

À querida Ana, que me substituiu quando me ausentei, demonstrando seu carinho ao cuidar de meu filho e de meu lar.

"O nascimento do pensamento é igual ao nascimento de uma criança: tudo começa com um ato de amor. Uma semente há de ser depositada no ventre vazio. E a semente do pensamento é o sonho. Por isso os educadores, antes de serem especialistas em ferramentas do saber, deveriam ser especialistas em amor: intérpretes de sonhos".

Rubem Alves

RESUMO

A percepção dos docentes de ensino médio de Enfermagem sobre a construção do ser professor

O presente estudo tem como tema o processo de construção do ser professor em Enfermagem e suas atividades pedagógicas em tempos de mudanças na educação e na sociedade moderna. Muitos docentes, ao iniciarem suas atividades educacionais na área da saúde, não realizam cursos de capacitação pedagógica ou pós-graduação no ensino. Em sua trajetória profissional “vira professor” ao identificar-se com uma disciplina que gostou enquanto era graduando e acaba exercendo a docência baseado no processo de ensino-aprendizagem tradicional. Apesar do crescente número de escolas e profissionais de nível técnico em Enfermagem no Brasil, parece não ocorrer muita preocupação com a qualidade de seu ensino, pois poucas pesquisas foram encontradas sobre esses profissionais e sua formação. Diante disso, este estudo tem como objetivo verificar a representação dos docentes de ensino médio de Enfermagem sobre a construção do ser professor. A pesquisa teve como referencial a Teoria das Representações Sociais, sendo caracterizada como descritiva e exploratória, de abordagem quanti-qualitativa. Os sujeitos pesquisados foram doze (12) docentes enfermeiros do ensino médio de Enfermagem de uma instituição particular da cidade de Presidente Prudente. Foi aplicado um questionário, contendo questões abertas e fechadas, após a solicitação de autorização à instituição, explicação sobre as contribuições sociais e acadêmicas da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações sobre a caracterização dos participantes foram apresentadas sob a forma quantitativa. Os dados qualitativos coletados foram trabalhados à luz da análise de conteúdo. Os resultados revelaram que a construção real do ser professor em enfermagem foi representada por sua experiência de estar professor. A maioria dos professores acredita que as competências para ensinar envolvem a mobilização dos saberes como conhecimento, atitude e habilidade. Em relação à prática docente, eles buscam desenvolver competências nos alunos, como a capacidade de articulação dos saberes; utilizam a dinâmica em grupo, a leitura e a pesquisa como procedimentos de ensino; e realizam a avaliação formativa e global. A partir desses resultados, destacam-se algumas possibilidades, como a capacitação docente para os que ainda não a possuem, a instituição comprometida com a formação docente e o incentivo às atividades que fortaleçam ainda mais a associação entre conhecimento científico, habilidade e atitude adequada à realidade do aluno.

Palavras-chave: Educação. Ensino médio de Enfermagem. Docente de Enfermagem. Representação Social.

ABSTRACT

The perception gained by senior high school nursing teachers about their development process

This study was carried out to broach the development undergone by the nursing teacher and his/her pedagogical activities in times of changes brought about in the field of education within the context of modern society. Many teachers, as they begin their educational activities in the field of health, do not attend courses to achieve pedagogical qualification or relevant undergraduate courses in education. In one's professional development he/she "becomes a teacher" when he/she identifies himself/herself with a discipline he/she became fond of while attending an undergraduate course and so he/she ends by performing the function of a teacher based on the traditional teaching-learning process. In spite of the growing number of schools and high level technical professionals in the field of nursing in Brazil, it seems that people are not concerned with the quality of their teaching, since few researches have been carried out concerning those professionals and their background development. In face of that issue, this study was carried out to raise the representation of senior high school nursing teachers about their development process. The research at issue was based on the theory of Social Representations, characterized as a descriptive exploratory quantitative-qualitative based approach. The subjects studied in the research comprised 12 (twelve) nursing teachers at senior high school level working in a private school located in Presidente Prudente. A questionnaire was applied presenting open and closed questions, after asking for their authorization, an explanation about its social and academic contributions, and the signing of the Term of Free and Conscious Consent. The information about the characterization of the participants was presented as a quantitative-based research. The qualitative data collected were interpreted in the light of content analysis. The outcomes show that the real development process undergone by the nursing teacher was represented by his/her experience in realizing himself/herself as such. Most of the teachers believe that proficiency in teaching involves putting in motion skills such as knowledge, attitudes, and ingenuity. Concerning the teaching practice, they try to pass on proficiency to their students, resources such as the capacity to articulate one's wisdom; they use group dynamics, reading and research as teaching procedures, and they carry out a formative and global assessment. From such outcomes, some possibilities stand out, items such as teaching qualification for those who are in need of it, the school seriously engaged in furthering its teachers' qualification, and activities which favor the association between scientific knowledge, ingenuity, and attitude centered in the student's reality.

Keywords: Education; Nursing senior high school education; Nursing teacher; Social Representation.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Construção real do ser professor em Enfermagem	63
TABELA 2 - Construção ideal do ser professor em Enfermagem	67
TABELA 3 - Mobilização de saberes	72
TABELA 4 - Perfil profissional do técnico de Enfermagem	75
TABELA 5 - Planejamento de ensino	79
TABELA 6 - Saber fazer bem na docência em Enfermagem	81
TABELA 7 - Dificuldades no trabalho docente	84
TABELA 8 - Competências desenvolvidas no aluno	86
TABELA 9 - Procedimentos de ensino	89
TABELA 10- Avaliação do desempenho do aluno	92

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 Representações Sociais como referencial teórico metodológico	18
2.2 A educação profissional de Enfermagem no Brasil	25
2.2.1 O contexto da organização da Enfermagem no Brasil	25
2.2.2 A educação profissional de Enfermagem em nível médio.....	27
2.2.3 Os primeiros cursos para o ensino de Enfermagem	34
2.3 Docência na Enfermagem: as abordagens do processo educativo e a prática docente	40
2.3.1 As abordagens do processo educativo.....	42
2.3.2 Prática docente em Enfermagem	46
3 METODOLOGIA DA PESQUISA	51
3.1 O delineamento da pesquisa.....	51
3.2 Contextualização da pesquisa.....	53
3.3 Professores participantes.....	54
3.4 Procedimentos de coleta de dados	54
3.5 Caminho percorrido	55
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	57
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
REFERÊNCIAS	100
APÊNDICES.....	108

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como propósito de investigação a representação sobre a construção do ser professor na visão dos enfermeiros que atuam no ensino médio em uma escola particular da cidade de Presidente Prudente.

Nossa motivação por esta pesquisa decorre das inquietações que cercam a formação do docente de Enfermagem, visto que, durante nossas atividades, tanto em sala de aula, como em campo de estágio, surgiram muitas dúvidas a respeito de como atingir os objetivos pedagógicos. Então, começou-se a questionar: Como ensinar esses alunos a assumirem com competência a tarefa de cuidar do ser humano?

Para tentar esclarecer algumas dúvidas e melhorar o processo de ensino-aprendizagem, buscou-se pesquisas que retratassem tal assunto. Assim, foi possível verificar, em alguns estudos e por meio da experiência como docente de Enfermagem em curso técnico e graduação, que os docentes em Enfermagem têm buscado estratégias para adequar suas atividades educacionais, porém, percebe-se que pouca mudança tem ocorrido, de fato, na prática.

Na formação superior de enfermeiros no Brasil ocorreram quatro mudanças curriculares que não promoveram alterações significativas na prática profissional (PINTO; PEPE, 2007). Porém, muitas reflexões floresceram a luz das Novas Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem – Resolução CNS/CES nº3, de 2001, especialmente a respeito das características apontadas sobre a formação do enfermeiro no papel de educador.

As Novas Diretrizes Curriculares sinalizam seus objetivos no que se refere a competências e habilidades gerais na formação do enfermeiro, dentre os quais cita-se:

Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais (BRASIL, 2001, p. 37).

Diante do exposto, verifica-se que vários estudos e pesquisas têm surgido para demonstrar que as instituições de ensino superior, além de buscarem novos meios para atender tais Diretrizes, também tentam acompanhar a grande mudança que ocorre na educação nacional.

Em meio a muitos estudos sobre o ensino superior, observa-se que poucos retratam o ensino médio de Enfermagem, assim como evidenciam Dantas e Aguillar (1999) ao apontar que há uma lacuna nas publicações referentes ao ensino médio.

Nos últimos anos, houve um crescimento no número de escolas de ensino médio de Enfermagem no país. Entretanto, não existe a mesma expansão na pesquisa sobre estes profissionais, suas necessidades de formação e mercado de trabalho (FIGUEIREDO; SILVA, 1997).

Os técnicos e auxiliares representam a maior parte da força de trabalho em Enfermagem, e sua formação é de grande importância, pois eles cursam apenas um a dois anos o ensino profissionalizante e já se fazem profissionais no mercado de trabalho, assumindo a responsabilidade de cuidar do ser humano em conjunto com outros profissionais de saúde.

Assim, tais profissionais devem possuir “[...] capacidade de articular, mobilizar e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho” (BRASIL, 1999, p. 41).

Durante a docência no ensino médio de Enfermagem, observa-se que os professores, ao ingressarem nas atividades de ensino-aprendizagem, não passam por cursos de capacitação pedagógica, e nem as grades curriculares dos cursos de graduação contemplam disciplinas com esse objetivo, apesar de ser uma determinação legal.

As Novas Diretrizes Curriculares definem, no Art. 3º, o perfil do egresso do Curso de Graduação em Enfermagem no inciso II: “Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem” (BRASIL, 2001, p. 37).

Nota-se, com frequência, que grande parte dos enfermeiros docentes não possui licenciatura em Enfermagem, e as escolas de ensino médio não proporcionam, aos docentes, capacitação pedagógica, deixando-os buscá-la

sozinhos. Porém, observa-se, também, que esses profissionais não procuram capacitar-se no ensino.

Dessa forma, verifica-se a necessidade de conteúdos para capacitação pedagógica do enfermeiro nas grades curriculares; do mesmo modo, é preciso que os egressos do Curso de Graduação busquem também tal capacitação, pois, de acordo com Pereira (2003), muitas práticas de saúde requerem práticas educativas. O que reforça que educação não é simplesmente o exercício em sala de aula, mas também o aprender contínuo para sua formação pessoal e profissional em qualquer área de atuação.

Além disso, capacitação pedagógica não é simplesmente adquirir estratégias didáticas, mas também preparar o professor para que assuma atitude reflexiva em relação ao seu ensino e às condições sociais que o influenciam. O professor, como prático reflexivo, não aplica passivamente planos de ensino desenvolvidos por outros atores sociais, institucionais e/ou políticos, ele é sujeito das transformações que ocorrem na escola e na sociedade (ZEICHNER apud PIMENTA, 2000).

Na prática, a docência normalmente é complementar e secundária à profissão de enfermeiro, não sendo a principal atividade profissional, visto que os rendimentos dos profissionais dessa área são pouco promissores quando comparados com outras profissões. Assim, segundo Santos e Cassiani (2000), o professor sente-se prejudicado financeiramente devido aos baixos salários, sendo necessário buscar por trabalho adicional.

Os docentes, por encontrarem muitas barreiras, não têm estímulos para atualizar-se profissionalmente. Apesar de existir uma grande preocupação em torno de sua profissionalização, eles têm passado por tempos difíceis, de desprestígio social, de baixos salários e com péssimas condições de trabalho (LIBÂNEO; OLIVEIRA; TOSCHI, 2006).

O professor na área da saúde se caracteriza como um especialista em seu campo de conhecimento, sendo este o critério para sua seleção e contratação. Dessa forma, o professor não necessita, particularmente, dominar a área educacional e pedagógica, visto que o mesmo tem o conhecimento de seu conteúdo específico (ROZENDO et al., 1999).

Em consequência, observa-se, muitas vezes, que o docente de ensino médio de Enfermagem apresenta dificuldades em transmitir os conteúdos, pois não

possui didática adequada para atingir seu objetivo no processo de ensino-aprendizagem.

Abrão e Friedlander (apud COSTA, 1997) apontam que as agências formadoras e o próprio profissional acreditam que o enfermeiro é um professor nato, não necessitando de uma formação específica para as atividades didáticas. Entretanto, ensinar não significa prestar assistência de Enfermagem.

O enfermeiro desenvolve suas atividades educacionais seguindo exemplos de seus professores da graduação, experiências vividas e bom senso. Ele demonstra fazer o que acredita ser o melhor, buscando transferir-se do ser enfermeiro ao ser professor.

Figueiredo e Silva (1997) concordam que grande parte dos professores de cursos de técnicos e auxiliares de Enfermagem não possui licenciatura e acaba exercendo a docência baseada em suas experiências clínicas. Nesse sentido, Pimenta (2000) acrescenta que o docente, para sua formação contínua, tem realizado curso de suplência e/ou atualização dos conteúdos de ensino, mas esses programas têm sido pouco eficientes na mudança da prática docente.

Dessa forma, acredita-se que com o amadurecimento na docência e no processo ensino-aprendizagem em Enfermagem, surgem reflexões sobre o papel do professor tanto como educador quanto como aprendiz em suas atividades diárias. Isso leva o professor a pensar sobre seus objetivos na educação do futuro profissional.

Segundo Ghedin (2006), o docente não deve ser simplesmente um transmissor de conhecimento produzido e legitimado por outro. É ele quem procura articular o saber pesquisado com a sua prática, introduzindo e avaliando as teorias a partir de sua ação, na experiência cotidiana. Desse modo, o conhecimento não é somente produzido por especialistas de um campo específico de conhecimento, mas o próprio educador se torna especialista do fazer e também produtor do conhecimento.

O Conselho Nacional de Educação no Parecer CNE/CEB nº16/99 sobre a organização da educação profissional de nível técnico descreve:

Não se pode falar em desenvolvimento de competências em busca da polivalência e da identidade profissional se o mediador mais importante desse processo, o docente, não estiver adequadamente preparado para essa ação educativa.

Pressupondo que este docente tenha, principalmente, experiência profissional, seu preparo para o magistério se dará em serviço, em cursos de licenciatura ou em programas especiais. Em caráter excepcional, o docente não habilitado nestas modalidades poderá ser autorizado a lecionar, desde que a escola lhe proporcione adequada formação em serviço para esse magistério. Isto porque, em educação profissional, quem ensina deve saber fazer. Quem sabe fazer e quer ensinar deve aprender a ensinar (BRASIL, 1999, p. 50).

Contudo, reforça Pimenta (2000, p. 24): “[...] para saber ensinar não bastam a experiência e os conhecimentos específicos, mas se fazem necessários os saberes pedagógicos e didáticos”.

A educação tem assumido cada vez mais um papel de destaque na sociedade moderna e, de acordo com Ghedin (2006, p. 147):

[...] A reflexão como alternativa à educação, no contexto da globalização, é uma especificidade que nos permite ultrapassar os muros da mera reprodução das informações e conhecimentos produzidos por outros, para que cada ser humano seja sujeito produtor de um conhecimento que se faz como práxis comprometida politicamente. Isto é, o conhecimento não está situado no nível da informação. Ele vai muito além disso, ele é uma sistematização reflexiva a partir das informações que a realidade nos apresenta. As informações não são mais fatos “secos” que não se explicam por eles mesmos. A possibilidade de transformar informações, enquanto fatos, em conhecimento está na mesma medida em que, pela reflexão, possamos explicar suas causas geradoras e, por meio delas, compreender o seu horizonte de sentido [...].

Todavia, educar não é simplesmente transmitir informações. Existe, no processo educativo, uma estrutura de representações de homem e sociedade que se objetiva formar.

Educação e saúde estão associados na produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano. Há, portanto, uma interseção entre essas duas áreas, tanto em qualquer nível de atenção à saúde como na obtenção contínua de conhecimento pelos profissionais de saúde (PEREIRA, 2003).

Sendo assim, a partir do momento em que se incorpora o papel de educador em Enfermagem, entende-se como educador, o modelo descrito por Luckesi (apud SILVA; RUFFINO, 1999, p. 45): “ser humano e profissional envolvido em uma prática histórica e contextualizada, o ato de ensinar torna-se inquietação”.

No ensino médio de Enfermagem, a prática educativa constitui-se de uma atividade complexa, que requer preparo docente específico para atingir uma formação básica sólida, permitindo ao educando intervir ativamente na realidade.

Acredita-se que isto é papel do professor, pois ele deve despertar no educando a capacidade de saber pensar de forma criativa e crítica.

Para exercer papel de educador é preciso compromisso político, habilidade e competência técnica, possibilitando ao educando aprendizagem e desenvolvimento de forma ativa, sistemática e compreensível (LUCKESI, 1994).

É exatamente neste sentido que ensinar não se esgota no “tratamento” do objeto ou do conteúdo, superficialmente feito, mas se alonga à produção das condições em que aprender criticamente é possível. E essas condições implicam ou exigem a presença de educadores e de educandos criadores, instigadores, inquietos, rigorosamente curiosos, humildes e persistentes. Faz parte das condições em que aprender criticamente é possível a pressuposição por parte dos educandos de que o educador já teve ou continua tendo experiência da produção de certos saberes e estes não podem a eles, os educandos, ser simplesmente transferidos. Pelo contrário, nas condições de verdadeira aprendizagem os educandos vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo. (FREIRE, 1996, p. 29).

Considerando esses aspectos, surgem algumas questões sobre a preparação do enfermeiro para atuação no campo da docência. Como o enfermeiro constrói o ser professor de ensino médio? Quais saberes o docente precisa apresentar no processo ensino-aprendizagem em Enfermagem? Como o docente pratica a docência no ensino médio em Enfermagem?

A presente pesquisa, portanto, reveste-se de fundamental importância para o ensino em Enfermagem, uma vez que, buscando resposta para tais questões, disponibilizará informações que possam servir de subsídio para futuros programas de capacitação docente. Além disso, possibilitará reflexões acerca do processo de construção do professor, retratando, de algum modo, o universo social mais amplo, no qual tal experiência é inscrita.

Destaca-se, ainda, a relevância do tema na repercussão qualitativa da assistência prestada pelos serviços de saúde à comunidade, visto que, é possível contribuir para a formação dos profissionais de Enfermagem que vivem em relação constante com os cidadãos.

Esta dissertação encontra-se organizada em quatro capítulos. No primeiro capítulo, apresenta-se a introdução com a justificativa e um breve relato da pesquisa realizada. No segundo capítulo, foram abordadas questões acerca da Teoria das Representações Sociais, que serviu de referencial teórico para o

desenvolvimento do estudo, e também sobre a organização histórica da Enfermagem no Brasil e o surgimento da educação profissional de nível médio, contemplando ainda suas principais legislações. Além disso, foram descritas as principais abordagens do processo educativo e a prática docente em Enfermagem dentro desse contexto pedagógico. No terceiro capítulo, foram descritos o percurso metodológico da pesquisa, o campo de aplicação da mesma, os professores envolvidos e o instrumento utilizado. No quarto e último capítulo, apresenta-se a análise dos dados coletados e uma discussão detalhada dos mesmos à luz do referencial teórico descrito. Nas considerações finais são apresentadas observações e sugestões no sentido de contribuir positivamente com a formação e o desempenho docente no intuito de embasar suas ações.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Representações Sociais como referencial teórico metodológico

Para entender melhor o papel do enfermeiro docente de ensino médio de Enfermagem utilizou-se, no presente estudo, o referencial da Teoria das Representações Sociais pela importância que tem assumido nos últimos anos e, por ser considerada fruto das interações que são construídas e produzidas entre indivíduos de um determinado grupo social. Além de que, geralmente tem sido comum a “[...] aplicação do conceito de representações nos trabalhos e investigações sobre a formação de professores” (PEREIRA, 2000, p. 116).

A palavra “representação” possui vários sentidos, e especificamente para esta pesquisa trabalhou-se com o significado originário da sociologia e da psicologia, procurando entender como os processos sociais são produzidos e como as pessoas (professores) orientam suas ações no dia a dia.

Neste sentido, Rangel (1999) observa que a representação social apresenta uma concepção polissêmica, admitindo, portanto, uma diversidade de significados, de acordo com o campo de estudo, variando significativamente em estudos no campo da psicologia cognitiva, da psicologia social e da sociofilosofia marxista.

“A Teoria das Representações Sociais é uma forma sociológica de psicologia social, originada na Europa com a publicação, feita por Moscovici (1961) de seu estudo *La Psychanalyse: Son image et son public*” (FARR, 2000, p. 31). Moscovici enfatizava a ligação entre passado e presente, pois dava continuidade ao estudo das representações coletivas de Durkheim, seu ancestral, por meio de um estudo mais moderno sobre a representação social.

Moscovici afirma que a noção de representação coletiva de Durkheim descreve, ou identifica, uma categoria coletiva que deve ser explicada a um nível inferior, isto é, em nível da psicologia social. É aqui que surge a noção de representação social de Moscovici. Ele também julga mais adequado, num contexto moderno, estudar representações sociais do que estudar representações coletivas. O segundo conceito era um objeto de estudo mais apropriado num contexto de sociedades menos complexas, que eram do interesse de Durkheim. As sociedades modernas são caracterizadas por

seu pluralismo e pela rapidez com que as mudanças econômicas, políticas e culturais ocorrem. Há, nos dias de hoje, poucas representações que são verdadeiramente coletivas (FARR, 2000, p. 44).

O antropólogo francês Sperber fez uma analogia entre representações sociais e coletivas e a medicina, afirmando que a mente humana é suscetível de representações culturais, do mesmo modo que o corpo humano é suscetível a doenças. Dessa forma, ele apresentou a seguinte classificação: coletivas são representações duradouras, tradicionais, amplamente distribuídas, ligadas a cultura, transmitidas lentamente por gerações, comparadas às endemias; sociais são típicas de culturas modernas, espalham-se rapidamente por toda população, possuem período curto de vida, semelhante aos “modismos” e se comparam à epidemia (ALEXANDRE, 2004).

Segundo Pereira (2000, p. 116):

O conceito de representação designa uma noção que se encontra no cruzamento de conceitos oriundos da psicologia e da sociologia, buscando explicar como os processos sociais se reproduzem no nível individual e como a ação individual e grupal intervém na transformação dos processos sociais por meio de mecanismos cognitivos e socioculturais. A partir dessas representações, que são construídas socialmente, as pessoas possivelmente orientam suas ações.

Wagner (2000) afirma que o conceito de representação social é multifacetado, pois, de um lado, é concebido como um processo social que envolve comunicação e discurso e, de outro, está relacionado, sobretudo, ao conteúdo de pesquisas orientadas empiricamente, em que representações são operacionalizadas como atributos individuais (estruturas individuais de conhecimento, símbolos e afetos distribuídos entre pessoas em grupos ou sociedades).

As formas clássicas de psicologia cognitiva tratam a representação social como algo estático da organização cognitiva, entretanto, na teoria da representação social, o próprio conceito de representação possui um sentido mais dinâmico, pois se refere tanto ao processo pelo qual as representações são elaboradas, como às estruturas de conhecimento que são estabelecidas. Na verdade, é por meio dessa articulação da relação entre processo e estrutura que a teoria oferece na psicologia social uma perspectiva diferente daquela da cognição social (MOSCOVICI, 2007).

A Teoria das Representações Sociais trabalha com o pensamento em sua dinâmica e em sua diversidade, partindo da premissa de que existem duas formas diferentes de conhecer e de se comunicar, guiadas por objetivos diferentes. As duas formas de conhecer, nas sociedades, são denominadas de consensual e científica, cada uma gerando seu próprio universo. Em um universo consensual a sociedade é vista como um grupo de pessoas que são iguais e livres, cada um com a possibilidade de falar em nome dele ou do grupo, agindo como “amador” responsável ou como “observador curioso” nas frases feitas e chavões dos últimos séculos. Num universo científico, a sociedade é vista como um sistema de diferentes papéis e classes, cujos membros são desiguais e somente a competência adquirida determina seu grau de participação em alguma situação (MOSCOVICI, 2007).

As representações sociais constroem-se, frequentemente, no universo consensual, embora os dois universos não sejam totalmente isolados. Segundo Moscovici (2007), nesse universo todos seriam políticos amadores, doutores, educadores, sociólogos, astrônomos, etc., expressando suas opiniões e revelando seus pontos de vista em clubes, associações e bares de hoje, como foram nos “salões” e academias do passado.

Alexandre (2004, p.127) descreve resumidamente que não é todo conhecimento que pode ser considerado representação social,

[...] mas somente aquele que faz parte da vida cotidiana das pessoas, através do senso comum, que é elaborada socialmente e que funciona no sentido de interpretar, pensar e agir sobre a realidade. É um conhecimento prático que se opõe ao pensamento científico, porém se parece com ele, assim como aos mitos, no que diz respeito à elaboração destes conhecimentos a partir de um conteúdo simbólico e prático.

Para que Moscovici operacionalizasse suas ideias, tornando-as uma teoria do senso comum, foi necessário recorrer a outros teóricos que embasaram sua perspectiva a respeito da construção do conhecimento prático. Contribuíram para a criação da Teoria das Representações Sociais Lévy-Bruhl, Piaget e Vygotsky (ALEXANDRE, 2004).

A representação na teoria do conhecimento (epistemologia genética) de Jean Piaget é empregada com dois sentidos, à semelhança de Moscovici:

Na verdade, a palavra ‘representação’ é empregada com dois sentidos diferentes. No sentido lato, representação é o mesmo que pensamento, isto

é, o mesmo que toda inteligência que não se baseia simplesmente em percepções ou movimentos (inteligência sensório-motora), e sim num sistema de conceitos ou esquemas mentais. No sentido estrito, a representação pode ser limitada à imagem mental ou à imagem-memória, isto é, evocação simbólica de realidades ausentes (PEREIRA, 2000, p. 117).

Esses dois sentidos de representação se relacionam entre si, na medida em que o conceito é um esquema abstrato e a imagem um símbolo concreto. Embora, não se reduza o pensamento a um sistema de imagens, é concebível que todo pensamento seja acompanhado de imagens, pois se o pensamento consiste em relacionar significações, a imagem seria um “significante” e o conceito um “significado” (PEREIRA, 2000).

Piaget ao descrever o desenvolvimento do pensamento infantil – a forma como se estrutura e se configura – mostra que ele ocorre por meio de imagens e também por corte-e-cola, juntando fragmentos do que a criança já conhece para formar uma configuração que traduz o que ela desconhece. Muitas vezes isto é manifestado claramente para os adultos como o “falar errado” das crianças. Além disso, o desenvolvimento do pensamento se dá também a partir do julgamento moral, indicando a importância do contato com os adultos e com outros da mesma idade, para a construção de regras pelas próprias crianças (ARRUDA, 2002).

Piaget formula, ainda, uma teoria do desenvolvimento cognitivo a partir de fases sucessivas e hierárquicas que tendem sempre ao equilíbrio. O aprendizado dependeria da ação do sujeito sobre o mundo dos objetos, e seu desenvolvimento dependente da maturação biológica e da interação com situações geradoras de conflitos cognitivos. Tanto Piaget quanto Moscovici trabalham com a ideia de que o sujeito, quando a realidade lhe é apresentada como algo estranho, se confronta com situações de desequilíbrio. Para reduzir esse desequilíbrio, é preciso que o conteúdo estranho se desloque para o interior de um conteúdo corrente, e que o que está fora de nosso universo penetre seu interior (PEREIRA, 2000).

Além disso, conforme Piaget, o sujeito ao colocar em ação suas estruturas de autorregulação, acaba encontrando novas soluções, consolidando as aprendizagens num sofisticado mecanismo de acomodação e assimilação, para dar conta da evolução de um estado de equilíbrio a outro, adaptando-se, assim, às novas organizações cognitivas (MOSCOVICI, 2007).

Tendo como base o construtivismo de Piaget, afirma-se que a origem da construção de uma representação social pelos indivíduos está situada na necessidade de *não ser ignorante* nem ficar de fora do circuito coletivo. Assim, cada pessoa, enquanto homem comum – fora de sua profissão – comporta-se de forma idêntica diante de fatos do cotidiano, como um acidente na rua, uma notícia no jornal, etc. Esses fatos são resumidos, recortados, classificados e fundidos em um mesmo universo (DOTTA, 2006).

Segundo Moscovici “[...] mais exatamente, é necessário tornar familiar o insólito e insólito o familiar, mudar o universo sem que ele deixe de ser nosso universo” (MOSCOVICI, 1978, p. 60).

As representações sociais estão presentes tanto “no mundo”, como “na mente”, e tais devem ser pesquisadas em ambos os contextos, pois só vale a pena estudar uma representação social se a mesma estiver relativamente espalhada dentro da cultura em que o estudo é feito (FARR, 2000).

A Teoria das Representações Sociais se constrói sobre uma teoria de símbolos, sendo que as formas de conhecimento social implicam duas faces, tão interligadas como os dois lados de uma folha de papel: o figurativo e o lado simbólico (JOVCHELOVITCH, 2000). Dessa forma, Moscovici considera que a representação social faz compreender a toda figura um sentido, e a todo sentido, uma figura (DOTTA, 2006).

As representações sociais emergem como um modo de compreender um objeto particular, mas também como uma forma em que o sujeito (indivíduo ou grupo) adquire uma capacidade de definição, uma função de identidade, sendo uma das maneiras como as representações expressam um valor simbólico (MOSCOVICI, 2007).

Jovchelovitch (2000, p. 82) completa inferindo que as representações surgem, desse modo, “[...] como processo que ao mesmo tempo desafia e reproduz, repete e supera, que é formado, mas que também forma a vida social de uma comunidade”.

O não-familiar atrai e intriga as pessoas e comunidades, e ao mesmo tempo as alarma, as obriga a tornar explícitos os pressupostos implícitos que são básicos ao consenso. “O ato de re-apresentação é um meio de transferir o que nos perturba, o que ameaça nosso universo, do exterior para o interior, do longínquo para o próximo [...]” (MOSCOVICI, 2007, p. 56).

Não é fácil, contudo, transformar palavras não-familiares, ideias ou seres em palavras usuais, atuais e próximas. Para que isso ocorra, é preciso um processo de comunicação e vida que não somente as produza, mas que também lhes confira uma estrutura peculiar. Esse processo, segundo Jovchelovitch (2000), denomina-se processo de mediação social.

A objetivação e a ancoragem são as formas específicas em que as representações sociais estabelecem mediações, trazendo para um nível quase material a produção simbólica de uma comunidade e dando conta da concreticidade das representações sociais na vida social [...] (JOVCHELOVITCH, 2000, p. 81).

A ancoragem é um processo que transforma ideias estranhas, que intrigam, em categorias e imagens comuns, comparando-as com um paradigma de uma categoria que se pensa ser apropriada. A partir do momento em que determinado objeto ou ideia é comparado ao paradigma de uma categoria, adquire características dessa categoria e é reajustado para que se enquadre nela. Se a classificação obtida nesse processo é aceita, então toda opinião a respeito dessa categoria também diz respeito ao objeto ou ideia.

Dentro desse contexto, Moscovici (2007, p. 61) afirma que “ancorar é, pois, classificar e dar nome a alguma coisa. Coisas que não são classificadas e que não possuem nome são estranhas, não existentes e ao mesmo tempo ameaçadoras”.

O outro processo da formação das representações sociais é a objetivação, ou seja, transformar algo abstrato em algo concreto, transferindo o que está na mente em algo que exista no mundo físico. Esse mecanismo transforma o não-familiar em familiar, primeiramente transferindo-o a uma esfera particular, sendo possível compará-lo e interpretá-lo e, depois, reproduzindo-o entre as coisas que se pode ver, tocar e controlar (MOSCOVICI, 2007).

De acordo com Arruda (2002), a objetivação trabalha em três etapas: primeiro, como a criança de Piaget, seleciona e descontextualiza elementos do que vai representar, enxugando o excesso de informação, uma vez que não é possível lidar com o conjunto da informação transmitida. Esta sofre cortes baseados em informação prévia, na experiência e nos valores. Uma vez feitos os recortes, recosturam-se os fragmentos num esquema que se torna o núcleo figurativo da representação que, como entre os adultos, também pensam com imagens. Tal

aspecto constitui a essência da representação, pois aquele objeto que era misterioso foi devidamente destrinchado, recomposto, e agora torna-se algo efetivamente objetivo, palpável e natural.

Considerando-se o aporte teórico da representação social, é possível penetrar no cotidiano do indivíduo, apreciando seus valores e identidades culturais, buscando suas verdadeiras raízes e origens, proporcionando o descobrimento de aspectos antigos e novos de sua realidade (ALEXANDRE, 2004).

Partindo-se dessas considerações e de outros autores sobre a possibilidade do homem pensar, construir e representar a realidade em que está inserido e com a qual interage, parece ser viável tentar analisar o que o docente do ensino médio de Enfermagem declara sobre a construção do ser professor. Ao declarar, o docente permite apreender sua profissão, participando da “[...] dinâmica que envolve o pessoal e o profissional, o individual e o coletivo, contribuindo para uma maior aproximação do professor enquanto pessoa e profissional” (DOTTA, 2006, p.39).

Além disso, é possível apreender, também, os problemas da educação no processo que articula o homem em sua especificidade e complexidade, à totalidade social, dentro do movimento histórico que os engloba em espaço e tempos definidos (DOTTA, 2006).

Estudar as representações sociais da construção do ser professor parece ser um caminho para oferecer contribuições a futuros programas de formação docente, uma vez que nos permite conhecer as imagens, atitudes e informações que norteiam a sua atuação profissional.

Assim sendo, define-se a relevância teórica, histórica, política e social das representações sociais para o estudo da construção do ser professor, na possibilidade de se trabalhar o particular como expressão do universal, demonstrando e atualizando sentidos de diferentes ordens no espaço que cada um ocupa no mundo.

2.2 A educação profissional de Enfermagem no Brasil

2.2.1 O contexto da organização da Enfermagem no Brasil

Ao rever o contexto do desenvolvimento da humanidade, voltam-se os olhos para a Antiguidade, em que a atividade do cuidar de pessoas se confunde no tempo, e remonta ao trabalho das mães de cuidar e alimentar seus filhos, idosos, feridos ou doentes. A proteção materna instintiva foi a primeira forma de cuidado do semelhante, pois mesmo na época dos nômades, quando as crianças eram sacrificadas por atrapalhar a caminhada dos grupos em busca de alimentos, muitas delas foram salvas pelos cuidados das mães (GEOVANINI et al., 2002; OGUISSO, 2005).

Com a evolução dos tempos, constatou-se que o conhecimento dos meios de cura resultava em poder. Assim, nos agrupamentos humanos, o homem passou a aliar esses conhecimentos ao misticismo, fortalecendo tal poder e apoderando-se dele (GEOVANINI et al., 2002).

No Brasil, as ações de saúde eram realizadas por pajés, feiticeiros, xamãs e sacerdotes, que utilizavam magias, dança e beberagens para afastar os demônios que provocavam doenças. Esses guardiões eram considerados mediadores entre as forças benéficas e maléficas, interpretando e decidindo o que era bom ou mau (OGUISSO, 2005).

Geovanini et al. (2002) acrescentam que os indígenas utilizavam o vasto recurso da flora, instituíam o repouso, o jejum e o uso do calor como práticas consideradas suficientes para preservação da saúde na época. As práticas domésticas eram de responsabilidade das mulheres índias que, assim, cuidavam das crianças, velhos e enfermos.

Com a chegada de colonizadores europeus e negros africanos, as doenças infecto-contagiosas passaram a compor o cenário brasileiro por meio de epidemias e extinção dos nativos.

Diante dessa situação, a primeira forma de assistência a enfermos após a colonização, foi realizada por jesuítas que constituíram uma forte organização econômico-social controlada pela Igreja. E além de assumirem a tarefa

de doutrinação cristã da população colonial, os jesuítas exerceram atividade política nos níveis da economia e da administração estatal (GEOVANINI et al., 2002).

A rede missionária difundiu-se, rapidamente, por meio da fundação de colégios e missões. A assistência aos doentes passou a ser prestada pelos religiosos, em enfermarias instaladas nas proximidades dos colégios e conventos (GEOVANINI et al., 2002).

Os escravos tiveram papel relevante neste contexto, pois auxiliavam as famílias e os religiosos nos cuidados de doentes nas Santas Casas de Misericórdia, no período entre 1543 e 1880 (OGUISSO, 2005). A primeira Santa Casa de Misericórdia foi fundada na cidade de Santos, e, posteriormente, foram construídas a do Rio de Janeiro, Vitória, Olinda e Ilhéus.

Segundo Paixão (1979, p. 104), “[...] havia senhores que alugavam escravos peritos em enfermagem para servirem a doentes particulares. Qualquer pessoa podia iniciar-se no cuidado aos doentes e, após pequena experiência, intitular-se prático”.

A própria ideia que se fazia da Enfermagem e a falta de divulgação dos conhecimentos científicos simplificaram excessivamente as exigências para o desempenho das atividades atribuídas aos enfermeiros naquela época (PAIXÃO, 1979).

Em 1832, organizou-se o ensino médico, e também foi criada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. No ano seguinte, a Faculdade de Medicina instituiu o curso de Parteiras, e Madame Durocher foi a primeira e única matriculada na época, diplomando-se em 1834.

Em 1850, foi criada a Junta de Higiene Pública, que se tornou responsável pelo início do controle do exercício profissional dos médicos, cirurgiões, boticários, dentistas e parteiras, que teriam de registrar seus diplomas no Rio de Janeiro, na corte. Iniciava-se assim a regulamentação das profissões ligadas à saúde, cujo objetivo era eliminar o charlatanismo (OGUISSO, 2005, p. 102).

Nesse período, a prática de Enfermagem era doméstica e empírica, mais instintiva que técnica, e seus executores eram, na maioria, do sexo masculino. No entanto, em 1852, ocorreu uma mudança com a chegada da congregação das Irmãs de Caridade no Brasil. Elas passaram a atuar na missão religiosa como

também no cuidado de enfermos nas Santas Casas de Misericórdia e em outras instituições (GEOVANINI et al., 2002; OGUISSO, 2005).

No dia 11 de janeiro de 1890, o Hospício de Pedro II passa a se chamar Hospício Nacional de Alienados e desvincula-se da Santa Casa de Misericórdia por força do Decreto nº 142. O cuidado aos doentes continuava a ser prestado pelas Irmãs de Caridade até 11 de agosto do mesmo ano, quando uma séria crise ocorreu com a saída destas, pois não havia mais quem cuidasse dos doentes mentais (OGUISSO, 2005).

O processo de reformulação do Hospício Nacional de Alienados é tido como marco do surgimento da psiquiatria no país, como também o local onde ocorreu a institucionalização do ensino formal de Enfermagem.

Segundo Moreira (apud OGUISSO, 2005) a institucionalização do ensino de Enfermagem no Brasil foi resultado de um processo político que necessitava de pessoas com treinamento e características adequados para cuidar de doentes mentais.

Assim, a partir desse fato histórico, inicia-se a descrição do desenvolvimento da educação em Enfermagem no Brasil que será abordado a seguir.

2.2.2 A educação profissional de Enfermagem em nível médio

A atividade de Enfermagem, como prática social e histórica, está sujeita a transformações e sua forma de organização se mantém condicionada por estruturas sociais dominantes, refletindo as mudanças ocorridas na sociedade na qual encontra-se inserida (SANTOS, 2005).

O enfoque na educação profissional sempre esteve à margem das reflexões e dos estudos de pesquisadores brasileiros. Isto pode ser explicado pelo fato de historiadores se preocuparem mais com a educação destinada à elite política e ao trabalho intelectual, deixando os estudos sobre o trabalho manual em segundo plano (SOUZA, 2006).

Bagnato et al. (2007) acrescentam que o ensino médio profissionalizante tem sido historicamente, um dos níveis que enfrentou maior

dificuldade no que diz respeito à sua concepção, estrutura e organização devido ao seu posicionamento entre o ensino fundamental e a formação profissional. Assim, não fica clara sua identidade, pois apresenta uma proposta incerta que muitas vezes não atende as necessidades de aprofundamento do ensino fundamental e nem o preparo para o trabalho e cidadania.

No Brasil, a educação profissional já era praticada dentro das tribos indígenas. Os mais velhos ensinavam múltiplas atividades da vida em comunidade e os mais jovens observavam, repetiam e aprendiam (PADOVANI, 2007).

Durante o período colonial, os colégios e as residências jesuítas sediados nos principais centros urbanos, foram as primeiras “escolas-oficinas” para a formação de artesãos e demais ofícios como: carpintaria, ferraria, construção de edifícios, embarcações, entre outros ofícios existentes (PADOVANI, 2007; SOUZA, 2006).

Os jesuítas desempenharam papel importante na catequese e na educação indígena, mas também construíram escolas para os colonizadores, especialmente para os setores da elite.

Os padres ministravam, em princípio, educação elementar para a população índia e branca em geral (salvo mulheres), educação média para os homens de classe dominante e educação superior religiosa para os que continuavam nos colégios preparando-se para o ingresso na classe sacerdotal (ROMANELLI, 2006).

A obra de catequese acabou cedendo lugar, gradativamente, em importância, à educação da elite. A educação dada pelos jesuítas, transformada em educação de classe, atravessou todo período colonial e imperial e atingiu o período republicano, sem sofrer modificações, mesmo quando a demanda social de educação começou a aumentar (ROMANELLI, 2006).

A expulsão dos jesuítas ocorreu em 1759 e, a partir daí,

[...] até as primeiras providências para a substituição dos educadores e do sistema jesuítico transcorreu um lapso de 13 anos. A uniformidade das ações pedagógicas, a perfeita transição de um nível escolar para outro, a graduação, foram substituídas pela diversificação das disciplinas isoladas. Leigos começaram a ser introduzidos no ensino e o Estado assumiu, pela primeira vez, os encargos da educação (ROMANELLI, 2006, p. 36).

Segundo Padovani (2007), as primeiras instituições públicas fundadas foram as de ensino superior, destinadas a formar pessoas qualificadas para exercerem funções no Exército e na administração do Estado.

A profissionalização, por meio de esforço governamental, teve origem em 1809, pelo decreto do Príncipe Regente D. João para a criação do Colégio das Fábricas. Em 1812, o Gabinete de Química, organizado na Corte, e o Curso de Agricultura, na Bahia, foram duas tentativas de implantação do ensino técnico superior, que, se não vingaram, pelo menos trouxeram para a Colônia opções diferentes em matéria de educação superior. Em 1820, com a presença da Missão Cultural Francesa, criou-se a Real Academia de Desenho, Pintura, Escultura e Arquitetura Civil, transformada, mais tarde, em Escola Nacional de Belas-Artes (ROMANELLI, 2006; SANTOS, 2005).

De acordo com Santos (2005), a partir da década de 1840, foram construídas casas de educandos artífices em capitais de província, para atender, prioritariamente, aos menores abandonados. Posteriormente, o Decreto Imperial de 1854, criava estabelecimentos especiais chamados Asilos da Infância dos Meninos Desvalidos.

Padovani (2007) acrescenta que estes asilos ofereciam instrução primária aos menores abandonados (tipografia, encadernação, alfaiataria, sapataria, etc.), que depois de concluírem a aprendizagem, permaneciam por mais três anos trabalhando nas oficinas, com a finalidade de pagar sua aprendizagem e formar um pecúlio (dinheiro acumulado por trabalho ou economia), que seria entregue a eles no final do triênio.

Em 1858, foi criado o Liceu de Artes e Ofícios do Rio de Janeiro, que iniciou uma mudança no ensino de ofícios, podendo ser cursado por pessoas de todas as classes sociais. Os Liceus foram criados em outras províncias como Salvador (1872), Recife (1880), São Paulo (1882), Maceió (1884) e Ouro Preto (1886) os quais tinham por princípio unir a arte ao ofício e aliar a beleza à técnica (CAVERNI, 2005).

Em meio a transformações na educação profissional, até o ano de 1890 não se falava em Enfermagem no Brasil como uma prática profissional. A função de enfermeira estava ligada ao plano doméstico ou religioso, sem caráter técnico ou científico, não se cogitando o preparo de profissionais (PAIXÃO, 1979).

Esse período pode ser considerado como pré-profissional, passando a profissional com a criação da primeira escola para preparar enfermeiros no país (OGUISSO, 2005).

Esse quadro começou a mudar, na história da Enfermagem, a partir do momento que as Irmãs de Caridade, em agosto de 1890, repentinamente abandonaram o serviço, provocando uma série de crises no Hospital Nacional de Alienados (OGUISSO, 2005).

Como não havia quem cuidasse dos doentes mentais, médicos e/ou psiquiatras, tiveram a ideia de criar uma escola para preparar a ala de Enfermagem, não só para o Hospital Nacional de Alienados, mas também para atuar nos hospitais civis e militares (GEOVANINI et al., 2002; OGUISSO, 2005).

Com o Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890, criava-se, de fato, a primeira escola de Enfermagem brasileira, denominada inicialmente de Escola de Enfermeiros e Enfermeiras, com sede no Hospital Nacional de Alienados, conhecida atualmente como Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencente à Universidade do Rio de Janeiro - UNIRIO (GEOVANINI et al., 2002).

Segundo Galleguillos e Oliveira (2001), o ensino de Enfermagem nessa escola era realizado nos moldes da escola existente em Salpêtrière, na França. O curso tinha duração de dois anos e o currículo abordava aspectos básicos da assistência hospitalar, com objetivo predominantemente curativo.

Oguisso (2005, p. 110) acrescenta que:

A finalidade do curso da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras era, sem dúvida, preparar o pessoal que já trabalhava no próprio hospício e dar oportunidade de trabalho a mulheres e órfãs que não tinham como sobreviver sem uma profissão que as sustentavam, após os 18 anos, quando saíam dos orfanatos.

Ainda nessa época, como as Santas Casas de Misericórdia não aceitavam de bom grado os doentes não católicos, para resolver tal problema, um imigrante protestante de origem chinesa fundou um hospital que atendesse pessoas de outras religiões, conhecido como Hospital Samaritano, na cidade de São Paulo (OGUISSO, 2005).

Junto a esse hospital foi criada a primeira escola para formação de enfermeiras, de acordo com o modelo nightingaleano no Brasil. Termo usado para se referir ao tipo de trabalho desenvolvido por

Florence Nightingale constitui a figura dominante no desenvolvimento pleno da profissão de enfermagem. Sua forte personalidade, visão e habilidade prática para organização conseguiram dar à enfermagem os poderosos fundamentos, os princípios técnicos e educacionais e a elevada ética que impulsionaram a profissão (OGUISSO, 2005).

Contudo, apesar desse pioneirismo, essa antiga instituição permaneceu à margem da historiografia oficial da Enfermagem brasileira, talvez pelo fato de ser uma escola criada em um hospital privado, com orientação não católica e estabelecida fora da capital da República da época (OGUISSO, 2005).

O Brasil, no início do século XX, ficou marcado pelas péssimas condições de vida da população e pelas epidemias que devastavam principalmente as cidades portuárias. A saúde passou a ser considerada uma questão social e econômica, a partir do momento em que as doenças infectocontagiosas, trazidas pelos europeus e escravos africanos, propagavam-se rápida e progressivamente nos principais centros urbanos, chegando a uma situação de calamidade pública (GEOVANINI et al., 2002).

A partir desse ponto, os problemas de saúde no país tomaram outras dimensões com o surgimento de propostas voltadas para o saneamento, saúde pública e a formação de outros profissionais, além do médico (DANTAS; AGUILLAR, 1999).

A Reforma Carlos Chagas, criada em 1920, fundou o Departamento Nacional de Saúde Pública, numa tentativa de reorganizar os serviços de saúde. Carlos Chagas, inspirado por Plácido Barbosa e J. P. Fontenelle (que lutaram contra a tuberculose e insistiram na importância da educação sanitária), solicitou a cooperação e a assistência do Serviço Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller para a organização, no Brasil, de um serviço de enfermeiras de saúde pública. Com isso, o governo americano mandou ao Brasil algumas enfermeiras que organizaram, em 1923, a Escola de Enfermagem Anna Nery, baseada na adaptação americana do modelo nightingaleano (PAIXÃO, 1979; GEOVANINI et al., 2002).

A escola de Enfermagem Anna Nery modificou o modelo da Enfermagem profissional no Brasil, pois passou a selecionar alunas das camadas sociais mais elevadas, atendendo diretamente ao projeto estabelecido pela sociedade dominante e sendo reconhecida como padrão de referência para as demais escolas. Percebe-se, aqui, a influência da classe burguesa, em que tal

escola, considerada formadora de grupos de elite, torna-se tradicional em meio ao contexto educacional brasileiro (GEOVANINI et al., 2002).

A divisão social do trabalho em Enfermagem é aí delineada no Brasil, pois as novas enfermeiras eram preparadas para executar tarefas com maior nível de complexidade intelectual relacionadas à classe social a qual pertenciam (GEOVANINI et al., 2002).

Essa divisão de trabalho está intimamente ligada à institucionalização da Enfermagem na Inglaterra, em 1860, com Florence Nightingale. Nessa época, já existiam duas categorias distintas: as *lady-nurses* e as *nurses*. As *lady-nurses* vinham de classe social mais elevada, e eram treinadas para o ensino e supervisão do serviço e as *nurses*, por serem de origem socioeconômica inferior, executavam o trabalho manual, isto é, o cuidado direto aos pacientes. Conseqüentemente, a divisão de trabalho em Enfermagem originou-se da separação de trabalho intelectual e trabalho manual (SANTOS, 2005).

O modelo de ensino adotado na Escola de Enfermagem Ana Nery estava fundamentado nos princípios trazidos pelas enfermeiras norte-americanas e provinha do modelo nightingaleano, sendo assim, possuía as seguintes características: a submissão, o espírito de serviço, a obediência e a disciplina, entre outras (GEOVANINI et al., 2002).

A partir de 1930, verifica-se que reformas e mudanças na educação brasileira se deram de forma mais acentuada. A urbanização, a industrialização e a conseqüente demanda escolar, modificaram o quadro educacional brasileiro. Ocorreu a organização do ensino profissional por meio das primeiras regulamentações, estabelecendo um currículo de aprendizagem prática e o grau primário para os ingressantes desses cursos (DANTAS; AGUILLAR, 1999; SILVA, 2003).

Importantes eventos marcaram historicamente a trajetória da Escola de Enfermagem como instituição de ensino e geradora de recursos humanos. Um desses eventos foi o Decreto nº 20109/31 que regulamentou o exercício de Enfermagem no Brasil e mencionou que só poderia usar título de enfermeiro diplomado o profissional que tivesse o diploma expedido por escola oficial ou equiparada ao “padrão” Anna Nery. O Decreto nº 2931/32 pretendia regulamentar e fiscalizar o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira. No entanto, tais decretos não

trouxeram referências ao profissional de nível médio de Enfermagem (DANTAS; AGUILLAR, 1999; OGUISSO, 2005).

O Brasil viveu, no período de 1930 a 1937, um dos momentos de grande radicalização política de sua história. Instalou-se, nessa época, o Ministério da Educação e da Saúde Pública, órgão que agregou as escolas de formação profissional. Posteriormente, com a Reforma Capanema, este Ministério foi renomeado para Ministério da Educação e da Saúde, mudando também a denominação da escola de Aprendizes e Artífices para Liceus (SILVA, 2003).

Em 1932, as ideias do movimento da escola nova foram expressas de maneira mais clara por meio do *Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova*, cujos principais autores foram Fernando de Azevedo, Anísio Teixeira e Lourenço Filho. O “entusiasmo pela educação” cede lugar ao “otimismo pedagógico” ou ainda, à chamada “ilusão liberal” da escola nova, na qual a instituição escolar teria função democratizadora de equalizar as oportunidades, e todos poderiam garantir um “lugar ao sol” pelo seu talento e esforço (ARANHA, 1996; SAVIANI et al., 1998; GEOVANINI et al., 2002).

A Constituição de 10 de novembro de 1937 foi a primeira a tratar a questão do ensino profissionalizante, prevendo a criação de instituições públicas de ensino de todos os graus e destinando o ensino vocacional e pré-vocacional a classes pouco favorecidas. Foi criado, ainda, um sistema de ensino paralelo ao sistema oficial, organizado em convênio com as indústrias, dando origem a entidades especializadas como o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), em 1942, e o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), em 1946, que seguiam a política americana pós-guerra, trazendo ideias da teoria do capital humano (BRASIL, 1999; SILVA, 2003).

De acordo com Silva (2003), na teoria do capital humano, criada na década de 50, a educação é concebida como explicação da ascensão e equidade social, aumento da renda do trabalhador e desenvolvimento econômico de um país. Assim, a educação é vista como principal capital humano, resultante de um investimento, que permitiria conquistar habilidade e conhecimento, determinando aumento da renda e da produtividade.

Na área da enfermagem, segundo Dantas e Aguillar (1999), em 1942, ocorreu uma reorganização da Escola Profissional de Enfermeiros, passando a se chamar Escola de Enfermeiros Alfredo Pinto, com objetivo de preparar enfermeiros

auxiliares para os serviços sanitários e assistenciais. Assim, em 1949, as escolas de enfermagem foram regulamentadas pelo Ministério da Educação e Saúde e, mediante promulgação da Lei nº 775, foram oficializados os cursos para enfermeiros e auxiliares de enfermagem, estabelecendo pré-requisitos como a conclusão do curso colegial e o período de 4 anos para enfermeiros e 18 meses para auxiliares de enfermagem.

A referida Lei estabeleceu, também, que “[...] o curso de auxiliar tinha por objetivo o adestramento de pessoal capaz de auxiliar o enfermeiro em suas atividades de assistência curativa” (DANTAS; AGUILLAR, 1999, p. 27).

A partir da década de 50 ocorreu a reorganização da Previdência Social, que gerou uma mudança de rumo na enfermagem brasileira e uma desordenada expansão de seu pessoal. A saúde pública perdeu sua importância nas políticas de saúde, ocasionando um fortalecimento da atenção médica individual exigida pelos trabalhadores. Portanto, a rede hospitalar cresceu, ampliando o campo de atuação da enfermagem e o setor público passou a absorver em maior quantidade os profissionais de nível superior, enquanto o setor privado, como forma de reduzir gastos com recursos humanos, passou a absorver auxiliares e operacionais em maior proporção (GEOVANINI et al., 2002).

2.2.3 Os primeiros cursos para o ensino de Enfermagem

Para atender a deficiência numérica de enfermeiros para o mercado de trabalho, foram criados e regulamentados os cursos de auxiliares de enfermagem, preparando um grande número de pessoal, para assistência direta aos pacientes internados.

Os Cursos de Auxiliar de Enfermagem atingiram um total de sessenta e sete no final da década de 1950. “Tal fato foi bastante significativo, pois o primeiro curso destinado à formação de auxiliares de enfermagem no país havia sido criado em 1936, por Laís Netto dos Reis, na Escola Carlos Chagas, em Belo Horizonte” (SANTOS, 2005, p. 38).

Com a promulgação da Lei nº 2367/54 foi possível ampliar as possibilidades de formação de profissionais de enfermagem, pois foram criados

cursos volantes. Tais cursos poderiam ser realizados em locais onde não existiam escolas de enfermagem, mas que dispusessem de hospitais com possibilidades para formação de auxiliares (DANTAS; AGUILLAR, 1999).

Assim, para atender as necessidades do mercado, reforçou-se a fragmentação e a subdivisão na enfermagem brasileira, favorecendo o crescimento do pessoal de enfermagem nos serviços de saúde. Com isso, verificou-se a importância de disciplinar o exercício profissional.

A Lei n. 2.604, de 17 de setembro de 1955, tratava exclusivamente do exercício da enfermagem, definindo as categorias que poderiam atuar nessa profissão. Na época, existiam muitas categorias dentro da enfermagem, como os enfermeiros práticos, os práticos de enfermagem, enfermeiros assistenciais, assistentes de enfermagem, enfermeiros militares, atendentes e outras tantas denominações (OGUISSO, 2005, p. 180).

Continuou existindo, entretanto, na prática de enfermagem, o ingresso de trabalhadores não qualificados, sem ensino formal e que recebiam, geralmente, treinamento em serviços por parte de médicos e enfermeiros, quando estes estavam presentes (DANTAS; AGUILLAR, 1999).

Segundo Caverni (2005), em outubro de 1960, Marina de Andrade Resende, presidente da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), apresentou um documento sobre o ensino de Enfermagem, no Encontro de Educadores promovido pela Confederação Nacional da Indústria, SESI e SENAI, que discutia a necessidade de criação de cursos de grau médio ou técnico. Resende afirmou que o curso de auxiliar de enfermagem poderia ocupar a metade superior do curso de nível médio ginásial e que o enfermeiro ocuparia o nível superior, compondo, assim, dois níveis de ensino para a Enfermagem.

O Ministério da Saúde do Brasil, a partir da década de 60, preocupado com a problemática nacional, promovia estudos e programas para apoiar os sistemas de formação de auxiliares de enfermagem do país (BASSINELLO apud PADOVANI, 2007).

Em março de 1961, a Comissão de Educação da ABEn realizou uma reunião com 27 diretoras de escolas de Enfermagem do país e, na discussão sobre a adoção de três níveis de ensino na Enfermagem (Projeto de Lei nº 3082/57), vinte delas votaram pelos cursos superior e de auxiliar de enfermagem; seis pelos três níveis; e uma pelos níveis superior e técnico (CAVERNI, 2005).

Neste mesmo ano, foi promulgada a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. A Lei nº 4024/61 considerava a formação técnica de grande importância para o desenvolvimento do país e concedeu equivalência plena entre o ensino médio e os cursos técnicos, proporcionando que os egressos destas modalidades dessem continuidade aos seus estudos no ensino superior (SILVA, 2003).

Diante da Lei acima citada e da falta de profissional qualificado para as funções de supervisão de pequenas unidades e cuidados a doentes graves (que não eram atendidas, satisfatoriamente, nem pelos auxiliares, por falta de preparo e nem pelos enfermeiros, pelo número reduzido desses profissionais), a ABEn solicitou ao Conselho Federal de Educação, em 1965, a regulamentação do Curso de Técnico de Enfermagem (CAVERNI, 2005).

A criação dessa categoria profissional se deu em um ambiente de muita controvérsia e grandes polêmicas, especialmente entre os enfermeiros, visto que esse novo profissional apresentava-se, inclusive, como uma ameaça ao seu espaço, pela identificação dos limites entre as funções. Há vários anos, a criação do técnico de enfermagem já vinha sendo cogitada pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), sem contudo, obter o respaldo da maioria dos enfermeiros (SANTOS, 2005, p. 39).

Os primeiros cursos técnicos foram criados em 1966, nas Escolas de Enfermagem Ana Néri e Luiza de Marillac, no Rio de Janeiro, sob os Pareceres do CFE 171/66 e 224/66, sem vinculação com a educação nacional.

De acordo com Santos (2005, p. 40):

Somente com a Lei nº 5692 de 1971, que fixou as Diretrizes e Bases para o Ensino de 1º e 2º graus e a proposta de obrigatoriedade de profissionalização, o Curso Técnico de Enfermagem passou a integrar o Sistema Educacional Brasileiro, em nível de 2º grau. Entretanto, esse profissional, apesar de integrar o sistema educacional brasileiro, somente foi reconhecido como tal em 1986, com a Lei nº 7498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94406/87, que dispõem sobre o exercício da enfermagem.

A Lei 7498/86 reconhece as categorias de enfermeiro, técnico de Enfermagem, auxiliar de Enfermagem e parteira, e determinava a extinção, em 10 anos, do pessoal sem a formação específica regulada em lei. “Apesar disso, não ocorreram grandes mudanças na prática, permanecendo a Enfermagem e, principalmente, os enfermeiros, insatisfeitos e confusos com relação ao papel que

desempenham na sociedade, ao seu *status* social e autonomia profissional” (GEOVANINI et al., 2002, p. 41).

Segundo Santos (apud PADOVANI, 2007), de 1976 a 1993, os Cursos Técnicos de Enfermagem cresceram em média 66%, e nos cursos de Auxiliar de Enfermagem houve um aumento em torno de 150%. No final da década de 1990, os técnicos e auxiliares de enfermagem representavam cerca 60% da força de trabalho no país, demonstrando que, em 10 anos, houve um crescimento de 26% nessas categorias profissionais.

Apesar do grande número de técnicos de Enfermagem no país, estes profissionais tinham dificuldade de encontrar espaço próprio no mercado de trabalho. Muitos deles trabalhavam como auxiliares de enfermagem, recebendo salários inadequados para sua classe e desempenhando funções abaixo de sua qualificação (FRIEDLANDER et al. apud SANTOS, 2005).

Nesse sentido, Santos (2005, p. 41) destaca que, na tentativa de reverter essa situação, “[...] ou no mínimo amenizá-la, o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 42, de 1993, recomendou ao Ministério da Saúde incorporar o Técnico de Enfermagem no rol das atividades relacionadas ao Plano de Carreira, Cargos e Salários Público Federal”.

A Lei Federal nº 9.394 foi promulgada em 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) e determina que:

[...] a preparação para profissões técnicas, de acordo com o § 2º, do artigo 36 da LDB, poderá ocorrer, no nível de ensino médio, após “atendida a formação geral do educando”, onde o mesmo se aprimora como pessoa humana, desenvolve autonomia intelectual e pensamento crítico, bem como compreende os fundamentos científicos e tecnológicos dos processos produtivos, dando nova dimensão à educação profissional, como direito do cidadão ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida social e produtiva (BRASIL, 1999, p. 11).

Percebe-se, portanto, a importância de investir prioritariamente na educação básica e, ao mesmo tempo, ampliar e diversificar a oferta de educação profissional.

As disposições da Lei nº 9.394/96 foram regulamentadas pelo Decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997, no que se refere ao ensino médio e profissionalizante. Neste Decreto, por meio do Art. 7º, verifica-se um avanço ao descrever que

[...] para elaboração das diretrizes curriculares para o ensino técnico deverão ser realizados estudos de identificação do perfil de competências necessárias à atividade requerida, ouvidos os setores interessados, inclusive trabalhadores e empregadores. (BERGER FILHO, 1999, p. 95).

De acordo com Berger Filho (1999), ao se estabelecer competências, é preciso que sejam desenvolvidas pelos estudantes as operações mentais (socioafetivas, psicomotoras ou cognitivas), em que o saber fazer não seja criado mediante instruções mecanicistas, mas por meio de uma construção mental que incorpore novos saberes.

Outra inovação trazida pelo referido Decreto consiste na adoção de módulos na educação profissional de nível técnico: “A modularização dos cursos deverá proporcionar maior flexibilidade às instituições de educação profissional e contribuir para a ampliação e agilização do atendimento das necessidades dos trabalhadores, das empresas e da sociedade” (BRASIL, 1999, p. 13).

“A questão curricular da educação profissionalizante orientou-se pela Resolução CEB nº 04/99, juntamente com o Parecer CEB nº 16/99” (BAGNATO et al., 2007, p. 282). O Parecer aponta que o aluno poderá concluir o curso de qualificação profissional de forma independente ou como módulo de curso técnico, fazendo jus apenas aos respectivos certificados de qualificação profissional, para fins de exercício profissional e continuidade de estudos. E destaca, ainda, que:

[...] os certificados desses cursos deverão explicitar, em histórico escolar, quais as competências profissionais objetivo de qualificação que estão sendo certificadas, explicitando também o título da ocupação. No caso das profissões legalmente regulamentadas será necessário explicitar o título da ocupação prevista em lei, bem como garantir a aquisição das competências requeridas pelo exercício legal da referida ocupação. A área é a referência curricular básica para se organizar e se orientar a oferta de cursos de educação profissional de nível técnico. Os certificados e diplomas, entretanto, deverão explicitar títulos ocupacionais identificáveis pelo mercado de trabalho, tanto na habilitação e na qualificação profissional, quanto na especialização. Por exemplo, na área de Saúde: Diploma de Técnico de Enfermagem, Certificado de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem, Certificado de Especialização Profissional em Enfermagem do Trabalho (BRASIL, 1999, p. 42).

De acordo com Santos (2005), no que diz respeito aos cursos de nível tecnológico, estes não equivalem ao exercício profissional de enfermeiro e, conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) nº 269 de 2002, é vetado o exercício profissional da enfermagem a portadores de diploma em tecnólogo de enfermagem.

No final da década de 1990 ainda atuavam no mercado de trabalho profissionais sem qualificação técnica específica, ou seja, atendentes de enfermagem, que perfaziam 35% dos trabalhadores de enfermagem (SANTOS, 2005).

Desta forma, em 1999, foi criado o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) com o objetivo de qualificar trabalhadores que exerciam a profissão de forma irregular, diminuindo o risco à população atendida e melhorando a qualidade da atenção hospitalar e ambulatorial, sobretudo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (PADOVANI, 2007; SANTOS, 2005).

Bagnato et al. (2007) destacam que o PROFAE foi considerado um projeto emergencial, cuja viabilização se deu por meio do Parecer CEB nº 10/2000, pois não enquadrava o curso de auxiliar de enfermagem como itinerário para habilitação do técnico de enfermagem, conforme o Decreto nº 2.208/97, mas sim como uma modalidade de educação não formal e não sujeita à regulamentação curricular devido à sua qualificação profissional de nível básico. Entretanto, os alunos participantes desse projeto deveriam ser estimulados a cursar o ensino médio e a continuar seus estudos até a conclusão do técnico de enfermagem.

Assim, para reafirmar a necessidade de conclusão do técnico de enfermagem, o COFEn, em 2003, instituiu a Resolução nº 276, que concedeu aos auxiliares de enfermagem ingressantes na categoria somente a inscrição provisória, estipulando um prazo de cinco anos para que estes profissionais se habilitem como técnico de enfermagem ou prossigam seus estudos cursando a graduação (BAGNATO et al., 2007).

Em 2004, o Decreto nº 2.208/97 foi revogado, e substituído pelo Decreto nº 5.154, de 23 de julho. Este novo decreto não introduz mudanças significativas na estrutura do ensino profissionalizante, prevendo apenas a inclusão de outras possibilidades do desenvolvimento da educação profissional, as quais podem ocorrer integradas ao ensino médio além das formas concomitante e sequencial previstas no decreto anterior (BAGNATO et al., 2007).

2.3 Docência na Enfermagem: as abordagens do processo educativo e a prática docente

No Brasil, existem poucas pesquisas que trabalham o tema sobre formação de profissionais de nível médio em Enfermagem, e a maioria está direcionada para a formação superior (RIBEIRO apud FERREIRA JUNIOR, 2006). Sob esta ótica, um ponto importante para discussão é a formação do enfermeiro como docente desses profissionais; pois, geralmente, não possui formação na área do ensino, iniciando suas atividades embasadas nos moldes do bacharelado.

Alguns autores demonstram essa falta de preparo do enfermeiro para a atuação na docência, assim como Pinhel e Kurcgant (2007, p. 712), quando afirmam que:

[...] o corpo docente dos cursos de Enfermagem, é constituído, em seu cerne, por profissionais de enfermagem, levados, posteriormente à condição de docentes, quando passam a enfrentar as situações e realidades pedagógicas sem que tenham tido, em sua grande maioria, oportunidades para a construção de competências voltadas para esse processo de trabalho.

Seguindo esta mesma linha de pensamento, Rodrigues e Mendes Sobrinho (2006) apontam que, para muitos professores, a docência em saúde é considerada secundária, deixando de reconhecer a existência da relação entre ensino, aprendizagem e assistência, bem como a necessidade de reflexão sobre o processo ensino-aprendizagem e seus atores: professor, aluno, pacientes, profissionais de saúde e comunidade.

O ensino da Enfermagem, no Brasil, não foi criado de forma planejada, mas surgiu para suprir a necessidade de profissionais para cuidar de doentes mentais, visto que as Irmãs de Caridade, em 1890, haviam deixado o hospital dos Alienados no Rio de Janeiro e para atuar no controle de endemias nos portos brasileiros, pois estes influenciavam o comércio de exportação no país. Desta forma, “[...] o propósito não foi de instalar um curso de formação pensando em sua estruturação para o ensino e, sim, sanar um problema de saúde mental e pública” (FERREIRA JÚNIOR, 2006, p. 55).

Diante desse contexto histórico, percebe-se que para a criação dos cursos de Enfermagem no Brasil não se preocupou com a formação de enfermeiros para atuar como formadores de novos profissionais e que, nos últimos anos, apesar do aumento do número de escolas de nível técnico em Enfermagem no país, essa realidade perdura até os dias atuais (FERREIRA JÚNIOR, 2006).

Desde as últimas décadas do século XX até o momento, os cursos de Enfermagem vêm repensando seu modelo de formação, colocando em evidência a atual situação do mercado de trabalho, as competências necessárias aos profissionais de Enfermagem de nível médio e superior, o processo de mobilização e participação nas entidades de classe e o seu papel na implementação do Sistema Único de Saúde - SUS (MADEIRA; LIMA, 2007).

A necessidade de formação do enfermeiro para atuação na docência é algo em ascensão no Brasil, enfatizada pelos Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (SENADEn's) e entidades de classe como o COFEn, a ABEn – que discutem, dentro da categoria profissional, os novos rumos da educação em enfermagem durante a graduação e ensino médio (FERREIRA JÚNIOR, 2006, p. 60).

De acordo com Melo (2006), o curso de licenciatura em enfermagem foi criado em 1968 como uma modalidade dos cursos de graduação, entretanto, nem todos os cursos apresentam essa modalidade em seu currículo, e os que possuem não valorizam, muitas vezes, uma formação que leve ao preparo do enfermeiro para o ensino em suas diversas dimensões.

A necessidade dessa formação complementar tem sido recentemente discutida e impulsionada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, desde 1999, e pelas novas Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, desde 2001.

Atualmente, no Estado de São Paulo, o Conselho Regional de Enfermagem publicou a Portaria COREN-SP/DIR/26/2007 que disciplina a obrigatoriedade do Enfermeiro de comprovar capacitação pedagógica para atuar na Formação Profissional, e esta norma deveria ser aplicada a partir do dia 01 de janeiro de 2008 (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2007).

Em meio a transformações que o ensino de Enfermagem vem sofrendo ao longo dos anos, “[...] ressalta-se a importância da formação dos técnicos de

enfermagem, das concepções a que são submetidos em seu processo de formação, já que eles possuem um compromisso social, e profissional fundamental no conjunto da saúde e da sociedade” (MELO, 2006, p. 17).

Assim, torna-se necessário entender as abordagens do processo educativo que coexistiram e coexistem no processo de formação dos técnicos de enfermagem para que possam servir de subsídio para reflexões sobre o papel do docente na formação desses profissionais.

2.3.1 As abordagens do processo educativo

Para atuar em educação é necessário ter conhecimento das diferentes abordagens do processo educativo ou tendências pedagógicas, que podem nortear a prática docente, sabendo que as mesmas refletem o caráter ideológico que perpassa o sistema educacional de contextos determinados. É preciso que os educadores, por meio da consciência crítica, reavaliem os modelos educacionais e analisem as influências exercidas por eles na sua prática educativa (SILVA; RUFFINO, 1999).

Segundo Giles (1987, p. 59), quando se analisa o processo educativo, dele emerge a visão de homem que ele visa formar, pois “se trata de um processo que pretende levar as gerações jovens a adquirir os usos e costumes, as práticas e os hábitos, os ideais e as crenças, ou seja, a formação de vida e da sociedade em que vivem”.

Silva e Ruffino (1999) destacam que as abordagens educacionais são classificadas pelos estudiosos da área da educação de modo sistemático, a fim de melhor analisá-las, entretanto, sabem que elas não aparecem em sua forma completa, não são mutuamente exclusivas e abrangem aspectos parciais da riqueza e da prática escolar.

Assim, será adotada a classificação de Mizukami (1986), que considera cinco grupos de abordagens: a tradicional, a comportamentalista, a humanista, a cognitivista e a sociocultural, cujas características fundamentais serão destacadas a seguir.

Na **abordagem tradicional**, a educação é entendida como instrução, caracterizada pela transmissão de conhecimentos de uma geração para outra, tarefa essa de responsabilidade da escola (GÓMEZ, 1998b; HANASHIRO; BATISTA, 2001).

O ensino é realizado de forma vertical e “o homem, no início de sua vida, é considerado uma espécie de *tábua rasa*, na qual são impressas, progressivamente, imagens e informações fornecidas pelo ambiente” (MIZUKAMI, 1986, p. 9).

Luckesi (1994, p. 57) afirma que a educação tradicional dá “[...] ênfase nos exercícios, na repetição de conceitos ou fórmulas, na memorização visa disciplinar a mente e formar hábitos”.

O professor transmite as informações e o aluno, ser passivo, recebe conhecimento e dele se apropria, submetendo-se a um sistema disciplinar, autoritário e dogmático. Tal sistema tem normas que garantem a submissão dos alunos, para quem a obediência torna-se virtude principal (MIZUKAMI, 1986; ARANHA, 1996).

As teorias de aprendizagem que fundamentam a **abordagem comportamentalista** apontam que aprender é uma questão de modificação do desempenho, ou seja, o bom ensino depende de condições estimuladoras, de modo que o aluno saia da situação de aprendizagem diferente de como entrou (LUCKESI, 1994).

Mizukami (1986) reforça que a educação deverá transmitir conhecimentos, assim como comportamentos éticos, práticas sociais, habilidades básicas para o controle e manipulação do mundo/ambiente.

Assim, o conhecimento adquirido é resultado direto da experiência e

[...] a escola, atua, assim, no aperfeiçoamento da ordem social vigente (o sistema capitalista), articulando-se diretamente com o sistema produtivo; para tanto, emprega a ciência da mudança de comportamento, ou seja, a tecnologia comportamental. Seu interesse imediato é o de produzir indivíduos ‘competentes’ para o mercado de trabalho, transmitindo, eficientemente, informações precisas, objetivas e rápidas (LUCKESI, 1994, p. 61).

O professor, dentro dessa abordagem, é aquele capaz de planejar e desenvolver o processo de ensino-aprendizagem, de forma que o desempenho do

aluno seja maximizado, considerando fatores como tempo, esforços e custos (MIZUKAMI, 1986).

Além disso, Vendruscolo e Manzolli (1996) destacam que a programação do ensino permite que o professor individualize o aluno, respeitando seu ritmo para que alcance o nível necessário de rendimento e desempenho.

No Brasil, essa abordagem foi introduzida nos anos 60, conhecida como Pedagogia Tecnicista que vinha a atender aos objetivos de racionalidade, eficiência, produtividade, controle, objetividade e operacionalidade propostos pela Empresa (HANASHIRO; BATISTA, 2001).

Na **abordagem humanista**, a educação constitui um processo que deve prover meios para a libertação e desenvolvimento pessoal, estando centrada no aluno e orientada para autonomia e crescimento pessoal (BICUDO, 1983).

Segundo Hanashiro e Batista (2001, p. 112), “[...] a visão de ser humano é de sujeito, na sua unicidade e dignidade, liberdade, iniciativa, interesse, autonomia, na sua vida interior, nas percepções e nas avaliações que faz do mundo [...]”.

Mizukami (1986) acrescenta que, nessa abordagem, o homem é único em sua vida interior e em suas percepções de mundo, não existindo modelos prontos nem regras a seguir, mas um processo de vir-a-ser.

No Brasil, o inspirador da abordagem não-diretiva é Carl Rogers que descreve algumas características do professor como “facilitador”: aceitação da pessoa do aluno, capacidade de ser confiável, receptivo e ter plena convicção na capacidade de autodesenvolvimento do estudante. O professor é, portanto, um especialista em relações humanas, ao garantir o clima de relacionamento pessoal e autêntico (LUCKESI, 1994).

Dessa forma, as principais qualidades do professor referem-se à autenticidade (estar aberto à experiência), à compreensão empática (colocar-se no lugar do outro, compreendê-lo) e ao apreço (aceitar e confiar no outro) (HANASHIRO; BATISTA, 2001).

A **abordagem cognitivista** demonstra um ensino em busca de desenvolvimento da inteligência, priorizando as atividades do sujeito, considerando-o inserido numa situação social (MIZUKAMI, 1986).

Neste sentido, a aprendizagem consiste no processo pelo qual o sujeito adquire informações, atitudes, habilidades e valores, a partir de seu contato com o

meio ambiente, com a realidade, com as outras pessoas (OLIVEIRA apud HANASHIRO; BATISTA, 2001).

Segundo Gómez (1998b, p. 69), o enfoque cognitivista apoia-se nas proposições de Piaget “[...] para quem a aprendizagem é um processo de transformação mais do que de acumulação de conteúdos”.

Luckesi (1994, p. 58) diz que

[...] os conteúdos de ensino são estabelecidos em função de experiências que o sujeito vivencia frente a desafios cognitivos e situações problemáticas. Dá-se, portanto, muito mais valor aos processos mentais e habilidades cognitivas do que aos conteúdos organizados racionalmente. Trata-se de ‘aprender a aprender’, ou seja, é mais importante o processo de aquisição do saber do que o saber propriamente dito.

Dentro desse enfoque, o professor deve assumir papel de orientador, investigador, pesquisador, coordenador, levando o aluno a trabalhar o mais independentemente possível. Ele deve conviver com os alunos, observando seus comportamentos, mantendo diálogo, perguntando, sendo interrogado por eles, e realizando também com eles suas experiências para auxiliar sua aprendizagem e desenvolvimento (MIZUKAMI, 1986).

A **abordagem sociocultural**, muito difundida nas obras de Paulo Freire, mostra seu ideário baseado na educação problematizadora que, ao contrário da educação bancária, objetiva desenvolver a consciência crítica e a liberdade, sendo o educador e o educando sujeitos do processo em que crescem juntos (HANASHIRO; BATISTA, 2001; MIZUKAMI, 1986).

Dessa forma, o homem é um ser situado no e com o mundo. “É um ser da práxis, compreendida por Freire como ação e reflexão dos homens sobre o mundo, com o objetivo de transformá-lo” (MIZUKAMI, 1986, p. 87).

[...] para ser um ato de conhecimento o processo de alfabetização de adultos demanda, entre educadores e educandos, uma relação de autêntico diálogo; aquela em que os sujeitos do ato de conhecer se encontram mediatizados pelo objeto a ser conhecido” (LUCKESI, 1994, p. 65).

Neste contexto, Mizukami (1986) e Luckesi (1994) afirmam que a codificação-decodificação e problematização da situação permitirão aos educandos uma compreensão do vivido, até chegar a um nível de conhecimento da sua realidade, sempre por meio de troca de experiência em torno da prática social. O

professor, isto é, o educador procurará criar condições para que, juntamente com os educandos, a consciência ingênua seja superada, levando ambos a perceberem as contradições da sociedade e dos grupos em que vivem.

Freire (1996) acrescenta que é preciso promover a ingenuidade para a criticidade e uma das tarefas do educador progressista é exatamente o desenvolvimento da curiosidade crítica, insatisfeita, indócil.

A curiosidade como inquietação indagadora, como inclinação ao desvelamento de algo, como pergunta verbalizada ou não, como procura de esclarecimento, como sinal de atenção sugere alerta, faz parte integrante do fenômeno vital. Não haveria criatividade sem a curiosidade que nos move e que nos põe pacientemente impacientes diante do mundo que não fizemos, acrescentado a ele algo que fizemos (FREIRE, 1996, p. 32).

2.3.2 Prática docente em Enfermagem

A reflexão acerca da formação do docente enfermeiro é essencial devido à complexidade da prática profissional inserida na atividade da educação. Entretanto, nas universidades brasileiras e nos cursos técnicos, observa-se a questão dos professores bacharéis, que mesmo sem formação pedagógica, exercem atividades na docência (RORIGUES; MENDES SOBRINHO, 2006).

A formação do enfermeiro na graduação visa ao preparo do profissional para atuação nas áreas específicas da saúde, seja em nível hospitalar seja de saúde pública. Nota-se que não há uma preocupação em relação à possível atuação do enfermeiro na área da docência que, nos últimos anos, ampliou-se como campo de trabalho para o egresso, devido ao aumento do número de escolas de nível técnico em Enfermagem no Brasil (FERREIRA JÚNIOR, 2008).

Assim, como as escolas precisam de enfermeiros para atuar como educadores e não encontram estes com a qualificação adequada para o exercício, acabam por contratar profissionais sem capacitação pedagógica.

Essa realidade é vivenciada no ensino em Enfermagem, assim como afirmam Rodrigues e Mendes Sobrinho (2006, p. 457), pois “[...] até recentemente, exigia-se do candidato a professor universitário apenas o bacharelado e o exercício

competente da profissão. Acreditava-se que se fosse um profissional bem sucedido na profissão saberia ensinar. Não era exigida a formação na área pedagógica”.

Alguns autores retratam que nos cursos de Enfermagem muitos enfermeiros tornam-se professores por diversos motivos, tais como: complementação salarial, influências da família, entre outros.

Na pesquisa realizada por Melo (2006), constatou-se que a docência para alguns foi um sonho e para outros foi surgindo da convivência com outros profissionais que serviram como referência e incentivo.

Os professores realizam suas atividades de docência respaldados por uma tendência natural e/ou por modelos de mestres com os quais tiveram contato na graduação, bem como em suas atividades específicas da profissão (RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2006).

Sob esta ótica, percebe-se que o ensino em Enfermagem acaba sendo realizado por meio do modelo tradicional, pois a maioria dos professores que leciona, atualmente, recebeu esse tipo de ensino, reproduzindo-o aos seus alunos.

No Brasil, a organização escolar resistente até hoje, baseia-se na tendência liberal tradicional, tendo-se refletido na preparação intelectual, cultural e moral dos alunos, para assumirem sua posição na sociedade [...]. A repercussão desse modelo na enfermagem começa com a enfermagem moderna-normatizada, institucionalizada com roupagem científica na escola fundada por Florence Nightingale, na Inglaterra, em 1860 (SILVA; RUFFINO; DIAS, 2002, p. 193).

Melo (2006) afirma que na formação de técnicos de enfermagem ainda está presente um modelo de educação bancária e tradicional, mas que hoje o mundo do trabalho busca por profissionais com uma formação voltada para uma capacidade maior de raciocínio, autonomia intelectual, pensamento crítico, iniciativa própria, bem como capacidade de visualização e resolução de problemas.

Os alunos de enfermagem, atualmente, devem ser preparados

[...] para enfrentar um ambiente de cuidado à saúde e à doença, cada vez mais complexos. Esse ambiente caracteriza-se pelo desenvolvimento de novos conhecimentos e de novas tecnologias, de forma constante; as situações clínicas se modificam continuamente também (WALDOW, 2005, p. 31 e 32).

Neste sentido, Ferreira Júnior (2008) destaca que dos docentes enfermeiros – em especial aqueles que atuam nos cursos técnicos, organizados para capacitar profissionais que possam atender o mercado de trabalho cada vez

mais competitivo e dinâmico –, espera-se a compreensão e o domínio de saberes técnicos e pedagógicos para suprirem essa necessidade de formação.

Roldão (2007) explica que tais mudanças ocorrem porque “[...] a função de ensinar já não é hoje definível pela simples passagem do saber, não por razões ideológicas ou apenas por opções pedagógicas, mas por razões sócio-históricas”.

Atualmente, o ensino está voltado para o desenvolvimento de competências que começou a ser utilizado na Europa a partir dos anos de 1980 (FERREIRA JÚNIOR, 2006).

Segundo Pinhel e Kurcgant (2007, p. 712)

O sucesso econômico decorrente da primeira revolução Industrial, com a substituição da força física do homem pela energia de máquinas, criou condições para a reordenação do processo de produção e o surgimento do modelo capitalista, ocorrendo, conseqüentemente, a submissão gradativa de todas as nações ao paradigma *fordista-taylorista*. Posteriormente, houve o esgotamento do modelo inicial e as modificações das configurações sócio-econômicas provocaram condições para a ocorrência da segunda revolução industrial, com ênfase nas capacidades intelectuais e nas chamadas competências humanas.

Desta forma, foi possível assistir à mudança do foco de uma pedagogia essencialmente tecnicista, para uma pedagogia que busca a formação integral do aluno, como é o caso da abordagem por competências (SOUZA, 2006).

Ferreira Júnior (2006) acrescenta que alguns enfermeiros com mais tempo de experiência na docência acompanharam essa mudança no modelo de formação e que a abordagem por competências começou como uma linha dentro da tendência pedagógica tecnicista.

Nessa perspectiva, para a educação em Enfermagem tem sido um desafio acompanhar essas transformações. Por um lado, segundo Amâncio Filho (apud SILVA, 2003), busca-se atender aos requisitos técnicos exigidos pela força do trabalho e, por outro, existe o compromisso ético de formar profissionais com habilidades e competências, objetivando a construção de uma sociedade mais justa e digna.

Torrez et al. (2000a) reafirmam que o trabalho em saúde é complexo e dinâmico, e a formulação de competências para essa área é sempre um desafio que implica, ao mesmo tempo, o risco de equívocos e erros. Uma forma de prevenir esse perigo é definir competências como referências, sempre provisórias, evitando decisões definitivas e imutáveis.

A noção de competência definida por Perrenoud (1999a, p. 7) é a “[...] capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles”. Para enfrentar uma situação da melhor maneira possível, colocariam em ação e em sinergia vários recursos cognitivos complementares, entre os quais estão os conhecimentos.

Quase toda ação mobiliza alguns conhecimentos, por vezes elementares e esparsos, outras vezes complexos e organizados em rede. As competências manifestadas por essa ação não são, em si, conhecimentos, mas elas utilizam, integram ou mobilizam tais conhecimentos (PERRENOUD, 1999a).

Entretanto, ao considerar que este modelo de ensino por competências é recente na educação brasileira e que a maioria dos enfermeiros foi formada no modelo anterior, justifica-se a dificuldade de mudança na prática docente nos cursos de nível médio em enfermagem (FERREIRA JÚNIOR, 2006).

Apesar disso, esse professor deve se preparar para atuar neste contexto atual, rompendo com práticas antigas de transmissão de conhecimento e modificando suas ações, que muitas vezes, implica em fatores de complexidade e incerteza. Tudo isso demonstra que a formação docente é dinâmica e contínua e que requer a busca por novas atitudes para a mudança de sua realidade social.

A formação do docente e o que eles precisam saber para ensinar tem sido foco de muitos estudos. Tais estudos, embora não conclusivos, têm contribuído para compreender o que eles pensam e como aprendem a ser professor (MIZUKAMI, 2004).

Alguns pesquisadores como Tardif, Shulman, Schön e Perrenoud têm construído uma série de análises sobre a ação docente e elaborado classificações/tipologias que possuem elementos em comum sobre o que os professores precisam saber para ensinar (MIZUKAMI, 2004).

Tardif (2002) observa que o saber docente é composto de vários saberes provenientes de diferentes fontes. Esses saberes são classificados em: saberes disciplinares, curriculares, profissionais (incluindo os das ciências da educação e da pedagogia) e experienciais.

Já Shulman (2005) pontua que a base do conhecimento para o ensino consiste de um corpo de compreensões, conhecimentos, habilidades e disposições que são necessários para que o professor possa propiciar o processo de ensino-

aprendizagem em diferentes áreas de conhecimento, níveis, contextos e modalidades de ensino.

Desta forma, explicitam-se várias categorias dessa base do conhecimento: conhecimento do conteúdo específico, conhecimento pedagógico geral, conhecimento do currículo, conhecimento pedagógico do conteúdo, conhecimento dos alunos e de suas características, conhecimento dos contextos educativos e conhecimento dos objetivos, das finalidades e dos valores educativos (SHULMAN, 2005).

Schön (2000) comenta sobre a formação de professores valorizando o que denomina ser professor reflexivo. Opondo-se à racionalidade técnica do trabalho dos professores, compreendidos como meros funcionários, aplicadores de normas, valores, diretrizes e decisões político-curriculares. Neste sentido, destaca-se a importância do triplo movimento da prática reflexiva, o conhecer-na-ação, a reflexão-na-ação e a reflexão sobre a reflexão-na-ação, enquanto constituinte do professor como profissional autônomo.

Perrenoud (2000) defende a ideia de que o professor, para ensinar, precisa desenvolver competências. Sendo assim, uma competência docente designa a capacidade ou a faculdade de mobilizar diversos recursos cognitivos (informações, capacidades, saberes, etc.) para atuar de maneira pertinente e eficaz em um conjunto de situações.

Formar em verdadeiras competências durante a escolaridade geral supõe uma considerável transformação da relação dos professores com o saber, de sua maneira de atuar, de sua identidade e de suas próprias competências profissionais (PERRENOUD, 1999a).

A constatação desses fatos, aliada ao próprio envolvimento com a educação em Enfermagem e a preocupação com a formação do docente que atua em educação de nível médio, motivaram a realização desta pesquisa cujos passos serão descritos a seguir.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Até o momento foram apresentados a teoria e o recorte de alguns de seus aspectos relevantes que serviram de base para reflexões e orientações na realização desta investigação.

3.1 O Delineamento da Pesquisa

Este estudo caracteriza-se como descritivo e exploratório, de abordagem quanti-qualitativa, objetivando verificar a representação dos docentes de ensino médio de Enfermagem acerca da construção do ser professor.

A abordagem quantitativa foi utilizada para a compreensão de dados obtidos e tratados por meio de percentuais, possibilitando a construção de gráficos representativos da situação estudada.

Segundo Oliveira (2007), a abordagem quantitativa está voltada para dados mensuráveis por intermédio da utilização de recursos e técnicas estatísticas. Utilizar dados quantitativos em uma pesquisa qualitativa é possível, visto que, diante do novo paradigma da ciência contemporânea, no processo de construção do conhecimento, deve-se incluir a descrição de todos os fenômenos naturais. O autor destaca, ainda, que as abordagens quantitativas e qualitativas não são excludentes, pois, na opção por uma pesquisa qualitativa, pode-se recorrer a dados quantitativos para melhor análise do tema em estudo e vice-versa.

A abordagem qualitativa “[...] envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza mais o processo do que o produto e se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes” (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

A pesquisa qualitativa tenta explicar em profundidade o significado e as características do resultado das informações obtidas (OLIVEIRA, 2007). Esse universo de significados não é visível, precisa ser exposto e interpretado, em primeira instância, pelos próprios pesquisados (MINAYO, 2007).

Este tipo de pesquisa analisa a interação entre variáveis, compreende e classifica determinados processos sociais, oferecendo contribuições no processo das mudanças, criação ou formação de opiniões de determinados grupos e interpretações das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos (OLIVEIRA, 2007).

A Teoria das Representações Sociais foi utilizada como um referencial teórico-metodológico, pois, segundo Dotta (2006), esta é uma teoria que traz em seu bojo um método.

A Teoria das Representações Sociais não privilegia nenhum método de pesquisa em particular, mas suas técnicas de análise procuram desvendar, de alguma forma, a associação de ideias aí subjacentes, sejam elas, por meio da abordagem qualitativa ou quantitativa (SPINK, 2000).

Nota-se, nesta teoria, a localização de diferentes vertentes analíticas, e o que as distingue são as exigências formais quanto à linguagem utilizada (números ou palavras) e quanto ao número de sujeitos necessários para a realização de operações estatísticas (SPINK, 2000).

De acordo com Dotta (2006), são raros os estudos nacionais e estrangeiros que demonstram a questão sobre a metodologia voltada especificamente para as representações sociais. A prática articulada mais comum, nessa área, combina a coleta de dados por meio de entrevistas individuais com o método para o tratamento de dados conhecido como análise de conteúdo.

Spink (2000, p. 127) salienta que as ciências sociais tentam compreender os fenômenos, exigindo um tipo de metodologia que recupere a tradição hermenêutica. Assim, na representação social é preciso “[...] uma metodologia que abra espaço à interpretação, possibilitando a emergência dos significados, da esfera simbólica, do desvelamento das intencionalidades”.

Este mesmo autor aponta que, com este aval, o método qualitativo busca seus modelos nas duas tradições empíricas existentes: a antropologia e a psicologia clínica. A antropologia e sua prima, a sociologia urbana, comportam o método de observação participante e seus derivados modernos voltados à transformação social. Da psicologia clínica emerge o método de entrevista, assim como o trabalho em grupo, primo distante dos grupos focais, e a metodologia de estudo de caso.

3.2 Contextualização da Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no Colégio UNOESTE – Ensino Médio e Profissional, situado na cidade universitária, no município de Presidente Prudente, Estado de São Paulo.

Segundo dados estatísticos do Conselho Regional de Enfermagem – SP (2008) na cidade de Presidente Prudente estão inscritas nove instituições de ensino, incluindo nível superior e médio.

O Colégio UNOESTE destina-se a desenvolver o ensino médio e profissionalizante, oferecendo cursos técnicos nas áreas de Técnico em Enfermagem, Técnico em Farmácia, Técnico em Patologia e Técnico em Higiene Dental.

Os cursos profissionalizantes têm por objetivo promover a transição entre a escola e o mundo do trabalho, capacitando jovens e adultos com conhecimentos e habilidades gerais e específicas para o exercício de atividades produtivas. Além disso, possui o compromisso de garantir o padrão de qualidade, a interdisciplinaridade, a flexibilidade e a contextualização no desenvolvimento das competências; tendo em vista a obtenção de bons resultados na aprendizagem, visando à excelência no exercício profissional.

Os estágios supervisionados para os cursos profissionalizantes são realizados no Hospital Regional de Base de Presidente Prudente, bem como em laboratórios e farmácias localizados no município.

O curso Técnico em Enfermagem do Colégio UNOESTE existe desde 04 de agosto de 2003 e tem por objetivo formar profissional de enfermagem de nível médio, com competência para executar ações de enfermagem fundamentadas nos conhecimentos técnico-científicos e éticos, a fim de contribuir para a qualidade em enfermagem sob a supervisão do Enfermeiro.

Com duração de quatro semestres, o curso oferece a Habilitação Profissional de Técnico de Enfermagem e a Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem, atendendo ao disposto na Lei Federal nº 9394/96, no Decreto Federal nº 2208/97, no Parecer CNE/CEB nº 16/99, na Resolução CNE/CEB nº 04/99 e na Indicação CEE/SP nº 08/2000.

3.3 Professores Participantes

Este estudo foi realizado com doze (12) professores enfermeiros que atuam no curso Técnico em Enfermagem do Colégio UNOESTE, os quais concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.4 Procedimentos de Coleta de Dados

Para realizar a coleta de dados, elaborou-se um questionário semiestruturado (Apêndice A), construído com base no referencial teórico sobre o tema.

Segundo Triviños (1987), a entrevista semiestruturada, a entrevista aberta ou livre, o questionário aberto, a observação livre, o método clínico e o método de análise de conteúdo são os instrumentos decisivos para estudar os processos e produtos nos quais está interessado o pesquisador qualitativo.

Um pesquisador que utiliza questionário de respostas abertas permite um espaço para que o pesquisado possa exprimir seu pensamento pessoal, traduzi-lo com suas próprias palavras, conforme seu próprio sistema de referências. “Tal instrumento mostra-se particularmente precioso quando o leque das respostas possíveis é amplo ou então imprevisível, mal conhecido” (LAVILLE; DIONNE, 1999, p. 186).

Além disso, Laville e Dionne (1999) colocam que o anonimato habitual garantido aos pesquisados mostra-se como uma vantagem no questionário, pois facilita a tarefa de poder exprimir suas opiniões de forma mais livre, não temendo desaprovações. Porém, esse anonimato não pode garantir a sinceridade das respostas obtidas.

Dessa forma, o questionário foi escolhido, mesmo com as possíveis limitações que pudesse apresentar, por condizer com a temática que se pretende analisar e permitir que os sujeitos expressem, com suas próprias palavras, as

experiências, percepções e opiniões que possuem sobre o problema a ser investigado.

O questionário conta, inicialmente, com questões sobre a caracterização geral dos participantes e, a seguir, com questões a respeito da representação dos docentes sobre a construção do ser professor em Enfermagem, as quais foram elaboradas com base em três eixos principais: construção do ser professor em Enfermagem; saberes docentes e informações sobre a prática docente. O primeiro eixo consta de duas questões – a primeira sobre como o enfermeiro relata sua construção do ser professor ao longo de sua trajetória e a segunda sobre o que representa ser ideal para construir-se professor em Enfermagem. No segundo eixo existem duas questões que abordam quais competências relacionadas aos saberes o docente deve apresentar no processo de ensino e aprendizagem. No terceiro e último eixo, foram levantadas cinco questões sobre como o enfermeiro pratica a docência no ensino médio, destacando o planejamento de ensino, o saber fazer bem na docência, as dificuldades no trabalho do professor, as competências desenvolvidas nos alunos, os procedimentos de ensino e avaliação (Apêndice A).

Segundo Carvalho (2000), para aplicação do questionário, deve-se fazer um pré-teste a fim de verificar as dificuldades do aplicador, as dificuldades de entendimento das questões e proceder a uma cronometragem, verificando o tempo médio gasto em cada aplicação.

Por isso, o questionário foi testado, previamente, por duas professoras que possuem experiência na docência em ensino médio em Enfermagem para possível adequação, caso o instrumento não atendesse aos objetivos da pesquisa. Isso foi importante para melhor estruturação do instrumento de coleta de dados.

3.5 Caminho Percorrido

O primeiro contato com o Colégio UNOESTE foi em outubro de 2008, quando solicitou-se previamente autorização à diretora do curso para realizar a pesquisa. Nesse encontro, apresentou-se o projeto de pesquisa e os documentos

necessários para assinatura que seriam encaminhados para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e da Coordenadoria Central de Pesquisa (CCPq) da Universidade do Oeste Paulista.

O projeto de pesquisa e todos os documentos necessários para o cadastramento do mesmo foram entregues nas duas instâncias acima citadas, sendo aprovado em 25 de novembro de 2008 com os seguintes números de protocolo: no CEP sob o nº 16/08 e na CCPq sob o nº 091/09.

A partir dessa aprovação, foi realizado o primeiro contato pessoal com os participantes da pesquisa, em março de 2009. Na ocasião, cada professor foi abordado individualmente em seu local de trabalho (antes do início da jornada ou em período de intervalo, conforme disponibilidade de cada um).

Antes da entrega do questionário, foram apresentados aos participantes os objetivos da pesquisa e, após concordância em participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Os participantes foram orientados que o TCLE incluía tanto a permissão de utilizar as informações obtidas com o propósito científico, mantendo resguardado o anonimato dos participantes e da instituição, como também estabelecia a não implicação de qualquer prejuízo e a liberdade de retirar-se da pesquisa no momento que julgar oportuno, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que normaliza a pesquisa com seres humanos.

Após a assinatura do TCLE, foi entregue o questionário aos participantes, explicando-lhes as questões abordadas e estabelecendo uma data para recolhimento do mesmo, conforme acordo entre pesquisador e pesquisado.

O prazo determinado para o recolhimento foi de aproximadamente uma semana, porém conseguiu-se recolher a maioria dos questionários após duas semanas (poucos foram recolhidos após um mês do prazo estabelecido).

A seguir, apresentam-se os dados da pesquisa realizada e a análise dos resultados.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos referentes à identificação dos professores foram trabalhados sob a forma de percentuais e apresentados em gráficos. Os dados qualitativos referentes às respostas às questões abertas do questionário foram trabalhados por meio da análise de conteúdo.

Todos os 16 professores abordados (100%) concordaram em participar da pesquisa. Entretanto, no início da segunda quinzena de abril de 2009, foi possível recolher 12 questionários (75%), finalizando, assim, a coleta de dados.

A idade dos professores varia de (28) a (55) anos e o tempo de atuação na docência é de (1) a (20) anos. A maioria deles, ou seja, 67% dos professores têm como atividade paralela a atuação como enfermeiro em Hospitais e Unidades Básicas de Saúde e apenas 8% têm como atividade paralela a atuação como bombeiro. Apesar disso, 25% atuam exclusivamente na docência, demonstrando um número significativo com dedicação exclusiva ao ensino.



FIGURA 1 – Atividade com docência

Fonte: Dados trabalhados pelo autor.

Dos doze (12) professores participantes: 92% são graduados em Enfermagem e apenas 8% são graduados em Educação Física e Enfermagem.



FIGURA 2 – Graduação

Fonte: Dados trabalhados pelo autor.

Metade dos professores, isto é, 50% possuem curso de especialização *lato sensu* na área da Educação ou estão cursando o mesmo, além disso, 8% deles possuem Licenciatura em Enfermagem e Mestrado em Educação.

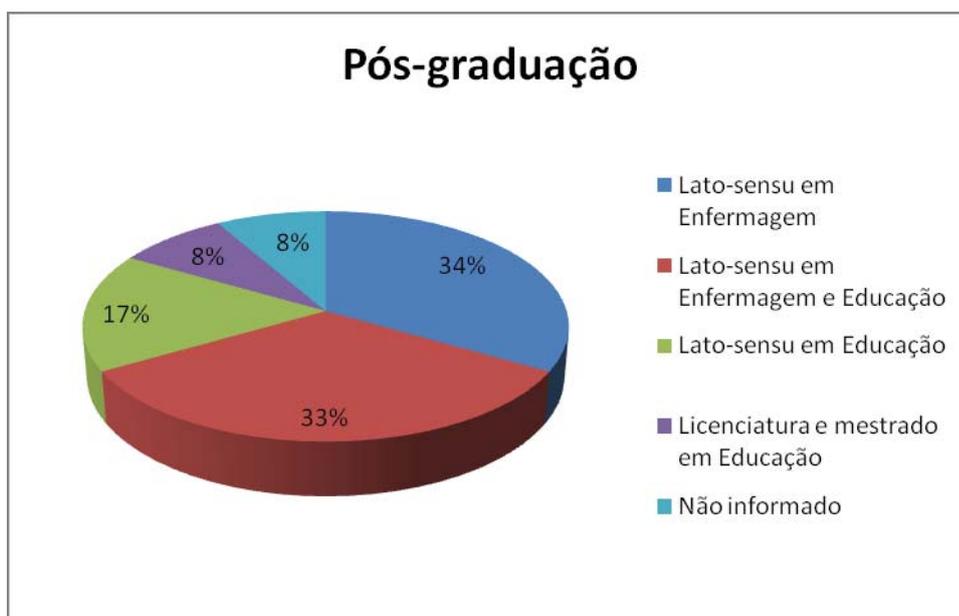


FIGURA 3 – Pós-graduação

Fonte: Dados trabalhados pelo autor.

A maioria dos professores, isto é, 59% atuam como docentes somente no curso Técnico de Enfermagem, 33% atuam no curso Técnico de Enfermagem e em cursos de graduação e 8%, além de atuarem nos cursos já citados, também fazem parte do corpo docente de curso de pós-graduação.

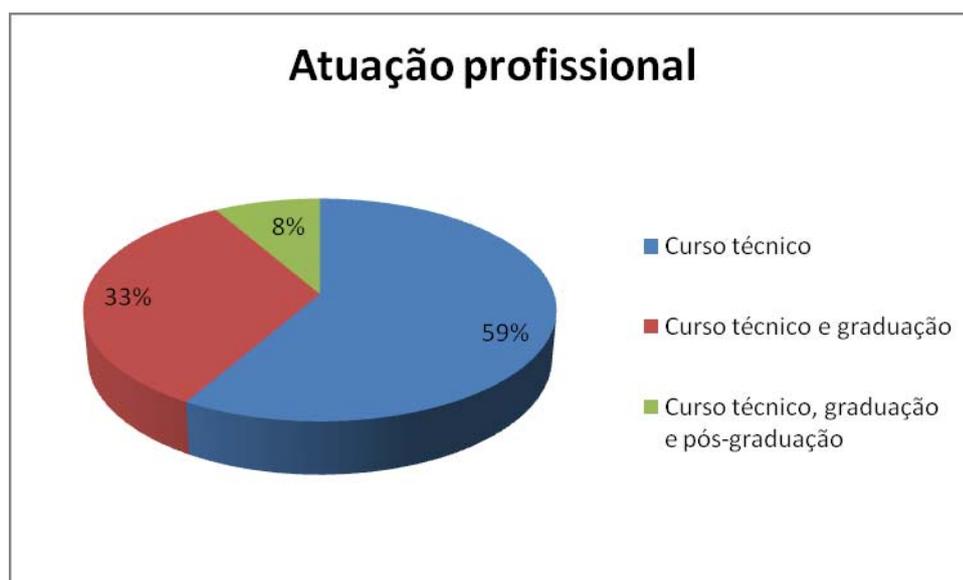


FIGURA 4 – Atuação profissional
Fonte: Dados trabalhados pelo autor.

QUADRO 1 – Caracterização geral dos participantes

Nº	Formação	Pós-grad.	Atuação Profissional			Tempo de magistério	Atividade na docência	
			Técnico	Grad.	Pós-grad.		Exclusiva	Paralela
P1	Enf. e Ed. Física	Ed.	x	x		Não inf.		x
P2	Enf.	Enf. e Ed.	x			6 a 10 anos		x
P3	Enf.	Enf. e Ed.	x			6 a 10 anos		x
P4	Enf.	Enf.	x			Não inf.		x
P5	Enf.	Ed.	x			6 a 10 anos	x	
P6	Enf.	Enf.	x	x		16 a 20 anos		x
P7	Enf.	Enf.	x			1 a 5 anos		x
P8	Enf.	Não inf.	x			Não inf.		x
P9	Enf.	Enf. e Ed.	x	x	x	16 a 20 anos	x	
P10	Enf.	Enf.	x			Não inf.		x
P11	Enf.	Enf. e Ed.	x	x		16 a 20 anos	x	
P12	Enf.	Enf. e Ed.	x	x		6 a 10 anos		x

Fonte: Dados trabalhados pelo autor.

Os dados qualitativos (respostas dos professores às questões abertas do questionário) foram trabalhados por meio da análise de conteúdo, que compreende “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (BARDIN, 2008).

Segundo Bardin (2008), as diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três polos cronológicos:

1. a pré-análise;
2. a exploração do material;
3. o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Na fase de pré-análise foi organizado o material. A atividade iniciou-se com a leitura “flutuante”, isto é, uma leitura compreensiva do material selecionado, de forma exaustiva. Por meio dessa leitura, buscou-se destacar palavras e frases que continham pontos semelhantes e divergentes nas respostas dos professores.

Na segunda fase, realizou-se a exploração do material. Foi feita a codificação do material, grifando-se as unidades de registro que surgiram com maior frequência na descrição dos professores. De acordo com Bardin (2008, p. 130), essa unidade “[...] é a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando a categorização e a contagem frequencial”.

Logo em seguida, o material foi dividido em categorias e organizado de acordo com o número de frequência.

O questionário elaborado foi separado em três eixos principais: construção do ser professor em Enfermagem; saberes docentes e informações sobre a prática docente.

Após a formulação das categorias, a partir do material empírico, passou-se para a terceira fase, que corresponde ao tratamento dos resultados. Nesta fase foi realizada a inferência e a interpretação dos conteúdos categorizados. De acordo com a Teoria das Representações Sociais, a objetivação e a ancoragem foram utilizadas para identificar a representação dos docentes sobre a construção do ser professor.

Ressalta-se que este estudo pretende contribuir para reflexões acerca da construção do ser professor em Enfermagem, buscando compreender esse processo a partir da representação dos próprios docentes.

Os resultados obtidos para análise foram divididos em três eixos principais: construção do ser professor em Enfermagem, saberes docentes e informações sobre a prática docente. Dentro desses três eixos foram categorizadas as informações, e apresentadas, a seguir, em conjunto com sua análise.

Eixo I – Construção do ser professor em Enfermagem

Categoria 1 – Construção real do ser professor em Enfermagem

Nesta categoria os docentes descrevem situações importantes, decorrentes do processo didático pedagógico que influenciaram na construção do ser professor em Enfermagem, conforme a representação de cada um.

Tardif e Raymond (2000) destacam que o trabalho modifica a identidade do trabalhador, pois trabalhar não é somente fazer alguma coisa, mas fazer alguma coisa de si mesmo, ou seja, sua identidade carrega as marcas de sua própria atividade, e uma parte de sua existência é caracterizada por sua atuação profissional. Assim, com o passar do tempo, a pessoa torna-se professor – aos seus próprios olhos e dos outros – com sua cultura, seu *ethos*, suas ideias, suas funções, seus interesses, etc.

A maioria das carreiras envolve um processo de desenvolvimento e aperfeiçoamento profissional e a carreira de docente não é diferente. O percurso dos professores pode ser estudado por meio da perspectiva de desenvolvimento e construção da identidade profissional (GONÇALVES apud PIZZO, 2004).

A construção da identidade profissional valoriza a relação que o professor estabelece com a sua profissão e seus colegas e, ao mesmo tempo, a construção simbólica e pessoal que se cria (PIZZO, 2004).

Dessa forma, Pimenta (2000, p.18) assevera que “[...] a identidade não é um dado imutável. Nem externo, que possa ser adquirido. Mas é um processo de construção do sujeito historicamente situado”.

A profissão de professor emerge em um determinado contexto e em momentos históricos, como resposta a necessidades que estão estabelecidas pelas sociedades, adquirindo estatuto de legalidade. Assim, algumas profissões deixaram de existir e outras surgiram em tempos atuais. Algumas não desapareceram, mas se transformaram, adquirindo novas características de acordo com as demandas sociais. Este é o caso da profissão de professor (PIMENTA, 2000).

A imagem que o professor constrói de si faz parte do processo constitutivo de sua identidade profissional perante a sociedade, que se mantém em

constante transformação. A reconstrução da identidade ocorre ao longo da vida, de acordo com suas experiências pessoais e individuais.

Sendo assim, a identidade profissional é construída

[...] pelo significado que cada professor, enquanto ator e autor, confere à atividade docente no seu cotidiano a partir de seus valores, de seu modo de situar-se no mundo, de sua história de vida, de suas representações, de seus saberes, de suas angústias e anseios, do sentido que tem em sua vida o ser professor” (PIMENTA, 2000, p. 19).

Carrilho (2007) considera que o caráter de processo da constituição do ser professor requer a aquisição dos saberes docentes, considerando que a construção de identidade não dispensa situações conflituosas do aprender a ser.

Tardif e Raymond (2000) colocam que os professores destacam sua experiência na profissão como fonte primeira de sua competência e para os professores de profissão, ela aparece como fonte privilegiada de seu saber-ensinar.

Diante disso, será apresentado na Tabela 1, a seguir, como os professores representam a construção do ser professor em Enfermagem, por meio de acontecimentos importantes que influenciaram esse processo.

TABELA 1 - Construção real do ser professor em Enfermagem

Construção real do ser professor	Frequência	Porcentagem
Experiência de estar professor	9	75,0
Influência familiar e de antigos professores	2	16,7
Formação profissional para docência	1	8,3
Total	12	100,0

Fonte: Dados trabalhados pelo autor.

Nota-se, na Tabela 1, que 75% dos docentes percebem a construção de ser professor em Enfermagem sendo representada por sua experiência de estar professor.

Essa construção do ser professor ocorreu dia após dia, no próprio exercício da docência, uma vez que o curso de Graduação em Enfermagem não oferecia disciplinas específicas para a formação de educadores. Quando iniciei nesta profissão, ao terminar a graduação em Enfermagem tinha a possibilidade de lecionar, mesmo sem aprender técnicas e mecanismos para o exercício da docência (P7).

Tardif e Raymond (2000) concordam que a experiência do trabalho é também fonte de conhecimentos e de aprendizagem, levando a considerar a construção dos saberes profissionais no próprio decorrer da carreira profissional.

Estes mesmos autores destacam que as bases dos saberes profissionais parecem construir-se no início da carreira, em torno dos três primeiros anos de trabalho. Esse início constitui, também, uma fase crítica em relação às experiências anteriores e aos reajustes necessários em função das realidades do trabalho. Nessa fase de socialização profissional do professor, surge o chamado “choque com a realidade”, ocorrendo um confronto inicial com a dura e complexa realidade do exercício profissional e uma transição da vida de estudante para a vida mais exigente de trabalho.

[...] o início foi uma tarefa muito difícil, pois além de não ter preparo específico para a docência, não tinha experiência na área da enfermagem (P7).

No início foi muito difícil, pois achava que não teria capacidade para prosseguir. Contudo, procurei fazer o melhor e voltei a estudar e pesquisar. Sofri porque queria dar o melhor de mim, mas percebi com o passar do tempo que tinha capacidade de enfrentar os obstáculos (P8).

Ainda conforme a Tabela 1, 16,7% dos docentes percebe sua construção do ser professor sendo representada por influência familiar e de antigos professores. Isso vai ao encontro do que Tardif (2002) descreve ao analisar algumas pesquisas, isto é, muitos professores, principalmente mulheres, falam da escolha de sua carreira, seja por proceder de uma família de professores, seja porque essa profissão era valorizada em seu meio.

Sou de família de professores e ainda muito jovem dava aulas particulares de matemática e física para ganho de minhas despesas. Depois de formada em Enfermagem, meu primeiro emprego foi na escola como docente de física e matemática e o segundo como enfermeira na área hospitalar. Alguns meses após atuar como enfermeira, fui lecionar na escola do próprio hospital para curso técnico e assim sempre ocorreram oportunidades de conciliar a docência com a atividade de enfermagem propriamente dita (P3).

Nesse mesmo sentido, outro docente destaca que, além da influência familiar, exemplos de antigos professores também auxiliaram na construção do ser professor, assim como descreve:

[...] talvez pelo fato de ser filha de professora não senti dificuldades no que diz respeito ao planejamento e organização das atividades a serem desenvolvidas pela docência. Por não ter formação específica na área da educação, acabei por construir uma grande colcha de retalhos com os bons exemplos dos mestres que tive enquanto aluna. De alguma forma, nesta etapa de construção profissional, tentei exteriorizar – relembrando as atitudes e formas de transmitir conhecimento desses mestres – técnicas de trabalho que realmente conseguisse atingir meus objetivos com os alunos (P11).

Nas pesquisas analisadas por Tardif (2002), alguns professores comentam sobre a influência de seus antigos professores na escolha da profissão e na sua maneira de ensinar.

Ferreira Júnior (2006) aponta que os professores, especialmente no início da carreira, tomam como referência para o seu ensino, os modelos e as experiências vivenciadas por eles ao longo de sua formação.

Pimenta (2000, p. 20) acrescenta que as experiências enquanto alunos, diante de diferentes professores, em toda vida escolar, também são consideradas importantes na construção dos saberes da docência. “Experiências que lhes possibilitam dizer quais foram os bons professores, quais eram bons em conteúdo mas não em didática, isto é, não sabiam ensinar. Quais professores foram significativos em suas vidas, isto é, contribuíram para sua formação humana”.

Além disso, a formação profissional para docência também foi indicada na Tabela 1, e referenciada por 8,3% dos docentes.

Inicialmente a formação de Enfermeiro ofereceu subsídio para exercer a atividade de professor. Busquei o curso de licenciatura em Enfermagem para fortalecimento da dinâmica própria do ensino que sentia pouco preparada e o título para permissão da função. As especializações vieram para alimentar meu objetivo sobre processo de aprendizagem contínua, visando qualificação e competência. Atuava como enfermeira assistencial paralelamente a docência, o que traz praticidade e link as funções (prática X teoria). [...]. No decorrer da profissão senti, necessidade de fazer mestrado em Educação para ampliar mais a visão fora do âmbito técnico (P9).

Percebe-se que, no decorrer da experiência da profissão docente, a busca por aprimoramento e investimento profissional torna-se necessária.

Segundo Tardif (2002), esta é a fase de estabilização e consolidação na evolução da carreira docente (três a sete anos), em que o professor investe a longo prazo em sua profissão e outros membros da instituição reconhecem sua capacidade. Além disso, o professor nesta fase possui uma confiança maior em si

mesmo e pelo domínio dos diversos aspectos do trabalho, principalmente os pedagógicos, sendo manifestado por maior equilíbrio profissional.

Assim, afirma Pimenta (2000, p. 26)

Os profissionais da educação, em contato com os saberes sobre a educação e sobre a pedagogia, podem encontrar instrumentos para se interrogarem e alimentarem suas práticas, confrontando-os. É aí que se produzem saberes pedagógicos, na ação.

Categoria 2 – Construção ideal do ser professor em Enfermagem

Muitos pesquisadores têm estudado a base de conhecimento profissional para o ensino a partir de diversas perspectivas teórico-metodológicas. Há estudos que buscam fontes e fundamentos da compreensão dos professores, a fim de estabelecer relações entre os conhecimentos por eles construídos ao longo de sua vida profissional e aqueles adquiridos em cursos de formação inicial e continuada. Há outros que focalizam o conhecimento dos professores e seus pensamentos (MZUKAMI, 2004).

Segundo Mizukami (2004), estes estudos, embora não conclusivos, contribuem para compreensões sobre o que o professor pensa e sobre como aprende a ser professor. Além disso, têm gerado uma série de classificações/tipologias que possuem elementos em comum, mas também sutilezas idiossincráticas. Nessas tipologias, conhecimentos de diversas fontes teóricas e conhecimentos da experiência são levados em consideração, pelo menos no nível de modelos propostos.

Assim, apresenta-se a Tabela 2, a seguir, que descreve a construção ideal do ser professor em Enfermagem representada pelas categorias da base de conhecimento.

TABELA 2 - Construção ideal do ser professor em Enfermagem

Construção ideal do ser professor	Frequência	Porcentagem
Conhecimento pedagógico geral	4	33,3
Conhecimento específico	3	25,0
Experiência na docência	2	16,7
Aptidão	2	16,7
Conhecimento específico e didático	1	8,3
Total	12	100,0

Fonte: Dados trabalhados pelo autor.

Verifica-se, na Tabela 2, que 33,3% dos docentes consideram que, para aprender a ser professor é preciso adquirir conhecimento pedagógico geral, ou seja, preparo didático e pedagógico, além de conhecer os alunos e seu ambiente escolar; 25% deles acham necessário ter conhecimento específico sobre Enfermagem, além de adquirir experiência no exercício da própria profissão. Outros 16,7% acreditam que é preciso experiência na docência; e 8,3% consideram que é preciso conhecimento didático associado ao conhecimento específico.

Shulman (2005) descreve várias categorias da base de conhecimento (conhecimento de conteúdo específico, conhecimento pedagógico geral, conhecimento do currículo, conhecimento do conteúdo, conhecimento dos alunos e de suas características, conhecimentos dos contextos educacionais, conhecimento dos fins, propósitos e valores educacionais) que podem ser agrupadas em: conhecimento do conteúdo específico, conhecimento pedagógico geral e conhecimento pedagógico do conteúdo.

O conhecimento do conteúdo específico refere-se à matéria que o professor leciona. Inclui a compreensão de fatos, conceitos, procedimentos, etc. de uma área específica e a construção dessa área (MIZUKAMI, 2004). Esse conhecimento é considerado importante para o docente em Enfermagem, que assim relata:

Acho que todos deveriam ter mais experiência no papel de enfermeiro, ou seja, que tenha atuado na Enfermagem para poder transmitir com mais segurança, aos alunos, a realidade do dia a dia (P12).

Sob essa ótica, Pimenta (2000) acrescenta que, de modo geral, os professores têm a clareza de que serão professores de uma determinada disciplina e de que sem os saberes específicos dificilmente poderão ensinar bem.

Ferreira Júnior (2008) aponta que a formação inicial do enfermeiro não é voltada para o exercício da docência, mas sim para fornecer base teórica e prática para sua atuação profissional específica e favorecer sua educação permanente.

Entretanto, Mizukami (2004) alerta que, embora, o conhecimento específico seja necessário para o ensino, este domínio, por si só, não garante que o mesmo seja ensinado e aprendido com sucesso. Este conhecimento é necessário, mas não suficiente.

O conhecimento pedagógico geral inclui conhecimento de princípios e estratégias relacionados ao processo de ensinar e aprender; conhecimento dos alunos; conhecimento de contextos educacionais; conhecimento dos objetivos, as finalidades e valores educacionais e de seus fundamentos filosóficos e históricos (SHULMAN, 2005).

Alguns docentes de enfermagem realmente representam a construção ideal do professor pela aquisição desse conhecimento, pois um deles relata:

O professor precisa ter disciplinas específicas para formação de profissionais de Enfermagem, como didática para orientação quanto às técnicas utilizadas no exercício da docência (P7).

Outro docente confirma:

Na construção do ser professor em Enfermagem é preciso preparo pedagógico e didático. Além, do crescimento nas próprias aulas e estágios, trocando ideias com os colegas (P8).

Tardif (2002, p. 36 e 37) acrescenta que o conhecimento pedagógico, ou seja, os saberes da formação profissional são

[...] saberes transmitidos pelas instituições de formação de professores [...]. Esses saberes pedagógicos apresentam-se como doutrinas ou concepções provenientes de reflexões sobre a prática educativa no sentido amplo do termo, reflexões racionais e normativas que conduzem a sistemas mais ou menos coerentes de representação e de orientação da atividade educativa.

Outra categoria citada por Shulman (2005) é o conhecimento pedagógico do conteúdo que identifica os corpos de conhecimentos distintos para o

ensino. Representa a associação entre conteúdo e didática para chegar à compreensão de como determinados temas e problemas se organizam, se representam e se adaptam aos diversos interesses e capacidades dos alunos.

Esse conhecimento inclui a compreensão do que significa ensinar um determinado tópico de uma disciplina específica e seus princípios e técnicas que são necessários para tal ensino (MIZUKAMI, 2004). Essa ideia é expressa pelo docente quando expõe que:

O professor ideal é aquele que [...] tem conhecimentos específicos para que o aluno seja preparado para a vida fora do curso. Não esquecendo que precisa ter didática para ensinar e ser criativo, fazendo com que os alunos se interessem pelo aprendizado (P5).

Neste sentido, Ferreira Júnior (2008) destaca que, em especial, dos professores que atuam nos cursos técnicos – organizados de forma a capacitar profissionais para atenderem um mercado de trabalho cada vez mais dinâmico e competitivo – espera-se a compreensão de conhecimentos específicos e pedagógicos para suprirem a necessidade de formação.

Mizukami (2004) considera que, embora Shulman não destaque o conhecimento da experiência como uma categoria da base de conhecimento, ele está presente em todo processo de raciocínio pedagógico, e é condição necessária para a construção do conhecimento pedagógico do conteúdo pelos professores.

Na categoria analisada anteriormente, percebe-se que a experiência pessoal ao longo da vida é muito importante na construção da identidade do professor, e que isso é retratado pelos docentes participantes da pesquisa, entre os quais destaca-se:

A construção da docência se faz de forma contínua, cotidianamente, por motivações intrínsecas e extrínsecas, permitindo a autorreflexão e a busca constante de experiências com colegas e alunos (P9).

Ainda na Tabela 2, encontra-se outra subcategoria que aponta a aptidão como representação da construção ideal do ser professor em Enfermagem. Observa-se que 16,7% dos docentes acreditam nisso:

Seria importante selecionar as pessoas que realmente têm aptidão para a docência, pois esta atividade não deve ser encarada como mais uma. É

importante que o professor esteja envolvido, comprometido com a formação de seus alunos (P11).

Em uma pesquisa analisada por Tardif e Raymond (2000), alguns professores, ao descreverem a opção pela profissão, chegam a dizer que foram feitos para ensinar. Isso demonstrou, segundo os autores, um sentimento que tende a naturalizar o saber-ensinar e a apresentá-lo como inato.

Entretanto, quando os professores atribuem seu saber-ensinar à sua personalidade ou à sua arte, parecem esquecer justamente que essa personalidade não é forçosamente natural ou inata, mas é, ao contrário, modelada por sua própria história de vida e por sua socialização ao longo do tempo (TARDIF; RAYMOND, 2000).

Eixo II – Saberes docentes

Categoria 3 – Mobilização de saberes

Dentro do eixo anterior, verifica-se que os docentes, ao relatarem a construção real e ideal do ser professor, acabam representando essa construção pelos saberes ou conhecimentos adquiridos ao longo de sua trajetória pessoal e profissional.

Conseqüentemente, nota-se que os saberes docentes necessários ao processo ensino-aprendizagem em enfermagem já foram revelados pelos professores pesquisados, justificando a abordagem da próxima discussão sobre as competências docentes.

O ensino profissionalizante brasileiro passou por mudanças significativas nos últimos anos, deixando de lado uma formação essencialmente tecnicista, reprodutivista, direcionada às técnicas e ao alcance de alguns resultados, para um ensino globalizado, com a junção dos saberes, que tem por objetivo atingir determinadas competências para atuação mais qualificada. Essa mudança no modelo de ensino pretendido para o nível técnico se faz presente em várias áreas profissionais, inclusive na Enfermagem (FERREIRA JUNIOR, 2006).

O termo competência deriva do latim *competentia*, possuindo vários significados, entre os quais a qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certo assunto, de fazer determinada coisa ou possuir uma capacidade, habilidade ou aptidão, isto é, de maneira geral, se apresenta sempre associada à ação. Neste sentido, o conceito da competência vem sendo empregado no intuito de associar o conhecimento teórico à prática, tendo como centro, o indivíduo capaz de tal realização (PINHEL; KURCGANT, 2007).

O ensino por competência tem sido trabalhado em diversas áreas da educação, porém, na área da Saúde, especialmente na Enfermagem, tem causado preocupação, pois, no ensino profissionalizante, segundo Ferreira Junior (2006), a ideia de competência parece estar ligada somente a habilidades manuais e destreza na realização de tarefas, deixando de focalizar aspectos essenciais da formação desse profissional, como, por exemplo, a capacidade de resolução de problemas em diversas situações.

Contudo, o Parecer CNE/CEB nº 16/99 enfatiza que:

[...] alguém tem competência profissional quando constitui, articula e mobiliza valores, conhecimentos e habilidades para a resolução de problemas não só rotineiros, mas também inusitados em seu campo de atuação profissional. Assim, age eficazmente diante do inesperado e do inabitual, superando a experiência acumulada transformadora em hábito e liberando o profissional para a criatividade e atuação transformadora (BRASIL, 1999, p. 33).

Visto isso, percebe-se que realmente o ensino profissionalizante em Enfermagem deve criar condições para que o aluno desenvolva competências que possibilite uma atuação eficaz em seu campo de trabalho.

O docente tem papel fundamental na formação desses profissionais, entretanto, Souza (2006) alerta que para tais docentes desenvolverem nos alunos a capacidade de percepção, abstração e mobilização de conhecimentos em benefício da construção de competências é preciso que eles próprios desenvolvam competências para ensinar. Isso faz parte do ofício da docência e deve ser redirecionado para uma prática educativa reflexiva.

Ao descrever os saberes ou conhecimentos adquiridos pelos docentes pesquisados, destacam-se as competências docentes necessárias para o ensino profissionalizante em Enfermagem, pois, segundo Perrenoud (1999b), desenvolver

competências não implica virar as costas aos saberes, ao contrário, é justamente saber mobilizar certos saberes.

Diante dessa discussão sobre a competência como mobilização de saberes, apresenta-se, a seguir, a Tabela 3, que descreve quais saberes são mobilizados para o desenvolvimento de competências importantes no trabalho docente em Enfermagem.

TABELA 3 – Mobilização de saberes

Mobilização de saberes	Frequência	Porcentagem
Conhecimento, habilidade e atitude	7	58,3
Conhecimento e atitude	3	25,0
Conhecimento	1	8,3
Atitude	1	8,3
Total	12	100,0

Fonte: Dados trabalhados pelo autor.

Observa-se que grande parte dos docentes pesquisados, ou seja, 58,3% acreditam que para o desenvolvimento de competências docentes é preciso mobilizar saberes como conhecimento, atitude e habilidade. Já 25% dos docentes acreditam na mobilização do conhecimento e da atitude, e 8,3% descrevem que o docente, para desenvolver competências, precisa de conhecimento ou atitude.

Bolívar (2002, p. 17), ao descrever as competências docentes, revela que:

Se os professores têm saberes ou conhecimentos profissionais (componente cognitivo), também devem possuir competências (habilidades ou *skills*) como capacidade para aplicá-los de maneira efetiva (atuação) em um contexto específico. As competências docentes compreendem, então, conhecimento, habilidade, atitudes e pensamento estratégico. Para ensinar, não basta conhecer a matéria; é preciso entre outras competências, transformar o saber disciplinar em conteúdos acessíveis aos alunos.

Assim, alguns docentes pesquisados demonstraram essa ideia ao relatar as competências docentes:

Ensinar não significa apenas reproduzir conhecimento, mas engloba um processo contínuo de reconstrução do conhecimento. É preciso entender o

processo de aprendizagem que possibilitará um caminho para ensinar [...] (P10).

Eu acredito que as competências para ensinar envolvem conhecimento do assunto abordado; ser ético, responsável, comprometido com o processo de ensino-aprendizagem, sabendo trabalhar as potencialidades dos alunos (P11).

A competência docente envolve a mobilização de vários saberes e não somente um deles, pois quando se adquire apenas um, acaba por manter a característica tecnicista direcionada a atingir apenas alguns resultados, não conseguindo agir na resolução de problemas.

Um dos docentes relatou sobre competência docente de adquirir conhecimento e informações, talvez por acreditar que esse seja o mais importante:

O professor precisa ter consciência de estar se atualizando não só de informações técnicas da área profissional que leciona, mas também do momento político e social vivido no país (P9).

Frequentemente evoca-se a transferência de conhecimentos, para ressaltar que não se opera muito bem. Exemplo disso é o caso de determinado estudante, que domina uma teoria na prova, porém revela-se incapaz de utilizá-la na prática, porque nunca foi treinado para fazê-lo. Atualmente, sabe-se que a transferência de conhecimentos não é automática, adquire-se por meio do exercício e de uma prática reflexiva, em situações que possibilitam mobilizar saberes, transpô-los, combiná-los, inventar uma estratégia original a partir de recursos que não contêm e não a ditam (PERRENOUD, 1999b).

Segundo Bolívar (2002), uma competência docente compreende, entre outros aspectos, incorporar, mobilizar ou orquestrar recursos, supondo operações mentais para determinar ações pertinentes às situações, e constrói-se tanto na formação inicial quanto no transcurso do próprio exercício profissional.

As competências profissionais proporcionam, a quem as possui, estabilidade e segurança para o exercício docente cotidiano. Essas competências não podem limitar-se ao simples conhecimento da disciplina, são necessárias competências transversais ou genéricas a qualquer prática ou professor (BOLÍVAR, 2002).

Na medida em que o exercício docente não é imutável, as transformações atuais passam pela emergência de novas competências, que possam ser vividas como uma reconstrução da identidade profissional, adequada às circunstâncias atuais (BOLÍVAR, 2002, p. 19).

Dentro dessa ótica, Pinhel e Kurcgant (2007, p. 716) enfatizam que as transformações nos cursos de enfermagem oferecem oportunidade ao desenvolvimento de novas competências docentes:

[...] não só relativas a conhecimentos técnico-científicos, mas também as relacionadas às atividades pedagógicas, intrínsecas aos docentes, envolvendo a comunicação, a autonomia intelectual, a capacidade auto-reflexiva e de autocrítica. Essas capacidades possibilitam a retroatuação para superação de questões e conflitos e a descoberta autônoma das vias de solução, de viabilização de adoção de experiências anteriores na solução de problemas do trabalho, com amplo aspecto social e coletivo.

Eixo III - Prática docente

Categoria 4 – Perfil profissional do técnico de Enfermagem

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional foram definidas pela Resolução CNE/CEB nº 04/99 e pelo Parecer CNE/CEB nº 16/99, e são responsáveis pela organização da educação profissional por área, carga horária e conteúdos mínimos fixados por habilidades e competências específicas de cada área profissional (BAGNATO et al., 2007).

A resolução acima citada determina que o perfil de conclusão de qualificação, habilitação e especialização de nível técnico será estabelecido pela própria escola, considerando as competências básicas, profissionais gerais e específicas de cada área profissional. No entanto, a organização curricular dos cursos, tomando por base o seu plano, é responsabilidade de cada escola, e o perfil profissional de conclusão é que define a identidade do curso (BRASIL, 1999).

Diante de tais determinações em lei, percebe-se o quanto é importante cada escola e seus cursos construírem um plano adequado que possa servir de

base para o estabelecimento de sua organização curricular e determinar o perfil profissional de conclusão.

Conseqüentemente, sendo o perfil profissional de conclusão que define a identidade do curso, é necessário que o docente tenha conhecimento deste, para que possa planejar suas ações e práticas educativas, visando atingir as competências determinadas pelo curso.

Neste contexto, apresenta-se, a seguir, a Tabela 4, que mostra o conhecimento do docente em Enfermagem sobre o perfil profissional que a escola propõe.

TABELA 4 – Perfil profissional do técnico de Enfermagem

Perfil profissional do técnico de enfermagem	Frequência	Porcentagem
Conhece	6	50,0
Conhece e tem por objetivo atender o mercado de trabalho	3	25,0
Conhece e tem por objetivo atingir competências	2	16,7
Conhece parcialmente	1	8,3
Total	12	100,0

Fonte: Dados trabalhados pelo autor.

Metade dos docentes, isto é, 50% deles dizem somente conhecer o perfil profissional de técnico de Enfermagem que o curso propõe, mas não descrevem como é este perfil. Outros 25% dos docentes revelam conhecer o perfil profissional e relatam que este tem por objetivo atender o mercado de trabalho, 16,7% deles apontam conhecer o perfil profissional e que este tem por objetivo atingir as competências profissionais e apenas 8,3% afirmam conhecer parcialmente o perfil profissional de conclusão do curso.

De acordo com Padovani (2007), grande parte dos professores quando aponta que o perfil profissional de conclusão do curso técnico de Enfermagem tem por objetivo principal atender o mercado de trabalho, demonstra uma visão voltada ao mundo consumidor.

Gómez (1998a) relata que diversos autores e correntes da sociologia da educação admitem que desde o surgimento das sociedades industriais, o objetivo básico e prioritário da socialização dos alunos na escola é prepará-los para sua futura incorporação no mundo do trabalho. O segundo objetivo do processo de

socialização na escola é a formação do cidadão para sua intervenção na vida pública, de modo que possa manter a dinâmica, o equilíbrio nas instituições e as normas de convivência.

Diante de tais objetivos, a escola defronta-se com demandas contraditórias no processo de socialização das futuras gerações, pois, de um lado, deve proporcionar o desenvolvimento de atitudes, ideias, conhecimento e comportamentos que permitam a incorporação do indivíduo no mundo civil, no âmbito da liberdade de consumo, de escolha e participação política, da liberdade e responsabilidade da vida familiar. Por outro lado, deve desenvolver características diferentes dessa como a submissão e disciplina da maioria, no mundo do trabalho assalariado (GÓMEZ, 1998a).

Em meio a estas contradições, a escola passa a atender o que o mercado julga necessário, dando oportunidade à competição desenfreada por vagas de trabalho. O importante, dentro dessa concepção, é a ênfase na produtividade e na eficácia que o indivíduo possa vir a ter (TORREZ et al., 2000a).

Essa ideia é destacada por um docente pesquisado:

O perfil profissional de conclusão seria o profissional que tem conhecimentos e habilidades para atender as exigências do mercado de trabalho com destreza e integridade [...] (P3).

Nesta perspectiva, a escola passa a transmitir e consolidar o individualismo, a competitividade, a falta de solidariedade, assumindo ao mesmo tempo a ideia de que é igual para todos e, portanto, cada um chega onde suas capacidades e esforços pessoais possam permitir. Destaca-se uma ideologia aparentemente contraditória do individualismo e do conformismo social (GÓMEZ, 1998a).

O professor, nesse contexto, segundo Mizukami (1986), deve ter a responsabilidade de planejar o sistema de ensino-aprendizagem, de maneira que o desempenho do aluno seja maximizado, para que possa participar dessa competitividade, considerando fatores como economia de tempo, esforços e custo.

Devido a essa tensão, segundo Gómez (1998a), para atender o mercado de trabalho e a competitividade, acaba surgindo nas escolas a desigualdade. A escola, visando atenuar essa desigualdade e preparar cada indivíduo para lutar e se defender, nas melhores condições possíveis no cenário

social, passa a propor uma política radical para compensar as consequências dessa situação.

Conforme o mesmo autor, a intervenção compensatória da escola deve considerar um modelo didático flexível e plural que permita atender as diferenças de origem, do modo que o acesso à cultura pública possa ser adequada às exigências de interesses, ritmos, motivações e capacidades iniciais dos que encontram mais distantes dos códigos e características que se expressa. Sua realização requer flexibilidade, diversidade e pluralidade metodológica e organizacional.

Essa metodologia considera que a organização da aula e da escola, e a formação do profissional docente devem garantir o tratamento educativo das diferenças, trabalhando com cada aluno desde sua situação. Ainda a escola deve “[...] provocar e facilitar a reconstrução dos conhecimentos, atitudes e formas de conduta que os alunos/as e alunos/as assimilam direta e acriticamente nas práticas sociais de sua vida anterior e paralela à escola” (GÓMEZ, 1998a, p. 25).

Essa reconstrução de conhecimentos, atitudes e formas de condutas dos alunos pode leva a escola a perder o papel hegemônico na transmissão e distribuição de informações, para que possa buscar o desenvolvimento de competências profissionais.

Neste contexto, alguns docentes de enfermagem pesquisados retratam a importância de atingir competências relacionadas à profissão, tendo em vista, também, a qualidade no ensino.

É preciso formar um profissional que atenda as demandas do mundo do trabalho, acompanhando as funções da área e proporcionando uma educação constituída por competências gerais e específicas da profissão (P10).

Estes dizeres estão em conformidade com o plano de curso da instituição pesquisada e demonstra uma preocupação em atingir as competências necessárias atualmente.

O mundo do trabalho, especialmente na área da saúde, tem passado por transformações, o que determina a preocupação das escolas e dos docentes em formar “[...] técnicos de enfermagem com qualificação que lhes permita construir itinerários profissionais com competência, que além do domínio do seu ofício, ele

tenha sensibilidade e disponibilidade para o constante aprender e construir” (MELO, 2006, p. 61 e 62)

Gómez (1998a, p.26) concorda, alegando que:

A função da escola em sua vertente compensatória e em sua exigência de provocar a reconstrução crítica do pensamento e da ação, requer a transformação radical das práticas pedagógicas e sociais que ocorrem na aula e na escola, e das funções e atribuições do professor/a. O princípio básico que se deriva destes objetivos e funções da escola contemporânea é facilitar e estimular a participação ativa e crítica dos alunos/as nas diferentes tarefas que desenvolvem na aula e que constituem o modo de viver da comunidade democrática de aprendizagem.

Categoria 5 – Planejamento de ensino

Planejar, segundo Vasconcellos (apud MELO, 2006, p. 77), é “[...] antecipar mentalmente uma ação ou um conjunto de ações, a ser realizada e agir de acordo com o previsto. Planejar não é, pois, apenas algo que se faz antes de agir, mas é também agir em função daquilo que se pensou”.

Diante disso, Waldow (2005) salienta que, antes de iniciar qualquer disciplina, é recomendável estar com todo material didático estruturado. Isso deve estar planejado, pois em um ensino centrado no cuidado e utilizando pensamento crítico, o professor deve esboçar seu plano, selecionar as atividades, prevendo alguns extras e tudo que for necessário para o conteúdo.

Torrez et al. (2000b) acrescenta que, para atingir os objetivos no ensino, é preciso apoiar-se na aquisição de competências específicas, dentre as quais cita a valorização e utilização do planejamento, como instrumento organizador da proposta pedagógica desejada, no cotidiano da educação profissional.

Na Tabela 5, a seguir, apresentam-se como os docentes em Enfermagem constroem o plano de ensino da disciplina.

TABELA 5 – Planejamento de ensino

Planejamento de ensino	Frequência	Porcentagem
Respostas aleatórias	6	50,0
Baseado na interdisciplinaridade	3	25,0
Baseado nas competências	2	16,7
Baseado nas competências, objetivos e interdisciplinaridade	1	8,3
Total	12	100,0

Fonte: Dados trabalhados pelo autor.

Diante dos dados da Tabela 5, nota-se que 50% dos docentes apresentaram repostas aleatórias, ou seja, muitos não descreveram em que se baseiam para realizar um planejamento de ensino da disciplina e colocaram em suas repostas os itens que compõem o planejamento como objetivo da disciplina, conteúdo programático, metodologia de ensino e formas de avaliação.

Com exceção da subcategoria citada acima, a maioria dos docentes, ou seja, 25% relataram fazer seu planejamento de ensino baseados na interdisciplinaridade.

Faço uma abordagem aos colegas para que eu possa conhecer o que estes pretendem trabalhar e assim, estabelecer afinidades entre as disciplinas, o que me permitirá resgatar conhecimentos interdisciplinares (P11).

O planejamento de ensino é definido em grupo com professores da teoria e da prática (P2).

Percebe-se, na fala dos professores, a importância de se descrever a função de cada disciplina para a realização de um planejamento de ensino e para a superação de uma dicotomia que existe há tempos e que muitos autores defendem a necessidade de sua ruptura. Ainda em dias atuais, encontram-se profissionais que acreditam nessa dissociação e estabelecem grau de importância diferente a cada disciplina.

Torrez et al. (2000b) consideram que é preciso romper efetivamente com a crença da autonomia entre teoria e prática e incorporar essa atitude como princípio pedagógico. Agindo assim, os docentes podem estabelecer uma metodologia de ensino progressista na área da Enfermagem.

Estes mesmos autores destacam que, para romper com essa crença e para se instalar a interdisciplinaridade, uma alternativa seria incrementar o diálogo,

tendo em mente a construção de propostas de trabalho planejadas, executadas e avaliadas cooperativamente. Há relatos de experiências bem sucedidas, que desenvolveram essa metodologia.

Na Tabela anterior, verifica-se que 16,7% dos docentes fazem seu planejamento de ensino da disciplina baseado nas competências que devem desenvolver nos alunos.

O planejamento de ensino é feito através de uma orientação pedagógica e técnica para atender as competências que são exigidas para o perfil profissional de conclusão do técnico de Enfermagem (P10).

Essa fala demonstra uma preocupação com processo de ensino-aprendizagem do aluno, além de um comprometimento com sua ação pedagógica.

Percebe-se que quando o professor está preocupado em realizar suas atividades educativas em função do desenvolvimento de competências no aluno, parece não estar tão preocupado em prever os conteúdos, mas sim em proporcionar a aprendizagem do aluno. Melo (2006) afirma que é preciso enxergar o aluno como sujeito do processo, remetendo a uma educação mais crítica participativa e pró-ativa.

Nesse sentido, Waldow (2005) acrescenta que o planejamento pode e é, frequentemente, alterado conforme as características e necessidades dos alunos. A cada semestre o grupo de alunos muda e o professor deve ser sensível e flexível para perceber as diferenças e adequar o plano e o programa ao tipo de método didático necessário às características dos alunos.

A última subcategoria apontada na Tabela 5 corresponde a 8,3% dos docentes em Enfermagem, além disso, estes realizam seu planejamento baseado em um conjunto de fatores.

O plano de ensino é feito baseado nas competências e objetivos que a disciplina se propõe, atendendo a interdisciplinaridade dentro do conjunto (P3).

Diante deste fato, Torrez et al. (2000b) apontam que é preciso contribuir para que os professores em Enfermagem possam realizar um novo planejamento que orientará em direção a uma prática pedagógica significativa, considerando as novas bases do cuidar, como responsabilidade social a

necessidade de interação ensino-serviço-comunidade como estratégia de articulação teoria e prática. Ainda, deve-se incorporar nesse planejamento a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, para que se descubram novos sabores nos saberes da saúde.

Categoria 6 – Saber fazer bem na docência em Enfermagem

No processo de ensino-aprendizagem o sujeito que faz a mediação é o professor-enfermeiro que, em outro espaço – o dos serviços de saúde – também desenvolve ações relacionadas à saúde e à vida humana. Trata-se, portanto, de um ato educativo complexo, que envolve sujeito com dupla inserção (TORREZ et al., 2000a).

Essa dupla inserção engloba ação docente não apenas em sala de aula com os alunos, mas também em unidades de saúde, envolvendo a relação com o aluno, com a equipe de saúde, com pacientes e profissionais.

Diante disso, na Tabela 6, a seguir, apresenta-se o que os docentes consideram fazer bem em suas atividades educativas, em meio a complexidades citadas anteriormente.

TABELA 6 - Saber fazer bem na docência em Enfermagem

Saber fazer bem na docência em Enfermagem	Frequência	Porcentagem
Contextualizar, associando teoria e prática	5	41,7
Humanizar, mantendo respeito mútuo	4	33,3
Transmitir conhecimento	2	16,7
Resposta em branco	1	8,3
Total	12	100,0

Fonte: Dados trabalhados pelo autor.

A Tabela apresentada mostra que 41,7% dos docentes consideram a contextualização, associando teoria e prática, um saber fazer bem em suas ações educativas.

Dessa forma, um dos docentes descreve:

Considero fazer bem a contextualização do assunto, ou seja, dar exemplos que façam parte do cotidiano do aluno a fim de facilitar a sua compreensão (P11).

Segundo Souza (2006), a contextualização é importante, pois mobiliza e amplia os conhecimentos que cada um possui. Assim, além de ser decorrente de informações prévias e levando em consideração o que tem significado para o aluno, também se realiza num conjunto de conhecimentos trazidos para o aluno por meio das disciplinas.

Uma das questões pedagógicas mais intrincadas presentes na educação é a relação teoria-prática, sendo a contextualização, a aprendizagem por problemas e a garantia de uma mesma equipe de formadores nos diferentes espaços e tempos de formação, a melhor forma de articulação das mesmas (SOUZA, 2006).

Na Tabela 6, verifica-se que 33,3% dos docentes acreditam na humanização, mantendo respeito mútuo, como o saber fazer bem na docência.

Fazer bem na docência é respeitar a si mesmo, pacientes, acompanhantes e alunos, humanizando o atendimento prestado [...] (P4).

Essa ideia é identificada na pesquisa realizada por Santos (2005), pois os alunos caracterizaram seus docentes do curso profissionalizante em Enfermagem positivamente, considerando-os excelentes porque dominam o conteúdo, evidenciando-os de forma humanizada e com dignidade, o que valoriza preceitos de uma pedagogia mais ativa.

Esse fazer bem na educação por meio da humanização e do respeito mútuo está de acordo com a abordagem humanista, uma vez que tudo que estiver a serviço do crescimento pessoal, interpessoal e intergrupar é considerado educação (MIZUKAMI, 1986).

Além disso, as qualidades do professor, nessa abordagem, podem ser sintetizadas em autenticidade, compreensão empática e apreço pelo aluno e por outros envolvidos (MIZUKAMI, 1986).

As duas subcategorias apresentadas demonstraram uma ideia de pedagogia mais crítica e ativa, porém, outra subcategoria foi identificada na Tabela 6, representada por 16,7% dos docentes, considerando a transmissão de conhecimento como um saber fazer bem na ação educativa.

Souza (2006) destaca que, mesmo em dias atuais, a transmissão de conhecimento permanece arraigada entre os docentes, evidenciando como papel do professor o de transmissor/repassador do conteúdo.

A transmissão de conhecimento ainda é citada, talvez porque, segundo Santos (2005), certamente muitos docentes estão enfrentando momentos de transitoriedade, caracterizada como fase de relativa hibridez na concepção pedagógica aplicada, ora tradicional, ora contemporânea.

Categoria 7 – Dificuldades no trabalho docente

A identificação e a superação de obstáculos e dificuldades no trabalho docente é um fator primordial para que o enfermeiro-professor seja competente no exercício da docência. São necessárias discussões não somente sobre práticas pedagógicas que existem, mas também acerca de práticas pedagógicas que são desejadas, objetivando encontrar possibilidades concretas de superar tais obstáculos (RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2008).

As mudanças que vêm ocorrendo na educação, para formar profissionais críticos e reflexivos, exigem do docente reflexão contínua sobre sua prática. Nesse contexto, a identificação e a superação de obstáculos são essenciais para avanços na transformação do ensino em Enfermagem.

Em meio a estas observações, questiona-se aos docentes em Enfermagem quais são os aspectos mais difíceis em seu trabalho. As respostas referentes a este questionamento encontram-se dispostas na Tabela 7.

TABELA 7 – Dificuldades no trabalho docente

Dificuldades no trabalho docente	Frequência	Porcentagem
Desinteresse do aluno	4	33,3
O processo de avaliação	3	25,0
Diversidade no grupo de alunos	2	16,7
Vontade de sempre acertar	1	8,3
Expectativas dos alunos	1	8,3
Resposta em branco	1	8,3
Total	12	100,0

Fonte: Dados trabalhados pelo autor.

De acordo com as respostas, verifica-se que 33,3% dos docentes consideram o desinteresse do aluno como uma dificuldade enfrentada em seu trabalho.

A falta de postura e interesse do aluno na busca do conhecimento para melhor atender o paciente é um aspecto difícil no trabalho docente (P2).

Na pesquisa realizada por Santos (2005), com alunos e docentes do ensino profissionalizante em Enfermagem de uma escola em Uberlândia, a principal dificuldade apontada pelos professores em sala de aula também foi o desinteresse do aluno. Os alunos conversam e faltam demais, não conseguindo mantê-los atentos, pois há um desnivelamento.

Rodrigues e Mendes Sobrinho (2008), ao analisarem os alunos do ensino superior, perceberam que realmente um dos obstáculos enfrentados pelos docentes universitários em Enfermagem é o desinteresse do aluno, juntamente com a indisciplina e a deficiência de base teórica. Isso ocorre pelo fato de os alunos ingressarem mais cedo nos cursos, o que demonstra imaturidade e falta de preparo para lidar com a mudança na prática pedagógica do professor.

Outro aspecto difícil, apontado pelos docentes pesquisados, foi o processo de avaliação dos alunos, correspondendo a 25% das respostas.

É difícil ver que você trabalhou com o aluno de todas as maneiras para ele aprender, mas mesmo assim apresenta muita dificuldade e precisa reprovar. É duro ter que falar sobre isso sem magoá-lo (P8).

Segundo Melo (2006), a questão da avaliação é um processo importante na formação, mas os docentes apresentam dificuldades para avaliar o aluno.

Desta forma, é preciso que o professor procure aprimorar seu conhecimento didático e pedagógico, pois, de acordo com Perrenoud (2000, p. 49), “para gerir a progressão das aprendizagens, não se pode deixar de fazer balanços periódicos das aquisições dos alunos. Eles são essenciais para fundamentar decisões de aprovação ou de orientação necessárias mais tarde”.

É importante aprender a avaliar para ensinar melhor, ou seja, não separar avaliação e ensino, mas considerar cada situação de aprendizagem como fonte de informações ou de hipóteses preciosas para delimitar melhor os conhecimentos e a atuação dos alunos (PERRENOUD, 2000).

Outra subcategoria identificada na Tabela 7 é a diversidade no grupo de alunos, que foi descrita por 16,7% dos docentes pesquisados.

Acredito ser difícil na atividade docente o trabalho com a diversidade das classes e grupos de alunos (P12).

A esse respeito Santos (2005) destaca que uma das dificuldades enfrentadas pelo professor de ensino médio de Enfermagem é decorrente das relações com os mais diferentes tipos de alunos.

Para o professor, é um conflito lidar com turmas mescladas de adolescentes, recém saídos do ensino fundamental e o adulto trabalhador, na maioria das vezes, já atuando na área. Em virtude, dessa heterogeneidade, o professor relata ter que trabalhar individualmente com o aluno, tentando compreendê-lo como pessoa, suas dificuldades, suas ações e reações. Segundo o próprio professor, esse é um momento de grande dificuldade (SANTOS, 2005, p. 90).

Ainda na Tabela 7, verifica-se que alguns docentes consideram como dificuldade no trabalho docente a vontade de sempre acertar, devido a suas responsabilidades no ensino e por corresponder às expectativas dos alunos para mantê-los motivados.

Categoria 8 – Competências desenvolvidas no aluno

Na formação profissionalizante, preparar o aluno para um ofício é levá-lo a confrontar a prática com situações de trabalho que poderão ser dominadas graças a competências de certa generalidade (PERRENOUD, 1999a).

O conceito de competências tem recebido diferentes significados, às vezes contraditórios e nem sempre suficientemente claros para orientar a prática pedagógica das escolas e professores (BRASIL, 1999).

Segundo o Parecer CNE/CEB nº 16/99, a vinculação entre trabalho e educação, na perspectiva da laborabilidade, é uma referência fundamental para se entender o conceito de competência como a capacidade pessoal de articular, saberes (saber, saber fazer, saber ser e conviver) inerentes a situações concretas de trabalho.

Diante disso, apresenta-se a Tabela 8, sobre as competências que os docentes em Enfermagem buscam desenvolver no aluno.

TABELA 8 – Competências desenvolvidas no aluno

Competências desenvolvidas no aluno	Frequência	Porcentagem
Conhecimento, habilidade e atitude	4	33,3
Atitude	3	25,0
Conhecimento e atitude	2	16,7
Habilidade e atitude	1	8,3
Conhecimento	1	8,3
Resposta em branco	1	8,3
Total	12	100,0

Fonte: Dados trabalhados pelo autor.

Verifica-se, na Tabela 8, que 33,3% dos docentes buscam desenvolver competências relacionadas a atitudes, conhecimento e habilidades; 25% buscam desenvolver somente as atitudes como: ser ético, responsável, trabalhar em equipe e respeitar ao próximo; 16,7% deles, além de desenvolverem a atitude, tentam desenvolver o conhecimento; 8,3% desenvolvem competências relacionadas a atitudes e habilidades, e 8,3% relatam desenvolver somente o conhecimento.

O Parecer CNE/CEB nº 16/99 descreve essas competências relacionadas a atitudes, habilidades e conhecimento como a articulação de saberes tais como:

[...] O conhecimento é entendido como o que muitos denominam simplesmente de saber. A habilidade refere-se ao saber fazer relacionado com a prática do trabalho, transcendendo a mera ação motora. O valor se expressa no saber ser, na atitude relacionada com o julgamento da pertinência da ação, com a qualidade do trabalho, a ética do comportamento, a convivência participativa e solidária e outros atributos humanos, tais como a iniciativa e a criatividade (BRASIL, 1999)

Sobre este assunto Stroobants (1997) considera que a forma sistemática das competências mobilizadas impressiona mais por sua novidade do que por seu conteúdo. Esta forma nada mais é do que o trio: saberes, saber fazer e saber ser. A autora ressalta, ainda, que pertence ao registro dos saberes os conhecimentos profissionais. O saber fazer designa as noções adquiridas na prática: as tarefas, as regras, os procedimentos e as informações próprias do andamento da situação em questão. Quanto ao saber ser, este engloba uma série de qualidades pessoais como ordem, método, precisão rigor, polidez, autonomia, imaginação, iniciativa, adaptabilidade (STROOBANTS, 1997).

De acordo com estas definições, percebe-se que a maioria dos docentes pesquisados, para desenvolver competências nos alunos, procura mobilizar os saberes, ou seja, a atitude, a habilidade e o conhecimento:

Acho importante desenvolver nos alunos as competências relacionadas ao conhecimento teórico-científico, habilidade prática, inter-relacionamento profissional – paciente – equipe de trabalho (P11).

Contudo, alguns docentes buscam articular a atitude, com o conhecimento ou a habilidade e outros ainda, tentam desenvolver somente um dos saberes.

Busco desenvolver no aluno o respeito à vida e ao próximo, a ética no cuidar e a inter-relação com outros profissionais (P1).

Tento desenvolver nos alunos o conhecimento sobre as políticas públicas de saúde, programas de saúde do indivíduo, família e comunidade. A inter-relação entre os papéis dos profissionais, instituição de saúde e governantes (P4).

Stroobants (1997, p. 142) expõe que os “[...] saberes e o saber fazer quase sempre caminham juntos para, então, serem completados pelo terceiro termo englobante[...]” que é o saber ser.

Essa articulação das atitudes, habilidades e conhecimento é de extrema importância no desenvolvimento de um profissional competente. Assim como Berger Filho (1999, p. 96) afirma:

[...] As operações mentais – socio-afetivas, psicomotoras ou cognitivas – precisam ser desenvolvidas pelos estudantes, numa ótica para a qual saber fazer não é resultado de uma instrução mecanicista, mas de uma construção mental que pode incorporar novos saberes, viabilizando uma requalificação e uma reprofissionalização em função das mudanças econômicas e tecnológicas.

Nessa esteira de reflexões Souza (2006) acrescenta que os cursos técnicos precisam desenvolver nos alunos as questões relativas à ética, ao exercício profissional, à cidadania, ao meio ambiente e à visão holística em saúde.

Categoria 9 – Procedimentos de ensino

Uma das maneiras de analisar as ações pedagógicas é “voltar ao foco” de sua reflexão para a mediação dessas ações, ou seja, para o método adotado. Desta forma, os conteúdos de ensino não existem sem estarem informados por um método, proveniente de uma tendência pedagógica que, por sua vez, retrata uma visão de mundo (TORREZ et al., 2000a).

O procedimento de ensino é o caminho para atingir um objetivo. Ele pode ser considerado um conjunto de “[...] ações do professor pelas quais se organizam as atividades de ensino e dos alunos para atingir objetivos de trabalho docente em relação a um conteúdo específico” (LIBÂNEO, 2000, p. 152).

O procedimento abrange um conjunto de ações pelas quais se aborda a realidade, no intuito de viabilizar a relação sujeito-objeto. No ensino em saúde, os procedimentos refletem, geralmente, as concepções mais tradicionais de assistência em saúde, uma vez que as mesmas impregnam as práticas profissionais nos campos assistenciais (TORREZ et al., 2000a).

Desta forma, apresenta-se, a seguir, a Tabela 9 que destaca os procedimentos de ensino mais utilizados pelos docentes pesquisados, revelando, assim, as tendências pedagógicas empregadas em suas ações.

TABELA 9 – Procedimentos de ensino (*)

Procedimentos de ensino	Frequência	Porcentagem
Dinâmica em grupo	8	53,3
Leitura e pesquisa	3	20,0
Respostas aleatórias	1	6,7
Aula expositiva dialogada	1	6,7
Aula expositiva	1	6,7
Resposta em branco	1	6,7
Total	15	100,0

Fonte: Dados trabalhados pelo autor.

(*) Os totais foram calculados a partir do número de respostas dos sujeitos.

Os dados descritos na Tabela 9 mostram que o procedimento mais empregado é a dinâmica em grupo, representado por 46,7% das respostas. Logo em seguida, destacam-se a leitura e a pesquisa, correspondendo a 20% das respostas; a aula expositiva e a aula expositiva dialogada foram representadas por 6,7% das respostas cada uma.

Ainda na Tabela 9, verifica-se que 6,7% das respostas são consideradas aleatórias, pois destacaram a necessidade do professor transmitir segurança ao aluno sem demonstrar o procedimento utilizado para que isso ocorra.

Os procedimentos de ensino que utilizo para desenvolver competências nos alunos são: a aula expositiva dialogada, dinâmica em grupo, atividades práticas através de simulações, seminários e estudo de caso (P11).

Procuro citar exemplos de situações que possam ocorrer no dia a dia, fazendo-os pensar na forma mais adequada de resolvê-las em grupo (P6).

Diante das falas, verifica-se que os procedimentos empregados nas atividades dos docentes pesquisados refletem ora uma pedagogia progressista, ora uma pedagogia tradicional.

Torrez et al. (2000a) discutem sobre o predomínio da técnica de exposição oral no ensino em Enfermagem. E descrevem, ainda, que infelizmente essa técnica usada no ensino e no campo de trabalho é compatível com a visão de profissionais que o setor julga necessitar, com ênfase na produtividade e eficácia que ele possa vir a ter e não na criatividade, no senso crítico e na originalidade que as demandas sociais por saúde requerem.

Padovani (2007) destaca em sua pesquisa que os professores de ensino médio em enfermagem utilizam como procedimentos de ensino a aula expositiva, o multimídia, o quadro negro e giz, o retroprojeto e, por último, o estudo em grupo. Desse modo, tem-se um ensino enraizado nos moldes tradicionais, cuja preocupação principal é a variedade e a quantidade de noções, conceitos e informações, mais do que a formação do pensamento crítico.

Na Tabela 9, foi encontrada uma fala em relação à aula expositiva, porém este docente destaca que não utiliza somente esta técnica.

Utilizo aulas expositivas, mas busco desenvolver a pesquisa e a leitura também (P12).

Isso demonstra que os docentes pesquisados buscam desenvolver uma pedagogia mais ativa e crítica. Mizukami (1986) e Luckesi (1994) revelam que na abordagem humanista, cognitivista e sociocultural a metodologia tem como estratégia o trabalho em grupo como decisivo no desenvolvimento humano, além do diálogo, da pesquisa por parte do aluno, a solução de problemas como meio para o desenvolvimento intelectual e a transformação contínua.

De acordo com Libâneo (2000), a técnica de solução de problemas visa à aplicação de conhecimentos a situações novas no âmbito da matéria e também a situações da vida prática. Favorece o desenvolvimento das capacidades criadoras, incentivando a atitude de participação dos alunos na problemática que afeta a vida coletiva e estimula o comportamento crítico diante de fatos da realidade social.

A aula dialogada é uma forma de interação ativa entre o professor e os alunos visando à obtenção de novos conhecimentos, atitudes, habilidades e convicções, bem como a fixação e consolidação de conhecimentos e convicções já adquiridos.

O trabalho em grupo procura desenvolver as habilidades de trabalho coletivo responsável, a capacidade de verbalização, possibilitando a observação de

seu desempenho, o encontro direto do aluno com a matéria de estudo e a relação de ajuda recíproca entre os membros do grupo (LIBÂNEO, 2000).

Hanashiro e Batista (2001) relatam que a respeito da adequação das diferentes abordagens e respectivos métodos/técnicas de ensino e aprendizagem, um modelo humanístico parece ser mais conveniente para a educação de adultos, sem deixar de lado a “flexibilidade metodológica” que consiste em ajustar a capacidade do indivíduo e a complexidade do conteúdo da aprendizagem aos modelos que vão de mecânicos, cognitivos e humanísticos.

Categoria 10 – Avaliação do desempenho do aluno

A avaliação é uma tarefa didática necessária e permanente no trabalho docente, que deve acompanhar cada etapa do processo de ensino e aprendizagem. Os resultados obtidos por meio desta etapa, no decorrer do trabalho em conjunto do professor e dos alunos, devem ser comparados aos objetivos propostos, a fim de se constatar progressos, dificuldades, e de reorientar o trabalho para as correções necessárias (LIBÂNEO, 2000).

Segundo Frias e Takahashi (2002), o processo avaliativo apresenta algumas características que o diferem da medida, embora esta seja uma condição necessária à sua objetividade e precisão.

O objetivo da análise da avaliação do rendimento escolar é a expressão global do aluno, isto é, sua expressão escrita, oral, corporal, tanto na área cognitiva, afetiva-social quanto na psicomotora (FRIAS; TAKAHASHI, 2002).

Diante disso, apresenta-se a Tabela 10, que mostra como os docentes pesquisados avaliam o desempenho dos alunos de ensino médio em Enfermagem.

TABELA 10 – Avaliação do desempenho do aluno

Avaliação do desempenho do aluno	Frequência	Porcentagem
Avaliação formativa e global	7	58,3
Avaliação formativa	2	16,7
Avaliação global	2	16,7
Resposta aleatória	1	8,3
Total	12	100,0

Fonte: Dados trabalhados pelo autor.

A Tabela acima destaca que metade dos docentes, ou seja, 50% deles utilizam a avaliação formativa e global para verificar o desempenho dos alunos.

A avaliação do desempenho do aluno é contínua, desde o instante que entra em sala ou campo de estágio, observando atitudes, interesse, participação, assiduidade. Além da realização de prova escrita (P6).

Nota-se, nesta fala do professor, que as avaliações formais ainda existem, mas que os docentes buscam avaliar o aluno continuamente, de uma forma mais global. Ferreira Júnior (2006) afirma que, para realizar uma avaliação global, é necessário o entendimento do aluno como um todo, das competências exatas a serem trabalhadas e o desenvolvimento do olhar pelo professor para enxergar todos os fatores que permeiam o aprendizado.

Nesse sentido, Santos (2005) acrescenta que o próprio aluno de ensino médio em Enfermagem exige a avaliação, enfatizando a necessidade de diversificar os instrumentos e de valorizar a autoavaliação. Os professores admitem trabalhar com avaliação escrita, valorizando a participação, pontualidade, assiduidade e a postura do aluno, inclusive a ética.

A Tabela 10 mostra que um pequeno percentual dos docentes (16,7%) trabalha a avaliação global da seguinte forma:

Avalio com nota de 0 a 10, observando habilidades, destreza, iniciativa, aparência, responsabilidade, além de seu comportamento no campo de estágio (P4).

Essa fala está de acordo com o que Frias e Takahashi (2002, p. 158) afirmam

A formação de profissionais de nível técnico deve proporcionar ao aluno o desenvolvimento gradual das habilidades, um comportamento considerado ético, mostrar o quanto aprendeu e o quanto conseguiu desenvolver, em termos de capacidade e agilidade de raciocínio, e desenvolver a habilidade no manejo de materiais e equipamentos. No nosso entender, este é o objeto de observação e de avaliação na formação dos profissionais de enfermagem.

A Tabela 10 mostra ainda que 8,3% dos docentes apresentaram respostas aleatórias, pois descreveram que realizam a avaliação de acordo com os critérios estabelecidos pela escola e 16,3% disseram realizar somente a avaliação formativa para verificar o desempenho de seus alunos.

Faço avaliação com perguntas discursivas e objetivas, como também trabalhos (P3).

Poucos docentes pesquisados realizam suas avaliações somente baseados no método tradicional – descrito por Mizukami (1986) e Luckesi (1994) – no qual são consideradas as provas, os exames e os exercícios para evidenciar a reprodução da informação.

Ferreira Júnior (2006), em sua pesquisa com professores enfermeiros constatou, também, que estes utilizam formas tradicionais (provas escritas, seminários, execução de tarefas e técnicas) como reforçadoras de outras formas de avaliação. A falta de compreensão do desenvolvimento de competências talvez seja o fator dificultador desse processo de avaliação, uma vez que a função de técnico de enfermagem está associada, ainda, à ideia de um profissional cumpridor de tarefas, técnicas e procedimentos sequenciais e protocolados.

[...] o termo avaliar se refere não apenas aos aspectos quantitativos, mas também qualitativos da aprendizagem, os quais abrangem a aquisição de conhecimento e informações, resultantes dos conteúdos curriculares estabelecidos, como também das habilidades, interesse, atitudes, hábitos de estudo e ajustamento pessoal e social (FRIAS; TAKAHASHI, 2002, p. 158).

Sordi (apud SANTOS, 2005) completa esta reflexão relatando que a prática de avaliação no ensino de Enfermagem deve constituir-se em um ato dinâmico, com natureza processual e que ocorre de um modo coparticipativo, no qual professor e aluno, por meio do diálogo, comprometem-se com a construção do conhecimento, assim como com a formação de um profissional competente.

A apresentação e a análise dos dados permitiram uma reflexão mais ampla sobre o cenário da educação de nível médio em Enfermagem, possibilitando a construção do Quadro 2, abaixo, que resume todas as categorias aqui levantadas.

QUADRO 2 – Eixos e categorias

Eixos	Categorias
I - Construção do ser professor em Enfermagem	1- Construção real do ser professor em Enfermagem
	2- Construção ideal do ser professor em Enfermagem
II – Saberes docentes	3- Mobilização de saberes
III – Prática docente	4- Perfil profissional do técnico de Enfermagem
	5- Planejamento de ensino
	6- Saber fazer bem na docência em Enfermagem
	7- Dificuldades no trabalho docente
	8- Competências desenvolvidas no aluno
	9- Procedimentos de ensino
	10-Avaliação do desempenho do aluno

Fonte: Dados trabalhados pelo autor.

Este quadro proporciona uma visão geral do que foi discutido neste trabalho, servindo de referência também para a discussão sobre as considerações finais que serão apresentadas a seguir.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino médio em Enfermagem tem registrado, nos últimos anos, um crescimento no número de escolas e cursos oferecidos no país. Entretanto, as pesquisas sobre estes profissionais, suas necessidades de formação e mercado de trabalho não apresentaram a mesma expansão, pois o maior número de pesquisas encontra-se direcionado à formação superior. Os cursos de graduação em Enfermagem têm passado por diversas reformulações, porém, a necessidade de formação do enfermeiro para atuação na docência é algo que ainda está em ascensão no Brasil.

Neste contexto maior é que se insere o presente estudo que teve como eixo norteador a seguinte questão: Como o enfermeiro constrói o ser professor de ensino médio? Esse questionamento nos auxiliou na construção do instrumento de coleta de dados, na análise e acompanha, também, as últimas considerações da pesquisa.

Para responder esta questão buscou-se compreender a representação sobre a construção do ser professor na visão dos enfermeiros que atuam no ensino médio. Além disso, investigou-se quais saberes os docentes precisam apresentar no processo ensino-aprendizagem em Enfermagem e como eles praticam essa docência.

Em meio aos objetivos propostos e de acordo com o instrumento de coleta de dados utilizado na pesquisa identificou-se a caracterização geral dos professores, cuja idade teve uma variação entre 28 e 55 anos e o tempo na docência variou entre um e 20 anos. A maioria, ou seja, 67% dos docentes têm, como atividade paralela, a atuação como enfermeiro em Hospitais e Unidades Básicas de Saúde; 92% são graduados somente em Enfermagem; 50% possuem curso *lato sensu* na área da Educação ou estão cursando o mesmo; e 59% atuam como docente somente no curso Técnico em Enfermagem.

Durante a realização da pesquisa foi possível comprovar, por meio de situações vivenciadas e relatadas pelos docentes, o momento de mudanças que está ocorrendo na educação profissional e pelo que estão passando. Nesse sentido, percebe-se que existem dificuldades e anseios, mas também concepções do

processo de ensino-aprendizagem que se aproximam da realidade discutida por diversos autores.

Os docentes descreveram a construção real do ser professor em Enfermagem, representada por sua experiência de estar professor, ou seja, concordaram que a experiência no trabalho docente é fonte de conhecimentos e de aprendizagem. Relataram, também, que essa construção do professor ocorreu no próprio exercício da profissão, pois a maioria, ao finalizar seu curso de graduação, tinha a possibilidade de lecionar mesmo sem a formação para a docência.

Esses professores afirmaram que no início da carreira foi difícil, devido à falta de preparo para a docência. Segundo alguns autores, realmente este início é complicado, pois nessa fase ocorre a socialização profissional do professor, confrontando-se com a dura e complexa realidade do exercício profissional.

Além disso, momentos de influência familiar e de antigos professores também representaram essa construção real do ser professor. Confirmando os apontamentos de muitos estudiosos, de que alguns saberes docentes têm sua origem em experiências, enquanto alunos, diante de diferentes professores, tomando como referência esses modelos e as práticas vivenciadas ao longo de sua formação.

Apesar da construção real do ser professor em Enfermagem ser representada por sua experiência de estar professor, por influência familiar e de antigos professores, esta constatação nos remete a outra hipótese que surgiu no início do trabalho: esses professores tinham a percepção da necessidade do preparo pedagógico e didático para a construção do ser professor.

Quando os docentes descreveram a representação sobre a construção ideal do ser professor em Enfermagem, eis que surge, na maioria das falas, questionamentos sobre a necessidade de conhecimento pedagógico geral. Desse modo, relataram a necessidade de preparo pedagógico e didático, isto é, de disciplinas específicas para formação de profissionais de Enfermagem.

Apesar da necessidade desse preparo, estudos apontam o conhecimento específico como importante também, e que o chamado conhecimento pedagógico do conteúdo representa a associação entre conteúdo e didática para a compreensão da organização, representação e adaptação de determinados temas aos diversos interesses e capacidades dos alunos. Essa ideia foi apresentada

apenas por um docente pesquisado que destacou essa associação para levar o aluno a se interessar pelo aprendizado.

Os docentes pesquisados, ao descreverem a construção real e ideal do ser professor em Enfermagem, acabaram revelando os saberes e os conhecimentos docentes como representação dessa construção. Assim, a partir deste ponto, buscou-se destacar as competências que eles acreditam ser necessárias para atuação como professores em Enfermagem. Apesar do termo competência para muitos designar algo que está ligado mais às habilidades manuais, a maioria dos professores pesquisados acredita que as competências envolvem a mobilização dos saberes como conhecimento, atitude e habilidade. Um dos docentes relatou que o professor deve ter conhecimento sobre o assunto abordado, ter postura adequada, além de saber trabalhar as potencialidades dos alunos. Essa ideia é descrita por alguns autores, e para a resolução de problemas em sua atividade profissional é preciso mobilizar, transpor e combinar diversos saberes, criando uma estratégia original.

O perfil profissional de conclusão é o que define a identidade do curso, sendo assim, é necessário que o docente tenha conhecimento do mesmo para planejar suas ações e práticas educativas. Os docentes pesquisados disseram conhecer esse perfil, e grande parte relatou somente conhecer, outros declararam que o perfil tem por objetivo atender o mercado de trabalho, alguns colocaram que acreditam que o mesmo tem por objetivo atingir competências. Essa visão voltada para o mercado de trabalho e também para atingir competências é descrita em alguns estudos, pois a escola tem o papel de socialização que é preparar o aluno para o mundo do trabalho, mas ao mesmo tempo deve ter uma intervenção compensatória que busca desenvolver as potencialidades de cada aluno.

Em relação à questão do planejamento de ensino, muitos professores não descreveram em que se baseiam para a realização deste, mas citaram componentes como o conteúdo programático, o objetivo da disciplina, a metodologia e a avaliação. Mesmo assim, alguns consideraram que o planejamento deve ser baseado na interdisciplinaridade, demonstrando a tentativa de acabar com a dicotomia entre teoria e prática, que muitos estudiosos descrevem há tempos. Entretanto, para que essa interdisciplinaridade aconteça, é preciso instalar o diálogo e as atividades de planejamento cooperativamente.

Identificou-se, ainda, que os professores consideram fazer bem na docência em Enfermagem a questão da contextualização, associando teoria e prática, o que confirma mais uma vez a necessidade de superação da dicotomia. Além disso, entre as dificuldades no trabalho docente, a maioria citou o desinteresse do aluno, confirmando o que muitos estudos apontam para as conversas dos alunos, faltas, indisciplina e deficiência de base teórica.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, é preciso desenvolver competência no aluno como a capacidade de articular os saberes para atuação no trabalho profissional. Isso foi descrito pela maioria dos professores, que indicaram a associação do conhecimento teórico-científico, com a habilidade prática e o bom relacionamento profissional – paciente-equipe de trabalho.

Em relação aos procedimentos de ensino utilizados e à avaliação do desempenho do aluno, foi possível constatar que os professores utilizam a dinâmica em grupo, a leitura e a pesquisa, mas também indicaram a aula expositiva. A avaliação formativa e global foi citada pela maioria, demonstrando que suas práticas refletem ora uma pedagogia tradicional, ora uma pedagogia progressista. Entretanto, parece que muitos buscam, ou ao menos tentam proporcionar aos alunos, uma educação voltada mais para uma prática ativa e crítica.

Tomando-se por base as considerações elaboradas neste estudo, algumas possibilidades são destacadas, que embora não se apresentem como definitivas podem ser úteis para a compreensão da complexidade da construção do professor de Enfermagem:

- a necessidade de capacitação docente em cursos de Licenciatura e Pós-graduação. Apesar de a metade dos docentes pesquisados já buscarem essa capacitação, é preciso ainda que o restante também procure a mesma, para que possam contribuir no desenvolvimento do aluno como ator social, capaz de agir em situações inusitadas e provocar mudanças;
- a instituição como parceira, comprometida com a formação docente e que proporcione espaço para que os docentes possam planejar atividades cooperativamente. Além disso, é preciso planejar atividades que possibilitem o diálogo entre os professores, para a troca de experiências, autorreflexão, autoconhecimento, autoformação e discussões sobre o constante processo de ensino-aprendizagem;

- o incentivo a atividades que fortaleçam ainda mais a busca de associação entre conhecimento científico, habilidade e atitude adequada à realidade do aluno, a superação da dicotomia teoria e prática e o enfoque constante em concepções político-pedagógicas que facilitem o processo de ensinar, proporcionando ao aluno uma educação ativa, crítica e contextualizada.

Essas são algumas possibilidades destacadas com o intuito de convidar os professores para uma reflexão, tentando auxiliá-los no estabelecimento de caminhos orientados para a constante construção do professor em Enfermagem.

Além dessas possibilidades, observou-se neste estudo a importância da relação aluno, professor e instituição, para a realização de atividades educativas voltadas para avaliação e adequação de atitudes e ações na busca de um processo de ensino-aprendizagem com qualidade.

A participação neste estudo proporcionou, também, momentos de reflexão e crescimento, assim como relata Paulo Freire que na verdadeira educação, educador e educandos crescem juntos. Neste sentido, pode-se afirmar que pesquisador e pesquisados crescem juntos na possibilidade de criar uma educação libertadora, crítica, criativa, mas que seja voltada para o ensino com valores de real importância e para a cidadania.

Assim, acredita-se que a pesquisa sobre a formação e a construção do professor em Enfermagem revelou que há muito a ser realizado. Este trabalho representa apenas um grão em meio a muitos que têm a intenção de estimular o debate e a compreensão do processo de formação de professores que permeia a atividade docente e que, futuramente, possam viabilizar uma educação transformadora na Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, M. Representação Social: uma genealogia do conceito. **Comum**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 23, p. 122-38, jul./dez. 2004.
- ARANHA, M. L. A. **Filosofia da educação**. 2. ed. São Paulo: Moderna, 1996.
- ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 117, p. 127-47, nov. 2002.
- BAGNATO, M. H. S. et al. Ensino médio e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 279-86, jun. 2007.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2008.
- BERGER FILHO, R. L. Educação profissional no Brasil: novos rumos. **Revista Iberoamericana de Educación**, Madrid, n. 20, p. 87-105, maio/ago. 1999.
- BICUDO, M. A. V. A filosofia da educação centrada no aluno. In: MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação**. São Paulo: Moraes, 1983. p. 45-80.
- BOLÍVAR, A. Competências profissionais e crise de identidade. **Pátio**: revista pedagógica, Porto Alegre, v. 6, n. 23, p. 16-19, set./out. 2002.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Do Decreto Federal n. 2.208/97. Parecer CEB n.16, de 21 de janeiro de 1999. Relator: Francisco Aparecido Cordão. **Legislação da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica**, Brasília, p. 20-51, 5 de outubro de 1999. Legislação Federal.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Resolução CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, p. 37, 9 de novembro de 2001.

CARRILHO, M. F. P. **Tornar-se professor formador pela experiência formadora: vivências e escrita de si.** 2007. 280 f. Tese (Doutorado em Educação. Programa de Pós-graduação em Educação) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

CARVALHO, M. C. M. (Org.) **Construindo o saber – Metodologia científica: fundamentos e técnicas.** 9. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2000.

CAVERNI, L. M. R. **Curso Técnico de Enfermagem: uma trajetória histórica e legal – 1948 a 1973.** 2005. 193 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Disciplina a obrigatoriedade do Enfermeiro comprovar capacitação pedagógica para atuar na Formação Profissional. Portaria COREN-SP/DIR/26/2007, de 27 de novembro de 2007. **Diário Oficial do Estado**, São Paulo, seção I, p. 119, 4 de dezembro de 2007.

COSTA, M. L. A. S. Ensino de Enfermagem no campo clínico: dificuldades relatadas por um grupo de professores. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 55-61, set./dez. 1997.

DANTAS, R. A. S.; AGUILLAR, O. M. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 25-32, abr. 1999.

DOTTA, L. T. T. **Representações sociais do ser professor.** Campinas, SP: Alínea, 2006.

FARR, R. M. Representações Sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em representações sociais.** 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. p. 31-59.

FERREIRA JÚNIOR, M. A. **A formação para docência do professor enfermeiro na visão dos professores.** 2006. 154 f. Dissertação (Mestrado em Educação. Área de Concentração: Educação Escolar e Formação de Professores) – Programa de Pós-graduação, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande.

FERREIRA JÚNIOR, M. A. Os reflexos da formação inicial na atuação dos professores enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 61, n. 6, p. 866-71, nov./dez. 2008.

FIGUEIREDO, R. M. de; SILVA, M. A. Perfil dos futuros auxiliares de enfermagem da cidade de Campinas, SP, Brasil, em 1995: motivos, expectativas e dificuldades relacionadas ao curso. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 89-96, jan. 1997.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 39. ed. São Paulo, SP: Paz e Terra, 1996.

FRIAS, M. A. E.; TAKAHASHI, R. T. Avaliação do processo ensino-aprendizagem: seu significado para o aluno de ensino médio de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 36, n. 2, p. 156-63, abr./jun. 2002.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.35, n. 1, p. 80-7, mar. 2001.

GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem**: versões e interpretações. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. 338 p.

GHEDIN, E. Professor reflexivo: da alienação da técnica à autonomia da crítica. In: PIMENTA, S.G.; GHEDIN, E. (Orgs.). **Professor reflexivo no Brasil**: gênese e crítica de um conceito. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2006. p. 129-150.

GÓMEZ, A. I. P. As funções sociais da escola: da reprodução à reconstrução crítica do conhecimento e da experiência. In: SACRISTÁN, J. G.; GÓMEZ, A. I. P. **Compreender e transformar o ensino**. Tradução de Ernani F. da Fonseca Rosa. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998a. p. 13-26.

_____. Ensino para a compreensão. In: SACRISTÁN, J. G.; GÓMEZ, A. I. P. **Compreender e transformar o ensino**. Tradução de Ernani F. da Fonseca Rosa. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998b. p. 67-97.

HANASHIRO, D. M. M.; BATISTA, M. A. O executivo como gestor de educação e aprendizagem. **Revista O&S**, Salvador, v. 8, n. 21, p. 109-23, maio/ago. 2001.

JOVCHELOVITCH, S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e Representações Sociais. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em representações sociais**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. p. 63-85.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 2000.

LIBÂNEO, C.; OLIVEIRA, J. F. de; TOSCHI, M. S. **Educação escolar**: políticas, estrutura e organização. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

LUCKESI, C. C. **Filosofia da Educação**. São Paulo: Cortez, 1994.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MADEIRA, M. Z. A.; LIMA, M. G. S. B. As práticas das professoras de enfermagem e os saberes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 400-4, jul./ago. 2007.

MELO, I. **A ação docente na formação de técnicos de enfermagem**. 2006. 102 f. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p. 9-29.

MIZUKAMI, M. G. N. **Ensino**: as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1986.

MIZUKAMI, M. G. N. Aprendizagem da docência: algumas contribuições de L. S. Shulman. **Revista Educação**, Santa Maria, v. 29, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://coralx.ufsm.br/revce/>>. Acesso em: 17 set. 2009.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

OGUISSO, T. (Org.). **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. Barueri: Manole, 2005.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

PADOVANI, O. **A prática pedagógica na Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem**: estudo em uma escola privada do interior paulista. 2007. 132 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

PAIXÃO, W. **História da enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis, 1979.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, set./out. 2003.

PEREIRA, J. E. D. **Formação de professores**: pesquisa, representações e poder. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2000.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul, 1999a.

_____. Construir competências é virar as costas aos saberes? **Pátio**: revista pedagógica, Porto Alegre, n. 11, p. 15-19, nov. 1999b.

_____. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PIMENTA, S. G. Formação de professores: identidade e saberes da docência. In: PIMENTA, S. G. (Org.). **Saberes pedagógicos e atividade docente**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000. p. 15-34.

PINHEL, I.; KURCGANT, P. Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 711-6, dez., 2007. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/>>. Acesso em: 31 mar. 2008.

PINTO, J. B. T.; PEPE, A. M. A formação do enfermeiro: contradições e desafios à prática pedagógica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1,

jan./fev. 2007. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 06 abr. 2007.

PIZZO, S. V. **O início da docência e a trajetória segundo a visão de professoras em final de carreira**. 2004. 106 f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

RANGEL, M. Das dimensões da representação do “bom professor” às dimensões do processo de ensino-aprendizagem. In: TEVES, N.; RANGEL, M. (Orgs.). **Representação social e educação: temas e enfoques contemporâneos de pesquisa**. Campinas, SP: Papyrus, 1999. p. 47-77.

RODRIGUES, M. T. P.; MENDES SOBRINHO, J. A. C. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 456-9, jul./ago. 2007.

RODRIGUES, M. T. P.; MENDES SOBRINHO, J. A. C. Obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 435-40, jul./ago. 2008.

ROLDÃO, M. C. Função docente: natureza e construção do conhecimento profissional. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 34, p. 94-103, jan./abr. 2007.

ROMANELLI, O. O. **História da educação no Brasil (1930/1973)**. 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

ROZENDO, C. A. et al. Uma análise das práticas docentes de professores universitários da área de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 15-23, abr. 1999.

SANTOS, L. H. P. **Estratégias e avaliação no processo ensino-aprendizagem e a postura do professor na educação profissional em Enfermagem**. 2005. 148 f. Tese (Doutorado – Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SANTOS, L. H. P. dos; CASSIANI, S. H. de B. Vivendo em constante conflito: o significado da prática docente no ensino médio de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 58-64, out. 2000.

SAVIANI, D. et al. **Filosofia da educação brasileira**. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SHULMAN, L. S. Conocimiento y enseñanza: fundamentos de la nueva reforma. **Profesorado. Revista de currículum y formación del profesorado**, Granada, v. 9, n. 2, 2005. Disponível em: <<http://www.ugr.es/local/recfpro/Rev92ART1.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2009.

SILVA, E. R. **O cidadão técnico em enfermagem: analisando as mudanças na sua profissionalização**. 2003. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

SILVA, M. da G.; RUFFINO, M. C. Comportamento docente no ensino de graduação em enfermagem: a percepção dos alunos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 45-55, out. 1999.

SOUZA, R. M. **As competências na educação profissional: implicações para o ensino e para os saberes pedagógicos dos docentes de um curso técnico em enfermagem**. 2006. 255 f. Dissertação (Mestrado em Educação. Área de concentração: Educação Escolar e Formação de Professores) – Programa de Pós-graduação, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande.

SPINK, M. J. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das Representações Sociais. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em representações sociais**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. p. 117-45.

STROOBANTS, M. A visibilidade das competências. In: ROPÉ, F.; TANGUY, L. (Orgs.). **Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa**. Campinas, SP: Papirus, 1997.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

TARDIF, M.; RAYMOND, D. Saberes, tempo e aprendizagem do trabalho no magistério. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 21, n. 73, p. 209-244, dez. 2000.

TORREZ, M. N. F. B. et al. **Imergindo na ação pedagógica em saúde / enfermagem**. Brasília: Ministério de Saúde; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2000a. (Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem; módulo 9).

TORREZ, M. N. F. B. et al. **Planejando uma prática pedagógica autônoma e significativa em Enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2000b. (Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem; módulo 10).

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VENDRÚSCOLO, D. M. S.; MANZOLLI, M. C. O currículo na e da enfermagem: por onde começar e recomeçar. **Rev.Latino-Am.Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 55-70, jan. 1996.

WALDOW, V. R. **Estratégias de ensino na enfermagem**: enfoque no cuidado e no pensamento crítico. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

WAGNER, W. Descrição, explicação e método na pesquisa das Representações Sociais. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em representações sociais**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. p. 149-86.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário

Este questionário foi preparado para fazer um levantamento a respeito da percepção dos docentes de ensino médio de Enfermagem sobre a construção do ser professor. Um de seus objetivos é obter informações que possam servir de subsídio para futuros programas de capacitação docente, em busca de uma atividade docente mais produtiva.

Num estudo dessa natureza, os dados obtidos são tratados coletivamente, mediante técnicas especializadas, não havendo absolutamente qualquer interesse em identificar o(a) professor(a).

Sabemos que a colaboração que estamos solicitando demandará trabalho e tempo. Entretanto, tudo o que foi incluído é importante para o nosso estudo e a intenção é convidá-lo a refletir sobre o processo de construção do professor de enfermagem.

Caracterização Geral dos participantes

Formação: Curso Superior _____

Especialização(s) _____

Curso(s) em que leciona _____

Tempo de magistério (geral) _____

Idade _____

Atividade com docência: () exclusiva () paralela. Qual? _____

Obs: ao responder as questões utilize o verso da folha se precisar de mais espaço

I – Construção do ser professor em Enfermagem

1- Leia o seguinte texto e reflita:

Tardif (2002) descreve que para os professores, os saberes adquiridos da **experiência profissional** constituem os fundamentos de sua competência. Além disso, os saberes práticos ou experienciais são

[...] saberes atualizados, adquiridos e necessários no âmbito da prática da profissão docente e que não provêm das instituições de formação nem dos currículos. Estes saberes não se encontram sistematizados em doutrinas ou teorias. São saberes práticos e formam um conjunto de representações a partir das quais os professores interpretam, compreendem e orientam sua profissão e sua prática cotidiana em todas as suas dimensões. Eles constituem, por assim dizer, a cultura docente em ação (p. 48 e 49).

Agora relate de forma sucinta como foi a sua construção do ser professor, destacando experiências e fatos importantes que influenciaram este processo.

II – Saberes docente

1- A partir da sua experiência como professor (a) você acredita na possibilidade de:
“**despertar no educando a capacidade de saber pensar de forma criativa e crítica.**”

Responda com suas **próprias palavras**, sem se preocupar com definições de autores, teorias complicadas ou palavras difíceis (“pedagogês”)

3- Para cumprir o programa de ensino, o professor precisa ter desenvolvido certas competências docentes. A seu ver, quais são as competências para ensinar mais importantes num professor?

III – Informações sobre a prática docente

1- Você tem conhecimento do perfil profissional de técnico de enfermagem que sua escola propõe?

2- Como é feito o Plano de Ensino da disciplina que você leciona?

3- Pensando no seu trabalho com os alunos no dia a dia:

a) O que você considera que sabe fazer bem?

b) Qual (is) aspecto (s) você considera mais difícil no trabalho docente.

4- Pensando na disciplina que você leciona e na contribuição que ela deve ter para a formação do técnico de enfermagem:

a) Quais são as principais competências que procura desenvolver nos alunos?

b) Que procedimentos de ensino você utiliza para desenvolver essas competências nos seus alunos?

5- Descreva a sua forma de avaliar o desempenho dos alunos.

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Sr.(a),

Estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título “**A percepção dos docentes de ensino médio de enfermagem sobre a construção do ser professor**”, que tem por objetivo verificar a percepção dos docentes sobre a construção do ser professor através de sua experiência e representação pessoal. Com esta pesquisa pretende-se fornecer informações que possam servir de subsídio para futuros programas de capacitação docente e possibilitar a constante reflexão dos docentes em busca de uma ação mais produtiva.

Por isso, solicitamos sua participação através do consentimento para aplicação de um questionário com data e horário pré-agendados, conforme a sua e a minha disponibilidade. A sua colaboração será de grande importância para a realização desta pesquisa.

A seguir apresentaremos algumas informações:

- A pesquisadora Simone Shirasaki Orosco é aluna do Programa de Mestrado em Educação pela Universidade do Oeste Paulista, RA. 062.08.0550.1, e docente da Faculdade de Enfermagem de Presidente Prudente. Sua orientadora é a Prof^a. Dra. Tereza de Jesus Ferreira Scheide.
- A pesquisa será realizada com todos os docentes (enfermeiros) de ensino médio de Enfermagem da referida instituição que concordarem em participar.
- Será aplicado um questionário que possibilitará a obtenção de informações junto aos docentes. Porém, não serão obrigados a responder o questionário, sendo que sua decisão é voluntária.
- As informações obtidas dos participantes são confidenciais e somente serão utilizadas com o propósito científico, mantendo resguardado o anonimato dos participantes e da instituição.
- Não se espera que ocorra nenhum problema em consequência da realização da coleta de dados, pois a pesquisa não oferece risco ao participante.
- Não existe previsão de gasto financeiro e/ou ressarcimento de despesas pelos participantes da pesquisa.
- Se não desejar participar da pesquisa, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo, podendo retirar-se no momento que julgar oportuno.
- Se tiver qualquer dúvida ou quiser fazer alguma pergunta sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora Simone Shirasaki Orosco pelo telefone (18)3906-4617 / e-mail: si@lasertech.com.br, com a orientadora Prof^a. Dra. Tereza de Jesus Ferreira Scheide pelo telefone (18)32292077 ou ainda com a representante do Comitê de Ética em Pesquisa da UNOESTE Prof^a. Dra. Rosa Maria Barilli Nogueira pelo telefone (18) 32292077 ramal 219.
- Os participantes poderão receber os resultados da pesquisa quando forem publicados.

- Este termo de consentimento será guardado pela pesquisadora e em nenhuma circunstância será dado a conhecer a outra pessoa.
- A assinatura deste termo de consentimento formaliza sua autorização para o desenvolvimento de todos os passos apresentados.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu _____,
RG _____ fui esclarecido(a) sobre todas as informações acima descritas e concordo em participar da pesquisa “A percepção dos docentes de ensino médio de enfermagem sobre a construção do ser professor”, realizada por Simone Shirasaki Orosco, aluna do Programa de Mestrado em Educação pela Universidade do Oeste Paulista.

Autorizo a utilização das informações obtidas através do questionário com a finalidade de desenvolver a pesquisa citada. Concedo também o direito de uso para quaisquer fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas, desde que mantenha o sigilo sobre minha identidade, podendo utilizar pseudônimos.

Fui informado(a) dos propósitos e objetivos da pesquisa, estando ciente que minha participação é voluntária e que posso a qualquer momento me desligar da pesquisa sem nenhum constrangimento.

Presidente Prudente, _____ de _____ de _____.

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura do Participante