

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
EXPANSÃO PÓLO FAEVI - UNIVALI  
PROGRAMA DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM**

**O IDEALIZADO E O REALIZADO NO ENSINO DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**Por  
Maria Denise Mesadri Giorgi**

**FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
SETEMBRO DE 1997**

G348i Giorgi, Maria Denise Mesadri, 1962-

O idealizador e o realizado no ensino da assistência de enfermagem / Maria Denise Mesadri Giorgi. -- Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina ; Itajai : UNIVALI, 1997.

165p.

Inclui bibliografia.

Anexos.

Orientadora: Dra. Rosita Saupe

Co-orientadora: Dda e Msc Amândia Maria de Borba

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, para Obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

I: Enfermagem - Estudo e ensino. I. Título.

CDU: 616-083

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
PÓLO FAEVI - UNIVALI  
PROGRAMA DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM**

**O IDEALIZADO E O REALIZADO NO ENSINO DA ASSISTÊNCIA  
DE ENFERMAGEM**

*Dissertação apresentada ao Curso de  
Mestrado em Assistência de Enfermagem da  
Universidade Federal de Santa Catarina,  
para obtenção do grau de Mestre em  
Enfermagem*

**Orientadora: Dra Rosita Saupe  
Co-orientadora: Dda e Msc Amândia Maria de Borba**

**MARIA DENISE MESADRI GIORGI**

**FLORIANÓPOLIS (SC), 1997**

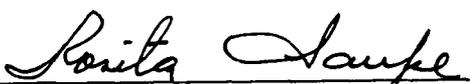
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**DISSERTAÇÃO**

**TÍTULO:  
O IDEALIZADO E O REALIZADO NO ENSINO DA ASSISTÊNCIA  
DE ENFERMAGEM**

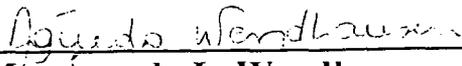
*Dissertação apresentada à banca  
examinadora por Maria Denise Mesadri Giorgi,  
sob orientação da Dra. Rosita Saupe e co-  
orientação da Dda Amândia Maria de Borba,  
para obtenção do grau de Mestre em título de  
Mestre em Enfermagem, pela Universidade  
Federal de Santa Catarina*

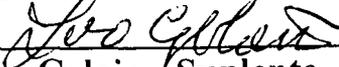
**Aprovada em setembro de 1997, pelos membros da banca:**

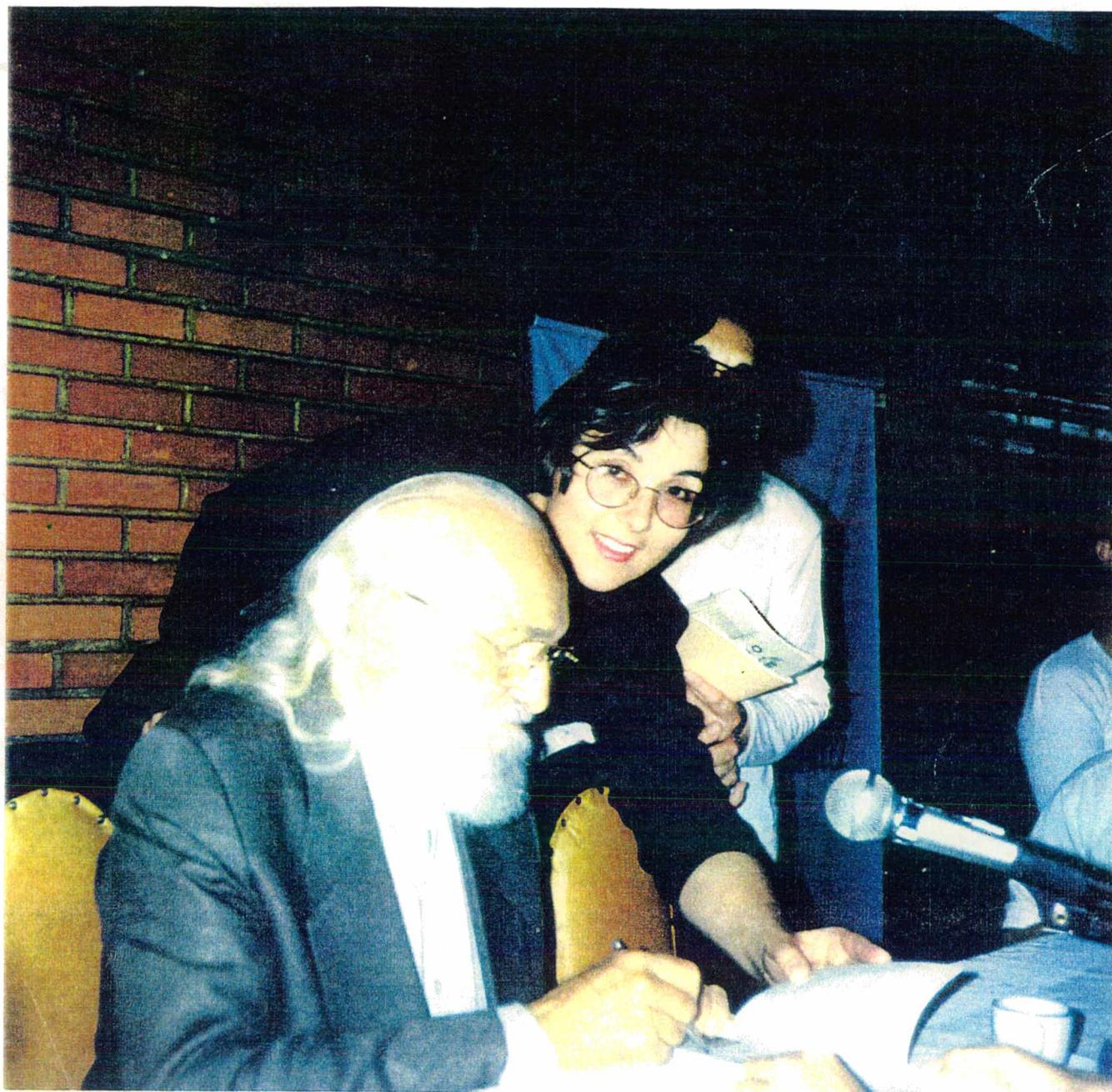
  
Dra. Rosita Saupe - Presidente

  
Dr. Osmar de Souza - Membro

  
Dra. Lygia Paim Müller Dias - Membro

  
Dda. e Msc Agueda L. Wendhausen - Membro

  
Dr. Ivo Gelain - Suplente



***“GOSTO DE SER GENTE PORQUE, MESMO SABENDO  
QUE AS CONDIÇÕES MATERIAIS, ECONÔMICAS, SOCIAIS  
E POLÍTICAS, CULTURAIS E IDEOLÓGICAS EM QUE NOS ACHAMOS GERAM QUASE  
SEMPRE BARREIRAS DE DIFÍCIL SUPERAÇÃO PARA O CUMPRIMENTO DE NOSSA  
TAREFA HISTÓRICA DE MUDAR O MUNDO, SEI TAMBÉM QUE OS OBSTÁCULOS NÃO SE  
ETERNIZAM.”***

***(FREIRE, 1997, P.60)  
OBRIGADA, PAULO FREIRE***

***A DEUS  
Ao meu marido , Élcio  
Aos meus pais, Ervim e Iris,  
Obrigada pelo amor, carinho, paciência e dedicação.***

## AGRADECIMENTOS

*São muitas as pessoas que eu gostaria de agradecer por todo este tempo de curso e agora da dissertação. Cada uma, em particular, contribuiu em muito para que esta dissertação acontecesse e sabem do carinho que tenho por todas. Obrigada pelo ajuda e pela participação num momento tão especial de minha vida. Meu "Vôo Pássaro" aconteceu com vocês. Tenho certeza que ainda teremos muitos vôos pela frente.*

Minhas orientadoras e amigas: Rosita e Amândia

Ao casal tão especial: Valdete e Antônio

Minhas amigas de disciplina: Denise, Vanilde , Fernanda e Rosângela

Às colegas do Círculo de Cultura

Aos colegas do mestrado

À Direção de Escola e aos colegas de trabalho.

A minha família sempre presente

Aos amigos que souberam entender o meu abandono

Meus avós: Pascoal e Angélica ( In memoriam)

Minhas irmãs Janete e Christiane

Minha sobrinha Fernanda

Às instituições e seus funcionários: UNIVALI, PEN - UFSC, CNPq - CAPES, ACAFE

Aos alunos

Aos autores que me guiam

Aos membros da Banca Examinadora: Dra. Lygia, Dr. Osmar , Dr. Ivo, Dda. Águeda.

Aos professores do Mestrado

Aos digitadores: Fernanda, Élcio, Silmara, Tereza, Rosana e Christiane.

Ao desenhista Daniel e seu colega Isaías.

À professora Nair.

## RESUMO

Esta dissertação de mestrado foi realizada com um grupo de docentes-enfermeiras de um Curso de Graduação em Enfermagem. É uma pesquisa do tipo qualitativa, que se propõe a trabalhar com o Método do Círculo de Cultura, desenvolvido por Paulo Freire. A trajetória acontece de forma histórico-processual, na qual cada capítulo está vinculado à época em que foi escrito e é apresentado como um “vôo pássaro”. Pretende-se trabalhar com a percepção da docente a respeito da prática pedagógica que desenvolve no ensino da Assistência de Enfermagem e quais são as suas propostas de mudança. As etapas do Método utilizadas foram as seguintes: **Levantamento dos Temas Geradores, Codificação e Descodificação, e Desvelamento Crítico**. Foi utilizada também a técnica de entrevista, para complementação dos dados. Sete docentes-enfermeiras participaram do Círculo de Cultura, vários temas geradores foram levantados e priorizaram-se três deles: **Conscientização do Docente e Discente; como Ensinar a Assistência de Enfermagem e a Dicotomia entre a Teoria e a Prática**. As docentes desejam um aluno crítico e transformador, mas ainda têm um longo caminho a percorrer para conseguir este fim. Uma das propostas, que se apresentam para o desvelamento crítico da realidade e para alcançarem uma prática pedagógica mais libertadora, é a realização do Círculo de Cultura em grupos de docentes e/ou docentes e discentes.

## ABSTRACT

This Master's dissertation was accomplished by a group of nurse-teachers of an undergraduate Nursing course. It is a research of the qualitative type, which intends to work with the "Método do Círculo de Cultura" (Culture Circle Method), developed by Paulo Freire. The trajectory takes place in a historic-processing form, in which each chapter is linked to the period in which it was written and is presented as a "**bird flight**". It intends to work with the teacher's perception concerning the pedagogic practice which he develops in the nursing care teaching and to know which his proposals for changes are. The stages of the Method utilized were the following: **Survey of the Generating Themes, Codification and Decoding, and Critical Surveillance**. The interview technique was also utilized to complement the data. Seven nurse-teachers participate in the Culture Circle, several generating themes were raised and three of them were prioritized: the awareness of teacher and student; how to teach Nursing care, and the dichotomy of theory and practice. The teachers desire a student who is critical and innovator, but they still have a long way to proceed in order to achieve this goal. One of the reality and to reach a pedagogic practice which is more liberating, is the accomplishment of the Culture Circle in groups of teachers and/or teachers and students.

## SUMÁRIO

### **1. APRESENTANDO MEUS ANSEIOS E EXPECTATIVAS .....11**

Nesta introdução apresento o início da dissertação e como ela nasceu, advinda de momentos vividos.

### **2. PRIMEIRO TRECHO DO VÔO - A CONSTRUÇÃO DE MINHA IDENTIDADE DE ENFERMEIRA - REFLETINDO ESTE CAMINHO.....16**

Um pouco de história pessoal um pouco sobre a minha formação de enfermeira e de docente.

### **3. SEGUNDO TRECHO DO VÔO - EXPLICANDO O TEMA.....20**

Neste segundo trecho, justifico a dissertação e apresento a problemática que a delinea .

### **4. TERCEIRO TRECHO DO VÔO: UMA PAUSA PARA REFLETIR O PASSADO, OBSERVAR O PRESENTE E ESPIAR O FUTURO.....29**

Uma breve retrospectiva da história da Enfermagem e sua influência no exercício atual da profissão.

### **5. QUARTO TRECHO DO VÔO: UM BREVE POUSO PARA DEFINIR OS PLANOS DE “VÔO PÁSSARO” - A METODOLOGIA.....52**

#### **5.1 O Círculo de Cultura**

#### **5.2 As entrevistas**

#### **5.3 O cenário e os sujeitos**

Apresento aqui o percurso metodológico adotado e descrevo o Método dos Círculos de Cultura proposto por Paulo Freire .

### **6. QUINTO TRECHO DO VÔO: ANALISANDO OS DADOS E APONTANDO PROPOSTAS.....79**

Este é o momento da análise dos dados coletados e a apresentação de algumas propostas para melhorar e modificar a prática do nosso docente-enfermeiro.

**7. SEXTO TRECHO DO VÔO: CONSIDERAÇÕES FINAIS DESTA TRAJETÓRIA.....140**

Um “fechamento” do Vôo Pássaro.

**8. SÉTIMO TRECHO DO VÔO: A TRAJETÓRIA DO MEU VÔO E DO MEU OLHAR PARA A REALIDADE DA AÇÃO DOCENTE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM..... ..151**

**9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....154**

**10. ANEXOS.....159**

A referida dissertação está escrita de forma histórico-processual, ou seja, cada capítulo está vinculado à época em que foi escrito, num processo de complementação das informações.

## 1. APRESENTANDO MEUS ANSEIOS E EXPECTATIVAS

*“Não há docência sem discência  
ensinar exige: rigorosidade metódica  
: pesquisa  
: respeito aos saberes dos educandos”  
(Freire . 1997)*

Uma dissertação de mestrado é um momento ímpar na vida profissional. Para alguns, depois de um longo caminho já percorrido, é só mais um trabalho e, depois de realizado, é até esquecido. Para outros, é um momento extremamente importante e quem sabe até, um dos mais inesquecíveis.

Agora, estou vivendo o meu momento. Ainda não sei se ele será o mais importante ou se talvez será esquecido. Vivo o presente e sinto as dificuldades, as “dores do parto”, como se fosse um filho a ser parido, as angústias, as incertezas das escolhas passadas e a incógnita do futuro. As alegrias com certeza virão, após cada etapa percorrida e a conclusão momentânea trará, talvez, a tranqüilidade do dever cumprido. Entretanto não será o fim, será apenas um novo começo, com muitas dúvidas, com idas e vindas e com novas perspectivas.

Muitos pesquisadores e podemos citar Palade (1996), Mahfouz (1996), Weinberg (1996), Prigogine (1996), os quais já receberam Prêmio Nobel, também passaram e passam ainda por muitas dúvidas e interrogações. Palade (1996, p.6) nos diz que *“o processo científico é uma longa cadeia de interrogações. Cada questão que encontrou suas respostas abre novo campo de investigação a explorar”*. Se estes ilustres pesquisadores, que tanto já aprenderam e várias respostas elaboraram, também se perguntam *“o que eu*

*não sei*”, pode-se imaginar quantas dúvidas tenho, com uma trajetória que apenas se inicia.

Desconheço parte do caminho a ser percorrido e não sei onde conseguirei chegar nesta trajetória. Lanço-me ao desconhecido com medos e incertezas, mas com a vontade e o anseio da busca.

Na entrevista de seleção ao Mestrado, como deixei muitas perguntas no texto escrito, perguntaram-me se eu achava que iria encontrar as respostas no curso. Respondi que não, pois entendia que algumas seriam respondidas, mas outras iriam surgir.

É assim que estou dando prosseguimento ao meu “*vôo pássaro*”, como um “*ser inconcluso*”, caracterizado por Paulo Freire. Tenho alguns subsídios na bagagem, mas muitos espaços vazios a serem preenchidos.

Sei que é um longo vôo, para não dizer infinito, mas fiz minha escolha sabendo que não estou sozinha. Estou fazendo vários pousos e trocando muitas idéias e a cada dia aprendo sempre mais, sabendo que fórmulas mágicas não existem e é no nosso cotidiano que podemos encontrar algumas respostas, já que a cada minuto nos transformamos em um novo “*ser inconcluso*”.

### **O início das interrogações que me levam à pesquisa: um fragmento da minha história ( junho, 1994).**

Sou professora da disciplina de Fundamentos de Enfermagem no curso de graduação há oito anos e seis meses e, em todo este tempo, convivi com o conflito de duas situações distintas. O ideal que você acredita e tenta transmitir ao aluno tanto em sala de aula como no laboratório, e a realidade do hospital onde fazemos estágios. Devo esclarecer que são duas as disciplinas: uma tem 150 (cento e cinquenta) horas/aula de ensino teórico e prático, e a outra tem

195 (cento e noventa e cinco) horas/aulas de estágio supervisionado, em campos diferentes dentro do hospital.

Sentia-me inquieta, angustiada e inconformada com esta situação, mas acomodei-me no pensamento: “é assim mesmo”, “a situação dos hospitais em sua maioria é ruim”, “nada temos a fazer”, etc.

Observava as dificuldades dos alunos, seu espanto e inabilidade diante do quadro e eu “controlando” a situação, criando opções e, infelizmente, tentando adequar estes “protótipos de enfermeiros” à realidade posta e imposta.

Entretanto, em junho de 1994, um fato sacudiu minha estrutura e me fez sair deste marasmo e suposto conformismo: minha avó, Angélica, faleceu neste mesmo hospital em que eu acompanhava meus alunos. Foi muito triste ver alguém que eu tanto amava e que recordo com carinho e emoção, entregue a esta realidade a qual nunca aceitei.

Sempre tentei abafar minhas angústias e colocar um freio em minhas atitudes, mas, desta vez, não foi possível mais segurar, e tudo o que estava preso finalmente libertou-se e veio á tona, numa torrente incontrolável.

A crise foi muito difícil de superar e fiz minhas provas de seleção para o Mestrado com esta sensação à “flor da pele”. Sensação esta de não estar desempenhando meu papel de docente-enfermeira na íntegra. Sinto-me angustiada por mostrar ao aluno uma postura conivente, passiva e omissa na Assistência de Enfermagem e prática docente que exerço!

Refleti muito a respeito, e percebi que talvez um dos caminhos que pudesse ser trabalhado na busca de soluções seria escrever sobre o conflito que eu, enquanto docente-enfermeira, passo no ensino teórico-prático de enfermagem, e quem sabe, desvelar esta realidade a todos, para que juntos, possamos transformá-la.

Acredito que lendo, escrevendo e muitas vezes chorando como estou agora, possa descruzar os braços e partir para a ação, fruto desta reflexão.

Alguém pode dizer: onde está a cientificidade, o embasamento teórico ou o paradigma utilizado para iniciar esta pesquisa? Percebo que este desabafo é redigido e movido pela emoção. Respondo que, durante o trabalho, terei tempo para ser científica, citar autores e seguir o rigor do trabalho científico. Por ora, quero apenas desnudar meus sentimentos e dizer o que sinto, sem me esconder atrás de um referencial teórico, porém reconheço que o diálogo com a teoria iluminará minhas interrogações e o meu caminho não será o mesmo. “(...) *Um novo caminho precisava ser buscado no mundo desconhecido do invisível, do implicado, do que existia além de seus reinos... Este era o desejo que lhes palpitava o coração. Foi a confirmação: com incrível sincronia chegara para eles o tempo das transformações*”, (Dias, 1994, p;48).

Chega também para mim o tempo das interrogações e como, desde menina sempre fui atrás das respostas, decidi buscar o significado das minhas angústias e em Dias, descobri um modo de caminhar, ou melhor, de voar.

Tracei um plano de vôo auxiliada por duas parceiras mais experientes, minha orientadora e co-orientadora, e a referência que a teoria sistematiza na área. Assim, embarco no vôo com destino a algumas respostas, mas antes de iniciá-lo, gostaria de explicar o por quê do “vôo pássaro”. Entre tantas leituras feitas até então, encontro uma em especial, que inspirou e influenciou minha redação. Estou referindo-me ao texto: “Pesquisa-Ensino-Assistência: o Desafio Profissional” , de autoria da Dra. Lygia Paim Müller Dias, que foi Tema Central do 7º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, no Ceará, em 1994.

A Dra. Lygia, em uma linguagem figurada, associa a imagem de pássaros rosados, esverdeados e alaranjados às atividades da Enfermagem:

Pesquisa, Ensino e Assistência, respectivamente. É uma linguagem diferenciada daquela que usualmente a Enfermagem utiliza. A autora afirma que os enfermeiros muitas vezes ficam presos aos limites que eles próprios colocaram em suas atuações. Prendem-se ao visível, àquilo que está em sua frente e esquecem-se de que em sua realidade podem ir muito além do que seus olhos conseguem detectar. Ela propõe um novo olhar, sugere na semelhança dos pássaros coloridos que o enfermeiro busque sua essência e transcenda seus limites e liberte-se de suas amarras nas atividades de ensino, pesquisa e assistência.

Inspirada neste texto, passo a descrever minha própria trajetória como um vôo, buscando no meu íntimo uma veia poética para nortear esta dissertação, tão impregnada de subjetividade, sem no entanto perder o rigor da objetividade. A dissertação acontece em vários trechos de vôos, no qual aparecem muitos pássaros de várias cores e eu sigo também mesclada de cor rosada, quando pesquiso, e esverdeada quando ensino, sem me desvestir do alaranjado básico de minha plumagem como enfermeira.

## 2. PRIMEIRO TRECHO DO VÔO - A CONSTRUÇÃO DE MINHA IDENTIDADE DE ENFERMEIRA - REFLETINDO ESTE CAMINHO

*“ Ensinar : exige criticidade  
: exige estética e ética  
: exige a corporeificação das palavras pelo exemplo  
: exige risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação”.*  
(Freire, 1997).

Busco no meu passado o entendimento de minhas inquietações presentes e preciso fazer uma revisão da minha própria educação, refletindo sobre ela e fazendo as ligações do ontem com o hoje. Permitam-me discorrer um pouco sobre a minha história pessoal, meus valores, pessoas inesquecíveis e fatos que marcaram tão intensamente a profissional que hoje sou.

Iniciei meus estudos em 1969, numa escola municipal. Período pós Golpe Militar de 64 e nós, “inocentes úteis”, agitávamos bandeirinhas nos desfiles, aceitando docilmente a ideologia imposta.

Foi relativamente fácil o primeiro ano, pois já era alfabetizada ao ingressar na escola. Minha prima Doroti, que sonhava em ser professora, teve a paciência de me alfabetizar. Ensinou-me também umas “continhas” e senti-me segura para enfrentar uma nova etapa de minha vida.

Meu pai, um motorista de caminhão, que conhece bem a vida de viajante, mostrava-me um mundo desconhecido, por vezes assustador, mas rico em imagens, cores e com lugares lindos e pessoas amigas. Ele não concluiu o primário, pois muito cedo teve que trabalhar para sustentar a família. Meu senso de dever e persistência devo a este bravo motorista que me gerou, que me fez ver o valor da justiça, da palavra dada e que nós só conseguiríamos algo com muito trabalho.

Minha mãe (Ah! dona Iris), sempre esteve presente. Dedicou sua vida, seus sonhos, em prol da família. Uma dona de casa valente, com seis filhos para criar. Tentando mantê-los fortes, saudáveis e alimentados, o que era difícil nas condições que se apresentavam. Ela sempre nos deu força, e em cada filho pode realizar parte dos seus sonhos de mocinha.

Minha família foi e é imprescindível na minha caminhada.

Estudei em escola pública um bom tempo o que, na época, representava um estudo mais “fraco”, como normalmente a população se referia nos anos 70. Fui alfabetizada pelos pressupostos do ensino tradicional, “jesuítico”, mesclado de idéias da Escola Nova, concretizadas pelo avanço progressivo. Sempre fui esforçada e tirava boas notas. Espírito crítico? Muito pouco, só desejava aprender, aprender e aprender e absorvia as informações como verdades.

Meu tio Ernani era o meu socorro nos trabalhos escolares. Era o meu herói e o homem mais inteligente que conhecia. Ele tinha muitos livros, entre eles a enciclopédia “Conhecer” e eu ia na sua casa estudar, pois na minha tinha pouquíssimos livros.

Fui, no ano de 1977, para uma escola particular de padres salesianos, com bolsa de estudos, é lógico. Não tínhamos dinheiro para tal ousadia. Com treze anos já comecei a trabalhar, mas minha meta era estudar. Neste colégio, o sistema de premiação era a máxima e a competição era incentivada. Seguiu um modelo tradicional, fundamentado no Modelo Jesuítico e Comeniano, (Luckesi, 1992).

Entrei para a Faculdade de Enfermagem sem muita certeza do que queria fazer. Como tantos outros enfermeiros de hoje, tentei o vestibular à Universidade para cursar Odontologia e não fui classificada para este curso.

Dada à condição financeira da família, não continuei por este caminho e “conformei-me” em cursar Enfermagem.

Os professores, hoje alguns são meus colegas de trabalho, eram rígidos e exigentes. Tínhamos que estudar muito e o modelo seguido pela maioria deles era predominantemente tecnicista (Libâneo, 1990). Sob a égide positivista, e seguindo um currículo tradicional, o espírito crítico mais uma vez era esquecido e a transformação possível, mais uma vez me era negada. O conhecimento teórico-prático era bem desenvolvido, e os professores tentavam, dentro das condições oferecidas, ensinar e repassar o máximo de conteúdo possível.

Quanto a outros aspectos como: posicionamento político, tomada de decisão, criticismo, posturas divergentes do padrão adotado na escola, não eram abordados. Os poucos alunos e professores que adotavam posicionamentos diferentes eram “congelados” pelo grupo docente e discente. O conhecimento técnico-científico era muito bom, mas os aspectos políticos da profissão, o criticismo e a inserção do aluno no contexto histórico, social e econômico não eram estimulados.

As políticas de saúde eram estudadas e apresentadas com poucas discussões, o ensino era dicotomizado entre teoria e prática e saúde pública versus hospital. As razões, as causas, os paradigmas que sustentavam a profissão, os vários ângulos das políticas de saúde, bem como os caminhos do ensino universitário não eram ventilados. O corpo docente era fruto de um sistema repressor, autoritário, atrelado ao discurso político da época.

Hoje, refletindo sobre a minha graduação, observo o esforço que estes enfermeiros-trabalhadores-docentes fizeram para que nós, estudantes, fôssemos melhores e mais competentes. Não emito outro julgamento de suas ações, até por que entendo que agiam no espaço possível do contexto sócio-

cultural da época. Muito devo a estes amigos que ajudaram no meu crescimento.

A especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica não foi diferente. Apesar de já ser profissional eu correspondia aos moldes em que haviam me formado e não conseguia ver muito além. Na especialização avancei em conhecimentos técnico-científicos e alarguei minha visão de mundo. A partir daí, ensaiei alguns posicionamentos críticos que também foram reprimidos, mas a “dúvida filosófica” já havia em mim se instalado.

Chego ao Mestrado angustiada, cheia de dúvidas e com medo de toda a filosofia. A filosofia, que eu nunca tinha estudado, é que me propicia um “novo” olhar, um vislumbrar a realidade, um “sair” do meu mundo e vê-lo de fora, com todos os seus caminhos e descaminhos.

Assim, buscando o sentido das coisas, faço-me uma nova pergunta: como desempenhar este complexo papel de docente de Enfermagem? Qual será a minha parcela de contribuição com esta Enfermagem que desponta em cores, nos pássaros esverdeados, rosados e alaranjados de Lygia Paim<sup>1</sup>? Como participar deste cuidar do paciente atento a sua equi-diversidade de Leopardi<sup>2</sup>? Como conviver com o “quotidiano” de Magela<sup>3</sup>? Como ser o professor crítico e dialético de Saupe<sup>4</sup>? E como construir os conceitos de saúde e doença trabalhados, por Maria de Lourdes<sup>5</sup>?

1 = Os pássaros da Dra. Lygia Muller Dias estão no texto Pesquisa - Ensino - Assistência - O Desafio Profissional, apresentado como Tema Central no 7º SENPE - de 5 a 9/06/94 em Fortaleza - Ceará.

2 = O termo Equi-diversidade é utilizado pela Dra. Maria Tereza Leopardi, no seu livro: Entre a Moral e a Técnica: Ambigüidades dos Cuidados de Enfermagem. Florianópolis - Ed. Da UFSC, 1994. \* Equi-diversidade pode ser definida quando o enfermeiro “busca uma atenção a cada indivíduo tal qual ele mesmo se expressa e para aquelas necessidades que ele aponta como prioritárias para si, considerando-as com igual importância”. (p.75).

3 = Em suas aulas no seminário de Controvérsias do Curso de Mestrado, a Dra. Ana Lúcia Magela de Rezende trabalha com o tema Quotidiano, baseada na obra de Michel Maffezoli. Pontua algumas idéias sobre o Quotidiano, em direção de um conceito: “É uma proposta de análise micro-social onde se vai pontuar a banalidade do dia-a-dia e os pequenos fatos que ocorrem na vida cotidiana, por muito tempo desprezados como insignificantes. Isto passa a ser resgatado pela micro-sociologia do cotidiano que considera o minúsculo como local privilegiado de análise e pleno de significados”.

4 = Este professor citado é descrito pela Dra. Rosita Saupe na sua Tese de Doutorado em Enfermagem sob o título: *Ensinando e Aprendendo Enfermagem: A Transformação Possível*, São Paulo - USP. 1992.

5 = Referência aos trabalhos realizados em sala de aula, na disciplina: *Saúde e Doença - Modelos Conceptuais*, do Curso de Mestrado, no ano de 1995. Em sala de aula, baseado nas leituras e discussões, cada mestrando construiu seu próprio conceito de saúde e doença.

### 3. SEGUNDO TRECHO DO VÔO - EXPLICANDO O TEMA

*“ Ensinar: exige reflexão crítica sobre a prática  
: exige o reconhecimento e a assunção da identidade cultural  
: não é transferir conhecimento  
: exige consciência do inacabamento”  
( Freire, 1997).*

Com o decorrer das leituras, em conversas informais com outros enfermeiros, professores e durante as disciplinas que iam se desenvolvendo no Curso de Mestrado, percebia a evolução histórica e as contradições da Assistência de Enfermagem. Aprendia mais sobre teorias, marcos conceituais e tantos outros aspectos desta área de conhecimento.

Na tríade pesquisa-ensino e assistência revia minha formação, minhas atitudes e minha ação docente, bem como o papel do docente-enfermeiro e sua responsabilidade na formação do discente.

Como trabalho de conclusão na disciplina de Prática Assistencial realizei uma vivência grupal com os docentes-enfermeiros do Curso de Graduação, buscando perceber as contradições e conflitos no desempenho de suas atividades teórico-práticas. Considero este trabalho muito importante para o nosso contexto, porque realizamos atividades teórico-práticas em vários lugares, ora em sala de aula, ora no campo de estágio (hospital, postos de saúde, asilo, creche, etc.).

A interação dos campos de estágios com a Universidade dá-se apenas por meio de convênios que formalizam uma interação a qual nem sempre acontece na prática, pois as instituições têm valores e prioridades diferenciados. Pretendia também verificar se este conflito realmente existia no coletivo da docência ou era só uma percepção pessoal.

Percebo que o professor, que ensina a Assistência de Enfermagem, passa por vários conflitos tais como: problemas éticos, falta de autonomia, falta de recursos materiais e humanos nos campos de estágio, falta de espaço físico no campus, etc. Daí, a dificuldade maior é tentar ensinar a Assistência de Enfermagem, que se entende como ideal, isto é, os pressupostos e valores que a teoria da área aponta, e que ensinamos em sala de aula e o que efetivamente acontece nos campos de estágio, uma realidade distante do idealizado. Não pretendo dizer com isto que o que é ensinado em sala de aula é o ideal e a prática é tão somente o real. Estes espaços de atuação do docente devem integrarem-se para oferecer maiores possibilidades de ensino para o aluno. O que acaba acontecendo, muitas vezes, é um sentimento de frustração por parte do professor, quando as condições de trabalho que lhe são oferecidas, estão muito aquém do que ele espera.

O aluno percebe essa dificuldade por que passa o professor no ensino da Assistência de Enfermagem e ele mesmo sofre as conseqüências deste ensino fragmentado o qual dificulta a formação de um enfermeiro autônomo. O currículo, as políticas de saúde existentes, a falta de recursos humanos e materiais, os campos de estágios e suas deficiências, a má assistência de enfermagem que os pacientes recebem muitas vezes, a falta de um laboratório adequado e equipado, etc., acabam por minar o crescimento do aluno e sufocam a atuação do professor, que se vê cheio de amarras, sem possibilidades de uma atuação mais crítica, pois corre o risco de perder campos de estágio. Penso muitas vezes que a visão crítica do professor para analisar esta realidade fica implícita como forma de autoproteção das tramas do poder.

Este contexto prejudica o desenvolvimento de um aluno com uma consciência mais crítica, capaz de proporcionar sua inserção na realidade,

buscando transformá-la. Não estou querendo dizer que impede o seu desenvolvimento, mas como conheço bem a realidade que apresento, sei o quanto ela pode ser opressora, boicotando os lampejos de mudanças. A construção deste perfil profissional, no sentido de “aprender a aprender”, ser um pesquisador de sua própria prática, é também função da Universidade. Cabe ao docente-enfermeiro o papel de proporcionar condições para que este aluno desenvolva-se criticamente, atento a sua história, como um futuro profissional consciente da realidade que o cerca. O compromisso do docente-enfermeiro estende-se também na busca da melhoria da qualidade da Assistência de Enfermagem nos campos de estágio onde se desenvolve a prática com o aluno.

Almeida, (1984 p. 58), diz que: *“o cuidado de enfermagem comporta em sua estrutura o conhecimento (o saber de enfermagem) corporificado em um nível técnico (instrumentos e condutas) e relações sociais específicas, visando ao atendimento de necessidades humanas que podem ser definidas biológica, psicológica e socialmente. A educação em enfermagem prepara e legitima sujeitos para este trabalho, através do aparato ético-filosófico e do saber de enfermagem”*.

Surge então o dilema do docente-enfermeiro e sua enorme responsabilidade: refletir sua prática pedagógica dentro das condições que se apresentam para o ensino. Ele procura saídas para as suas dificuldades. Tenta “adequar-se” à realidade e procura fazer o melhor possível, usando de criatividade ou melhor, de improvisação constante para realizar sua prática.

Como diz Almeida (1984, p.77), *“a escola de enfermagem é a instituição que legitima, reproduz e transmite o saber de enfermagem, ela precisa repensá-la no direcionamento de sua aderência prática”*. Portanto, o professor precisa estar bem inserido no contexto histórico,

social e político da saúde da população e também da Academia em que leciona, para então ter condições de contribuir com os alunos no desvelamento da realidade em que se encontram. O professor deveria refletir constantemente sobre a possibilidade de transformação frente à realidade histórica em que vive.

O professor é o mediador, o elo de ligação entre o saber do aluno e sua aplicação prática, deve ter os “pés no chão”, para que o conhecimento adquirido por ele e por seus alunos possa ser aplicado, se não agora e neste local, mas num futuro próximo.

Diante destas colocações, reflito a construção de minha prática docente, que sempre foi marcada no convívio com um poder hegemônico, castrador, mantenedor de um “*status quo*”, no qual me tornei uma “repassadora” de conteúdos, desempenhei o papel que o sistema esperava e minhas reflexões caminhavam dentro de uma concepção positivista<sup>6</sup>.

Falo de mim, mas muitos passaram por este processo.

Em épocas anteriores, sob o controle rígido da religião, o homem era avaliado por sua “*interioridade*”, por suas disposições íntimas. Através da confissão, do arrependimento, o homem mau ficava bom. Com o aparecimento do “*utilitarismo*”, a pessoa passou a ser definida por sua produção, e sua identidade foi engolida por sua função. Assim, “*a pessoa praticamente desaparece, reduzindo-se a um ponto imaginário em que várias funções são amarradas.*” (Alves, 1992, p.19). O indivíduo desaparece e passa a valer o

<sup>6</sup> = Podemos definir positivismo como uma concepção filosófica que não aceita outra realidade que não sejam os fatos, aqueles que podem ser observados; o conhecimento deve ser cientificamente comprovado; uma corrente do pensamento que trabalha a lógica formal e a metodologia da vivência (Trivinos, 1994).

A égide positivista em que se apoia a Enfermagem foi determinada pelo sistema capitalista, no qual o homem desenvolve várias funções e assume muitos papéis. O enfermeiro que hoje ensina, sempre acreditou nas certezas absolutas respaldadas na busca do consenso das classes sociais, conservando assim a ordem vigente, produto de um sistema seccionador e desigual, que durante décadas negou o saber não apenas às classes menos favorecidas, como também manipulou, controlando a formação dos que atenderiam e repassariam tal saber

que ele faz e sua personalidade passa a ser gerenciada ou administrada, conforme o papel que desempenha.

Rubem Alves me faz refletir sobre o papel e a importância do professor e coloca uma diferença entre **professor** e **educador**. Ele nos diz que *“o educador, pelo menos o ideal que a minha imaginação constrói, habita um mundo em que a interioridade faz uma diferença, em que as pessoas se definem por suas visões, paixões, esperanças e horizontes utópicos. O professor ao contrário, é funcionário de um mundo dominado pelo Estado e pelas empresas. É uma entidade gerenciada, administrada segundo a sua excelência funcional, excelência esta que sempre é julgada a partir dos interesses do sistema”*.

Será que somos educadores ou professores? O que almejamos ser? Será que a Enfermagem, que também passa por este processo, pode vislumbrar mudanças? A classificação feita por Rubem Alves indica que a diferença qualitativa do educador está na capacidade interior do homem que tem utopias e esperanças. Será que é possível ser só educador ou professor? Creio que somos na maioria das vezes os dois. A questão é em que proporção queremos ou podemos ser mais educadores, ou mais professores, pois o contexto sócio-político e organizacional pode não definir, mas condiciona a formação, seja do “educador” ou do “professor”.

Reflico e discuto meus conflitos e em Saube (1992(b), p.12) referendo minhas colocações: *“Tradicionalmente a formação do enfermeiro, no Brasil, tem se orientado no sentido de qualificar profissionais tecnicamente competentes para assistir, administrar, ensinar e pesquisar, ações estas fundamentadas por princípios científicos e de relações humanas positivas. Mas o discurso pedagógico atual tenta romper com este círculo de*

*compromisso interno à profissão, revelando preocupação em desenvolver também o cidadão crítico”.*

Então, se hoje tenho uma percepção diferente do meu cotidiano, do contexto em que estou inserida e consigo vislumbrar outros ângulo da realidade da qual faço parte, o que fazer? Qual a minha contribuição para mudar esta realidade que me incomoda e aflige?

Neste mar de incertezas direciono meu olhar de pesquisadora para a prática docente do enfermeiro e dentro desta visão faço uma analogia, comparando este docente-enfermeiro com um “*homem-pássaro*” ( VER FIGURA). Uso a expressão “*homem-pássaro*” num sentido genérico, referindo-me ao ser humano, seja do sexo masculino, seja feminino, entendendo que eles estão representados na figura que minha imaginação criou.

Este “*homem-pássaro*” nasceu neste mundo, desenvolveu seu aprendizado de várias maneiras, criou asas, mas não sabe voar. Talvez ele até pense que sabe, mas suas amarras são tão apertadas que acostumou-se com elas, como se fizessem parte de seu corpo.

Quero esclarecer que é uma percepção subjetiva, referendada na minha prática docente, nas angústias que me sufocam. Não tenho certeza se o nosso docente-enfermeiro também passa por estas angústias.

Percebo-o como um ser preso, acorrentado, coberto por véus que o impedem de ver além dos limites impostos. Estes véus podem originar-se de: crenças pessoais, alienação, cotidiano hierarquizado, ideologia, rotinas institucionais, submissão profissional, hábitos que dificultam a reflexão, relações de poder , etc.

Sua ação é norteadada por um currículo que veio pronto, com tudo bem definido e ele deve seguir fielmente aquilo que foi proposto pelo mesmo, pelo

mercado de trabalho, pelas imposições dos administradores dos campos de estágios, pela Universidade, todos tentando **adequar o aluno à sociedade**. O docente, por sua vez, deve cumprir rigorosamente aquilo que está sendo pago para fazer.

Não estou querendo dizer que não necessitemos de um currículo. Claro que precisamos de um eixo norteador, um núcleo comum com as outras escolas e até para fins legais. Entretanto, poderia ser melhor discutido, mais participativo, talvez até mais regionalizado, respeitando a cultura de cada local.

Onde está o nosso educador: adormecido dentro de nós ou será que nunca existiu? Será que a **utopia** pode trazê-lo de volta, fazê-lo ressurgir das cinzas como a ave mitológica “*Fênix*”?

Percebo as mudanças que estão acontecendo e estou tentando fazer parte destes novos tempos, quando o nosso docente não será mais um produto de consumo, descartável. Mas será que podemos realmente modificar esta nossa realidade?

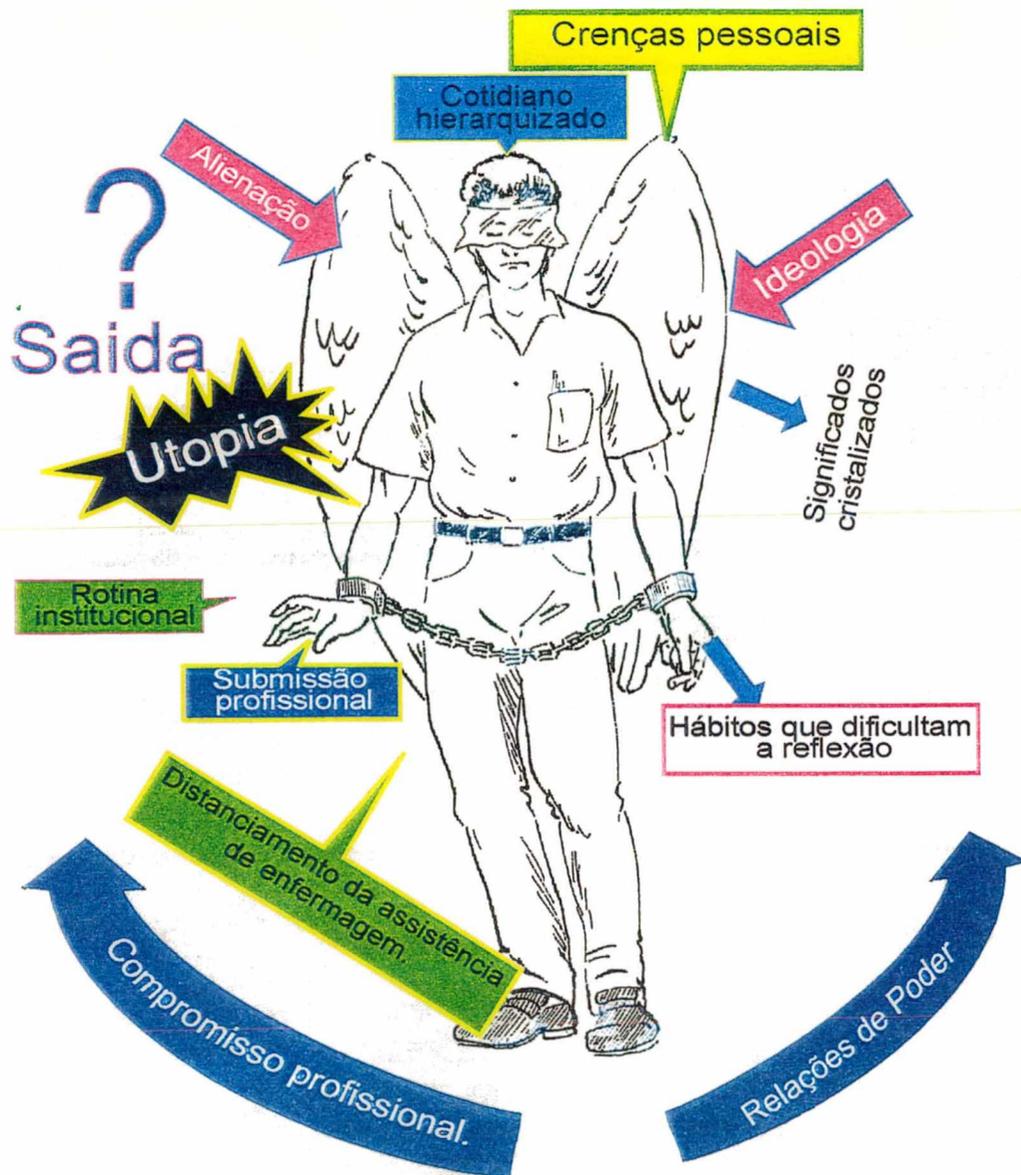
Madalena Freire, no dia 30 de julho de 1995, em entrevista para o jornal Diário Catarinense, falava que *“algumas realidades estão falidas, porque estão alienadas e reproduzem um modelo que não serve mais para o país”*. Mas existem grupos que querem romper a anestesia. Ela continuava dizendo que *“é a sintonia do momento, é a prova de que tem muita gente pensando sobre o processo de mudar a escola, que está junto com o pensar a política, pensar o trabalho, pensar tudo”*. Acredito que a Enfermagem e o ensino estão incluídos nesta fase de metamorfose e concordo com Madalena quando ela diz que *“há muitas Universidades e muitos grupos dentro dela que estão rompendo com esta anestesia... os outros, continuam reproduzindo velhos modelos”*.

“Romper com esta anestesia” pode começar com o desvelamento desta prática, soltar as amarras e libertar o nosso “*homem-pássaro*”. Mas então o que é preciso para que isto aconteça? Então vale a pena perguntar:

**Qual a percepção do docente-enfermeiro quanto a sua prática e à prática pedagógica da Assistência de Enfermagem? Quais os avanços e os limites desta prática atual na direção de uma prática transformadora?**

Delineia-se assim a problemática desta pesquisa.

# O PROFESSOR COMO "Homem-Pássaro"



O nosso "homem-pássaro" fica preso às correntes como: suas crenças pessoais, a ideologia, submissão profissional, distanciamento da Assistência de Enfermagem diária, relações de poder, rotina institucional, hábitos que dificultam a reflexão, cotidiano hierarquizado e significados cristalizados.

#### **4. TERCEIRO TRECHO DO VÔO: UMA PAUSA PARA REFLETIR O PASSADO, OBSERVAR O PRESENTE E ESPIAR O FUTURO**

*“ Ensinar : exige o reconhecimento de ser condicionado  
: exige respeito à autonomia do ser do educando  
: exige humildade, tolerância e luta em defesa dos direitos dos educadores  
: exige apreensão da realidade”  
( Freire, 1997)*

#### **Um breve e necessário histórico do Ensino da Assistência de Enfermagem**

Quando Florence Nightingale, (1820-1910), por volta de 1850, seguiu suas aspirações e iniciou seu “vôo pássaro”, ele foi muito solitário, sem companhia, pois havia apenas pessoas treinadas para assistir os doentes e que detinham somente um saber resultante de muitos anos de tentativas, de acertos e erros.

Ela estava num vôo solo, iniciando uma jornada sem volta e levando atrás de si inúmeros pequenos pássaros, que depois também voaram para outros lugares, com seus próprios bandos e assim sucessivamente. Esta é minha interpretação sobre o início da Enfermagem Moderna e até hoje, Florence continua orientando o vôo de muitos estudantes de enfermagem e também de profissionais da área. Seus ensinamentos foram se espalhando no mundo todo, construindo um saber de Enfermagem científico, sistematizado e sensível ao contexto histórico e que continuam procedentes. Houve nesta construção, ao longo do tempo, a associação com outras ciências como: Biologia, Farmacologia, Química, Medicina, Sociologia, Epidemiologia, etc. Considerando que a Enfermagem Moderna surgiu juntamente com a ascensão

do Capitalismo e da Revolução Industrial, era natural que seguisse os mesmos pressupostos, (Rezende, 1986). Aparece então como uma disciplina rígida, rotinas que devem ser seguidas, técnicas e burocracias.

Segundo Pires, (1989, p.121): *“a Enfermagem profissional ou moderna nasce sob o modo de produção capitalista e se organiza dentro de seus preceitos, isto é, basicamente dentro do espaço institucional hospitalar já organizado dentro dos princípios empresariais, onde a divisão parcelar do trabalho garante ao proprietário, diretamente ou mediado pela figura do gerente, o controle do processo de trabalho”*.

Foi então, em 1860 na Inglaterra, logo após a Guerra da Criméia, que Florence criou a escola de formação de enfermeiras do Hospital São Thomas . A autora continua dizendo que a *“enfermagem nightigaleana foi estruturada dentro dos seguintes princípios: formação em escola própria, dirigida por enfermeiras e anexa a um hospital no qual as alunas aprendiam as práticas de enfermagem , bem como tomam conta da assistência prestada pelo hospital”*(Pires, 1989, p. 121) . As alunas deviam ser do sexo feminino, dotadas de rígidos valores morais, físicos, intelectuais, etc. Recebiam um ensino metódico, com várias disciplinas fundamentais, em regime de internato. Eram formadas para o ensino, a assistência e a administração do hospital.

Surge, também, a dicotomia entre a Teoria e a Prática de Enfermagem. Em Rezende, (1986, p.75), vimos que: *“a enfermagem nasceu dividida em dois estratos sociais distintos: às ‘ladies’ cabia o pensar concretizado nos pontos de comando: às ‘nurses’, o fazer sob a direção das primeiras. As ‘ladies’ se encarregariam de difundir o sistema nightingaliano, pois a elas competia a administração dos serviços de enfermagem ... Para o trabalho manual ficaram as “nurses”*.

Estabelecia-se então a divisão social do trabalho, atualmente bastante questionada, e o controle do Serviço de Enfermagem. As “ladies” pertenciam às camadas mais altas da sociedade, eram aquelas que detinham o poder e, portanto, elas conseguiam mais poder persuasivo, pois detinham o saber “superior”. As “nurses” advinham das camadas sociais mais baixas, possuíam somente o saber considerado “inferior”, pois realizavam tarefas (Rezende, 1986). *“As ‘ladies-nurses’ realizam as ‘nobres’ tarefas do ensino, da supervisão de serviçais e das ‘nurses’ e ainda da administração hospitalar. Por sua vez, as ‘nurses’ eram responsáveis pelo ‘serviço grosso’ das enfermarias, trocas de roupa de cama, banhos de leito, ministração de medicamentos, ligando-se portanto, ao cuidado direto dos pacientes”* (Silva, 1989.p.54) .

Assim, a enfermagem desenvolve-se com duas classes bem definidas, uma sendo mais valorizada, detentora de um saber mais sistematizado e outra sendo vista como *“executora de um dado tipo de fazer de baixo prestígio social”*. ( Ibidem, p.55) . A autora continua dizendo que essa dicotomia , esta divisão de trabalho intelectual e trabalho manual, *“favorece a expoliação das classes mais dominadas, imbuídas da percepção dominante de que as tarefas que executam são menos importantes socialmente e , portanto, sujeitas a remunerações mais baixas, entre outras coisas”*( Rezende, 1986 p.55).

Outro fator contribuidor da divisão social do trabalho eram as relações sociais do trabalho no interior da organização determinada pela disciplina rígida. O militarismo era forte e detinha o poder e a disciplina foi uma técnica aplicada inicialmente no exército. Como deu certo, acaba sendo transportada para a escola, o orfanato, o hospital. O próprio hospital, enquanto instituição organizada e com finalidade de curar os doentes, surgiu nesta época para

atender os soldados que deveriam ser mantidos fortes e sadios para o combate (Foucault, 1993).

Até meados do século XVIII, o hospital era controlado pelo pessoal religioso, sendo que o objetivo principal era assegurar a vida cotidiana do mesmo, bem como oferecer a salvação e a alimentação das pessoas internadas. *“O médico era chamado para os mais doentes entre os doentes, era mais uma garantia uma justificação, do que uma ação real.”* (Foucault, 1993.p.109). Entretanto, no final do século XVIII, ocorre uma inversão hierárquica nas relações de poder no hospital. Foi quando a Medicina fortaleceu-se e adquiriu seu “status quo”. O saber médico tomou ares de onipotência e é a experiência hospitalar que lhe confere o poder. Foucault, (1993, p.110), demonstra este poder *“no ritual de visita, desfile quase religioso em que o médico, na frente, vai ao leito de cada paciente seguido de toda a hierarquia do hospital: assistentes, alunos, enfermeiros, etc.”*.

Com o avanço e fortalecimento do saber e do poder médico, a enfermagem passa a seguir as prescrições médicas, sua autonomia é cerceada e atende às características sociais da época. Isto é evidenciado quando Foucault, (1993, p.110), aborda o ritual da visita que *“diz onde cada pessoa deve ser colocada, que o médico deve ser anunciado por uma sineta, que a enfermeira deve estar na porta com um caderno nas mãos e deve acompanhar o médico quando ele entrar, etc.”*.

O médico fortalece o seu saber, seu poder e passa a deter o controle dos hospitais. A enfermagem segue o seu rumo de obediência e de falta de autonomia e só mais recentemente discute seu papel de profissional nas instituições de saúde.

O caráter predominantemente feminino da enfermagem *“pode ser um dos fatores explicativos da problemática das relações de trabalho no setor*

*saúde e do conflito interpessoal nas instituições, especificamente do conflito e relação de subordinação da enfermagem ao médico.*” (Pires, 1989, p.58).

A autora segue dizendo que *“a dominação médico-enfermagem não é só o resultado da dominação homem-mulher, mas a historicidade do papel de exclusão feminina certamente contribui na reprodução das relações de poder de dominação-submissão até hoje presentes no setor saúde.”*, ( op. cit. p.58).

Estas diferenças de gênero imprimem atribuições diferentes ao trabalho do homem e da mulher. *“Muitas destas características tidas como ‘inerentes’ e ‘naturais’ do sexo feminino, tais como delicadeza, sensibilidade, dedicação, fragilidade e dependência, entre outras, assim como coragem , força capacidade de decisão e liderança para o sexo masculino, seriam resultantes das relações de poder construídas sócio-individualmente entre homens e mulheres na sociedade”*. (Lunardi,1994.p.34).

A mulher acaba assumindo, ao longo do tempo, funções mais domésticas, cuidados , atividades pouco reconhecidas e pouco valorizadas pela sociedade. Assim, a mulher assume funções que culturalmente são desvalorizadas pela ideologia machista, o que vêm contribuir para a reprodução das relações de poder homem-mulher, pois garante ao homem a produtividade e diretividade no mundo do trabalho. Neste contexto a mulher introjeta suas tarefas como naturais e femininas e junto vêm o pouco reconhecimento e desvalorização do trabalho que realizam ( Op. cit., 1994). A autora segue dizendo que *“o cuidado, a essência da enfermagem, também pode levar consigo um ( baixo) reconhecimento e uma (des)valorização deste saber e deste saber-fazer das enfermeiras”*(Op. cit. p.35).

As alunas do Curso de Graduação em Enfermagem, quando iniciam as disciplinas do ciclo profissionalizante, acabam por aprender que ser enfermeira

é realizar um trabalho invisível, escondido, que só aparece quando é preciso realizá-lo. Aprendem que este trabalho não tem valor e muitos enfermeiros pensam assim. É um trabalho interminável, repetitivo, como dar banho de leito, alimentar, limpar, providenciar materiais e equipamentos , dentre tantos . “A aprendizagem e a realização dessas ações parecem encaixar-se a um código, trazido pelas alunas de aceitação, conformismo, submissão e resignação que também parece fazer parte de uma divisão do mundo, das coisas e das ações como uma oposição entre o masculino e o feminino.” (Lunardi, 1994, p.37).

A mulher aceita esta divisão natural e sexual do trabalho e, resignada, assumiu “aquilo que não aparece e que não é socialmente valorizado e reconhecido. Continuamente interiorizado, exterioriza-se como uma identidade de mulher e de enfermeira , porém aparentemente natural e normal, resultado de uma construção social iniciada desde, ou até anteriormente ao nascimento.” (Lunardi, 1994,p.37) .

A enfermagem, historicamente definida como profissão feminina, ocupa um “status” subordinado ao da categoria médica, definida na sociedade ocidental como profissão masculina. (Silva, 1989) .Por exemplo: numa unidade hospitalar a enfermeira , subordinada à Direção do Serviço de Enfermagem, fica responsável por tudo o que acontece na unidade. Os médicos cobram e exigem condutas, o cliente e seus familiares a solicitam, tem a zeladora que não cumpre bem seu papel, o serviço de internação que exige vagas, as copeiras que esquecem dietas. Enfim, há momentos em que tudo é um caos na unidade, e a enfermeira fica como uma barreira, absorvendo todos os golpes, e procurando “apagar os incêndios”.

A prática médica e a prática de enfermagem seguem, então, se desenvolvendo com estas características masculinas ou femininas, diferenciando-se e estabelecendo papéis a cada um até hoje.

## **- A Enfermagem e o ensino de Enfermagem no Brasil**

No Brasil da época do seu descobrimento, os relatos dos historiadores dizem-nos que os índios eram saudáveis e que, se adoeciam, logo ficavam curados, se havia necessidade, eram cuidados pelos pajés (Pires, 1989).

Com a vinda dos europeus, os pajés e os índios são duramente perseguidos e os jesuítas e outras ordens religiosas assumem os cuidados dos doentes.

A Enfermagem aparece no Brasil colonial para cuidar dos enfermos (Germano, 1985); (Pires, 1989). Nesta época a Enfermagem aparece para desenvolver atividades práticas e quem a exercia tinha baixa escolaridade.

Os hospitais eram poucos e os doentes eram cuidados nos próprios domicílios, geralmente pelos escravos ou barbeiros.

O primeiro nome que mereceu registro na história oficial brasileira, por exercer atividades de enfermagem, foi Francisca de Sande (Pires, 1989). Ela foi voluntária no atendimento dos pobres acometidos pelas freqüentes epidemias, no fim do século XVII.

A nossa profissão continuou assim até o início de 1900. Até então, o rigor religioso da maioria dos hospitais também controlava a Enfermagem.

A primeira Escola de Enfermagem criada no Brasil tinha o nome de “Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras” do Hospital Nacional dos Alienados, no Rio de Janeiro e apresentava o objetivo explícito de preparar enfermeiros e enfermeiras para o trabalho em hospícios e nos hospitais civis e militares. (Carvalho, 1972); (Pires, 1989). Esta escola passou por inúmeras dificuldades financeiras e organizacionais, por várias décadas, desde a sua criação em 27 de setembro de 1890. Pires esclarece que esta escola sofreu reformas e passou a chamar-se Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo

Pinto, continuando anexa ao Hospício, e não foi equiparada à escola-padrão até 1959, pois não preenchia os requisitos nightingaleanos.

A primeira escola, considerada escola-padrão, foi estruturada nos moldes Nightingaleanos e surge em 1923, no Rio de Janeiro: é a Escola Ana Néri (Germano, 1985); (Pires, 1989); (Nakamae, 1987); (Carvalho, 1972). Posteriormente passou a chamar-se Escola de Enfermagem Ana Néri, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. (Silva, 1989). O currículo desta escola privilegiava as disciplinas de caráter preventivo, seguindo as campanhas de Oswaldo Cruz e procurava atender as necessidades de saúde da população na época.

Germano, (1985, p.28), enfatiza que *“a enfermagem no Brasil vem percorrendo ao longo dos anos, uma trajetória pontilhada de dificuldades, refletindo, em cada momento, o contexto histórico específico da sociedade brasileira”*.

A influência do modelo norte-americano nas escolas de enfermagem brasileiras foi marcante e decisiva para a formação do enfermeiro da época. Carvalho, (1972, p.12), nos diz que *“apesar de oficial, por pertencer ao Departamento Nacional de Saúde Pública, a primeira escola brasileira apresentava no seu currículo o mesmo defeito das escolas particulares norte americanas e que era a exigência de trabalho das alunas em plantões de oito ou mais horas diárias nas enfermarias, excluídas as horas de instrução e de estudo”*.

Desta forma, conclui-se que o aparecimento da enfermagem profissional no Brasil foi marcado por contradições. Esta afirmação é melhor explicada por Silva (1989, p.78): *“Em primeiro lugar buscou-se atingir o objetivo de atender a problemas imediatos de saúde pública do país pobre implantando-se um modelo de escolarização de um país rico. Em segundo lugar, [...], o*

*escopo primordial de fundação das primeiras escolas de enfermagem dos Estados Unidos foi o atendimento, a baixo custo, da demanda de mão-de-obra de instituições hospitalares privadas enquanto que, no Brasil, a sua finalidade básica foi responder a interesses governamentais”.*

A enfermagem, como profissão emergente, teve muito apoio e estímulo governamental como por exemplo: bolsas de estudo, pagamento de salários, comissões pagas aos interessados em cursar enfermagem, etc. (Silva, 1989). Com esta ligação com o poder hegemônico, os valores da Enfermagem da época significavam abnegação, obediência, dedicação, (Germano, 1985). A autora explica esta colocação lembrando de Ana Néri, que desenvolveu um trabalho na Guerra do Paraguai, com esmerado espírito de dedicação, abnegação e incansável assistência dispensada aos soldados . Assim, caracterizava-se o trabalho de voluntárias, sobretudo àquelas que tinham filhos no Paraguai. Sua história *“marcou profundamente a profissão de Enfermagem - o enfermeiro tem que ser alguém disciplinado e obediente. Alguém que não exerça a crítica social, porém console e socorra as vítimas da sociedade. Por esta razão, os enfermeiros enfrentam sérias dificuldades de ordem profissional, desde as longas jornadas de trabalho, baixos salários comparados aos outros profissionais do mesmo nível, enfim, sua organização política é frágil e quase sem autonomia, pois a própria ABEn, seu órgão de representação maior, não foge a esse espírito, servindo todavia para difundir e veicular os interesses do Estado na área da Saúde.”* (Germano, 1985, p. 25-26) . Assim, entende-se porque até hoje, em muitos lugares, a profissão tem um caráter submisso, abnegado, com pouco espírito crítico, muitas horas de trabalho e baixos salários.

Estas características da enfermagem são enfatizadas por Carvalho, (1972, p.1), ao colocar que *“as escolas de enfermagem perpetuaram por*

*muito anos práticas hoje consideradas ultrapassadas, quais sejam : internato obrigatório para as alunas, disciplina rígida, quase militar, obediência cega aos superiores e longas horas de trabalho com redução do tempo de lazer e de descanso ao mínimo necessário”.*

O auxílio de enfermeiras norte-americanas na implantação da Escola Ana Néri, estabelecida como padrão por Decreto Lei de Getúlio Vargas nos anos quarenta, modelou o currículo e o seu funcionamento. *“Era o ensino de enfermagem através da prática repetida, que se instalava entre nós, em que a preocupação com as bases científicas que fundamentavam a assistência aos doentes raramente era observada. As professoras, chamadas ‘supervisoras’ eram, em geral, enfermeiras do próprio hospital, elevadas à docência em virtude de serem profissionais atuantes no campo de estágio; sua tarefa principal em relação às estudantes era ‘distribuir serviços’ e verificar sua execução ”* (Carvalho, 1972, p.02). Posteriormente, este modelo rígido foi apresentado pelas enfermeiras norte-americanas e em meio às críticas recebidas tornou-se um serviço mais flexível.

O curso tinha duração de dois anos e quatro meses, sendo que na terceira turma estendeu-se até 36 meses (Almeida, 1989); (Carvalho, 1972).

Almeida, (1989), esclarece que o número de enfermeiras diplomadas no Brasil no período de 1918 a 1941 era muito pequeno, em torno de mil e trezentas e existiam somente seis escolas. Era necessário formar mais profissionais e outras escolas surgiram no país, mas os currículos eram semelhantes e procuravam também adequar o aluno à sociedade. Assim, o enfermeiro foi se “formando”, com poucas variações curriculares. Reforço esta afirmação em Germano, (1985, p.25), que reconhece *“o importante papel que a escola desempenha na formação do enfermeiro, principalmente através da ética profissional que aí se ensina, reforçadora de toda essa ideologia,*

*sem contar a presença predominante na enfermagem atual do elemento do sexo feminino, grupo já discriminado pela sociedade”.*

Aparecem reformas curriculares, a Enfermagem vai tornando-se uma profissão reconhecida e vai se fortalecendo.

De acordo com Silva, (1989, p.84), *“entre 1956-1983, a história da enfermagem brasileira registra a nível superestrutural, alguns fatos importantes, que contribuíram para sua transformação no período: um levantamento quanto aos recursos e necessidades, realizado em 1956-1958 (Associação Brasileira de Enfermagem, 1980); a sua passagem de fato a ensino superior, em 1962; o surgimento de um novo currículo mínimo, em 1972, e a constituição, a partir deste ano, dos primeiros cursos pós-graduados na área, segundo as exigências da reforma universitária de 1968”.* A Lei passa a exigir o 2º Grau completo e o vestibular, caracterizando o curso Universitário. Aumenta também a força quantitativa de novas Escolas de Enfermagem, criando um grupo maior e nele já aparece a inserção de um grupo mais crítico.

Com as mudanças políticas do país e em conformidade com os novos caminhos estabelecidos na década de 60, o Ensino da Enfermagem começa a especializar-se excessivamente, privilegiando as disciplinas de caráter curativo. Mendes (1996) com base nos estudos de Juan César Garcia, a respeito da educação médica na América Latina, esclarece a influência do currículo médico na formação dos demais profissionais de saúde, dentre eles, o enfermeiro.

Com a reforma universitária de 1968, surgiu a separação nítida entre o ciclo básico e o profissionalizante, comum a todos os cursos (Carvalho, 1972). Este fato traz-me de volta ao presente e esclarece os sucessivos erros que

perpetuam a fragmentação dos conteúdos, e a dicotomia entre a teoria e a prática do Ensino da Enfermagem.

Voltando ao saber médico e a sua influência nos currículos de enfermagem, percebe-se o quanto eles influenciaram o desenvolvimento da enfermagem e Mendes (1996, p.56), nos diz que *“o seu marco conceitual se desenvolveu entre 1960 e 1984, a partir da crítica à corrente positivista, que predominou nas diversas áreas do conhecimento, até a década de 70, e introduziu as relações entre saúde, medicina e sociedade, com a perspectiva histórico-social e dialética”*.

Mendes (1996, p.56), apud Nunes (1989) diz que *“nas décadas posteriores (70 a 80) denotam novas tendências na teorização sobre as relações entre a educação e saúde, refletindo a influência da escola de relações humanas e a ‘estruturalista’, além da ‘funcionalista’, em que se destacam a ‘fenomenologia’ e o materialismo histórico, além do positivismo”*.

A Enfermagem foi então se desenvolvendo atrelada ao poder, sempre se adequando ao contexto histórico-social de cada época. Suas atividades continuaram a se fragmentar tais como: saúde pública versus hospital, indivíduo versus família e/ou comunidade, etc., e continua até hoje, apesar de tantas mudanças ocorridas no país.

Mendes (1996, p.56), apud Lima( 1993) , nos diz que a autora *“descreve as visões conflitantes das enfermeiras brasileiras sobre a profissão, enquanto prática social ou exercício das atividades técnico-científicas, visões estas que determinam as tendências presentes na formação profissional, expressas nas vocações generalista e especialista. Atribui à prática social do enfermeiro um caráter reprodutor das relações de*

*trabalho, dominante, acompanhando os modelos existentes, frente às transformações de ordem política, econômica e cultural”.*

Este “conformismo” e a manutenção do “*status quo*” é histórico na Enfermagem e só recentemente começa a haver modificações pois, de acordo com Lunardi, (1994, p.04), “*somente em meados da década de 80, começam a surgir publicações que denunciam mais claramente o caráter submisso e dócil das enfermeiras nas relações com quem representa o poder*”.

Questiona-se também seu caráter autoritário quando interage com “subalternos” e até mesmo com clientes e familiares dos mesmos. Está formada a cadeia de *opressor - oprimido - opressor...* (Freire, 1993(a), (b), (c))

Uma parte de responsabilidade pela continuidade desta relação de poder é atribuída às escolas, que vêm construindo , em sua maioria, uma postura subserviente e acrítica do enfermeiro, que foi formado num modelo de obediência e submissão, viabilizado pela pedagogia tradicional. Esta pedagogia difunde conhecimentos e valores idealizados, desvinculados da prática tecnizada. ( Mendes, 1996).

Um estudo descritivo-analítico de Brant & Antunes (1995) sobre as Concepções Pedagógicas e a Influência na Educação e na Prática de Enfermagem, mostra-nos a influência macro-estrutural, política e econômica vigentes, em vários períodos da história do Brasil, no Ensino da Enfermagem e na sua prática. Estas autoras conseguem desenhar um quadro atual do ensino da Assistência de Enfermagem e confirmam nossas percepções quando dizem que: “*apesar de já existir no meio da enfermagem a semente de uma proposta educacional transformadora, esta não é a concepção que predomina. Formados dentro de uma concepção que bloqueia a reflexão crítica sobre a realidade e valoriza o saber educacional, os enfermeiros têm dificuldades de*

*adotar uma nova postura, mais adequada ao novo contexto social. Continuam buscando a competência técnica e o reconhecimento do seu espaço social sem a compreensão exata dos determinantes de sua prática”* (op. cit.p.169).

Neste estudo estão delineadas as influências da macro-estrutura ideológica e econômica vigentes na Enfermagem. Brant & Antunes, (1995 p. 169) concluem: *“percebe-se que as concepções pedagógicas que predominaram e ainda predominam no ensino da enfermagem são as de transmissão e de condicionamento, concepções estas que conformam grupos sociais acríticos, passivos, dependentes e conformados”*.

Esta síntese da história da enfermagem, focalizando predominantemente questões da formação, já possibilita um início de compreensão dos inúmeros condicionantes, aos quais estamos submetidos e que justificam a nossa falta de adequada valorização profissional e o reduzido impacto social do nosso trabalho.

### **Refletindo o Presente e a Utopia Possível**

Este breve histórico focalizou o aspecto sombrio, negativo e dominado da Enfermagem. Entretanto, não podemos atribuir toda a culpa na Enfermagem pela sua falta de autonomia e criticismo. Existiu e existe, uma constelação de fatores, de poderes, dentre eles as políticas de saúde, que contribuem mais diretamente para as práticas , tanto médicas quanto as de enfermagem, sigam seu rumo sem maiores questionamentos. São políticas feitas por pessoas que defendem interesses próprios e que merecem uma maior investigação para sabermos quem são. Assim , devemos levar em consideração a influência da macro-estrutura ideológica e econômica e o poder da

enfermagem e lembrar que neste contexto vários profissionais e/ou grupos conseguiram avançar e mostrar indícios de transformações.

Busco na “contra-ideologia” de Severino (1986, p.32) algumas respostas, e ele coloca-nos que a consciência tem a capacidade *“de se exercer sem ter o seu sentido comprometido por significações impostas mecanicamente pelos condicionantes sociais”*.

Assim, a consciência reflexiva e crítica é capaz de criar representações e conhecimentos com objetividade, e então ela poderá apreender o significado objetivo da realidade onde está inserida.

Severino, ( Op. cit.p.32), continua a dizer que a compreensão reflexiva e crítica acontece num esforço em conjunto de vários homens, em vários locais e em momentos históricos que desenvolvem um *“exercício crítico de sua racionalidade para o desvendamento e explicitação do sentido do real”*

Então, a consciência, inserida no seu contexto histórico-social, pode tomar-se *“desidealizante, ou seja, contra-ideológica, na medida em que é capaz de denunciar as formas mascaradoras das várias formas de discursos sobre a realidade, avançando outras formas de discurso sem este mascaramento, assumindo inclusive, a objetividade das determinações e dos condicionamentos sociais, e aceitando as limitações que daí decorrem tanto para a sua própria atividade pensante, quanto para a própria condição do homem”* (Op. cit.p. 33).

Este “novo” entendimento, este “novo” olhar da realidade, aproximará pessoas ou grupos até então dominados, recuperando sua universalidade e então , a apreensão da realidade gerada pela outra consciência (contra ideologia) possibilitará um desencadeamento da ação refletida.

A Enfermagem mostra esta “contra-ideologia” em várias ações refletidas, representadas por muitas lutas da classe, no seu trabalho cotidiano

nos mais diferentes setores em que atua, no trabalho realizado por tantos profissionais anônimos, visando a melhoria da assistência. Quantos congressos, seminários, jornadas e encontros os enfermeiros realizaram ao longo do tempo. O surgimento da Associação Brasileira de Enfermagem, inúmeras revistas e periódicos em todo o país e tantas outras publicações. Os cursos de pós-graduação “Lato Sensu” e “Stricto Sensu”, novos cursos de graduação e todos os profissionais que tanto contribuíram e continuam a contribuir para uma profissão coerente, ética, voltada para atender o cliente (indivíduo, grupo ou comunidade) da melhor maneira.

Tivemos muitas conquistas e avanços, mas ainda há muito o que fazer. Hoje temos que avançar ainda mais, aparar as arestas e buscar uma Enfermagem mais crítica, atenta ao seu contexto e instrumentalizada para modificá-lo.

Atualmente, o Ensino da Enfermagem passa por uma fase, a qual está se delineando ao longo desta caminhada com tantas idas e vindas, com tantas lutas coletivas, buscando uma formação de qualidade, competente e ética.

Estamos em busca de nossos próprios pedaços, tentando reunir os fragmentos e vislumbrando um único corpo, no qual cada membro tem uma contribuição indispensável. Como nos diz Dias (1994) não mais Pesquisa-Ensino e Extensão, mas sim Pesquisa-Ensino e Assistência. Quero esclarecer que o argumento de Dias é que a Extensão, no ofício acadêmico de Enfermagem se faz, sob a ótica da Assistência e assim vêm se consagrando historicamente.

O Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado em Florianópolis no ano de 1989, nos propôs como tema central “*Os Desafios para os anos 90*” e “borbulha” na Enfermagem este desafio. Procurando aliar-se aos apelos deste

congresso, muitos enfermeiros, hoje, almejam uma “nova” Prática de Enfermagem.

Reforço minha afirmação em Dias, (1994, p.44), *“agora, às vésperas do século XXI, temos vividos inquietos e desejamos uma consciência mais expandida pelo alcance de senso da possibilidade das coisas, pelo espírito comunitário, por um novo senso ético e estético, por mais qualidade no que se faz, por mais solidariedade e esperança, enfim, por uma liberdade de ser para atingir a compreensão da totalidade”*.

Estes ares de mudanças refletem-se na nossa prática, no nosso cotidiano. Temos uma enfermagem que realiza mais pesquisas, tem novas propostas na assistência, e procura um ensino mais atualizado, crítico e transformador.

Mas, ainda é longo - e por que não dizer? - infinito o nosso caminhar. Já iniciamos a nossa trajetória há algum tempo, entretanto existem muitos desvios no caminho. Temos profissionais que se negam a sacudir suas “teias”, outros que cansaram da luta depois de tantos ferimentos e outros, que ficam *“em cima do muro”*.

Temos uma prática não muito desvelada, que ainda se confunde com outras profissões e profissionais que *“acabam por ficar satisfeitos com uma atuação pragmática, com base exclusivamente em seu cotidiano imediato”* (Leopardi, Wendhausen & Reibnitz, 1992 p.39). Estas autoras continuam a discorrer sobre a prática de enfermagem hoje no Brasil e ousou fazer minhas, suas angústias.

*“Onde estará o fio da meada nesta prática que precisa ser relevada? O que está encoberto, por falta de aprofundamento nas questões teórico-filosóficas da enfermagem? Não podemos mais assumir este permanente discurso de que a teoria é irrelevante para a mudança prática, pois isto traça o viés que temos assumido como verdade, ou seja, de que não há*

*qualquer teoria por detrás de nosso trabalho. Pior ainda é não conhecer qual é essa teoria e não encontrar argumentos para desmontá-la”* ( op. cit., p.45).

Estas questões incitam o repensar da nossa prática. Somos realmente uma ciência? Temos uma teoria norteadora ou somos um amontoado eclético de sabedores e fragmentos de outras profissões? Precisamos aprender a pensar, pois o pensar é a fonte do desmonte e reconstrução da enfermagem. Este rasgo eclético mostra-se compatível com uma profissão que se percebe como intermediária, como coordenadora dentre os profissionais da saúde.

Este repensar exige o “desvelamento crítico” das relações que interagem no interior da ciência da enfermagem e da nossa prática, pois Freire aponta que *“uma sociedade está se abrindo quando começa o processo de desalienação com o surgimento de novos valores.”* ( Freire, 1993,p.37). Não podemos ficar de braços cruzados, numa conduta reacionária, é preciso buscar as causas das condições atuais , procurar soluções possíveis, é a ação-reflexão constante .

Nesta busca de entender nossa história, percebemos que somos confundidas com várias outras profissões e categorias. No meu íntimo, não consigo acreditar que nós, enfermeiros, não tenhamos uma identidade própria. Comecei a Enfermagem almejando seguir uma profissão imprescindível à sociedade e não um amontoado de dizeres colados com “esparadrapo” e freqüentemente descolados das necessidades dos usuários das instituições de saúde, das comunidades, do povo.

Temos nossas raízes, a nossa prática. Inicialmente seguíamos o empirismo, o conhecimento popular passado de geração em geração. Depois incorporamos ares de Modernidade e nos estabelecemos como profissão. Temos , ao longo do tempo, absorvido como usuários, teorias importadas, mas buscamos teorias próprias e nosso corpo de conhecimento aumentou consideravelmente. Hoje estamos numa encruzilhada, refletindo sobre o que se

passou, unindo o “velho” e o “novo”, procurando uma “nova” práxis, querendo melhorar o velho, no qual não acreditamos mais, mas com medo e desconfiança do novo.

Temos que desvelar a realidade que nos cerca e procurar a transformação possível. Um dos desafios a ser enfrentado é a derrubada de alguns mitos, como propõe Leopardi, (1994, p.84), *“um dos mitos a ser enfrentado por profissionais da saúde é o da dicotomia entre a teoria e prática, sempre denunciada através de mútuas acusações entre os assistenciais e os docentes, de modo que há sempre um fosso intransponível entre tais segmentos da produção social do trabalho”*.

Não podemos, também, nos descuidar da demanda do mercado, que deve ser visto com um olhar crítico e consciente. E concordo com Nakamae, (1987, p.114), quando ela coloca que *“mesmo em um sistema educacional perpassado por profundas contradições, como o nosso é, renunciar ao ensino teórico-prático das técnicas de enfermagem equivale a desqualificar ou mesmo incapacitar o futuro profissional para o exercício da forma de atuação que lhe é mais própria e que cabe verdadeiramente conquistar: o cuidado direto”*.

Este cuidado direto muitas vezes é menosprezado por muitos enfermeiros e ele prefere assumir serviços burocráticos, perdendo sua característica principal de assistência direta ao cliente ( família, grupos, comunidade, etc.).

Como docente-enfermeira encontro-me em conflito, com crises paradigmáticas, e com muitos desafios a serem enfrentados. Sei da minha responsabilidade como elemento colaborador na formação da consciência crítica do enfermeiro, entretanto, temo que os “erros” do graduado, ressoem somente na sua educação formal, e novos dilemas aparecem.

Temo que as contradições de uma concepção crítica que desponta, materializada nas condições objetivas de uma escola tradicional, e de um currículo que se propõe ser eficiente e produtivo, venha aflorar crises sem saídas na formação do enfermeiro.

Ou serão justamente estas crises, condições essenciais para transformação?

Busco ancorar-me na afirmação de Saupe, (1992(b), p.6), quando coloca que: *“a formação científica da consciência inclui o conhecimento de sua origem e desenvolvimento, bem como o entendimento de suas determinações sociais e vinculações ideológicas, ou seja, da contradição entre conscientização e alienação, conforme cada etapa e sistema de relações sociais. Este é um dos requisitos para criar condições de crítica da realidade e ação no sentido da transformação possível”*.

Com este entendimento, o papel do educador/professor será o de mediador nas múltiplas relações que interagem no cotidiano da formação. Portanto, torna-se necessário que o educador/professor tenha alcançado um nível mais elaborado de consciência crítica para ser um animador neste círculo de cultura, possa contribuir com conteúdos, comportamentos, questionamentos, ações e reflexões que ampliem as possibilidades de conscientização, que desvele a realidade, traduzindo numa linguagem freiriana.

Assim o estudante, com o auxílio do docente-enfermeiro, constrói o seu próprio aprendizado, o que é confirmado nas palavras de Paulo Freire in Gadotti, (1991, p.137), *“Quando eu digo a um moço: ‘olha, para que tu assumas o teu tempo e te faças um homem ou uma mulher do teu tempo, tu tens primeiro que entender a história como possibilidade’... - o homem e a mulher fazem história a partir de uma dada circunstância concreta, de uma estrutura que já existe no meio em que a gente chega”*.

Mas, e daí?

Como o professor pode articular o ensino teórico-prático? Como conviver com uma perspectiva idealizada ( utopia) e com a realidade imposta pelo cotidiano?

Como educar através de uma prática de enfermagem crítica e transformadora?

Na tentativa de buscar um caminho para esta prática desveladora e transformadora, optei pelo Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, já no Projeto da Prática Assistencial, e pretendo continuar a caminhar com ele. Irei esclarecer melhor o método um pouco mais adiante, exemplificando com minha própria experiência.

Paulo Freire e Ira Shor, em Medo e Ousadia - o Cotidiano do Professor (1993), dialogam sobre o sentido da transformação na ação pedagógica. Numa das falas, Shor discorre sobre o método como ensino-pesquisa, tendo um grande valor prático. *“Ele educa o professor a projetar um currículo intrinsecamente motivador. Também diminui a distância profissional entre o professor e os alunos”* (Op. cit. p.21).

Desencadeia-se assim, uma “sala de aula libertadora” incitando os alunos as suas próprias leituras e pesquisas da realidade.

Paulo Freire coloca que *“a transformação é possível porque a consciência não é um espelho da realidade, simples reflexo, mas é reflexiva e refletora da realidade”* (Op. cit.p.25). Na docência, bem como em qualquer atividade, podemos descobrir quais são os nossos condicionamentos. *“Podemos distanciar-nos da nossa época. Podemos aprender, portanto como nos libertar, através da luta política na sociedade. Podemos lutar para ser livres, precisamente porque sabemos que não somos livres! É por isso que podemos pensar na transformação”*(Op. Cit.p.25).

Enquanto docentes de uma Universidade e entendendo esta Universidade como centro de produção de novos conhecimentos, tecnologia, e cultura, nossa função é disseminar estas conquistas no ensino, na extensão, na pesquisa. Fávero, (1995, p.53), apresenta a Universidade *“como parte de uma realidade concreta, (e então) suas funções devem ser pensadas e trabalhadas levando-se em conta as exigências da sociedade, nascidas de suas próprias transformações em um mundo em constantes mutações e crises”*.

Então, como docente-enfermeira em franca transformação, devo lembrar a recomendação de Nakamae, (1987), que nos remete à busca constante da qualidade da Assistência de Enfermagem, que não deve ser esquecida na pesquisa, no ensino e na assistência. Nakamae, (1987, p.116), ressalta também que *“numa sociedade de classes como a brasileira, o esforço pela qualidade da assistência de saúde e do seu ensino é basicamente uma luta política, que reclama a participação dos profissionais, dos professores e estudantes, e que se articula com a luta mais ampla das camadas oprimidas pelas conquista de melhores condições de vida no rumo de uma sociedade onde a democracia não seja apenas privilégio de uma minoria. Onde o saber não seja uma arma de exploração e dominação, mas um instrumento de libertação do homem”*.

Percebo que ainda faço um **“vôo pássaro”** sujeito a muitas idas e vindas, porque quando nos propomos a mudar, nunca sabemos o que encontraremos.

Sabemos que mudanças e processos de transformação podem levar muito tempo, mas, em hipótese, já estou me transformando e isto é um avanço. Sei que preciso continuar o meu **“vôo pássaro”**, e levo comigo as palavras de Saupe, (1992(b), p.24), *“Assim, apesar da distância entre a realidade e a possibilidade parecer impossível de ser percorrida, na consideração do estado atual de desenvolvimento do estado da arte da enfermagem e da*

*sociedade brasileira, podemos afirmar que a utopia está posta como desafio a ser enfrentado”.*

Penso que esta utopia ainda está longe de ser alcançada. Ainda somos jovens, enquanto profissão, e há muito por fazer. Vale lembrar, mesmo recorrendo a velhos “chavões”, que se unirmos as forças, conseguiremos avançar sempre mais.

## 5. QUARTO TRECHO DO VÔO: UM BREVE POUSO PARA DEFINIR OS PLANOS DE VÔO - A METODOLOGIA

*“ensinar : exige alegria e esperança  
: exige a convicção de que a mudança é possível  
: exige curiosidade  
Ensinar é uma especificidade humana”  
( Freire,1997).*

### 1º MOMENTO: O Círculo de Cultura

A tentativa de responder à problemática desta pesquisa foi iniciada durante a disciplina de Prática Assistencial, no Curso de Mestrado. A primeira etapa da dissertação começou a desenvolver-se já nesta disciplina e após muitas leituras, conversas com as colegas e, em especial, durante os encontros com as Orientadoras. Como resultado deste processo defini-me por um autor e resolvi basear-me nos pressupostos metodológicos adotados pelo educador Paulo Freire, quando dos seus trabalhos nos Círculos de Cultura como aparece nas suas diversas obras: (Freire, 1993 (a); (b) (c); (1989); etc.

A utilização de seus pressupostos segue o próprio movimento do autor e suas obras, que não tinha a preocupação de finalizar sua proposta teórica como é colocado por Saube, Brito & Giorgi (1997. sp.) *“A obra de Paulo Freire não se apresenta como uma proposta teórica acabada, que ele coloca à disposição dos interessados para ser testada. O que encontramos em nossas leituras são conceitos coerentes e exaustivamente trabalhados, mas nunca de forma linear. Originariamente proposta como uma pedagogia libertadora e problematizadora, ultrapassa os limites da educação enquanto disciplina social e passa a ser entendida também como uma forma de ler o mundo,*

*refletir sobre a leitura e recontá-lo, transformando-o pela ação consciente. É exatamente esta ultrapassagem, do campo específico da educação para o mundo dos homens que possibilita sua utilização por outras disciplinas, entre elas a enfermagem”.*

Seria muita pretensão de minha parte dizer que conhecia a proposta educacional de Paulo Freire ou que dominava seu itinerário. Estava até com medo de enveredar por este caminho, pois minha formação e minha prática docente estavam arraigadas ao modelo tradicional, coberto por véus que opacificavam os horizontes. Naquele momento estava tentando espiar além dos limites, através das amarras e nós das cordas que seguravam os véus, utilizando para isto a bibliografia disponível e a troca de idéias com pessoas com experiência na utilização deste referencial.

O Método de Paulo Freire tem muitas denominações e varia de acordo com suas obras ou com os autores que escrevem sobre ele. As etapas, por sua vez, também mudam de nome, mas basicamente a essência é a mesma. Podemos citar o próprio Freire (1993); (1989); Gadotti (1991); Brandão (1990).

Conforme os autores acima citados, o Método originalmente modifica-se de acordo com a população, o seu contexto histórico-sócio-econômico e objetiva, nas suas origens, a Alfabetização de Adultos, buscando desenvolver uma visão crítica do educando e o desvelamento da realidade.

As etapas do Método não são estanques, ao contrário, são dinâmicas, e por vezes estão imbricadas num ir e vir constante. Acontecem numa relação dialógica, na qual são oferecidas oportunidades para que todos participem efetivamente. O diálogo permeia todo o processo e sem ele nada acontece.

O Método acontece em três etapas: - **Levantamentos dos Temas Geradores;**  
- **Codificação e Descodificação;** - **Desvelamento Crítico**

### *Levantamento dos temas geradores*

Temas geradores são aqueles que fazem parte do cotidiano dos participantes do Círculo de Cultura. São aqueles que interferem nas suas vidas, emergem nos encontros e as discussões do Círculo de Cultura serão em torno deles.

Pode também ser utilizado o termo Palavra Geradora que Gadotti, (1991, p.154), define como *“extraída do universo cotidiano do alfabetizando, a palavra geradora deve gerar outras palavras que possibilitem uma leitura não só lingüística mas também política da realidade”*.

Segundo Freire, (1993(b), p.86), *“será a partir da situação presente, existencial, concreta, refletindo o conjunto de aspirações do povo, que poderemos organizar o conteúdo programático da educação ou da ação política”*. Os temas devem estar relacionados com os anseios, as dúvidas, os medos e a esperança da população com a qual se pretende trabalhar.

A relação que se dá é uma relação dialógica, de respeito mútuo, na qual todos são ouvidos e são estimulados a expressarem suas opiniões. O educador, neste caso denominado animador, conduz a reunião procurando sempre estimular o diálogo entre todos. De acordo com Freire (1993, p.87) *“nosso papel( o animador) não é falar sobre nossa visão do mundo, ou tentar impô-la a ele, mas dialogar com ele sobre a sua e a nossa”*. Continua dizendo que *“Temos de estar convencidos que a sua visão do mundo, que se manifesta nas várias formas de sua ação, reflete a sua situação no mundo, em que se constitui. A ação educativa e política não pode prescindir do conhecimento crítico dessa situação, sob pena de se fazer ‘bancária’ ou de pregar no deserto”*.

Os temas geradores só são entendidos na relação do homem com o mundo. São históricos e estão ligados aos indivíduos daquele grupo ( no caso o grupo de docente-enfermeiros).

Freire, (1993(b), p.99), nos diz que *“a investigação temática se faz assim num esforço de consciência da realidade e de autoconsciência, que a inscreve como ponto do processo educativo, ou da ação cultural de caráter libertador”*.

Este é o momento em que o animador usa a sua linguagem comum com os membros do grupo, deixando fluir a realidade que se apresenta. Pode-se utilizar vários meios para captar os temas geradores: conversas informais, reuniões em grupo, convívio com o grupo nas atividades do dia-a-dia, etc..

De acordo com Freire, (1993(b), p.94), *“os temas podem ser localizados em círculos concêntricos, que partem do mais geral ao mais particular”*. Depois, em um círculo mais restrito estes temas serão melhor estudados e poderão ser subdivididos em áreas e sub-áreas, sempre relacionadas com o todo.

Freire, (1993(b), p.95), alerta para *“o fato de que indivíduos de uma área não captem um tema gerador, só aparentemente oculto, ou o fato de captá-lo de forma distorcida pode significar, já, a existência de uma ‘situação limite’ de opressão em que os homens se encontram mais imersos que emersos”*.

É freqüente as pessoas passarem por situações nas quais não são percebidas as forças opressoras ou dominantes, que as fazem alienadas em relação á realidade.

Freire, (1993(b), p.98), explica que pode surgir uma situação na qual os indivíduos do grupo não expressem, concretamente, os temas geradores sugerindo a inexistência dos mesmos. No entanto, aparece aqui um fato

dramático: o aparecimento do “tema do silêncio”. Este fato leva a pensar que os indivíduos calam-se diante da força esmagadora de “situações-limites” e adaptam-se a ela. Estas situações limites são vistas por Paulo Freire como *“situações que desafiam de tal forma a prática dos homens que é necessário enfrentá-las e superá-las... elas não devem ser contornadas, mas analisadas, enfrentadas e estudadas em suas múltiplas contradições, sob pena de reaparecerem mais adiante com força redobrada”* ( Gadotti, 1991. p. 157).

O investigador não pode cair na tendência do reducionismo, situação na qual se reduz o tema gerador de uma maneira muito subjetiva, correndo o risco de perder a relação dele com a totalidade.

### ***Codificação e Descodificação***

Nesta fase, o animador, com uma visão de totalidade, criticamente analisa a realidade e a expõe ao grupo. Pretende que o grupo ultrapasse sua visão mágica ou ingênua e aporte numa compreensão crítica e social da realidade.

Freire, (1993(b), p.96), orienta que compete ao animador *“o esforço de propor aos indivíduos dimensões significativas de sua realidade, cuja análise crítica lhes possibilite a interação de suas partes”*.

Num movimento de ir e vir, do abstrato ao concreto, dá-se a descodificação do tema gerador, superando a abstração com a percepção crítica do concreto, agora mais desvelado. Espera-se, nesta etapa, que os homens deixem de sentir sua realidade como um *“beco sem saída”* e passem então para o desafio da transformação possível.

Nesta etapa, o investigador pode se utilizar de vários meios tais como: canal visual (pictórico e gráfico), canal tátil: auditivo ou ainda usar

uma simultaneidade de canais, isto preferencialmente quando o Círculo de Cultura for constituído de pessoas não letradas. Pode ainda contar com ajuda de especialistas como psicólogos, sociólogos, etc.. Outra maneira de estabelecer a codificação e a descodificação seria a leitura de textos, revistas, jornais, capítulos de livros e depois fazer a discussão do autor e do conteúdo da leitura. Enfim, há várias maneiras de se conduzir a codificação e a descodificação, mas vale lembrar que o grupo do Círculo de Cultura, de acordo com as suas condições, é que irá determinar como dar-se-ão os trabalhos.

### ***A Significação Conscientizadora da Investigação dos Temas Geradores (Problematização, Desenvolvimento, Desvelamento Crítico)***

O investigador, ao estabelecer uma relação dialógica na situação educador-educando, procura aprofundar mais ainda os temas geradores na ação investigativa.

Para Freire, (1993(b), p.100), *“Esta é a base da qual se pretende elaborar o programa educativo, em cuja prática educadores-educandos e educandos-educadores conjuguem sua ação cognoscente sobre o mesmo objeto cognoscível, tem de fundir-se, igualmente na reciprocidade da ação”*.

Uma vez que o investigador ou animador tenha codificado e descodificado os temas geradores, juntamente com o grupo, ele reúne todo o material elaborado e com sua equipe de educadores estará em condições de devolvê-lo ao povo ou ao grupo, de forma ampla e sistematizada.

Os temas podem ser priorizados pelo próprio grupo ou pelo investigador e inicia-se a discussão dos temas básicos ou introdutórios. Na medida em que são discutidos vai se explicitando o nível de consciência da realidade. Então a realidade passa a ser vista sob outro ângulo, com uma visão

crescentemente crítica. Assim, a investigação dar-se-á de uma maneira crítica, partindo de uma visão parcial, focalizada, para a totalidade. Com o decorrer das discussões, novos temas geradores poderão surgir e passarão a ser discutidos também. A educação problematizadora se estabelece desta maneira dialógica, garantindo a participação de todos.

Citando Freire, (1993(b), p.120), podemos dizer que *“o importante do ponto de vista de uma educação libertadora, e não ‘bancária’, é que, em qualquer dos casos, os homens se sintam sujeitos do seu pensar, discutindo o seu pensar, sua própria visão do mundo, manifesta implícita ou explicitamente, nas suas sugestões e nas de seus companheiros”*.

A metodologia do Círculo de Cultura proporciona o desvelamento de cada sujeito e do próprio pesquisador, que precisa captar as múltiplas percepções, necessidades, anseios do sujeito enquanto ser individual e do próprio grupo. Para detectar e perceber as várias faces e nuances deste grupo e deste sujeito, o pesquisador necessita da abordagem qualitativa.

A metodologia dos Círculos de Cultura pode ser definida como um tipo de investigação qualitativa e é descrita por Bogdan & Biklen (1994) , que relatam a experiência de Paulo Freire , em Angicos, nos idos dos anos 60. Eles focalizam dois tipos de investigação qualitativa em educação: a fundamental e a aplicada.

A investigação qualitativa fundamental tem como objetivo aumentar o conhecimento geral e é muito usada no meio acadêmico e científico. Já a proposta de Paulo Freire é explicada por Bogdan & Biklen, (1994, p.264), desta maneira: *“Tal como no exemplo brasileiro, os esforços de investigação aplicada visam resultados que possam ser diretamente utilizados na tomada de decisões práticas ou na melhoria de programas e sua implementação (Schein, 1987). A investigação aplicada dirige-se a vários tipos de audiências*

*(professores, administradores, políticos, pais e alunos), possuindo, contudo, em comum a preocupação pelas implicações práticas imediatas”.*

Estes tipos de investigação têm uma preocupação comum, que é a mudança no contexto em que foi utilizada. Os autores alertam que a mudança deve ser vista com muita seriedade, porque objetiva sempre a melhoria da vida das pessoas. Muitas vezes, as mudanças pretendidas na Educação não levam em consideração o pensamento das pessoas envolvidas no processo e não prevêm a reação das mesmas. Os autores sugerem que: *“Caso desejemos que a mudança seja efetiva, temos que compreender a forma como os indivíduos envolvidos entendem a sua situação, pois são eles que terão que viver com as mudanças.(...). A orientação qualitativa permite ao investigador antecipar as dificuldades inerentes à mudança. A orientação qualitativa permite ao investigador lidar com os participantes na mudança, quer se trate de uma única turma ou de muitos e diferentes níveis da burocracia educacional. Esta perspectiva obriga-nos a ver o comportamento no seu contexto e não privilegia os resultados em detrimento dos processos”* (Ibidem, p.265).

Foi com este entendimento que iniciei a minha pesquisa no segundo semestre de 1995, durante a disciplina de Prática Assistencial, produzindo um relatório apresentado no meu exame de qualificação, contendo o percurso e as análises do Círculo de Cultura. Iniciei este percurso com algumas metas mais ou menos delineadas e sem a preocupação de alcançá-las na íntegra, procurando responder as seguintes questões:

- Como o docente-enfermeiro ensina a Assistência de Enfermagem?
- Quais as dificuldades na prática pedagógica?
- Como ele percebe sua prática pedagógica?
- Quais os pontos positivos e negativos vivenciados pelo docente na sua prática?

- Como o docente-enfermeiro convive com o ensino na sala de aula versus campos de estágio?

- Como são estabelecidas as relações docente-discente?

O passo seguinte foi organizar um grupo de docentes-enfermeiros para a vivência em Círculo de Cultura e implementá-lo através do processo de ação-reflexão-ação, orientado pelo Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire.

O Círculo de Cultura aconteceu numa sala de aula, na Universidade do Vale do Itajaí (Ver Anexo 1). Deles participaram sete (7) docentes-enfermeiras do Curso de Graduação em Enfermagem, a Faculdade de Enfermagem do Vale do Itajaí (FAEVI), de um total de vinte e dois (22) docentes-enfermeiros do curso (Ver Anexo 2). Foram realizados sete (7) encontros ao todo, com uma média de duas (2) horas cada um, no tempo que era disponível para a prática assistencial (meses de setembro e outubro de 1995).

### **Levantamento dos Temas Geradores**

No primeiro encontro procurei esclarecer como aconteceriam os encontros do Círculo de Cultura, fechamos alguns acordos e iniciamos o levantamento dos temas geradores.

Uma vez detectados os temas geradores, e após sofrerem a legitimação por parte dos membros do grupo, passamos para a etapa seguinte, entendendo que esta não se fechou, e novos temas geradores poderiam surgir.

Iniciamos o primeiro encontro da vivência grupal numa terça-feira, conforme opção dos participantes, que foi manifestada na lista de adesão deixada na Secretaria de Enfermagem.

No primeiro encontro estava munida de canetas coloridas, tarjetas, fitas adesiva, livros, mas foi utilizado somente o quadro negro e o giz.

Procurei animar as vivências do grupo no Círculo de Cultura, fazendo minhas colocações pessoais e respeitando os limites acordados com as participantes.

Uma colega mestranda, a Valdete, registrou por escrito todas as colocações feitas e isto foi fundamental para que eu pudesse participar do grupo e posteriormente analisar as colocações. Como o grupo não queria o uso do gravador, ficaria muito difícil o meu registro dos acontecimentos. Após cada encontro, eu lia os registros de minha colega, que no grupo mesmo, já tinham sido apreciados e acrescentava minhas reflexões pessoais.

Para tornar nossos encontros mais agradáveis e criar um clima mais relaxado e descontraído, trouxe chá com biscoitos e bolachas, o que foi prontamente aceito por todas.

No primeiro dia, compareceram três docentes-enfermeiras; mas nos encontros subsequentes, outras vieram. A presença não era obrigatória e o número de participantes era variável.

Os temas geradores foram sendo levantados no decorrer dos Círculos e eu os escrevia no quadro à medida que surgiam na conversa. No segundo encontro, começamos a discutir o tema gerador “Conscientização”, baseado em uma leitura sobre “A Educação e o Processo de Mudança Social” de Freire (1993). O texto não foi muito bem aceito e senti um desconforto por parte de duas docentes em discuti-lo, uma vez que elas queriam soluções práticas e em curto prazo de tempo. Decidimos discutir o tema: “Conscientização”, naquele encontro e depois, somente quando ele surgisse novamente, pois o entendimento é de que ele não se esgota nunca e faz parte de todo o processo de ensino.

Os temas geradores continuaram surgindo em todos os encontros e fazíamos novas listas e eles eram novamente reagrupados e priorizados.

Entendo que não esgotamos todos os temas e tentamos discutir os mais importantes.

Os Temas Geradores levantados foram os seguintes:

1. Como ensinar a Assistência de Enfermagem.
2. Fragmentação dos conteúdos do curso, feito pelo docente e discente.
3. Dicotomia entre a teoria e a prática.
4. Qual o objetivo da Assistência de Enfermagem?
  - Cidadania do docente
  - Cidadania do discente
  - Cidadania do paciente
5. Conscientização (docente, discente e paciente)
6. Interação do docente com o discente dentro de uma carga horária e ementa de disciplina pré-estabelecida.
7. Falta de ética docente.
8. Metodologia de ensino da Assistência de Enfermagem.
9. Direitos e cidadania do docente.
10. Como atuar nos problemas sócio-econômicos do paciente?
11. Como fazer o aluno buscar a cidadania?
12. Sobrecarga de atividades do aluno.
13. Como fazer o discente buscar o aprendizado, não ficando dependente do docente?
14. Metodologia de ensino.
15. Uso de drogas pelo discente.
16. Avaliação discente.

17. Relacionamento docente-discente com a equipe.

18. Diferenças culturais e comportamentais entre docentes e discentes

Diante da finitude do tempo que nos foi determinado, conseguimos trabalhar, mas sem a preocupação de esgotar, três (03) temas geradores, pois eles eram os pontos chave da problemática dos membros do Círculo e foram priorizados no trabalho.

**1. Conscientização do docente e discente.**

**2. Como ensinar Assistência de Enfermagem.**

**3. A dicotomia entre a teoria e a prática.**

Apesar destes temas figurarem aqui separadamente, era freqüente a sua discussão simultânea, uma vez que todos estão inter-relacionados.

### **Codificação e Descodificação**

O grupo decidiu que ficaríamos discutindo os temas e não sentiu necessidade de convidar outros profissionais para auxiliarem na etapa da descodificação. A leitura de textos ficou a critério de cada uma das participantes, pois todas estavam sobrecarregadas de atividades.

Conforme os temas iam surgindo, eu procurava estimular as discussões com colocações críticas e freqüentemente citava Freire, tentando auxiliar a docente na sua transformação de visão de mundo.

Na medida em que priorizávamos os temas, a codificação e a descodificação iam também acontecendo.

Depois de cada encontro, eu fazia uma leitura das anotações, complementava-as com minhas percepções pessoais e à luz do referencial teórico. No encontro seguinte fazia uma re-leitura da realidade com o grupo e

outras discussões aconteciam, a partir das contradições, divergências e senso comum.

### **Desvelamento Crítico**

Os temas geradores foram priorizados e discutidos. Como não pretendíamos esgotá-los e devido ao pouco tempo, entendo que não chegamos a um desvelamento crítico da realidade, durante os Círculos de Cultura.

Algumas das participantes demonstraram ter um conhecimento mais aprofundado dos problemas e da razão de ser da prática docente. Entretanto, nossas discussões nos Círculos de Cultura geralmente não ultrapassavam a etapa de Codificação e Descodificação.

O desvelamento Crítico da realidade exige mais leituras, discussões e um modo diferente de ver o Tema Gerador e interpretá-lo. Talvez o fato de não termos avançado mais nos temas e alcançado o desvelamento crítico, seja uma das razões que gerou insatisfações em alguns componentes do grupo. Este fato será melhor esclarecido durante a fase de análise. Outro fator que pode ter influenciado, foi a não participação de outros docentes-enfermeiros, considerados do outro grupo. Talvez, a presença de outros elementos suscitasse mais discussões, divergências, mais reflexões, auxiliando os sujeitos no processo de desvelamento.

Os dados obtidos, até então, apesar de serem muito ricos para uma análise, não me permitiam conhecer melhor o pensamento e, até mesmo, um pouco da história de cada docente-enfermeira do grupo. Parti então para a etapa das entrevistas.

Devo ressaltar que pretendia retornar aos Círculos de Cultura, mas tanto as minhas orientadoras como os membros da Banca de Qualificação fizeram-me ver que não seria necessário, pois já tinha o suficiente para trabalhar.

Conversei informalmente com cada uma das docentes-enfermeiras que participaram do Círculo de Cultura e todas prontamente colocaram-se a minha disposição para continuar o trabalho através das entrevistas.

## **2ª MOMENTO**

### **As Entrevistas**

Deixei aberta a possibilidade de serem levantados novos Temas Geradores além dos já trabalhados nos encontros dos Círculos de Cultura, pois pretendia tecer alguns comentários sobre a trajetória profissional das docentes participantes do grupo. Para isto, utilizei a técnica de entrevista semi-estruturada (Triviños, 1994; Lüdke & André, 1986; Minayo, 1992).

Segundo Triviños, (1994), p.146), podemos entender por entrevista semi-estruturada, em geral, *“aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida em que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa”*.

Para Lüdke & André, (1986, p.34), *“a entrevista semi-estruturada se desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações”*.

MINAYO, (1992, P.121), cita: *“as entrevistas semi-estruturadas ou não-estruturadas entre as quais incluímos a história de vida e as discussões de grupo. Ambas podem ser feitas verbalmente ou por escrito, mas tradicionalmente incluem a presença e os atores sociais e são completadas por uma prática de observação participante”*. Continua dizendo que *“é uma conversa com finalidade onde o roteiro serve de orientação, de baliza para o pesquisador e não de cerceamento da fala dos entrevistados”*.

Bodgan & Biklen, ( 1994, p.134), esclarecem que numa investigação qualitativa *“as entrevistas podem ser utilizadas de duas formas. Podem constituir a estratégia dominante para a recolha de dados ou podem ser utilizadas em conjunto com a observação participante, análise de documentos e outras técnicas. Em todas essas situações, a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma idéia sobre a maneira como os sujeitos interpretam o mundo”*.

Segundo Minayo (1992 p. 122), a entrevista procura *“perseguir alguns objetivos: a) a descrição do caso individual; b) a compreensão das especificidades culturais mais profundas dos grupos; c) a comparabilidade de diversos casos”*.

Na entrevista procurei identificar a origem da docente-enfermeira, sua trajetória profissional, quais são suas ansiedades e desejos. Detectei algumas *“situações limite”* e registrei as suas contribuições pessoais. Foi um momento para ouvir a docente-enfermeira, refletir em como transformar a prática docente da enfermagem, a partir de uma prática pedagógica mais crítica.

Das sete professoras entrevistadas, cinco permitiram que suas entrevistas fossem gravadas e somente duas não quiseram, alegando sentirem-se inibidas diante do gravador. Procurei estabelecer uma relação dialógica franca, dirigida ao tema da pesquisa e procurei oportunizar a liberdade de expressão e a troca de informações.

A respeito do uso do gravador na entrevista, é comum alguns entrevistados sentirem-se inibidos, receosos ou ainda preocupados com a utilização dos dados obtidos. Ao passo que outros não se importam ( Bogdan & Biklen, 1994) .

Sempre, antes de iniciar as entrevistas, explicava claramente os objetivos desta etapa e pedia autorização para o uso do gravador.

Procurei tentar situá-las no contexto histórico-social da sua formação de docente e de enfermeira e iniciava as entrevistas com algumas questões norteadoras como:

- Fale-me de sua formação de enfermeira e de docente:
- Como você vê a sua prática pedagógica?
- Qual é o papel do professor no ensino ?
- Como foi a experiência do Círculo de Cultura?
- Quais são as suas perspectivas como docente-enfermeira?

Estas perguntas iniciavam a conversa e, aos poucos, elas iam se revelando, contando as suas histórias e eu freqüentemente fazia uma volta ao tempo com cada uma.

As entrevistas foram transcritas e encaminhadas para as entrevistadas para a validação do seu conteúdo, sendo que foi oportunizada a complementação, supressão ou esclarecimentos, que se fizeram necessários. Não senti a necessidade de refazer as entrevistas, pois foram feitas algumas explicações, depois da devolução das transcrições pelas entrevistadas e tudo

foi devidamente esclarecido. Todas permitiram verbalmente o uso dos dados coletados na pesquisa.

Solicitei a permissão da Direção do Curso para realizar a pesquisa em suas dependências. Solicitei também o uso de uma sala de aula a fim de desenvolver o Círculo de Cultura nos dias e horários estabelecidos com o grupo.

Com os textos resultantes deste processo, passei para o terceiro momento: a análise.

### **3ª MOMENTO A Análise**

A análise foi acontecendo simultaneamente à coleta de dados, mas ela só se completou quando obtive todos os dados em mãos, após o Círculo de Cultura e as entrevistas. Apóio esta afirmação em Lüdke & André, (1986, p.45): *“a análise está presente em vários estágios da investigação, tornando-se mais sistemática e mais formal após o encerramento da coleta de dados”*.

Para facilitar a análise , procurei utilizar, ao longo da coleta de dados, algumas estratégias sugeridas por Bogdan & Biklen apud Lüdke & André, (1986, p.46), e que consistem em:

- *“a delimitação progressiva do foco de estudo”*;
- *“a formulação de questões analíticas”*;
- *“o aprofundamento da revisão de literatura”*;
- *“a testagem de idéias junto aos sujeitos”*;
- *“o uso extensivo de comentários, observações e especulações ao longo da coleta”*.

Procurei ficar atenta também á recomendação de Lüdke & André, (1986, p.48), de que : *“é preciso que a análise não se restrinja ao que está*

*explícito no material, mas procure ir mais fundo, desvelando mensagens implícitas, dimensões contraditórias e temas sistematicamente 'silenciados'".*

Na fase das entrevistas procurei mostrar o sujeito da pesquisa, sua formação docente e de enfermagem, suas crenças e expectativas, mas sem a preocupação de analisá-lo dentro de categorias já sistematizadas pela teoria, como por exemplo: Libâneo (1990)\*, Saupe (1992(a))\*\*, dentre outros.

Procurei situá-las no seu momento histórico e mostrar um pouco de sua formação, procurando complementar a coleta dos dados.

Iniciei uma análise inferencial colocando as minhas percepções e entendimento, respaldada no referencial teórico, que se apresenta ao longo desta dissertação. Fiz sucessivas leituras dos dados colhidos, tentando trabalhar com eles de forma a afiná-los e reduzi-los. Fundamentei-me para tanto em Lüdke & André, (1986, p.46): *“na maior parte dos estudos qualitativos, o processo de coleta se assemelha a um funil. A fase inicial é mais aberta, para que o pesquisador possa adquirir uma visão bem ampla da situação dos sujeitos, do contexto e das principais questões do estudo. Na fase imediatamente subsequente, no entanto, passa a haver um esforço de ‘focalização progressiva’(Stake, 1981) do estudo, isto é, uma tentativa de delimitação da problemática focalizada...”*.

---

\* Libâneo, em sua obra : A Democratização da Escola Pública- A pedagogia crítico-social dos conteúdos, utilizando como critério a posição que adotam os condicionantes sociopolíticos da escola. faz uma classificação das tendências pedagógicas. São elas: *“A - Pedagogia liberal 1. tradicional, 2. renovada progressivista, 3. renovada não- diretiva, 4. tecnicista. B- Pedagogia progressista 1. libertadora, 2. libertária, 3. crítico-social dos conteúdos.*

\*\* Saupe, Em sua tese de doutorado, trabalhando com professores de um curso de graduação, classifica-os como : conservadores, críticos e moderados.

Neste exercício de sistematização e focalização , a análise dos dados foi acontecendo ao longo da pesquisa. No entanto, três momentos destacam-se na sistematização da análise: O **primeiro** aconteceu após o término dos encontros do **Círculo de Cultura**, no qual procedi uma síntese crítica das etapas desenvolvidas com o grupo, ( **Levantamento dos Temas Geradores, a Codificação e Descodificação e o Desvelamento Crítico**) , tendo como pano de fundo as idéias de Paulo Freire, nas suas diversas obras.

O **segundo** momento caracterizou-se pela análise dos dados levantados nas **entrevistas** e nas minhas observações registradas quanto à prática docente do grupo pesquisado , relatadas pelas docentes-enfermeiras, durante a coletas de dados. Procurava analisar os temas que se relacionavam com os temas geradores levantados e já procurava uma relação com os dados do **Círculo de Cultura**.

O **terceiro** momento aconteceu após um momento solitário, no qual pude afastar-me da realidade exposta, procurando afunilar os dados coletados. Para facilitar a análise dos dados das entrevistas, realizei uma categorização interrelacionando os dados produzidos no **Círculo de Cultura** com as respostas individuais das docentes-enfermeiras.

A categorização realizada, a partir do material coletado nos **Círculo de Cultura** e nas entrevistas, foi sistematizada de acordo com os temas geradores :

-Conscientização do docente e discente

- Como ensinar a Assistência de Enfermagem

- A dicotomia entre a teoria e a prática

Impregnada do referencial teórico e com todos os dados organizados e categorizados, procurei ultrapassar os limites da análise preliminar, próxima , visível, e tentei uma abstração maior de todas as informações, procurando desvelar as percepções da nossa docente-enfermeira, as diferenças entre a

academia e a prática assistencial e quais são as saídas propostas e as experiências vividas na direção de uma prática pedagógica transformadora.

No rigor ético e científico de apreender, analisar e discutir os dados da realidade, enquanto pesquisadora, o sentido ético profissional sempre esteve presente em todos os momentos.

Como profissional da área, estive sempre atenta ao Código de Ética da Enfermagem, ao bom senso, aos valores que adquirimos durante a nossa vida, procurando evitar possíveis problemas éticos. Ressalto a Ética e a Deontologia, pois o docente de enfermagem tem acesso a várias informações, serviços distintos, inúmeros pacientes, vários locais de trabalho, enfim, ele adentra em muitos locais e acaba por conhecer cada realidade e o seu contexto. No fim de cada estágio semestral, ele já viu e ouviu muita coisa e os seus valores e princípios, bem como o Código de Ética da Enfermagem, devem estar orientando sua conduta frente a tantas descobertas e constatações.

A Ética perpassa todo o trabalho do docente-enfermeiro e também esta dissertação.

A Ética que entendo e busco atentar é aquela colocada por GELAIN, (1995, p.15), quando ele nos diz que é a ética *“hoje, centra-se na pessoa com a valorização da conscientização para a conquista dos direitos e valores da cidadania, como responsabilidade ética. Dentro do contexto da coletividade repensa a busca de valores humanos, estéticos, perdidos com a racionalização e com a robotização. Longe de se restringir à simples normatização dirige-se para horizontes que incluem a preocupação com o respeito à pessoa como cidadão e como ser social”*.

Foi em nosso Código de Ética e no bom senso que fundamentei a realização deste trabalho de dissertação e não detectei falhas éticas, ficando tranqüila, pois procurei atender ao rigor científico da pesquisa.

Extraindo as experiências do Círculo de Cultura, ouvindo e analisando as falas dos sujeitos pesquisados, impregnada de ética profissional e atendendo ao rigor científico da pesquisa, continuei meu vôo pássaro em busca de respostas para a problemática levantada.

## **O CENÁRIO**

### **O Contexto do Círculo de Cultura**

Como já disse anteriormente, os dados que fundamentam as categorias descritas neste trecho de vôo, foram coletados durante o ano de 1995 junto às docentes-enfermeiras do Curso de Graduação.

Gostaria de comentar e caracterizar o momento que a Escola vivia, pois muitos fatos aconteceram na época e as mudanças se fizeram sentir nos dados obtidos.

No final de 1995, ocorreram eleições para a Direção da Unidade e havia muitos conflitos de interesses, posicionamentos e decisões a serem tomadas, divergências de opiniões, muito trabalho por fazer, e uma divisão de perspectivas no grupo profissionalizante. Uma separação vinha de interesses e opiniões diferenciadas, pois cada grupo defendia o seu ponto de vista, acreditando ser o melhor para o curso. O clima era de uma disputa acirrada pelo poder entre dois grupos e com tudo o que é comum em uma eleição.

Muitos alunos foram envolvidos no processo e conseguiu-se, de certa forma, desenvolver um espírito crítico e iniciar uma consciência política tanto nos alunos como nos docentes.

A campanha política promoveu a mobilização de alunos e professores, estimulou reuniões, discussões e acabou gerando um processo de tomada de decisões.

Faz-se necessário lembrar que o convite para participar do Círculo de Cultura foi bem aceito e apesar de somente sete terem participado, muitos outros vieram justificar-se, dizendo que no momento não teriam disponibilidade de horário, mas que gostariam de participar em outra oportunidade.

Quanto às docentes, que participaram, tinham opiniões e posturas diferenciadas, mas o momento do Círculo era um momento em que se podia pensar e discutir o curso, sem brigas ou desentendimentos.

O grupo sentia-se bem, a ponto de algumas docentes expressarem que eram momentos de paz e harmonia, pois as diferenças eram respeitadas.

O clima do primeiro encontro foi de muita expectativa, tanto por parte das participantes, como da minha.

Fiquei muito ansiosa no primeiro encontro, uma vez que várias pessoas assinaram a folha, confirmando a presença e, entretanto, só compareceram três (03) docentes.

Nunca tinha usado a metodologia e tudo era muito novo e ao mesmo tempo estimulante. Não sabia o que iria acontecer.

Existiam, e ainda existem várias “diferenças” nos docentes do Curso de Enfermagem e pressentia que seria um processo difícil de ser conduzido.

A minha percepção inicial era de que estava desnudando-me, expondo-me aos participantes e ao mesmo tempo indo de encontro a posicionamentos há muito tempo construídos e cristalizados.

Com o decorrer da primeira reunião, e apesar da ansiedade grupal, consegui expor minhas idéias e mostrei-me “sem defesas”, pronta a receber críticas e contribuições.

A reunião transcorreu num clima de muita expectativa no seu início, mas aos poucos as participantes entenderam a proposta e tudo ficou mais tranqüilo.

Senti ter somente três participantes, mas acho que foi melhor assim e a condução deu-se mais facilmente.

Alguns contratos foram firmados, como por exemplo:

- \* conhecer toda a metodologia de trabalho antes de iniciá-lo;
- \* não usar gravador por acharem “**chato**”, entretanto, não se inibiram em assumir seus posicionamentos e até permitiram usar seus nomes nas colocações feitas;
- \* não queriam muitos recursos didáticos e eu mesma deveria escrever no quadro negro a síntese da cada encontro;
- \* não gostariam também de trazer palestrantes, pois não acharam que se fizesse necessário;
- \* decidimos que terminaríamos os encontros no final do mês de outubro, pois eu teria que apresentar o relatório em novembro.

Entendia que não seria fácil dar o tão esperado salto qualitativo. Senti que estava diante de um abismo, com uma ponte muito frágil ligando-me ao outro lado. Pretendia ir para o outro lado, entretanto deveria ultrapassar a “segurança” da consciência ingênua, deixando o meu lugarzinho tão conhecido e tranqüilo e lançar-me ao outro lado um tanto quanto desconhecido, tumultuado, e sem respostas, vivendo um constante processo de mudança e incerteza.

Uma dificuldade, que surgiu no primeiro encontro, foi o posicionamento das docentes em querer soluções “**rápidas**” e “**práticas**”. Não queriam

discutir muito, mas partir para a ação. Entendo, e disse isto a elas, enfatizando que não existem soluções prontas ou fórmulas mágicas e necessitaríamos de mais leituras para desvelar a realidade a qual pretendemos transformar.

Enfim, ao término da reunião, todas permaneceram até o final da leitura do anedotário, afim de aprová-lo. Quando acabou a leitura e deram-se por encerrado os trabalhos do primeiro dia, o grupo todo permaneceu discutindo sobre outros assuntos, sem um dirigente formal, o que demonstra uma outra realidade do curso, com outros problemas que não foram ventilados durante o Círculo de Cultura.

Esta conversa mostrou um lado do corpo docente que precisava ser desvelado e discutido.

Saí do encontro com boas perspectivas de trabalho, e confiante no apoio do grupo em querer colaborar na minha caminhada e, ao mesmo tempo, participar da busca comum de transformar o ensino da Assistência de Enfermagem.

Os encontros seguintes transcorreram num clima ameno, dialógico e de respeito mútuo, com a ansiedade já em menor intensidade.

Nos encontros acontecia a busca de consensos, de maior compreensão dos temas geradores, mas respeitando sempre os dissensos.

O Círculo não abafava os conflitos, mas os mesmos eram administrados de forma participativa e a relação era fraterna.

Posso dizer que foi um momento muito delicado, em que por várias vezes fiquei angustiada e insegura na condução dos encontros.

Passado este momento, veio a apresentação dos resultados do Círculo, com a presença de algumas das participantes. Para a minha surpresa, não aconteceram comentários ou discussões do que apresentei no relatório. Nenhuma das docentes-enfermeiras veio comentar ou discutir minhas

colocações, também não sei se mereceria, e eu também não procurei proporcionar um momento de reavaliação, por entender que deveria ser iniciativa do grupo. Fico me perguntando quais foram os reais resultados de meu trabalho na época ou se os acontecimentos daquele momento influenciaram tanto, a ponto de todos se calarem para evitar maiores conflitos.

Somente duas docentes assistiram à apresentação do Relatório, no qual apresentei partes do que foi discutido no Círculo de Cultura, mas mesmo assim, não aconteceu um próximo encontro de avaliação. Fizeram questão, entretanto, de continuar na pesquisa, sem maiores problemas.

### **O Contexto das Entrevistas:**

Os dados relativos a este momento das entrevistas foram coletados durante o ano de 1996, junto às docentes-enfermeiras. Se o primeiro momento transcorreu em um clima tenso, este já aconteceu em um outro tempo, quando os ânimos já estavam mais serenos e tranquilos, pelo menos na sua aparência.

Aconteceram algumas mudanças na área física do Curso, tais como: mudança de salas de aulas, instalação de um laboratório de enfermagem, modificações de carga horária, novos projetos e mais trabalho. Novos professores foram contratados, um novo currículo foi implantado, enfim, ocorreram algumas mudanças que se fizeram sentir no corpo docente e discente.

A Universidade criou novas prioridades, mais solicitações e, como qualquer instituição particular, fez mais pressões para o enxugamento do corpo docente, reduzindo a carga horária do professor, mas ao mesmo tempo, aumentando o trabalho e as exigências. Proporcionou algumas melhorias nas condições de trabalho, mas ainda insuficientes diante das reais necessidades de

um ensino de melhor qualidade, que é pretendido pelo corpo docente e discente do curso.

No país aconteceram , neste meio tempo, eleições municipais, descobertas de vários escândalos financeiros, chacinas de várias pessoas, mudanças no governo, muitos nascimentos e várias mortes, acidentes ecológicos, privatizações, novas descobertas como a clonagem de mamíferos, enfim, boas e más notícias, que fica até difícil elencar todas.

Por que estou colocando tudo isto? Não tenho como fazer uma análise sem estar atenta ao movimento de ir e vir, às mudanças, contextualizando historicamente o movimento vivido neste trabalho.

A partir deste contexto, do momento vivido no Círculo de Cultura e nas entrevistas, aprofundei a análise do material coletado e das experiências vividas e, a partir daí, emergiram categorias, citadas anteriormente, relacionadas aos Temas Geradores, já trabalhados.

Esta divisão é simbólica, a fim de organizar os dados e para facilitar o entendimento do leitor. Os dados do Círculo de Cultura fundem-se com as entrevistas, dados do Círculo de Cultura que não foram apresentados ainda, as colocações entremeadas de minhas percepções e das docentes enfermeiras.

## **Os Sujeitos**

Neste momento, farei uma breve apresentação dos sujeitos, ou melhor, das docentes-enfermeiras (DE) que participaram da pesquisa.

Extraí esta apresentação dos dados que surgiram nas entrevistas.

As docentes-enfermeiras, que participaram da pesquisa, apresentam uma idade média de 38 anos, bem como um tempo médio de 14 anos no tocante à

formação específica. Dentre elas, 71,43% não apresenta experiência anterior na enfermagem e todas possuem pós-graduação na área.

Quanto à experiência docente anterior à contratação na FAEVI, somente três delas já a tinham.

Três docentes escolheram a profissão por acaso e quatro por opção.

Com relação a experiência de Enfermagem depois da graduação, seis trabalharam na assistência por um tempo antes da docência.

Faço esta apresentação de um modo mais geral, a fim de resguardar a identidade de nossas docentes, e na análise, para facilitar o entendimento, apresento a fala de cada uma identificando-as por **DE 1** , até **DE7**.

## 6. QUINTO TRECHO DO VÔO: ANALISANDO OS DADOS E APONTANDO PROPOSTAS E SOLUÇÕES ENCONTRADAS.

*“Ensinar: exige segurança, competência profissional e generosidade  
: exige comprometimento  
: exige compreender que a educação é uma forma de intervenção no mundo  
: exige liberdade e autoridade”  
(Freire, 1997)*

Os dados levantados, no Círculo de Cultura e nas entrevistas realizadas, permitem uma análise ampla e profunda, da percepção do docente enfermeiro quanto a sua prática pedagógica da Assistência de Enfermagem e - por que não dizer? - de ensinar e aprender.

### CONSCIENTIZAÇÃO DO DOCENTE E DISCENTE

Este tema gerador das reflexões do grupo foi sendo descodificado a partir dos conceitos atribuídos pelo grupo ao termo “Conscientização”.

Cinco das docentes entrevistadas entendem conscientização como processo de obtenção do conhecimento, onde o discente vai em busca do seu conhecimento, de habilidades.

Elas percebem o processo fora de si, têm a percepção de que o aluno deve ser crítico, consciente, mas a preocupação é adequá-lo à sociedade, seguir o currículo e conseguir ministrar o conteúdo com a carga horária disponível.

Este depoimento caracteriza minha afirmação:

**“Eu não estou conseguindo ensinar e ele não está conseguindo atingir os objetivos da disciplina.(...) . O aluno não prioriza suas**

atividades. Ele só vai saber o que perdeu no final da faculdade(...) . Como o aluno aprende é errado.(...) O aluno deve fazer as ligações das disciplinas, pois senão não estariam no currículo”(DE 6) .

Esta docente-enfermeira vê o processo de crescimento do aluno como se fosse um ser isolado. O processo de conscientização é entendido por ela como um processo individual, solitário.

Cinco docentes entendem “Conscientização” como um nível alcançado de conhecimento/habilidade, após um processo de educação “bancária”, na qual são depositados no educando todos os conhecimentos. Este entendimento está distante do conceito de Conscientização referenciado por Freire, ( 1980, p.26-27) : *“A conscientização é, neste sentido, um teste de realidade. Quanto mais conscientização, mais se ‘des-vela’ a realidade, mais se penetra na essência fenomênica do objeto, frente ao qual nos encontramos para analisá-lo. Por esta mesma razão, a conscientização não consiste em ‘estar frente à realidade’ assumindo uma posição falsamente intelectual. A conscientização não pode existir fora da práxis, ou melhor, sem o ato ação-reflexão. Esta unidade dialética constitui, de uma maneira permanente, o modo de ser ou de transformar o mundo que caracteriza os homens”*.

A conscientização está baseada na consciência-mundo, nos grupos, com professores e alunos juntos. Há uma ligação, um compromisso histórico em que se desenvolve uma consciência histórica. Esta inserção crítica na História vai implicar que os homens assumam sua participação, seu papel de sujeitos na sua própria história, na qual eles constroem e reconstróem o mundo.

Conscientização é tomar posse do mundo. *“Se tomar posse da realidade significa apenas o desvelamento ou o olhar mais crítico possível sobre a mesma, então nos situamos no nível da tomada de consciência e não do nível da concientização”*(Damke, 1995, p.97).

Assim, como o processo de conhecimento é contínuo e se completa em um outro processo de conhecimento, a conscientização não pára na tomada de consciência. *“Só a ação objetiva para transformar a realidade pode completá-la”* ( Damke, 1995, p.97).

Duas docentes ( DE1 E DE2) já ultrapassam as idéias de conscientização das outras, pois entendem o processo de forma mais ampla, no qual o professor e o aluno, juntos, procuram desvelar a realidade com vistas a mudanças.

Nessa perspectiva, o processo de conscientização é a mola mestra de uma pedagogia que se propõe como libertadora, aquela que pretende emancipar os alunos, reconhecendo-os como seres capazes de se autodeterminar, sujeitos capazes de, criticamente, desenvolverem suas ações. Ultrapassa a simples transmissão de conhecimentos, relacionando-os, contextualizando-os.

Durante o Círculo de Cultura o grupo foi aprofundando a reflexão com perguntas, na tentativa de problematizar mais o tema, tais como:

- \* Qual o papel da docente na formação da consciência discente?
- \* Como interagir com o aluno?
- \* O que fazer para o aluno ficar mais consciente?
- \* Que enfermeiro queremos formar?
- \* Qual o conhecimento que o paciente tem para gerenciar a sua vida?

O grupo tem a preocupação com a conscientização, aqui entendida de várias formas, do aluno, do paciente e dele mesmo. O maior problema é como fazê-lo?

É entendimento do grupo que, tanto o discente como o docente, devem ter consciência crítica, para serem melhores profissionais. Entretanto, todos

acham o tema muito controverso e delicado. O próprio termo Conscientização gera várias interpretações.

Em relação ao paciente ou ao indivíduo que recebe a assistência de enfermagem, o grupo concorda que a visita domiciliar é muito importante na busca do conhecimento do mesmo e desta forma presta um melhor atendimento. No entanto, as resistências estão implícitas para um processo de conscientização enquanto ação-reflexão-ação:

**“não posso resolver o problema da fome e das baixas condições sócio-econômicas do paciente” (DE 6).**

Esta expressão reflete o próprio movimento de construção da conscientização, que se caracteriza por movimentos de regressão e progressão, nos quais o indivíduo sente-se isolado ou articulado ao grupo.

O enfermeiro procura, ou deveria procurar, capacitar o cliente para desvelar criticamente essa realidade em seus determinantes ou “fazê-lo mais crítico”.

Continuei com a discussão sobre esta colocação e perguntei se então iríamos *cruzar os braços* ou *lavar as mãos* diante da realidade que se apresenta. Procurei avançar mais ainda, lembrando da nossa responsabilidade enquanto cidadãos, que interagem com o mundo. Esta afirmação remete-nos para a análise de uma percepção fragmentada e estruturada que tem o professor a respeito da prática docente.

Procurei avançar mais ainda, lembrando da nossa responsabilidade enquanto cidadãos, que interagem no mundo. E então o grupo já começa a perceber suas ações nas relações e amplia suas reflexões. Suas análises se ampliam para alunos e pacientes.

Surgiram colocações tais como:

**“-Até onde vai o direito do paciente?”**

**“-O auto-cuidado é importante no processo educativo?”**

Como um ser de relação, o homem transcende a condição de apenas estar no mundo como um espectador e consegue distinguir entre o eu e um não-eu (Freire, 1993 (a) ). Suas atitudes refletem-se no outro e com o outro ele pode interagir mediante o compromisso que assume enquanto ser humano.

No segundo encontro nós discutimos um texto intitulado: A Educação o Processo de Mudança Social, de Freire, (1993, (a)p.39), no qual ele nos diz que “ *o homem é consciente e, na medida em que conhece, tende a se comprometer com a própria realidade*” . Ele apresenta-nos três níveis de consciência: *A intransitiva ou mágica, a ingênua e crítica.*

*A intransitiva ou mágica*, é aquela que produz uma consciência mágica. As origens dos problemas e dificuldades que o homem vivência escapa de uma reflexão crítica e se tornam resultados da superstição que ele cultiva. Ele não consegue avançar além da sua própria vivência e visão que detêm do mundo pequeno que o cerca. Torna-se necessário superar a mágica que existe em todos nós.

A consciência *ingênua*, por sua vez, procura uma explicação da realidade, mas ainda é muito simples, não há aprofundamento. Suas conclusões são apressadas, superficiais. Só o seu ponto de vista está correto, como se ele fosse o dono da verdade. Tenta fazer valer o seu ponto de vista a qualquer preço.

A consciência *crítica* transcende a visão mágica, a certeza absoluta e anseia ir mais fundo nas análises dos problemas. A aparência não basta. Percebe que a realidade modifica-se constantemente e está freqüentemente refletindo e revendo seus próprios posicionamentos. Assume suas responsabilidades e vive inquieta.

Uma das questões levantadas foi que, para **“o aluno ser crítico e transformador”**, o professor também deveria sê-lo. E como pretender, **“fazer a cabeça”** do discente, quando o próprio docente não tem consciência?

Para o grupo o processo de transformação do docente é contínuo e o crescimento acontece freqüentemente. Nosso entendimento é que a transformação crítica vai além da percepção que o professor tem do seu crescimento. Essa transformação concretiza-se pela ação.

Uma participante, (DE5), não gostou do texto recomendado para leitura, achando que **“era chato”**, complexo e cansativo. Ela situou-se em duas das consciências, mas não aceitou a classificação de Freire, (1993 p.40), para os níveis de consciências.

Uma participante, nova no grupo, discordou dizendo que a colega não tinha entendido o texto. Afirma :

**“nas leituras que fiz, a enfermagem passa pela alienação por dois mecanismos: trabalho e educação (formal) e é aquela que prepara o enfermeiro para alienação”(DE 1).**

Há no grupo um consenso de que o enfermeiro, ainda como estudante ou depois de formado, deve ter uma consciência e postura políticas.

Uma participante coloca :

**“que está cansada de ver muito papo e pouca ação”(DE 6).**

Uma outra questiona:

**“que o aluno forma a sua própria consciência”(DE 5).**

Outro comentário de uma participante é que:

**“como docente , não está conseguindo ensinar , e o seu aluno não está conseguindo atingir os objetivos propostos pela disciplina. O discente não prioriza suas atividades , não quer fazer sacrifícios, e não quer abrir**

mão de nada, somente no final da faculdade perceberá o quanto perdeu”(DE 6).

Uma outra questiona:

**“qual é a consciência que cada professor tem , como é repassado para o aluno , se nós , docentes , não discutimos como buscá-la?” (DE 2).**

O Círculo de Cultura proporciona um espaço para o sujeito colocar-se, para que sua ação venha a ser refletida. As divergências afloram com a continuidade da discussão e, neste contexto, eu vou encontrando resistência.

Aparece também outro aspecto a respeito do domínio de conhecimento, que os docentes-discentes devem ter para prestar a Assistência de Enfermagem.

Uma professora reforça que:

**“O aluno não tem domínio de conteúdo e o professor deve repassar o máximo que conseguir , para ver se ele aprende”(DE 5).**

Algumas docentes insistem em relacionar o processo de conscientização com o desempenho de papéis que o aluno deve assumir. Ele precisa cumprir rotinas, normas, regulamentos impostos. O professor, por sua vez, necessita ensinar bem , repassando adequadamente os conteúdos. Se fossem papéis de intervenção da realidade a partir do desvelamento crítico, valeria a pena continuar e insistir nesta relação, mas não é o que acontece.

Há no grupo unanimidade quanto ao fato de que o aluno só se conscientiza se ele quiser e reconhecem que o mesmo é muito tolhido no ensino de graduação. Mas a conscientização acontece numa construção coletiva do sujeito. Envolve momentos coletivos e momentos individuais, pessoais.

A discussão não flui e as resistências insistem em continuar. Estas resistências são do tipo: recusam-se a continuar com leituras de Paulo Freire,

fogem do termo: conscientização, desviam de alguns assuntos e fazem desabafos pessoais, colocando-se até como vítimas do sistema, etc. Percebem que as pessoas têm dificuldades para aceitarem críticas, e é um pensamento comum no grupo. Uma docente coloca que:

**“Paulo Freire fala bonito, mas não responde nossos anseios, ele não tem o poder da escrita; a leitura é cansativa e não motiva”(DE 6).**

Outra colocação é:

**“Para procurar entender Paulo Freire deve-se ler as críticas dele, pois assim, cada um acha as suas respostas”(DE 1).**

A anterior coloca que Freire questiona o tempo inteiro e lembra:

**“Parece o pessoal da Saúde Pública questionando e não chega a uma resolução, delira muito e a linguagem é chata”(DE 6).**

Outra coloca que :

**“a leitura é chata e diz que chegou a dormir três vezes lendo o texto”(DE 5).**

Mais uma vez fica caracterizado que a maioria dos docentes desvaloriza a discussão, o que pode gerar um ativismo não fundamentado.

A reflexão a respeito do tema foi deixada um pouco de lado. A preocupação das cinco professoras, nos Círculos de Cultura, era partir para a ação.

Este “não querer ficar só discutindo”, faz-me refletir a formação positivista do enfermeiro, que apresentei anteriormente, onde a prioridade é a objetividade. Como já coloquei anteriormente, nossa base profissional cristalizou-se no fazer como um valor e no pensar como um desvalor. Esta preocupação faz-me lembrar que a busca de respostas e o imediatismo em resolver os problemas é uma das características do ser humano e ela preponderou no grupo.

Acredito que a discussão do tema não atendia às expectativas do grupo naquele momento, pois o mesmo buscava razões práticas para explicitar seu cotidiano. Refletir sobre conscientização significava refletir nossa ação como sujeitos, e o grupo resistiu.

Freire também discute a formação do professor, quando fundamentada numa prática sem reflexão, denominada ativismo. Quando a palavra usada não é verdadeira, ela não pode transformar-se em realidade e resulta da dicotomia nos elementos que a compõem. *“Assim é que, esgotada a palavra de sua ação, sacrificada, automaticamente, a reflexão também, se transforma em palavreira, verbalismo, blá-blá-blá. Por tudo isso, alienada e alienante. É uma palavra oca, da qual não se pode esperar a denúncia do mundo, pois não há denúncia verdadeira sem compromisso de transformação, nem este sem ação (Freire, 1993(b), p.78). Agora, se por outro lado procura-se somente a ação, em detrimento da reflexão, a palavra é transformada em “ativismo”. “Este, que é ação pela ação, ao minimizar a reflexão, nega também a práxis verdadeira e impossibilita o diálogo” (Ibidem, p.78).*

Surge, no meio da discussão, um outro sub-tema que é a postura profissional do aluno, seu comportamento e suas atitudes e como irá portar-se, e também o uso do uniforme.

Gostaria de deixar uma pergunta em aberto: será que aluno não precisa ter postura de aluno e o profissional ter postura de profissional? Como posso exigir um comportamento, quando ele ainda não adquiriu mais conhecimento e até responsabilidade legal para agir como profissional?

O grupo concorda que, apesar de insistentemente colocado ao aluno sobre a postura profissional, e o uso correto do uniforme ( não usar jóias, manter os cabelos presos, etc.) ainda têm alunos que não seguem as recomendações. Por exemplo:

**“o aluno testa o professor, vem de cabelos soltos, anéis e brincos, a fim de verificar a atitude dele”(DE 4).**

Entretanto, outra complementa:

**“os alunos tiveram a oportunidade de mudar o uniforme e não mudaram”(DE 6).**

Em relação à conscientização do paciente, temos algumas colocações a seguir.

Alguns pacientes, ainda que orientados em relação aos cuidados com a saúde, não seguem as recomendações, como por exemplo: o uso de camisinha. A professora coloca que tenta conscientizar os pacientes, mas respeita quando percebem que eles não desejam seguir as recomendações.

Como não levamos adiante a discussão sobre este tema no Círculo de Cultura por um acordo grupal, volto a pensar e faço mais um questionamento: será que estamos diante de uma “situação - limite”?

Do que estamos fugindo?

Será que temos medo do enfrentamento da realidade e das mudanças que nos esperam por detrás dos véus?

Que situações limites são estas? Será que elas existem?

Uma das razões, entre tantas que poderiam justificar este comportamento, tem a ver com a própria história da Enfermagem, como ela começou, seu desenvolvimento, como já sinalizamos alguns aspectos anteriormente: um passado de submissão atrelado ao poder vigente, a dicotomia entre a teoria e a prática, o início só com as tarefas práticas, um fazer plantado num conhecimento empírico, de repetição, assistemático.

Outro fator, apontado pelas entrevistadas, está relacionado ao nível sócio-econômico das docentes, durante sua formação. Provenientes de uma camada mais carente da população, estudaram, em sua maioria, em escola

pública ou com bolsa de estudos em escola particular. Duas (02) professoras pesquisadas comentam muito sobre as dificuldades financeiras que viveram, trabalhando para pagar a formação e como conseguiram formar-se em Enfermagem.

No entanto, o fato de estar continuamente lutando para sobreviver, muitas vezes coloca o indivíduo numa situação marginal de reflexão. Neste contexto ele tenta , luta e consegue um lugar , um emprego, enfim, condições mais dignas de vida, mas não questiona a ordem vigente.

Outro fator que se apresenta como *situação limite* no grupo são as relações de poder que acontecem tanto na área de saúde como na educação que foi discutido em grupo e depois individualmente.

Estas relações de poder foram traduzidas pelas colegas como:

- \* a falta de condições financeiras e materiais na academia e nos campos de estágio;
- \* a falta de autonomia profissional;
- \* a submissão histórica da enfermeira em relação ao médico;
- \* a dependência de campos de estágio deficientes e com falta de recursos, prejudicando o ensino, etc.

As docentes têm consciência de que existe um poder hegemônico que determina em parte, a sua atuação, mas ainda não está bem conceituado ou visualizado. Não avançam nas discussões e assumem a maior parte da responsabilidade pelo processo ensino-aprendizagem. Percebem que o mercado de trabalho procura a tecnificação e a mecanização do pensamento.

Algumas professoras são partidárias deste pensamento e apontam que o aluno deve ser competente e capaz para atender ao mercado de trabalho. Existe, porém, o contraponto de que o profissional também deve ter a consciência crítica.

Será que os professores buscam uma terceira posição, uma síntese das duas posições, mesmo que isto não esteja muito claro ainda?

Se considerarmos o conceito de Gadotti, (1991, p.155), extraído das obras de Freire de que a postura crítica é a *“atitude de contínua reflexão e curiosidade que assumem aqueles que não adotam posições dogmáticas diante da vida”*, e analisando o Círculo de Cultura, percebo o grupo iniciando uma reflexão, para além das clivagens tradicionais e buscando uma formação mais interativa.

No entanto, ainda não conseguem realizar o desvelamento crítico, entendido por Freire e citado em Gadotti, (1991 p.150): *“Desvelamento Crítico é a ação necessária (desvelar=retirar o véu, o que oculta) para que homens e mulheres possam enxergar e analisar fenômenos, processos e coisas. Ao conhecer as coisas a fundo e descobrir o que há em seu interior pode-se transformá-las. Para Freire, um conhecimento crítico (desvelado) exige uma ação transformadora”*.

Esta transformação exige um repensar constante, um aprendizado inesgotável e a certeza de não ter certezas. As docentes demonstraram um conhecimento abrangente do contexto histórico e social do curso e uma necessidade de transformar ou melhorar a realidade. Tal fato se expressa na colocação de uma docente:

**“de que muitos dos problemas de ensino estão relacionados com os docentes e não com os discentes”(DE 3).**

Uma outra nos diz:

**“que devemos parar de culpar os alunos e rever todo o nosso processo de ensino”(DE 6).**

Procuro lembrar às docentes os níveis de consciência propostos por Freire e como a reflexão crítica sobre a própria ação já desencadeia um processo de ação-reflexão-ação.

Podemos perceber uma certa preocupação com a transformação da realidade, uma certa reflexão sobre o que é educação e a responsabilidade que o educador tem no processo de ensino-aprendizagem. Observando as colocações acima e atenta ao caráter da Educação e o Processo de Mudança Social, citamos Freire, (1993(a), p.27), que diz: *“o homem pode refletir sobre si mesmo e colocar-se num determinado momento, numa certa realidade: é um ser na busca constante de ‘ser mais’ e, como pode fazer esta auto-reflexão, pode descobrir-se como um ser inacabado, que está em constante busca. Eis aqui a raiz da educação”*.

O reconhecimento da própria limitação apresentada pelas docentes demonstra que o processo de busca e o desvelamento da realidade é uma constante no processo ensino-aprendizagem.

Poderíamos também observar as colocações sob uma outra ótica e tentar descobrir as razões que levam as docentes a assumirem a “maior parte da culpa” pelos desencontros do ensino de enfermagem no curso.

As docentes-enfermeiras já despontam para uma consciência mais crítica, mas ainda não conseguem ultrapassar as “situações limites” que bloqueiam sua prática pedagógica.

Elas ainda têm uma visão focalista da realidade, em determinados momentos é fragmentada, em outros é interativa, construída numa visão de totalidade. Estão em transição nos estágios da consciência, já colocados anteriormente.

Aparece então um entendimento das docentes de que o discente necessita adquirir o conhecimento técnico-científico, essencial para o seu

desenvolvimento e desempenho , mas também deve ter uma consciência crítica para ser um bom profissional. A necessidade do enfermeiro adquirir uma consciência crítica reflete que as docentes estão em consonância com os “novos” tempos vividos pela enfermagem (Saupe(b), 1992). A autora nos diz que, apesar do conservadorismo na formação do enfermeiro, já encontra propostas mais revolucionárias, que pretendem avançar e conseguir um aluno mais crítico, mais cidadão. Entretanto, alerta para as dificuldades que são encontradas, as resistências de mudança e que é todo um processo lento, gradativo, coletivo , mas passível de acontecer.

Dentre as colocações surgidas no momento do Círculo de Cultura, quando se refletia a formação da consciência crítica, o grupo deu ênfase à presença no curso de vários docentes que só têm discurso (verbalismo) sem ação efetiva, ele é vazio, seria só um falatório estéril, que não leva a nada. Este aspecto é muito forte e permeou todos os encontros do grupo.

Este medo do “discurso vazio” e a rapidez em querer a “**fórmula pronta**” ou “**mágica**” leva-me a perceber o perfil das docentes no curso: os que predominantemente falam, denunciam, e os que predominantemente fazem, executam. Esta dicotomia encaminha a análise para a práxis do curso , entendida como resultado de ação-reflexão-ação em conjunto (Freire (a,b,c), 1993).

Na realidade o que acontece é que o discurso, o ensino teórico-prático, está sempre ligado ao momento histórico , ao conceito de escola , ensino e currículo que prevalece na época, num modelo de racionalidade de técnica ou instrumental ( Gómez, In: Nóvoa: 1995). *“Ao longo das últimas décadas, a formação de professores tem estado impregnada desta concepção linear e simplista dos processos de ensino, abrangendo normalmente dois grandes componentes: Um componente científico cultural, que pretende assegurar o*

*conhecimento do conteúdo a ensinar: e um componente **psicopedagógico**, que permite aprender como atuar eficazmente na sala de aula.”*(Gómez, In: Nóvoa, 1995 p.98.).

A crítica das docentes sobre o discurso vazio “dos colegas” permaneceu nos encontros e nas entrevistas e esta situação sinaliza que ocorre um distanciamento entre o pensar e o fazer, dicotomia esta que está no exercício da enfermagem desde o seu conhecimento como moderna, com Florence Nightingale ( Pires, 1989), ( Rezende, 1986).

Fico ainda com mais dúvidas: será que os que falam, nada fazem e os que fazem não pensam?

O que é o pensar e o que é o fazer?

Entendo o **pensar**, conforme as várias leituras que fiz até então, como: refletir; ter idéias; imaginar; procurar a razão dos fatos e toda a ideologia que está por trás, é um ir além; é sair da questão e olhar com vários olhares, sabendo que conforme o “óculos” que estivermos usando, teremos uma visão parcial de uma questão.

O **fazer**, por sua vez, é a ação resultante desde pensar refletido; é um ato consciente, assumido, sabedor das conseqüências de sua realização.

Este dois pólos distintos remetem-nos às leis da dialética: a luta dos contrários e a constante busca do equilíbrio do ser humano. Mas como proceder? Talvez devêssemos buscar o equilíbrio, buscar o diálogo entre os pares, na tentativa de reunir o discurso e a ação, e formar efetivamente uma práxis transformadora do corpo docente.

No Círculo de Cultura, as docentes decidiram não mais discorrer sobre o tema “Conscientização”, pois entendem que ele faz parte de todo o processo de ensino-aprendizagem.

Percebe-se que passam por um momento de reflexão sobre a sua prática docente e procuram tomar consciência do que fazem.

O processo de Conscientização vai concretizando-se ao longo da pesquisa, pelos depoimentos, discussões e ações dos docentes durante o processo ensino-aprendizagem, ou seja, na inauguração do Círculo de Cultura o tema foi codificado de forma restrita, mas na seqüência do processo, vai tomando forma e seu conteúdo vai sendo clarificado, atingindo assim o objetivo da própria criação do Círculo. Penso que o trabalho sensibilizou-as e fez com que pensassem de forma diferente. Se não tão diferente, mas aprofundaram mais as questões que tanto nos incomodam.

Paulo Freire, em suas obras, nos deixa claro que “*ninguém conscientiza ninguém*”. A conscientização dá-se em comunhão com pessoas, leituras, circunstâncias, troca de experiências. Ela acontece no sujeito, mas se dá no concreto através da interação, nas relações deste sujeito.

Refletindo a formação da consciência crítica ou o processo de “**Conscientização docente**”, retorno à imagem do nosso “**homem-pássaro**”, para discutir a formação profissional na área da Enfermagem, mas precisamente a formação de grupo do Círculo de Cultura, analisando-o em suas limitações e possibilidades.

Todas as docentes - enfermeiras vêm de uma formação tradicional, com padrões rígidos de disciplina, num modelo vertical, fruto de uma educação bancária.

A experiência docente foi se construindo e se aprimorando após sua contratação na Escola.

Uma delas, (DE 6), enfatiza que não teve uma formação docente na graduação e só depois, com o Mestrado, conseguiu superar várias dificuldades na sua prática pedagógica.

Talvez uma das saídas seja incluir, ou oferecer, disciplinas de Licenciatura em todos os cursos de graduação. Sabemos que os enfermeiros, em sua maioria, não desejam seguir a carreira docente, entretanto, no seu dia-a-dia acabam por desempenhar funções educativas, tais como: palestras, cursos, orientações aos pacientes, treinamentos de funcionários, apresentação de trabalhos, etc.

O resumo do perfil da qualificação das docentes serve para ilustrar um pouco sobre cada uma delas, com alguns dados que nos fazem refletir sobre a formação dos enfermeiros no país. Na história da enfermagem do país, como já vimos anteriormente, percebemos que suas origens vêm sendo submetidas ao poder vigente e ficaram atreladas ao sistema, sem qualquer nuance de sair dele. ( Germano, 1985); ( Pires,1989); (Carvalho,1972); (Lunardi, 1994). A educação formal seguia rígidos padrões, em que todos tinham que seguir normas, rotinas, técnicas padronizadas que não permitiam mudanças, com aspecto muitas vezes de regime militar, onde as ordens eram seguidas sem pestanejar. (Carvalho,1972); (Mendes, 1996).

Uma docente comenta sobre isto dizendo:

**“ - Eu me lembro que tirei nota baixa em pediatria porque me envolvi com uma criança.(...) . Isto foi verbalizado para mim, que eu não podia deixar esta criança se apegar. Eu tinha que cuidar dela o mais distante possível e não podia entrar na vida emocional dela. Na época eu nem questioneei” (DE1).**

Esta docente foi a única que verbalizou sobre a falta de criticismo em sua formação e refletiu criticamente sobre a mesma. Saliento que ela conhece o Método de Paulo Freire e já tem experiência com esta metodologia de trabalho. As outras não comentaram criticamente sobre a sua formação, mesmo já conhecendo um pouco da metodologia adotada.

Este não refletir sobre, me faz pensar o quanto a formação da docente foi rígida, massificada, tendo a função única de reproduzir o conhecimento e (IN)FORMAR um enfermeiro tecnicamente capaz.

Freire ( 1995, p.36-37), em suas palestras, quando questionado se é possível fazer ou não alguma coisa contra a ordem estabelecida dentro da escola, diz em resposta: *“Nestas ocasiões, tento fazer uma análise das relações dialéticas e não mecânicas entre o sistema educacional enquanto subsistema e o sistema global da sociedade para mostrar que , se do ponto de vista das classes dominantes a tarefa fundamental da escola não pode ser outra senão a de reproduzir sua ideologia, a de preservar o **status quo**, esta tarefa não esgota o que fazer da escola. É que há outra a ser cumprida por educadores cujo o sonho é a transformação da sociedade burguesa: a de desocultar o real”*.

Este pensamento dominante nos cursos de graduação, mostra-nos o quanto a nossa formação foi reprodutora e atrelada ao poder vigente. Somos frutos de uma educação bancária, na qual o ensino é vertical ( Freire, 1993(a)). E pode-se ir em frente, com as palavras de Freire (1993(a) , p.38) *“O professor ainda é um ser superior que ensina a ignorantes. Isto forma uma educação bancária. O educando recebe passivamente os conhecimentos, tornando-se um depósito do educador. Educa-se para arquivar o que deposita. Mas o curioso é que o arquivado é o próprio homem, que perde assim seu poder de criar, se faz menos homem é uma peça”*.

Esta colocação mostra-nos o quanto a formação das docentes foi uma mera reprodução do conhecimento adquirido de outros, que também eram repassadores do saber de outrem. Fomos então formados como peças, onde a criatividade não foi estimulada e qualquer possibilidade de modificar a realidade era abafada. Não existia uma construção conjunta do conhecimento e

o aluno era um depositário do saber do professor. Era - ou será que ainda o é? - pois a maioria das escolas tem uma formação eminentemente tecnicista (Libâneo, 1990) e com um paradigma técnico-linear, como foi identificado por Mendes, (1996, p.214.).

A mesma professora se coloca novamente dizendo que:

**“Acho que tivemos uma formação técnica muito boa, bem ampla, talvez até mais aproximada tecnicamente do que a gente está fazendo hoje. Às vezes eu sinto que aprendi um número maior de coisas: como fazer, patologias e coisas deste tipo. Às vezes eu tenho a sensação de que aprendi mais do que ensino hoje. Já a parte humana ficou muito a desejar. Acho até que, apesar da nossa formação, até porque a gente fez graduação no início da década de 80, um quadro que ainda dominava o cientificismo técnico, em detrimento de toda a outra parte pessoal e humana, subjetiva. Tu lembra que nós não podíamos chorar, não podíamos demonstrar nenhum tipo de afeto. Éramos como robozinhos, frios e distantes”(DE1).**

Fica evidente o tipo de formação Liberal Tecnicista ( Libâneo, 1990). A necessidade do domínio técnico no exercício da profissão e o conhecimento teórico-prático irão fornecer mais segurança e tranquilidade ao enfermeiro e ao docente-enfermeiro.

No entanto, uma formação plantada numa competência técnico-política vêm sendo discutida por Freire, (1997, p. 102-103), : *“A segurança com que a autoridade docente se move implica uma outra, a que se funda na sua competência profissional. Nenhuma autoridade docente se exerce ausente desta competência. O professor que não leve a sério sua formação, que não estude, que não se esforce para estar à altura de sua tarefa não tem força moral para coordenar as atividades de sua classe. Isto não significa, porém,*

*que a opção e a prática democrática do professor ou da professora sejam determinadas por sua competência científica. Há professores e professoras cientificamente preparados mas autoritários a toda prova. O que quero dizer é que a incompetência profissional desqualifica a autoridade do professor”.*

Uma prática profissional competente não nega a técnica, mas exige um olhar, “um vôo” para além da técnica, que é o compromisso político com a transformação das relações sociais, nas quais o profissional está inserido.

Reforço minha colocação em Freire, (1995, p.27), quando ele diz: “*O domínio técnico é tão importante para o profissional quanto a compreensão política o é para o cidadão. Não é possível separá-los*”.

Entendo que não é preciso ocorrer um distanciamento do ser humano para realizar as técnicas. O profissional de enfermagem tem que ser um bom técnico, mas com emoções, e não como se fosse um robô, uma máquina. O ser humano que recebe estes cuidados também tem sentimentos. Entretanto, é comum a atuação puramente intervencionista da enfermagem, embora tenhamos muitas teóricas que propõem outras abordagens, com um entendimento diferente do ser humano, no qual ele participa do seu cuidado, tais como: Orem, Levine, Rogers, etc. (George, et al., 1995). Hoje temos várias abordagens do cliente numa visão mais holística, ou em sua *equidiversidade* (Leopardi, 1995), enfim muitas maneiras de realizar o cuidado ou a Assistência de Enfermagem.

A formação política e humana não acontece sem a técnica e a conscientização acontece quando o sujeito se reconhece como ser social e passa a viver nas relações.

A **formação do docente**, como profissional reflexivo na ação de ensinar, é confirmada por duas professoras do Círculo ( **DE1**) e (**DE7**). Podemos perceber que a prática docente vai se construindo à medida em que

ensinavam os seus alunos e foram aprendendo com seus erros e acertos. Inclusive o tema ficou bem evidenciado nos encontros do Círculo de Cultura, quando colocávamos sobre a nossa formação e todas se sentiam bem melhor agora do que quando começaram. A prática docente foi aperfeiçoando-se com os cursos de atualização, de pós-graduação que iam realizando, com a própria vivência e leituras complementares.

A prática docente vai se construindo à medida em que o professor interage com o meio em que vive. Um meio que se modifica, tem valores, é rico em intercâmbios simbólicos, correspondências afetivas, interesses sociais e cenários políticos (Gómez, In: Nóvoa, 1995, p. 103).

É sabido que a prática docente vai se construindo ao longo dos anos de qualquer profissional. São necessários vários anos de estudo, de trabalho, várias tentativas, aperfeiçoamentos, avaliações e re-avaliações para a construção de um professor.

## **2º Tema Gerador - Como Ensinar a Assistência de Enfermagem**

Este tema foi muito discutido no Círculo de Cultura e gerou muitos questionamentos. Ele foi trabalhado em todos os encontros e acabou incorporando outros que tinham sido colocados separadamente.

Apresentarei um resumo de colocações, falas, problemas detectados e propostas de soluções que foram trabalhadas no Círculo de Cultura.

A questão maior que permeou todas as discussões foi: como ensinar a Assistência de Enfermagem ao aluno?

Aqui, o Ensino da Assistência de Enfermagem, apesar de amplo, foi interpretado pelo grupo como a Assistência de Enfermagem direcionada para o atendimento do cliente e as diversas facetas que apresenta.

Na etapa de Codificação e Descodificação, ocorrida no Círculo de Cultura, a docente enfermeira já detecta suas dificuldades e aponta alguns entraves na sua prática pedagógica. Podemos perceber no comentário:

**“o professor deve dar subsídios para o aluno prestar a Assistência de Enfermagem e não entregá-la pronta, como uma fórmula que se encaixa em qualquer paciente”(DE 5).**

O grupo reconhece que cada professor usa uma linguagem diferente e isto confunde o aluno.

Todos concordaram que o domínio do conhecimento é fundamental para associar prescrição versus execução do cuidado.

Apareceu um posicionamento de que o aluno é uma **“página em branco”**e cabe ao professor preenchê-la. Existe também a preocupação com a parte biológica do paciente em detrimento dos seus outros aspectos.

Esta mesma professora fica preocupada pois:

**“o professor pretende ensinar ao aluno uma visão do todo do paciente e o aluno questiona esta totalidade”(DE 5).**

Outro problema que é sentido por todas é qual metodologia usar para ensinar o aluno?

Apesar de várias tentativas, percebe-se que o aluno é acomodado e poucos são os que buscam o aprendizado. O docente acredita que os alunos devem assumir os seus atos.

Uma docente desabafa:

**“Se o aluno só tem a visão na aula sobre a assistência a determinada patologia, quando chega no estágio ele não conseguirá prestar assistência e associar ao quadro clínico geral do paciente. Ele acaba fragmentando a assistência”(DE 5).**

Outra acrescenta:

**“Teoria e prática são dois momentos diferentes, na sala de aula é um momento e no estágio é outro”(DE 3).**

Coloquei para a professora que temos relações diferentes com o aluno e nossa formação tradicional faz-nos assumir uma posição autoritária em sala de aula, ou seja, uma educação bancária. Já no estágio com um número menor de alunos conseguimos uma relação mais próxima e dialógica e, assim, o processo ensino-aprendizagem flui muito melhor.

Uma docente denuncia que:

**“o enfermeiro sente-se no direito de tomar decisões pelo paciente. Acorda o paciente cedo para dar-lhe banho e prepará-lo para a visita médica”(DE 2).**

Outra comenta:

**“É difícil trabalhar com a comunidade. Eu digo A e o indivíduo faz B. É difícil eu lidar com isto”(DE 3).**

Estas colocações e constatações levam o grupo a realizar um resumo de problemas e soluções para os entraves no ensino da Assistência de Enfermagem.

Apresento agora os principais problemas levantados e as soluções propostas para a sua resolução, estando separadas em sub-áreas correspondentes.

**Sub-área: Metodologia de assistência**

*Problemas:* Assistência ou assistir?

-A metodologia de assistência adotada atualmente na Escola não atende as expectativas do docente e do discente.

*Proposta:*

- Fazer proposta de escolha de outras Teoristas de Enfermagem
- Convidar palestrantes para falar sobre Teorias de Enfermagem
- Ver qual a metodologia(s) de assistência a ser seguida.

**Sub-área: Uniforme**

*Problema:*

-O uniforme dos docentes e discentes deixa a desejar, no sentido de que nem todos o utilizam da forma proposta na escola.

*Proposta:*

-Fazer ofício comunicando a todos sobre o uso correto do uniforme  
 -Lembrar a todos das Precauções Universais de Proteção do Profissional.

**Sub-área: Espaço Físico**

*Problema:*

-Perda de espaço físico no campus.

*Proposta:*

-Buscar parceria com outros cursos afins e reconquistar o espaço perdido.

-Mobilizar alunos para ter mais espaço físico.

-Não ficar se lamentando e buscar soluções que permitam amenizar o problema.

**Sub-área: Como aplicar o que é teorizado , na realidade do campo de estágio?**

*Problemas:*

-Falta de autonomia e desvalorização docente no campo de estágio.

-Conduta omissa e submissa do docente frente a administradores e profissionais nos campos de estágio (Hospital).

-Assistência desumanizada no hospital.

-Os campos de estágio no hospital oferecem condições diferentes de atuação.

-O relacionamento com alguns médicos muitas vezes é difícil.

*Proposta:*

-Implantar uma unidade modelo no hospital.

-Conseguir mais verbas e parcerias para fazer a unidade modelo.

-Agilizar a Policlínica de Saúde no Campus Universitário.

-Mostrar as diferentes maneiras de fazer o procedimento sem ferir os princípios científicos.

-Visitar outros hospitais , juntamente com os alunos.

-Exigir melhores condições de estágio no hospital.

-Exigir o cumprimento do convênio inter-institucional.

-Tentar um trabalho mais integrado com as instituições apesar de tantas tentativas.

**Sub-área: Metodologia de ensino**

*Problemas:*

-O ensino na pós-graduação é diferente, e é mais estimulante.

-Não dar somente aulas expositivas, e usar outras metodologias.

-As disciplinas são diferentes entre si.

-Os alunos exigem muitas aulas expositivas.

-O professor se transforma sempre, o aluno não.

- Há poucos professores em algumas disciplinas e carga horária é insuficiente para o conteúdo.

-Grande rodízio de professores contratados como supervisores de estágio.

-Processo de Avaliação que não satisfaz e não consegue atingir as expectativas de alunos e professores.

-Metodologia de ensino de aulas práticas.

-Ambulatório(Laboratório) inadequado para treinamento discente.

*Propostas:*

-Curso de atualização em novas metodologias de ensino para o 3º grau.

-Manter algumas aulas expositivas e outras teórico-práticas.

-Convidar educadores para trocar idéias.

-Realizar mais integração entre os docentes.

-Dar oportunidades a todas as disciplinas para melhorarem sua dinâmica de ensino.

-Fazer projeto para equipar o ambulatório.

-Buscar recursos para reequipá-lo.

-Aumentar o espaço físico.

-Contratar monitores capacitados.

Como podemos perceber, este tema ficou amplo e com muitas informações importantes e merecedoras de uma análise mais apurada.

Dentro deste tema, outros aparecem e poderíamos fazer mais considerações a respeito.

O ensino de Assistência de Enfermagem , de uma forma geral, confunde-se com a metodologia utilizada em cada disciplina, sendo que o Processo de Enfermagem é trabalhado diferentemente, apesar de um documento da escola que regulamenta sua prática. Gostaria de esclarecer que processo de enfermagem aqui, refere-se a metodologia de assistência, baseado em várias teóricas de enfermagem.

O pensamento é linear no sentido de como melhor preparar este aluno, para obter melhores resultados de sua prática. O docente separa sua prática pedagógica em fragmentos e tenta depois agrupá-la no aluno.

Freire, In: Brandão, Chauí & Freire, (1992 p.91), demonstra algumas preocupações com o ensino e afirma: *“uma delas por exemplo, é a do mau hábito de pensar um pensar estático, não dinâmico, não dialético, em que a gente separa quase milagrosamente (porque, na verdade, não se pode separar), mas em que a gente dicotomiza, por exemplo, a prática pedagógica, a prática educativa, a ação educativa da preparação da ação da mesma, em que a gente separa a preparação da ação, da avaliação, em que a gente separa os métodos dos conteúdos e os métodos e os conteúdos dos objetivos.”*

A preocupação do nosso professor continua sendo o **como ensinar**. *“A gente tem discussão sobre os métodos como se eles estivessem postos em si mesmos e para si mesmos, a gente se escraviza em certo sentido a eles as técnicas”*. ( Ibidem p.92). A prática pedagógica vai muito mais além do método, da técnica. O ensino na enfermagem tem sido prescritivo todos estes anos, na maioria das escolas, seguindo uma tendência nacional, - e por que não dizer- internacional, como já mencionamos anteriormente. O **como ensinar** é prescritivo e não reflexivo.

Lembrando do nosso **“homem-pássaro”** e dos fatores que o oprimem, temos alguns que são explicitados no grupo, como por exemplo a submissão que existe principalmente nos campos hospitalares, onde a medicina impera, e a administração visa lucros e melhoria dos serviços para atender ao médico e não o paciente.

Muitas vezes o professor tem um comportamento submisso diante do aluno e isto incomoda.

Qual a razão desta submissão e omissão?

Quais são as forças opressoras que impõe este comportamento?

O docente é vítima ou culpado?

Algumas razões que podem ser apontadas que explicam esta submissão e omissão seriam:

- temor de perder o campo de estágio;

- falta de autonomia e desvalorização das atividades acadêmicas nos campos de estágio;

- assistência desumanizada;

- faltam recursos humanos e materiais;

- não cumprimento de convênios firmados;

- falta de apoio institucional na resolução dos problemas;

- falta de melhores campos de estágio;

- falta de união com todos os docentes do curso;

Estas condições geram insatisfações, decepções, falta de estímulo e muitas perdas para o educando.

Mesmo depois, com as entrevistas, esta submissão não fica muito clara, muito menos as razões que a fazem perdurar. Entretanto surgiram propostas para resolver algumas destas dificuldades detectadas. As sugestões são as seguintes:

- rever a metodologia de assistência adotada na escola;

- enfatizar o uso do uniforme para proteção e reforçar o uso das medidas de Precauções Universais de Proteção do Profissional;

- ampliar o espaço físico;

- contratar monitores para as disciplinas.

Nas entrevistas, as docentes colocam que estas sugestões foram acatadas e resolvidas em parte. No entanto, muitas outras continuam a existir.

Uma sub-área que surgiu e em muito corrobora para que as atividades de ensino sejam prejudicadas é como aplicar o que é idealizado à realidade no campo de estágio?

Três docentes (DE3),(DE6),(DE7) afirmaram estar satisfeitas com os campos de estágio. Dizem que conseguem aplicar no campo, aquilo que ensinam em sala de aula.

Foi possível detectar no Círculo de Cultura e nas entrevistas que, pelo fato delas realizarem estágio em setores fechados e com atividades específicas, são oferecidas melhores condições de estágio.

No entanto, as outras docentes deixam bem claro sua insatisfação com os campos de estágio. Buscam uma idealidade em sala de aula, mas quando chegam na prática com os alunos as condições são por demais adversas.

As docentes têm percepção das várias realidades das instituições de saúde do país. Mostram-se atualizadas e sabem que existem locais muito piores.

Nos momentos grupais, este tema foi muito discutido e demonstraram o desejo de melhores condições de estágio, pois percebem que estas adversidades prejudicam muito a aprendizagem discente. Mas, apesar de várias tentativas, ainda não conseguiram amenizar as dificuldades.

Este tema possibilitou um maior desvelamento crítico da realidade e várias propostas de mudança foram levantadas. São problemas que extrapolam a ação isolada do professor. Exigem discussões amplas, tomadas das decisões dos gestores de Saúde, das instituições de Saúde e da Universidade.

Mas se as docentes propõem algumas soluções, por que não são seguidas?

As docentes apontam que são problemas antigos, de difícil solução e que demandam um esforço conjunto.

Este tema mostra-nos o quanto o nosso “**homem-pássaro**” é cerceado pela falta de autonomia, pelas relações de poder, forças opressoras que o sufocam e tolhem sua atuação. Percebo que ainda falta muito por desvelar e muitas barreiras a ultrapassar.

A submissão, a falta de autonomia, a desvalorização do trabalho, que são antológicos na enfermagem, continuam a impedir um maior crescimento das atividades docentes e discentes.

Talvez, quando o docente-enfermeiro lutar por sua cidadania, desenvolver mais criticismo, lutar por melhores condições de trabalho e entender que sua prática pedagógica extrapola as paredes da sala de aula e o espaço do campo de estágio, ele consiga uma práxis realmente transformadora.

Outro fator que incomoda o nosso professor , o nosso “**homem-pássaro**”, é o compromisso profissional e ele é evidenciado pelas docentes quando da sua vontade de participar do Círculo de Cultura e na continuidade dele.

Todos são engajados na luta pela busca na melhoria da Enfermagem e do Curso e sempre se preocuparam no aprimoramento pessoal e buscaram transmiti-los aos alunos. Não consegui detectar , entretanto, o engajamento político nos órgãos de classe.

Parece ser ainda um compromisso profissional solitário, na maior parte das vezes , que ainda não descobriu a segurança, a confiança e a força que um grupo dispõe para alcançar um objetivo comum.

Muitas vezes a nossa docente-enfermeira não percebe a dimensão do que representa. Ela percebe-se na sala de aula , no campo de estágio e esquece que suas próprias condutas refletem o seu pensar e que seus posicionamentos acabam participando também do processo ensino-aprendizagem do aluno. Procura distanciar-se da política , imaginando-se um ser neutro quando ensina.

A prática educativa requer um posicionamento, uma transparência política do educador e do seu projeto. O educador precisa assumir o caráter político de sua prática.

Freire, (1995 p.46), esclarece muito bem sobre a política, quando nos diz: “ *Não basta dizer que a educação é um ato político assim como não basta dizer que o ato político é também educativo. É preciso assumir realmente a politicidade da educação. Não posso pensar-me progressista se entendo o espaço da escola como algo meio neutro, com pouco ou quase nada a ver com a luta de classes, em que os alunos são vistos apenas como aprendizes de certos objetos de conhecimento aos quais empresto um poder mágico. Não posso reconhecer os limites da prática educativo-política em que me envolvo se não sei, se estou claro em face de a favor de quem pratico. O a favor de quem pratico me situa num certo ângulo, que é de classe, em que diviso o contra quem pratico e , necessariamente, o por quê pratico, isto é, o próprio sonho, o tipo de sociedade de cuja invenção gostaria de participar*”.

Então, o professor necessita compreender por quê, e por quem e a favor do quê está ensinando. Ele necessita ter compreensão crítica dos limites de sua prática, pois “*compreender o nível em que se acha a luta de classes em uma dada sociedade é indispensável à demarcação dos espaços, dos conteúdos da educação, do historicamente possível, portanto, dos limites da prática político-educativa*”(Freire, 1995 p. 47).

O nosso professor precisa ampliar seus horizontes, sua visão de mundo e ir além do conteúdo estático do seu plano de ensino. O ensino necessita voltar-se para situações práticas, reais e concretas, ligadas ao contexto, ao momento histórico, às políticas de saúde.

*“Os modelos curriculares precisam referenciar-se às mudanças propostas para o setor saúde, tanto na organização das matérias como nas metodologias de ensino-aprendizagem, a fim de formar profissionais ‘sem adjetivos’, capazes para o atendimento das necessidades básicas da clientela. A relação professor-aluno deve perder seu caráter marcadamente unidirecional e conquistar maior dinamismo”* (Rezende, 1989 p.124).

As disciplinas, portanto, necessitam estar ligadas por um fio condutor, que une os saberes, proporcionando ao aluno um conhecimento historicamente construído, objetivando o seu crescimento estimulando sua capacidade criativa, que acredita numa relação aluno-professor mais participativa.

Na fase de Codificação e Descodificação as docentes levantam os problemas, propõem soluções práticas, concretas, para as dificuldades que vivenciam. Entretanto, nesse imediatismo em resolver estas questões, esquecem-se que sua prática pedagógica é influenciada por todo um macrossistema, uma história e por paradigmas que sustentam sua visão de mundo.

É urgente a busca de soluções para a resolução dos problemas que precisam ser refletidas por todos aqueles que compõe o curso. Algumas até são bem localizadas e de rápida resolutividade, entretanto outras exigem toda uma mudança de filosofia de curso, do currículo, do perfil do aluno.

É preciso lembrar que *“ensinar exige compreender que a educação é uma forma de intervenção no mundo. Intervenção que além do conhecimento dos conteúdos bem ou mal ensinados e/ou aprendidos, implica tanto o esforço de reprodução da ideologia dominante quanto do seu desmascaramento”* (Freire, 1997 p. 110).

A educação não é neutra, ela toma posições e os seus atores precisam estar conscientes do papel que estão desenvolvendo e por quê estão lutando.

Vale discorrer um pouco sobre a prática docente do nosso “**homem-pássaro**” e mostrar um pouco do seu pensamento a respeito.

A prática docente atual é um pouco diferenciada em sua aparência, mas nem tanto na sua essência. Cada docente, durante as entrevistas, colocou um pouco de como vê hoje a sua prática pedagógica e como gostaria que fosse. Suas falas não mudaram muito entre o Círculo de Cultura e as entrevistas. Fizeram uma retrospectiva histórica e apresentam uma avaliação do que realizam hoje. Uma delas nos diz:

**“A gente sempre tenta melhorar, pelo menos a relação aluno - professor. Hoje é muito diferente do nosso tempo de aluno. Tem até a questão do temperamento do professor no caso. Eu sou uma pessoa que conheço todos os alunos, já desde o básico..... e assim a relação fica mais fácil. Tento fazer o melhor possível, mas de vez em quando me decepciono. Às vezes vejo-me fazendo umas coisas e depois reflito que jamais poderia ter feito aquilo. .... Tenho um discurso progressista mas a minha prática nem tanto, porque fica muita coisa arraigada” (DE1).**

Esta professora já valoriza, na sua prática, a relação professor-aluno, mas ainda se sente cerceada pela sua trajetória, pois sua formação deixou marcas muito fortes em sua atualidade. A mesma professora ministra aulas no segundo período do básico e lá ela procura outras formas de ensinar, mas esbarra até na própria resistência do aluno, que insiste em ter aulas pelo método tradicional. Quando ela trabalha novamente com eles em um outro período, já no profissionalizante, sente-se presa por um currículo tradicional e uma carga horária que a impede de mudar. Ela segue dizendo:

**- “Nós temos uma carga horária muito apertada para trabalhar com a disciplina. Não sobra tempo para outras atividades, então você tem**

que cuspir, vomitar o conteúdo. Nós tentamos e esperamos que eles entendam” (DE1).

As docentes-enfermeiras discutem sua prática pedagógica e três delas, (DE1), (DE4), (DE5), dizem estar insatisfeitas com sua atuação. Fazem uma auto-crítica e percebem que não desenvolvem todo o seu potencial no processo de ensino-aprendizagem. Suas disciplinas têm uma carga horária grande, pouco tempo e muito conteúdo a ser ministrado. Suas aulas são basicamente expositivas e não conseguem desenvolver dinâmicas diferentes ou outras técnicas de ensino.

Outras três docentes, (DE3), (DE6) , (DE7), percebem que também podem melhorar, mas que estão satisfeitas com o seu desempenho e melhorariam mais se tivessem mais recursos no laboratório , como materiais para demonstração.

A docente-enfermeira, (DE2), repensa constantemente sua prática, diz estar mais amadurecida, usa várias formas de ensinar, valoriza a interdisciplinariedade e procura uma relação mais democrática e dialógica com o aluno.

Como aponta Pimentel, ( 1995) , temos professores emergentes e tradicionais e posturas e condutas muito variadas. Pimentel, (1995 p.25-26), pontua sobre os dois paradigmas: “*O Paradigma Tradicional caracteriza-se por:- o professor é o centro de toda a atividade. Única fonte estimuladora de desafios e fornecedora de informações. Transmite o saber, separa pesquisa e ensino, sujeito e objeto, teoria e prática*”.

Estes professores desenvolvem um programa com uma seqüência lógica, onde tudo tem que acontecer conforme o esperado. Dividem o conteúdo por tópicos e interpretam o todo da realidade a partir unicamente das partes. Falam

de mudanças, mas como são conservadores, não conseguem oportunizar estas mudanças.

A autora nos diz que eles “*tem profundo conhecimento do conteúdo da ciência que ensinam, possuem habilidades técnicas coerentes com suas concepções, mas não situam seu saber no espaço tempo em que vivem*”(op.cit. p.26). São reprodutores dos paradigmas que o formaram. Paradigmas estes que realizaram o desenvolvimento tecnológico e científico atual e que agora modelam todos os processos sociais. Controlam a forma de pensar e agir dos homens “*que assim se apresentam divididos e fragmentados numa sociedade também fragmentada e dividida entre ricos e pobres, incluídos e excluídos*”(op. cit., p.26).

O paradigma emergente é assim pontuado (op. cit. p. 26- 27): “*Professores e alunos são sujeitos da ação. Unem, em parceria, pesquisa e ensino, teoria e prática, sujeito e objeto na construção do saber*”. Eles entendem o real como uma rede de relações, no qual muitos saberes inter-relacionam-se nas suas diferentes áreas . Eles estão voltados para a mudança e levam em consideração todo o conhecimento já produzido, mas atentos para um novo conhecimento que atenda as exigências do homem atual ( Pimentel, 1995).

Procuram um processo educativo de conscientização através do qual buscam compreender e intervir na cultura, de uma forma humanizada. “*Usam paradigmas científicos sociais, considerando o homem e suas condições de vida no desenvolvimento da ciência e da tecnologia*”( Pimentel, 1995 p.27).

Os docentes sabem de sua responsabilidade para com o outro ( o aluno), procuram mudar para atender a modernidade e buscam novos saberes. Entretanto, ainda tem muito o que refletir. Sentem-se num processo de

mudança, mas muitas vezes acomodam-se num discurso tradicional com ares progressistas.

São frutos de sua formação e Resende, (1995 p.24), nos diz: *“Os educadores muitas vezes tendem a cristalizar suas concepções originárias de teorias ligadas a paradigmas que foram assimilados ao longo de suas histórias de vida , que transcendem delas próprias e que podem estar superadas”*.

Em vários momentos repassam conteúdos e reproduzem os modelos de sua formação. Ao mesmo tempo, questionam suas condutas, emergem e submergem em suas crenças, condicionamentos e dificuldades.

Hoje o aluno não é mais o mesmo, tem muitos fatos novos, novos conhecimentos, mas muitas vezes alguns professores ainda são os mesmos, pois continuam a reproduzir em suas posturas e palavras o que seus mestres disseram tempos atrás .

Rezende, (1995, p.25), alerta que a escola necessita *“oxigenar-se para não ser sufocada pelo fechamento que ela própria está gerando”*.

O professor precisa ter ciência do seu inacabamento.

Freire, (1997, p.25), discorre sobre a docência e diz que não podemos ter docência sem discência e nos lembra que *“quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Quem ensina , ensina alguma coisa a alguém”*.

O ensinar exige pesquisa, reflexão crítica sobre a prática, consciência de inacabamento , rigorosidade metódica , respeito aos saberes do educando. O ato de ensinar é um aprender constante, é muito amplo, e se reconstrói no dia-a-dia.

Freire, (1997, p.26), nos diz: *“Quando vivemos a autenticidade exigida pela prática de ensinar-aprender, participamos de uma experiência total,*

*diretiva, política, ideológica, gnosiológica, pedagógica, estética e ética, em que a boniteza deve achar-se de mãos dadas com a decência e seriedade”.*

Nas discussões do Círculo de Cultura, estas docentes deixaram claro que procuram melhorar sua prática , diversificar as técnicas usadas, mas talvez falta ainda um aprofundamento maior desta reflexão . Ir mais fundo nas questões que influenciam a prática docente como: currículo, campos de estágio, filosofia da Universidade, falta de espaço físico e material , relações de poder no cotidiano, dicotomia entre teoria e prática, as relações com a enfermagem no Brasil e no mundo, etc.

Somente uma docente demonstra uma preocupação em fazer pesquisa. Ela entende que precisa pesquisar pois:

**“era o que estava mais deficiente e até por que eu acho que o professor universitário que não domina a metodologia(...) que não sabe procurar o seu conhecimento , de produzir ele mesmo as suas coisas, não consegue ser um professor universitário(...)Para mim é importante que ele tenha um conhecimento, é lógico, baseado em outros conhecimentos anteriores, mas que que ele tenha feito o seu também (...) Eu sou uma das pessoas que trabalha para isso, e é lógico que tem mais gente que faz isso aqui na Escola”(DE 3).**

Ela já aponta mudanças no seu agir, no seu pensar, mas ainda trata a pesquisa e a extensão como partes distintas do ensinar.

Freire, (1997 p.31), é muito claro quando diz: *“Ensinar, aprender e pesquisar lidam com esses dois momentos do ciclo gnosiológico: o em que se ensina e se aprende o conhecimento já existente e o em que se trabalha a produção do conhecimento ainda não existente. A do-discência - docência-discência e o pesquisa, indicotomizáveis, são assim práticas requeridas por estes momentos do ciclo gnosiológico”.*

O processo ensino-aprendizagem é muito mais amplo do que aquele que acontece em sala de aula . Ele acontece no dia-a-dia , nas relações sociais, nos corredores da Escola. Uma docente avança mais em suas reflexões e diz:

**“Minha prática pedagógica até o momento, tem se aprimorado, até porque veio a maturidade, a experiência com diversos tipos de alunos em diferentes áreas. Acho que existe um amadurecimento e até mais autoconfiança, maior conhecimento, isto nos deixa mais abertos, promove um diálogo maior com os alunos. Existe uma busca para mudar as aulas, o tipo de metodologia utilizada, não só mais aquela massificação de conhecimentos, um acúmulo de informações.(...) Hoje em dia tenho buscado dar o conteúdo principal e fazer com que o aluno saiba onde buscar, quando precisar. (...). Eu vejo o professor com outros olhos, mais para orientar, para ajudar, direcionar (DE2) .**

Este já é um posicionamento que avança no desvelamento crítico de sua prática pedagógica. Ela reconhece-se como um ser inacabado, que ensina, mas que entende o aluno como um agente do seu aprender.

Esta afirmação é baseada em Freire, ( 1997, p.78), que nos diz: *“Como professor, se minha opção é progressista e venho sendo coerente com ela, se não me posso permitir a ingenuidade de pensar-me igual ao educando, de desconhecer a especificidade da tarefa do professor, não posso por outro lado, negar que o papel fundamental é contribuir positivamente para que o educando vá sendo o artífice de sua formação com a ajuda necessária do educador”*.

As nossas docentes-enfermeiras demonstram estar em diferentes níveis da consciência, de reflexão. Flutuam , submergem numa crise paradigmática entre aquilo que viveram, aprenderam e entre o que vivenciam e experenciam hoje.

Não que tenhamos que negar ou rejeitar “velhos” conceitos e valorizar ou supervalorizar tudo o que é “novo”. A questão é que as docentes-enfermeiras percebem suas inquietações e estão descontentes com o enfermeiro por elas formado.

Ainda encontramos resistências às mudanças por parte dos professores e Resende, ( 1995, p.18), nos esclarece estas resistências quando diz: *“O que observo é que diante de uma nova proposta pedagógica, os professores adotam de forma mais acentuada duas condutas, quais sejam: rejeitam sem maiores reflexões, justificando que preferem manter-se na proposta que sempre tiveram e que “sempre deu tão certo” como afirmam com frequência; adotam o discurso de defesa da nova proposta, buscando com isso participar do grupo de educadores tidos como “progressistas” e atualizados sem, no entanto, viverem a proposta em suas salas de aula, pois estão distantes de sua concepção e do seu entendimento”*

O contraponto está naqueles que refletem criticamente sua prática, mesmo que no seu cotidiano ainda não desenvolvam uma sala de aula totalmente progressista ou libertadora.

Resende, ( 1995, p.19), nos diz que: *“ existem os profissionais que se preocupam em repensar suas práticas , fazendo uma análise crítica e buscando imprimir em seu cotidiano condutas compatíveis com o entrelaçamento de sua formação inicial e as experiências profissionais teóricas e práticas que caracterizam sua formação continuada. Infelizmente estes não se constituem na maioria, ao contrário, são vistos pelos próprios colegas como “caxias” (alguém que faz ou produz acima do esperado) e portanto, diferentes do grupo. Muitas vezes chegam a incomodar os menos interessados em fazer do processo ensino-aprendizagem um processo que não*

*se limite ao 'achismo' que vivem o 'pacto da mediocridade' no cotidiano das suas atividades profissionais”.*

Como docente e parte integrante do curso, faço uma colocação pessoal baseada no meu conhecimento do grupo. Percebo que temos formações variadas, visões de mundo impregnadas de referenciais teóricos visíveis ou invisíveis, condutas diferenciadas e metodologias distintas. A questão que lanço é: qual o reflexo destes antagonismos e contradições na formação discente?

Este ecletismo de docentes repercute positivamente no aluno, no sentido de mostrar os vários posicionamentos, ou negativamente no sentido em que não aparece um fio condutor e uma linguagem unificadora?

Ocorre-me agora que talvez o que esteja faltando seja o reconhecimento e o desocultamento dos paradigmas que sustentam os vários posicionamentos dos docentes e o diálogo com o grupo discente, no sentido de desvelar o discurso e a prática existente, com suas origens, marcos teóricos, senão bem definidos, mas com a preocupação em descobri-los.

Percebo que os problemas do Ensino da Assistência, do qual faço parte, podem ter várias explicações e uma delas reside no desconhecimento do docente-enfermeiro de suas origens e necessita um desocultamento desta prática velada. Temos o resultado, o produto, mas quais são os ingredientes? Quais são as saídas para a prática docente?

Vejamos a equação:

|                  |   |                             |   |                                  |
|------------------|---|-----------------------------|---|----------------------------------|
| Professor como   |   | Desvelamento Crítico        |   | Transformação da realidade e uma |
| “homem- pássaro” | + | novas leituras da realidade | = | “nova” prática pedagógica        |

Entendo que é impossível querer homogenizar o grupo de docentes-enfermeiros do curso. Seria antidemocrático, totalitário e temos que conviver e crescer com as divergências no grupo. Penso que as posturas individuais não

representam o coletivo, como em qualquer outro grupo, e acordos são feitos para a manutenção deste mesmo grupo.

Então, a prática pedagógica da docente-enfermeira, fundamentada na origem de cada uma, necessita ser desvelada, para que o discente possa, no ecletismo do corpo docente, desenvolver-se como profissional, tendo contato com várias visões de mundo e depois possa optar pela que melhor lhe convier.

Fazer o desvelamento crítico da realidade e partir para a mudança é difícil, mas é possível. O importante é acreditar nela, almejar a melhoria do ensino, refletir sozinho ou em grupos. Procurar uma prática concreta, que vive a realidade.

Talvez nem seja uma prática totalmente nova e Resende, (1995, p. 25), esclarece: *“Não estou querendo classificar o novo como o indubitavelmente melhor. O empobrecedor está no fato de entendermos o horizonte do conhecimento como algo finito, limitado e acabado”*.

Essa prática pedagógica exige um maior aprofundamento das questões que a envolvem. Esclareço esta colocação nas palavras de Pimentel, (1996, p.37), quando ela nos diz: *“mudar espaço de ensino não significa apenas mudar a metodologia ou adotar os procedimentos de um professor bem sucedido... Significa questionar profundamente as próprias posições filosóficas, epistemológicas, políticas e ideológicas. Significa entender-se como ser histórico e perguntar-se sobre suas intencionalidades, o que é diferente de simplesmente discutir, informar-se, polemizar. É mexer com seu corpo, voz, postura, é mexer com sua família, com seu grupo social”*.

Faz-se necessário uma frente de luta constante, comprometer-se. Não só no campo das idéias, mas também na práxis. *“Para tanto é preciso tolerar a ambigüidade, a transitoriedade, a insegurança, a solidão. É saber-se construtor na provisoriedade e no possível”* (Ibidem, p.37). Assim a prática

pedagógica é um exercício de ação reflexão, onde o professor está sempre na busca de “ser mais”.

Surge então uma pergunta: Qual o conceito que o grupo tem de Professor e Aluno?

Durante os encontros do Círculo de Cultura os temas foram levantados, priorizados e discutidos. Como não pretendíamos esgotá-los e devido ao pouco tempo, entendo que não chegamos a um desvelamento crítico da realidade naquele momento. Foi um momento de codificação e tentativa de descodificação, pois o desvelamento crítico da realidade exige mais leituras, discussões e um modo diferente de ver o tema gerador e interpretá-lo.

Os Círculos de Cultura levavam-nos a vários caminhos e extraí do discurso das docentes os conceitos - enquanto abstração das percepções que o grupo tinha de aluno e de professor. Devo considerar que não apresentei estes conceitos ao grupo para validação naquele momento. Eles foram construídos a “posteriori”, extraídos das falas de cada uma. O conceito de “Assistência de Enfermagem” foi construído com o grupo , por solicitação de uma docente, (DE2), que tinha um entendimento diferenciado, e compreendia a importância dos conceitos para enriquecer as discussões. Somente depois , na etapa das entrevistas, os conceitos de aluno e professor foram mais aprofundados.

Os conceitos elaborados nos Círculos de Cultura foram os seguintes:

**Aluno: é o responsável pela busca do seu conhecimento. Deve ser dinâmico, evitando o comodismo. Sua individualidade deve ser respeitada e ele deve ir além do que é ensinado em sala de aula.**

**Professor: é o responsável pelo processo de ensino-aprendizagem do aluno e a metodologia utilizada é fundamental para que os objetivos sejam atingidos. O professor deve aprimorar-se cada vez mais , crescer sempre.**

**Processo Ensino-Aprendizagem** : deve transformar-se, modernizar-se, buscar mudanças para melhorar sempre e o professor é o responsável pelo processo, mas o aluno também deve buscar o conhecimento.

**Enfermeiro**: deve ter autonomia, ter ética e postura profissional, ser competente, ter conhecimento, evitar a submissão e buscar o seu espaço e a valorização.

**Assistência de Enfermagem**: assistir, cuidar, é um conjunto de ações para atender o ser humano conforme sua aquiescência ( anuência) e/ou pessoas responsáveis por ele, na prevenção, na promoção e recuperação da saúde. É compartilhar, estar junto, interagir, considerar o referencial como pessoa que o mesmo tem.

A construção destes conceitos deu-se ao longo dos momentos de discussão no Círculo e caberia uma nova análise de cada um no grupo, discutir sobre estes conceitos, seu conteúdo e tentar uma aproximação maior a um desvelamento crítico de cada um.

Como tínhamos muitos assuntos para discussão, priorizei os temas com o grupo. Entretanto, consegui captar nas sua falas, alguns aspectos gerais sobre o relacionamento docente-discente.

Esta fala resume o pensamento do grupo:

**“Na sala de aula o professor tem um tipo de relacionamento com o aluno e no campo de estágio é outro” (DE3).**

Questionei com o grupo que o aluno em sala de aula tem uma posição mais de recebedor do conteúdo, o que Freire (1993) define como “*educação bancária*”. É aquela em que o aluno é receptor e o professor é o repassador do conteúdo e a relação é unilateral. A educação bancária termina por aprisionar a consciência do ser humano, arquivando o conhecimento transmitido , impedindo-o de ser sujeito.

O grupo percebe que a participação do corpo discente é tímida, e esta fala procura justificar esta pouca participação:

**“O número dos alunos é grande em sala de aula e a carga horária é pequena e diferenciada nas disciplinas” (DE4) .**

Reforço que, no campo de estágio , o número de alunos é menor, tem-se um relacionamento mais aproximado e a relação pedagógica é muito mais fácil. O aluno participa mais e aprende com mais facilidade, pois ele pratica e discute a teoria e a prática.

Penso que o grupo docente, como um todo, necessitará rever o relacionamento que tem com o grupo discente e rediscuti-lo.

Voltando para os conceitos de professor e aluno, gostaria de fazer uma análise , pois nas entrevistas consegui obter um maior esclarecimento do pensamento do nosso sujeito a respeito dos conceitos apresentados.

Três docentes: (DE6), (DE5) e (DE7) concordam com os conceitos apresentados e dizem:

**“Acho que para o professor a metodologia , a estratégia e os recursos é que são importantes e não só a aula expositiva. Ele deve usar vídeo, fazer a aula mais real. Estamos na Idade da Pedra, pois falta muito material ( ...) Não é só falar, tem que saber fazer. Não é só um lado ou só outro, os dois devem estar aliados. Quanto a definição, acho o professor o co-responsável. Entendo que o aluno é mais responsável pelo processo ensino-aprendizagem. O resto eu concordo”(DE 6).**

**“O Professor deve dar subsídios para o aluno, é como um suporte serve de espelho bom ou mau para o aluno. Os meus professores foram um espelho para mim. Mudei algumas coisas mas a conduta dos meus professores reflete-se na minha atuação hoje.” (DE 5).**

**Eu acho que a grande maioria dos alunos ainda espera muito do que é dado em sala de aula e não vai mais atrás de nada. (...)a grande maioria não busca. (...) Acho que tu tens que crescer junto com o aluno (...) o professor também não é o dono da verdade” (DE7).**

Estas docentes atribuem ao professor a maior parte da responsabilidade pelo processo ensino-aprendizagem, mas dividem um pouco da responsabilidade com o aluno, tornando-o co-responsável.

Mas então o que esperar do professor? Ele é um político, um técnico? Ele deve se ater aos conteúdos?

O professor confunde-se a respeito do seu papel e demonstra uma insatisfação de não atingir plenamente a totalidade.

Mas então, qual é o papel do educador?

Estamos em busca de respostas, procuramos modelos, “fórmulas mágicas”, mas o que se espera de um educador vai muito mais além do que o repasse de conteúdos.

Uso a expressão *Educador* lembrando Alves, ( 1986 p. 11), quando nos diz que: *“Educadores, onde estarão? Em que covas terão se escondido? Professores, há aos milhares. Mas professor é profissão, não é algo que se define por dentro, por amor. Educador, ao contrário, não é profissão; é vocação. E toda vocação nasce de um grande amor, de uma grande esperança”*.

Três docentes, ( DE1), (DE4) e (DE3), demonstram uma certa preocupação com sua prática pedagógica e assumem a maior parte da responsabilidade por entenderem que detêm o conhecimento que deve ser repassado para o aluno.

Concordam com o aprimoramento constante do professor, a busca de metodologias que melhor consigam a transfêrencia e assimilação do conteúdo ao aluno.

Mas, qual é o papel do educador?

Freire em seu diálogo com Gadotti e Guimarães, ( 1992, p. 64), aponta algumas saídas para esta polêmica e nos diz: *“o papel do educador não pode ser reduzido a algo imutável. Não posso dizer “Este é o papel do educador”. Ele é histórico, social, em outros termos, não está inserido na natureza do ser educador. Não há uma categoria abstrata cuja essência eu encontrasse e dissesse : esse é o papel do educador, que valeria para Pedro, João, Maria, no Japão, nos Estados Unidos e aqui. Numa sociedade de classes o papel do educador tem características específicas: há o que está a serviço da classe dominante e o que está a serviço das classes dominadas. É possível porém, que haja uma espécie de ponto em que os dois se cruzam em certo aspecto, mas que não se identificam. Por exemplo: um professor reacionário de matemática e um professor revolucionário de matemática. O revolucionário não pode dizer que num sistema decimal  $4 \times 5$  são 18 só para ser do contra, mas ele pode discutir o significado da multiplicação, da adição, da divisão numa sociedade capitalista.”*

Freire confronta-nos com dois tipos de educador e os diferencia pela prática pedagógica que exercem. O primeiro possui o objeto do conhecimento, que ele transfere, doa ao educando , de acordo com os objetivos que ele mesmo determinou para o aluno, na busca do que ele considera ser a capacitação necessária para o educando. São domínios específicos, pré-determinados, já que ele detém o conhecimento e o poder, controla o educando através do método do qual se apropria.

Já o educador revolucionário “ *não se considera possuidor do objeto de conhecimento, mas conhecedor de um objeto a ser desvelado e também assumido pelo educando. .... O educador revolucionário tem no método um caminho de libertação , e é por isso que, na medida do possível, ele discute com o educando a apreensão do próprio método de conhecer* ( Ibidem, p. 65).

Não é muito fácil seguir estas idéias. Para tanto, o educador precisa mudar toda uma forma de pensar, de ensinar, que foi repassada na sua formação. Ele precisa entender-se como um ser histórico, inacabado, ético, responsável, com desejo de superação.

É necessário também respeitar o conhecimento do educando , com sua cultura , suas crenças, sua raça, sua fé. Educar vai além do repasse de conteúdos que nega a compreensão da realidade.

É preciso lembrar que “*o domínio técnico é tão importante para o profissional quanto a compreensão política o é para o cidadão. Não é possível separá-los*”.(Freire,1995 p.27)

Não se pode negar ao aluno o ensino técnico, o domínio do conhecimento necessário para torná-lo um profissional competente.

Ainda existem muitos véus que não foram retirados e influenciam muito no processo de ensino e aprendizagem.

A docente-enfermeira ainda assume a maior parte da responsabilidade, no entanto, ela já começa a ser dividida e partilhada com o aluno.

A educação bancária ainda é uma constante e o planejamento das aulas é uma relação vertical, sendo que o professor dita os objetivos, a metodologia, a forma de trabalho ao aluno. Este, por sua vez, submete-se ao programa da disciplina e procura cumpri-lo. Alguns ultrapassam as expectativas do professor, mas a sua maioria, mantém a postura de receptor do conteúdo.

Uma professora, (DE2), diferencia-se das outras, pois entende que o processo ensino-aprendizagem desenvolve-se em todos os momentos da vida do aluno. Sabe que tem muito a melhorar, reconhece seu inacabamento e almeja melhores condições de trabalho. Procura lutar contra as adversidades, percebe as relações de poder e crítica o seu contexto.

Sabemos que dentro de uma mesma realidade, as posturas são bem variadas, mas o que determina a diferenciação são os “óculos” que o docente usa para ver o mundo. Quando ele passar a desocultar a realidade, procurar suas raízes, questionar e refletir sobre os paradigmas que sustentam sua prática pedagógica, então ele conseguirá emergir e desenvolver uma prática coerente com suas crenças. Sua prática será concretizada, na medida em que lutar para colocá-la em ação.

Seu fazer e seu pensar terão sintonia e sua ação será caracterizada por um processo de construção e desconstrução, será uma busca constante de sínteses provisórias.

E o aluno?

Ele estará ao seu lado, numa relação de troca, de respeito mútuo e aprendizado constante.

Penso que o que falta no nosso “homem-pássaro” é reconhecer-se e também reconhecer o aluno como um ser humano inacabado e, ao mesmo tempo, alguém capaz de refletir e tomar consciência de sua incompletude. É ser uma consciência aberta, transcendente, temporal, que se lança além de si mesma, na busca de ser mais.

É uma permanente busca, uma conquista pessoal e do mundo.

Ambos podem ser entendidos como um *ser nas relações*, cognoscente, criador, que procura transformar o mundo. Isto o obriga a admitir a possibilidade de analisar criticamente sua própria existência e realidade.

Admite que não é só sujeito, mas também produto do processo histórico. Entretanto, ele não pode *aprisionar o real, pois corre o risco de ser aprisionado em conceitos rígidos e definitivos* (Damke, 1995, p.115).

Numa relação interativa e emancipadora, educador e educando se constroem juntos. O docente instrumentaliza o discente, aponta caminhos, oferece subsídios para que ele possa desenvolver-se criticamente, inserido na realidade concreta e vivida. Ocorre uma troca, uma relação lado a lado, interativa, dialógica, aonde os saberes são respeitados, mas que sempre avançam.

A relação dialógica não os tornam iguais, mas torna a relação mais democrática. *“Os professores não são iguais aos alunos por n razões entre elas porque a **diferença** entre eles os faz ser como estão sendo. Se fossem iguais, um se converteria no outro. O diálogo tem significação precisamente porque os sujeitos dialógicos não apenas conservam sua identidade, mas a defendem e assim crescem um com o outro”* (Freire, 1994, p.118).

Nesta relação os erros são discutidos, as situações são problematizadas e o professor é um elemento de ligação, um mediador de parte do conhecimento que o aluno precisa adquirir para tornar-se um bom profissional, ético, competente e com possibilidades de transformar a realidade que vivencia e que terá pela frente depois de se graduar.

É um compromisso mútuo, não só do professor e do aluno, mas da universidade e da comunidade.

## **-DICOTOMIA ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA**

Este tema gerador foi levantado durante o Círculo de Cultura e acabou sendo discutido em todos os encontros. Procurei instigar o grupo para a

discussão , levantei questões e só depois as docentes demonstraram que a dicotomia existe. Procuram codificar e descodificar o tema , discutem e apontam suas dificuldades tais como:

- falta de autonomia nos campos de estágio;
- falta de recursos materiais na escola e nos campos de estágio.
- falta de uma metodologia de Assistência de Enfermagem que atenda às expectativas de ensino etc...

No entanto continuam a reproduzir a dicotomia quando dizem: **“O estágio e a teoria são dois momentos diferentes”**.

Separam a teoria da prática, como se fosse possível tal separação.

Devo esclarecer que elas também colocam que na escola desenvolvem um tipo de prática pedagógica e nos campos de estágio acontece outra, mais próxima do aluno.

Sentem na escola o número grande de alunos , as pressões da grade curricular, a carga horária pequena e muito conteúdo a ser trabalhado. No estágio conseguem desenvolver um trabalho mais satisfatório, numa relação mais próxima do aluno. O número é menor, conseguem mais diálogo, um contato mais direto.

Durante as entrevistas, surgem falas como:

**“Eu consigo trabalhar no estágio, aquilo que foi trabalhado na disciplina”(DE 7).**

**“Costumo dividir minha prática pedagógica em duas partes: a teoria e a prática. Na teoria , transmito muito conhecimento, muito conteúdo. Na prática procuro uma relação mais próxima com o aluno. Apareceu os medos , o “stress” , o ambiente é muito desfavorável, que interferem negativamente na aprendizagem do aluno(.....) Em primeiro lugar procuro ensinar e depois avaliar o aluno”(DE 5).**

**“No conteúdo das aulas sou muito crítica, uso o atlas de anatomia e livros de psicologia. (...). No campo de estágio cobro mais aprofundado.(...) Na sala de aula adapto a teoria à prática e procuro fazer na prática o que foi ensinado na teoria”(DE 6).**

Ocorre na prática uma adaptação da teoria e vice versa.

No Círculo de Cultura problematizam a questão, avançam no tema, detectam problemas, questionam a atuação das enfermeiras de campo, sua dura jornada de trabalho e o acúmulo de tarefas.

Parece-me que, em sua maioria, os enfermeiros de hoje ensinam e reproduzem uma dicotomia que existe, desde o início da profissão (Pires,1989), (Rezende, 1989) , (Leopardi, 1995).

Leopardi, Wendhausem e Reibnitz, (1992 p.51), discutem a prática da enfermagem, a procura da cidadania e revelam: *“Sendo a enfermagem uma prática social articulada com as outras práticas na sociedade, não poderíamos pensar que a formação profissional se desvincula de todos os outros processos formais e informais de estruturação dos saberes. Se o ensino de enfermagem contempla ainda o sistema flexineriano formulado como padrão de cientificidade para as escolas profissionais da área da saúde, isto se dá em referência ao conjunto de concepções sobre saúde-doença que se identificam como modelo mecanicista de ciência”*.

A fragmentação de conteúdos, a separação do pensar e a realização das tarefas , continuam a existir.

É evidente que as atividades desenvolvidas através do estágio são fundamentais para a formação profissional do aluno. *“O estágio é o eixo polarizador dos conteúdos teóricos desenvolvidos na escola, à medida que concretiza, em situações reais, a inter-relação entre esses suportes teóricos e as situações reais”(Rezende, 1989, p.138).*

A teoria consegue propor soluções para as situações concretas e, por sua vez, as situações concretas validam ou não a teoria. É um processo de reflexão-ação-reflexão constante entre a teoria e a prática, entre o pensar e o fazer.

Entretanto, esta separação entre teoria e prática insiste em continuar, até porque o conceito de saúde e doença que se tem, nas diversas áreas da enfermagem, é um conceito, na maioria das vezes, ultrapassado e que não atende mais as necessidades da população.

Leopardi, Wendhausen e Reibnitz, (1992 p.52), nos dizem: *“embora em muitos sentidos a enfermagem tenha reformulado seu pensar na direção de novas concepções de saúde doença que procuram bases além daquelas fornecidas pelo modelo biologicista, parece que tem sido muito difícil que isto se reestruture como novo padrão de ensino. Temos por diversas vezes tentado estabelecer novas estruturas curriculares que consigam representar essa nova formulação de assistência integral. No entanto, isto não acontece, muitas vezes, em razão de uma forte aderência aquilo que se constitui na tradição da enfermagem como parte de um modelo hegemônico no setor saúde e na ciência em geral”*.

Penso que devemos repensar o nosso conceito de saúde-doença e mais uma vez pergunto: o quê, por quê e para quem estamos ensinando?

A teoria e a prática são indissociáveis, uma não acontece sem a outra.

Na medida em que o estagiário alia o pensar e o fazer, ele se compromete com a sociedade, com a população que está atendendo. *“O estagiário, profissional em formação, precisa sentir-se comprometido com seu meio. Realiza sua formação nesse meio, a partir dele e para ele. A dimensão desse compromisso só será plenamente percebida se o sistema*

*formador o tiver também assumido e não somente o estagiário, enquanto cidadão”*(Rezende, 1989 p. 139).

O compromisso passa a ser assumido também pelas instituições envolvidas. Falta ainda, uma troca, um partilhar responsabilidade entre a escola e a instituição que oferece o campo de estágio, pois é para ela que o aluno está sendo preparado. *“O pensamento dominante, muitas vezes, é que o estágio é um outro momento do ensino da assistência de enfermagem . Existe até uma ideologia que opera ao nível da sobreposição de conceitos e interesses, de modo que a prática e a teoria não necessitem de nenhuma articulação, na aparência”*(Leopardi, 1994 p.84).

Muitas vezes, os enfermeiros da assistência , a instituição , exigem que os alunos assumam parte das atividades da rotina da clínica, como se fossem funcionários.

Acontece que nos campos de estágio, onde tem-se a *“ideologia da supervalorização da prática como modelo desejável e exclusivo de realização de trabalho, onde os técnicos se movimentam nos ritmos impostos pelo cotidiano, parece impor uma considerável aceitação , de modo que a atitude reflexiva é que assume caráter alienado, como operação exclusiva dos teóricos. Essa é a razão que justifica, para muitos objetivos, aquilo que denomino **tarefagem**, que afasta os profissionais da reflexão sobre o seu próprio fazer. Por tal perspectiva basta fazer , não importa para que e atendendo a que interesses, sempre o ato de assistir será bom e será o que deve ser feito”*(Leopardi, 1994 p.84).

A questão não é só o aluno realizar tarefas nos campos de estágio, mas ele deve saber como e porquê as está fazendo. Quando os estágios são realizados em hospitais-escola, já existe uma compreensão maior dos objetivos e atividades a serem desenvolvidas nos campos, pelos acadêmicos.

A maioria das entrevistadas coloca que gostariam de fazer estágio curricular em um hospital-escola ou ter uma unidade modelo para que, pelo menos ali, o aluno possa praticar um real mais próximo do ideal possível.

Uma discorda e diz que:

**“prefere fazer estágio aqui mesmo no hospital, pois se eu fosse para um hospital-escola, perderia muito espaço para os acadêmicos de medicina”(DE 3).**

As docentes sentem-se inquietas e insatisfeitas com os campos de estágio, com exceção de três, (DE 3), (DE6) , (DE 7), que se dizem satisfeitas.

O que acontece é uma ausência de compromisso profissional entre a universidade e a instituição prestadora de serviço, e os convênios firmados, muitas vezes, não esclarecem o papel de cada um.

*Assim “as instituições prestadoras de atenção de saúde sujeitam-se a ter suas rotinas perturbadas pela presença da escola, com a vantagem de obterem a mão-de-obra gratuita de docentes e discentes na prestação de serviços de saúde. Podem, assim, restringir a contratação de seu pessoal ou promover o seu remanejamento. A escola fica dependendo da aquiescência dessas instituições em recebê-la. Sabe-se entretanto, de antemão, que a sua presença deve ser o menos importuna possível. Assim, a escola abre mão de sua função precípua de crítica e de transformação da realidade da prestação de serviços de saúde”(Rezende 1989 p.140).*

Na maioria das vezes, os campos não oferecem as mínimas condições para o aprendizado. O aluno vê uma realidade em sala de aula, e encontra outra no campo de estágio. Será que a academia está longe do real ou será que as instituições estão fazendo uma assistência muito aquém do esperado?

O que acaba acontecendo é que quando *“alunos e professores reivindicam situações de aprendizagem compatíveis com as suas justas*

*expectativas, tornam-se incômodos como hóspedes exigentes que abusam da benevolência do anfitrião*”(Rezende 1989 p.140).

O distanciamento da Assistência de Enfermagem apresenta-se como mais um fator complicador pois, durante o ano todo , o docente permanece aproximadamente quatro meses e meio nos campos de estágio o que, muitas vezes , deixa-o distante da realidade concreta da saúde do país, e é necessário uma busca de atualização constante.

Analisando minha experiência pessoal, percebo que às vezes não estamos em sintonia com o contexto, pois geralmente estamos diante da realidade, almejando um ideal factível, e que acontece em outros locais do país e do mundo. Esta diferença de linguagem gera muitos conflitos e cria situações de relacionamento delicado com alguns campos de estágio.

O grupo deixa transparecer que, a cada retorno ao campo de estágio, um novo processo de adaptação e acomodação deve ser feito . Percebo que este processo, que deveria ser natural, está sofrendo mutações com reflexos nos alunos e as suas conseqüências, se já foram sentidas, ainda não foram inteiramente medidas.

Freire, (1997), lembra-nos que precisamos refletir criticamente a nossa prática docente e urge que façamos isto. É um exercício diário que podemos fazer sozinhos , em grupos e com a comunidade. Precisamos repensar nosso conceito de saúde-doença, a metodologia de assistência utilizada, os objetivos propostos, etc. Ainda temos muito o que avançar em nossas reflexões enquanto corpo docente.

Algumas dessas dificuldades são sentidas por todas e foram discutidas no Círculo de Cultura. Entretanto, somente uma docente, **(DE 2)**, avançou com reflexão mais crítica, desejando o repensar do conceito de saúde, da própria assistência prestada.

Leopardi, Wendhausen e Reibnitz, (1992 p.52), lembram-nos que: *“para que possamos conceber um ensino que esteja em consonância com esses novos conceitos que temos admitido, temos antes que rever, enquanto indivíduos, nossos valores e os compromissos que desejamos assumir em razão deles. Para que não fiquemos com uma dicotomia entre o discurso e a prática, precisamos colocar nossas consciências como dirigentes de nossas práticas, entendendo que esta consciência signifique uma retomada de valores e de mudanças de atitude”*.

As autores seguem nesta reflexão e enfatizam que: *“quando nos propomos a uma reformulação dos programas de ensino para a enfermagem, temos que ter em mente todo o processo de trabalho que desejamos assumir, em todos os seus momentos ou seja, não pensar somente o que deve ser alterado, mas o quanto isto está em consonância com nossos propósitos gerais enquanto categoria. Em suma, isto é algo para ser construído coletivamente”*(op. cit. p.52).

Penso que é todo um processo de ação-reflexão coletivo entre docentes, assistenciais, discentes, administradores, para que os alunos possam desenvolver-se em consonância com o tempo em que vivem. Não é adaptá-los à realidade, e sim, fornecer-lhes subsídios para que eles possam transformá-la.

Talvez o nosso professor possa desenvolver mais atividades teórico-práticas, por exemplo: normalmente é dado o bloco teórico na escola e depois o prático nos campos de estágio. Uma possibilidade seria ensinar a teoria no próprio campo de estágio ou estágios intercalando-se com o bloco teórico. Os dois blocos acabariam diluindo-se e fundindo-se num só. Outra possibilidade é um maior número de aulas teórico-práticas em laboratórios bem equipados que pudessem aproximar o aluno da realidade concreta. Outra possibilidade é estimular estágios e trabalhos extra-curriculares para o aluno familiarizar-se

mais rapidamente com Assistência de Enfermagem. Haveria também mais atividades de pesquisa e extensão, com um planejamento participativo com o aluno.

Algumas disciplinas já trabalham com estas e outras têm diferentes propostas. Uma troca de experiências, reflexões mais amplas e mudanças de atitudes, podem contribuir para minimizar este entrave, que é a dicotomia entre a teoria e a prática.

Mas, o que o grupo esperava? O que pensa sobre o futuro? Quais são as expectativas? Suas perspectivas de ação?

As docentes pesquisadas ampliam seu raio de ação para diversos aspectos da ação docente. Ou seja, o seu envolvimento com a aprendizagem do aluno, com o currículo, pesquisa, atualização, rever os conteúdos e a metodologia utilizada.

**Eu quero que o meu aluno aprenda, mas eu quero que ele seja feliz (...). Eu queria que o aluno fosse mais crítico, que fosse além, que me exigisse mais. Eu tenho prazer de ensinar e gosto muito da assistência de enfermagem no hospital, na comunidade (...). o conhecimento técnico científico é fundamental, mas tem que haver algo mais ” (DE 1).**

**“Em relação ao novo currículo eu vejo com bastante restrição e preocupação(...). Acho que nós deveríamos estudar mais (...) As coisas vêm de cima para baixo e todo mundo é obrigado a concordar sempre. (...) Quanto ao mestrado estou superfeliz. Abriu-me a visão em algumas coisas que eu não tinha experiência nenhuma. Aprendi muito e vou lutar para conseguir algumas coisas (...). Acredito na importância da interdisciplinaridade e hoje em dia ninguém vai poder trabalhar individualmente. (...). Todos os profissionais têm de trabalhar juntos,**

integrados e cada um deles deve usar o seu domínio pessoal para dar sua contribuição para atingir os objetivos” (DE2).

“Eu acho que minha escolha para ser enfermeira não foi uma decisão consciente, foi uma coisa por acaso, de adolescente. Agora acho que fiz uma opção correta e dentro da enfermagem, a opção pela docência foi a melhor (...). e pretendo continuar. Quero desenvolver o lado da pesquisa e mais a pesquisa epidemiológica, que é o que eu gosto de fazer ” (DE 3).

“Daqui para frente é uma incógnita. Eu espero que aconteçam mais coisas boas do que ruins. (...) Daqui para a frente espero melhorar cada vez mais. Acho que já mudei muito. Antes tinha muito radicalismo, autoritarismo, agora ofereço mais abertura para o aluno(...). Espero dar conta do meu serviço, fazer o que eu propus , continuar com a extensão e com meu projeto multidisciplinar na comunidade”(DE 4).

“Quero me aprimorar mais. Entendo que o resultado final é o aluno, embora ele só absorva. De repente é a única chance que dou para ele hoje. Penso que o aluno deveria ser mais crítico, ter mais raciocínio, caminhar mais sozinho. Você dá um empurrão. Não depende só do professor. Alguns alunos já tem uma visão melhor. A estrutura impede e a culpa é do sistema que não permite que o aluno mude” (DE 5).

“Gosto muito de dar aulas. (...) Nas minhas aulas pretendo usar mais tecnologia e não fazer tantas aulas expositivas. É necessário uma outra filosofia para o curso, ou seja, um ensino que deixe mais espaço para o aluno criticar. Ele deve ter liberdade de expressão. No fundo, temos muito discurso. O aluno tem que ser crítico e quando ele faz críticas é um chato, é incômodo. Quando ele está incomodado com o conteúdo,

deve ir atrás, buscar o aprendizado. (...) O aluno tem que aprender a sedimentar, buscar fora para complementar” (DE 6).

“Vou rever uma série de coisas. (.....) Gostaria de ter mais material para o próximo semestre, para realmente dar uma guinada (...), para ver se estimula mais a turma. (.....) não precisa muito, uma coisa básica, avental, luvas, pia, etc. ” (DE 7).

Quando falam de suas expectativas, elas desvelam um pouco mais sua prática e apontam algumas propostas de trabalho. Almejam mais recursos audio-visuais (DE 3), (DE 4), (DE 5), (DE 6) e (DE 7). Elas ainda necessitam avançar mais em sua visão de mundo. Não basta melhorar a aula com recursos audio-visuais ou com atividades de extensão e pesquisa desvinculadas do ensino. O aluno precisa participar do planejamento das atividades, ter espaço para criar e recriar com o professor.

Todas desejam um aluno mais crítico, que busque ampliar seus conhecimentos, com mais raciocínio. Entretanto, apresentam entendimentos diferentes de criticismo e de transformação, que diferem um pouco daquele proposto por Paulo Freire e que eu também acredito.

Uma deseja um aluno que aprenda e seja feliz (DE 1).

Uma outra aponta para um caminho, a interdisciplinariedade, e uma maior reflexão das questões do processo ensino aprendizagem (DE 2).

Talvez possamos conseguir estes avanços através do Círculo de Cultura, desenvolvido numa relação dialógica.

Somos uma profissão ainda jovem, que tem muito o que refletir.

Mudanças curriculares já ocorreram, novas disciplinas, estudamos filosofia, mais tecnologia, muitos encontros e congressos. Mas ainda não é o bastante.

Apesar das nossas entrevistadas ainda estarem num “*paradigma tradicional*”, já despontam para um “*paradigma emergente*”. Desejam um aluno mais participativo, apesar do pouco espaço que a ele é oferecido. Espera-se que ele seja um crítico, inovador, criativo.

Como ele será na prática profissional? Será que irá adaptar-se ao sistema de saúde vigente no país? Falando de prática assistencial do aluno, Leopardi, (1994. p.98) diz que: “*Certamente não se acomodará ao sistema, será um estranho, que terá de aprender também, a conviver com sua condição de marginalidade, por defender uma outra prática, revolucionando, como já fez Nightingale, os padrões inadequados à preservação da qualidade de vida. Será um profissional insatisfeito com o “status quo”, será um profissional integrador junto ao cliente, por tratá-lo equi-diversamente, e não aos seus “pedaços”, ou seja, ao seu pulmão, seu fígado, seu intestino, enfim às suas partes biológicas que não expressam por si mesmas a vida toda do indivíduo que as contém*”.

Queremos que o nosso aluno torne-se um excelente profissional, competente, ético, um cidadão. Então talvez um dos caminhos seja apontado por Leopardi, (1994 p. 98-99), quando diz que: “*A interdisciplinariedade (...) ainda é pouco, e espero que possamos, como espécie e como viventes, alcançar a transdisciplinaridade, onde as disciplinas serão como artes de artesãos mais completos. Podemos optar por entender toda a ação na saúde como ação multifacetada, que inclui a técnica, a política, a pedagogia, a ética e a estética*”.

Penso que a busca deste aluno passa pela transformação do professor, de forma que este aluno não seja um objeto de arte, uma escultura, mas o autor de sua própria construção.

O professor?

Ali será um mediador, um elo de ligação entre o aluno e o conhecimento. Mas o aprendizado não fica só nesta relação, ele amplia-se por todos os componentes da Universidade. Extrapola seus muros, e segue em todos os espaços, caminhos.

O professor mediador continua construindo seu caminho, tentando desvelar a realidade que o cerca, derrubando preconceitos, ampliando seus horizontes, sabendo-se como um “ser inacabado” que se constrói no dia-a-dia, articulando teoria e prática.

## 7. SEXTO TRECHO DO VÔO: CONSIDERAÇÕES FINAIS DESTA TRAJETÓRIA

*“Ensinar exige: tomada consciente de decisões*

*: saber escutar*

*: reconhecer que a educação é ideológica*

*: disponibilidade para o diálogo*

*: querer bem aos educandos”*

*( Freire, 1997)*

Neste “trecho do vôo”, consciente do caminho percorrido , pelo diálogo que estabeleci com meus pares, com autores e com a realidade pesquisada, procuro encerrar esta dissertação, respondendo a problemática que gerou esta pesquisa.

A experiência no Círculo de Cultura foi também um momento de formação, no qual refletíamos nossa experiência docente e as relações que interagem no cotidiano da Instituição. Assim, o grupo sentiu a interrupção do Círculo de Cultura, pois este indicou uma metodologia de trabalho aos docentes.

No final dos encontros, fizemos uma avaliação sobre o que aconteceu e, apesar de não ter atingido todas as expectativas, foi bem interessante a experiência.

Durante as entrevistas os comentários foram os seguintes:

- “ (.....) eu acho um espaço muito interessante para eleger temas geradores, levantá-los e eleger alguns como objetivos a serem apontados. Nós podíamos trabalhar assim” ( DE1).

- “(.....) achei ótimo e esses momentos deveriam existir sempre. Eu vejo que mesmo as divergências para mim são extremamente

**importantes, por que quando você apresenta divergência, significa um crescimento e se todo mundo concordar com tudo, não vai para a frente. A partir do momento em que ocorrem discussões, é normalmente onde o grupo cresce, se eleva e aqui não temos muitas oportunidades para isto.(...) Eu achei muito importante, por isso cada um, a seu modo, falou suas coisas e todo mundo teve a chance de falar. Isto deveria continuar” (DE2).**

**- “(...) eu consegui falar as coisas que eu achava que tinham que ser faladas e ali vi pessoas que tinham posições contrárias à minha postura naquele momento político ”(DE3).**

As docentes-enfermeiras (DE), com estas colocações, validam a forma de trabalho e registram que gostaram da experiência.

Ficam evidentes as diferenças existentes no grupo, divergências estas bem marcantes, os pensamentos conflitantes. Os conflitos são administrados e não abafados. O contexto fica bem caracterizado: um clima de “guerra”, com brigas e desentendimentos, medos, ressentimentos e um desejo de encontrar, de aprender a estar em comunhão para aprender.

Fica evidente, também, que a metodologia de trabalho com uma relação dialógica, em que todos são ouvidos, falam e são respeitados, é essencial para que os encontros transcorram num clima cordial e de elevada discussão.

Como animadora do Círculo de Cultura, posso dizer que não foi fácil a sua condução. Ficava constantemente angustiada, pois conhecia muito bem o terreno onde estava pisando. O que facilitou os trabalhos foram o respeito e a vontade de participar de minhas colegas. Como já falei anteriormente, apesar de todas as diferenças, quando o fim é o benefício e o crescimento do curso, todos trabalham unidos.

Quanto à continuidade desta forma de trabalho, quatro ( 04) gostariam que os Círculos continuassem, mas com uma participação maior das pessoas, daquelas que efetivamente quisessem participar.

As três ( 03) outras docentes não evidenciaram se gostariam de continuar. Talvez porque eu não tenha sido mais objetiva, por medo de induzir uma resposta.

Gostaria de evidenciar a colocação de duas (02) docentes que não ficaram satisfeitas com o resultados dos Círculos.

**- “ Acho que o Círculo não atingiu as expectativas, só em parte, deixou-me frustrada. Tinham pessoas muito diferentes e era complicado. (...) Em um nível mais prático, ficou no ar. (...) O grupo docente poderia trabalhar desta forma com professores da mesma área, fazer grupos com especialidades mais próximas e depois juntar tudo. A iniciativa deveria partir das pessoas, com a sua ajuda ,Denise e não da direção. Pergunto sobre o planejamento participativo e ela responde: - Tenho a impressão que planejamento participativo é uma forma ruim de dividir responsabilidades. Parece que o diretor não quer trabalhar. Nestes grupos todos deveriam participar espontaneamente.” ( DE5)**

**- “Eu acho que faltou, ficou no ar, faltou um fechamento. Agora eu não posso falar muito, porque eu não participei de todas as reuniões.(...) Agora para nós era um momento que acabava a briga e era hora de pensar no ensino” (DE3).**

Gostaria de salientar que apesar do Método não impor regras, pois acordos são feitos pelos próprios membros do grupo, a participação efetiva de todos é essencial para que ocorram melhores resultados.

A (DE3) continua dizendo que os trabalhos deveriam ser retomados da mesma forma como começou, com o direcionamento que eu estava dando e alerta para as questões pessoais .

**“A questão pessoal, como o nome já diz, é pessoal e você pode ter questões pessoais com aquela pessoa, mas você tem o dever de estar trabalhando bem, apesar de não ter afinidade pessoal. Isto é uma outra história, mas a questão profissional, acho que é um bom momento para retornar.”**

Esclarece que só deveriam participar aqueles que quisessem, sem obrigação nenhuma, pois as reuniões do colegiado são muito ruins.

**“Parece que cada um fala uma língua diferente. É uma agressividade, uma coisa muito louca, ..... e me incluo” (DE3) .**

Esta docente já sinaliza com uma consciência mais crítica de si mesma, e da importância de ser um sujeito nas relações com os outros e como sua atuação influencia estas mesmas relações.

Percebe-se, nestas colocações, o desejo do trabalho conjunto e apesar de não terem ficado totalmente satisfeitas, com os resultados obtidos no Círculo de Cultura, acharam muito válida a sua realização. Esta insatisfação pode ser advinda da característica pessoal das docentes, em querer soluções mais práticas e palpáveis.

Uma questão evidenciada no grupo foi a das dificuldades de interação pessoal. As afinidades e diferenças entre “pessoas” foi um **“tema gerador”** implícito, que incomodava o grupo, mas não era explicitado.

É interessante porque os membros do grupo o percebem , sentem a necessidade de resolvê-lo e mesmo assim o separa das questões profissionais.

Será que podemos nos dicotomizar, separar-nos em partes e só deixar aparecendo aquela que nos interessa? Como fica toda esta angústia não

trabalhada, em nosso corpo? De que forma podemos extravasar estas diferenças que tanto incomodam? Será que se conseguíssemos descobrir e trabalhar algumas destas **questões pessoais**, de forma dialógica, não progrediríamos muito mais enquanto indivíduos, corpo docente, ou mesmo curso?

É uma percepção pessoal, mas na enfermagem é muito característico as diferenças pessoais que nunca são trabalhadas e resolvidas. Esta crise de identidade , posicionamentos radicais, questões e discussões mal resolvidas acabam por minar a força de trabalho do grupo, prejudicando toda uma estrutura que poderia ter um avanço considerável e só não avança por causa da inabilidade do grupo e das pessoas em lidar com estas dificuldades. A falta de ética que existe foi verbalizada pelos docentes e até o medo de se expor e receber críticas.

Não tivemos tempo para trabalhar o conceito de ética do grupo e acho necessário trabalhar mais com esta questão, pois ficou um vazio que poderia ser melhor explorado.

O uso desta metodologia dos Círculos de Cultura mostrou-nos que ela pode ser aplicada com vários tipos de população e apresentar bons resultados. Os objetivos precisam ser comuns e negociados para que a relação entre os participantes se torne democrática, franca, dialógica, ética, onde todos têm voz e voto. No entanto é um processo que exige mudança de postura, é longo, se reconstrói a cada encontro e os resultados dependerão da participação efetiva dos membros do grupo.

Com este Método, pude perceber a dimensão da prática docente, o quanto ela pode avançar . Percebo que é neste movimento contraditório de interação do grupo que a consciência vai se construindo, na medida em que o sujeito vai se desvelando.

Apesar do pouco tempo para a realização do Círculo de Cultura, percebi a validade do Método e a grande contribuição dele para os mais diferentes grupos. Esta trajetória permitiu uma troca de experiência, uma sensibilização grupal, com um enfoque mais crítico e real da prática pedagógica que exercemos na escola. Ao analisar os dados das entrevistas e o registro das minhas observações, posso perceber sinais de mudanças nas falas das nossas docentes-enfermeiras desde a etapa do Círculo de Cultura. As docentes-enfermeiras discutiram sua prática pedagógica e três delas (DE1), (DE4), (DE5), dizem estar insatisfeitas com sua atuação. Fazem uma auto-crítica e percebem que não desenvolvem todo o seu potencial no processo de ensino-aprendizagem. Suas disciplinas têm uma carga horária grande, pouco tempo e muito conteúdo a ser ministrado. Suas aulas são basicamente expositivas e não conseguem desenvolver dinâmicas diferentes ou outras técnicas de ensino.

Outras três (DE3), (DE6) E (DE7), dizem que com mais recursos audio-visuais, mais materiais de demonstração em laboratório e, usando outras técnicas da metodologia tradicional, pretendem conseguir um aluno mais crítico. Dizem estar satisfeitas com as condições que se apresentam para o ensino prático e atuam sem dificuldades nos campos de estágio. Conseguem aplicar no campo, aquilo que repassam na sala de aula. Desejam um aluno mais consciente, almejam um aluno mais crítico, transformador, mais participativo. E eu lhes pergunto: podemos ter um aluno assim, quando o professor não o é?

Há muito na enfermagem que quando o aluno é crítico ele acaba sendo punido por esta postura, de formas bem variadas, sendo tratado algumas vezes por “chato” e inconveniente. Palavras das próprias docentes.

Temos uma profissão calçada em rígidos padrões de comportamento, que sufocou por muito tempo as possibilidades de mudanças que fugiam aos padrões pré-estabelecidos.

Hoje, este panorama já está se modificando, mas será que estamos preparados para este aluno? Estamos oferecendo espaço para que ele se desenvolva?

Para alcançá-lo, nossas professoras buscam mudanças somente em sua prática pedagógica, mas é bom lembrar que a faculdade, enquanto instituição e parte do sistema, é uma parte da construção deste aluno. Ele já carrega toda uma bagagem de conhecimento que o fez ser humano e a Universidade contribuirá para aumentá-la. Abrirá portas, apontará caminhos, fornecerá subsídios, oferecerá instrumentos, idéias e saberes.

A decisão do caminho a ser seguido será do aluno. Seu nível de consciência, suas propostas, irão transformá-lo em profissional e os frutos serão colhidos tempos depois, quando ele estiver graduado e trabalhando.

O entendimento que as nossas docentes-enfermeiras apresentam sobre “*Conscientização*” ainda é limitado. Percebem que sua prática pedagógica é limitada, retiraram alguns véus, como podemos perceber na figura 2, mas ainda têm muito o que avançar.

## O Professor como “HOMEM-PÁSSARO” e seus lampejos de Desvelamento Crítico.



**FIGURA: 2** Neste momento da trajetória de nossas docentes-enfermeiras, e com o trabalho do *Círculo de Cultura*, já detecto o aparecimento de um desvelamento da realidade. Ele é demonstrado nas colocações de cada uma, e na reflexão mais crítica da prática pedagógica que desenvolvem.

Ainda não estão livres das correntes e talvez até as considerem como parte de seu corpo. Percebo em alguns momentos que até querem libertar-se, mas não sabem como. Travam uma luta individual, solitária, achando-se como as maiores responsáveis pelas dificuldades do aluno.

Desenvolvem atividades de ensino, pesquisa e extensão, mas com um enfoque ainda de dicotomia, como se uma pudesse ser desvinculada da outra. Penso que poderia haver uma maior otimização deste trabalho e integrá-lo mais entre si, havendo desta forma, um maior aproveitamento para o aluno.

Uma docente, (DE2), já ultrapassa mais os limites impostos que impedem o desenvolvimento de uma nova prática pedagógica. Já conseguiu

retirar os véus, quebrar algumas correntes e está lutando para soltar-se das restantes ( VER FIGURA 3).

### O Professor como “HOMEM-PÁSSARO” e o seu Desvelamento Crítico na Práxis.



**FIGURA 3-** *Aqui a nossa docente-enfermeira (DE2) demonstra que vivencia o Desvelamento Crítico de sua realidade e já consegue colocar na prática suas reflexões.*

Procura desenvolver uma prática pedagógica com uma maior participação do aluno, realiza pesquisa, ensino e extensão de uma forma mais integrada. Está concluindo o Mestrado e já traz para o curso aquilo que está aprendendo. Pretende lutar para conseguir melhores condições de trabalho. Está descontente com a realidade e tenta transformá-la. Tenta associar-se com

outros, conseguir mais parceiros, mas muitas vezes não é ouvida por seus pares. Sabe de sua incompletude e que muito tem a crescer e melhorar.

As docentes-enfermeiras, apresentam diferentes níveis de consciência, vivem uma crise paradigmática, reconhecem que necessitam melhorar a prática pedagógica que desenvolvem. As formas são variadas e surgiram algumas propostas :

- \* fazer cursos de atualização;
- \* curso de didática , aprender mais técnicas de ensino;
- \* melhorar o ensino da Assistência de Enfermagem, procurando uma metodologia de enfermagem que melhor atenda às expectativas do curso;
- \* buscar mais recursos audio-visuais, material para demonstração em laboratório;
- \* conseguir mais espaço físico no campus;
- \* melhorar e ampliar os campos de estágio;
- \* melhorar o currículo;
- \* desenvolver a interdisciplinabilidade;
- \* envolver mais a Universidade e a comunidade;

Gostaria de acrescentar um pouco mais e ir além. Proponho um ensino mais participativo, no qual o aluno é envolvido em todo o processo de planejamento, de implantação e de avaliação.

Precisamos buscar mais parcerias com a comunidade, envolver mais a Universidade no processo ensino-aprendizagem.

Discutir com os enfermeiros assistenciais, com os administradores dos campos de estágios, trocar mais experiências com outras escolas, enfim, abrir o nosso meio , ampliar a nossa visão de mundo e ultrapassar os limites impostos.

Desenvolver um grupo docente-assistencial na metodologia do Círculo de Cultura, na direção de uma proposta pedagógica de assistência.

É um processo lento, difícil, que exige muita participação, muito compromisso profissional, muita luta, um esforço de muitas pessoas e não só de um sujeito. É um processo permanente, que tem começo e meio, mas não tem fim. A metodologia do Círculo de Cultura apresenta-se como uma proposta de trabalho viabilizadora desta luta envolvendo as pessoas neste processo, que se configura como uma construção e desconstrução coletiva. Ela, em si, pode vir a conjugar a docência, a assistência e a investigação qualitativa. Um fazer e refazer constante, mas com possibilidades de transformação, mudanças e conquistas.

Assim, o aluno poderá ser mais crítico, mais sujeito do seu pensar, e irá se perceber como criador, como ser histórico e sujeito de sua própria história.

Mas e o professor?

O professor, ou melhor, o educador, o animador, o nosso “**homem-pássaro**” continuará em seu “**vôo pássaro**”, descobrindo novos horizontes, trocando e adquirindo mais e mais experiência.

Novos pássaros continuarão a vir ao seu encontro, mas ele não estará em um “ninho” cercado apenas de velhos livros, rascunhos amarelados e ultrapassados, ele estará receptivo, atualizado, trará longas conversas, mostrará muitas práticas e manobras de vôo, ampliará muitos horizontes e continuará lutando contra as correntes de ar, as tempestades, as intempéries, pois ele acredita sempre no anoitecer e num novo amanhecer repletos de mais saberes para serem adquiridos e apreendidos em seu “diário de bordo”, testemunha de sua trajetória na busca de “ser mais”educador, mais ser humano.

## 8. SÉTIMO TRECHO DO VÔO - A TRAJETÓRIA DO MEU VÔO E DO MEU OLHAR PARA A REALIDADE DA AÇÃO DOCENTE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O início desta dissertação foi movido pela emoção, pela minha expectativa de mudança e, agora, não poderia encerrar, sem voltar para dentro de mim e procurar resolver minhas angústias. Descrevi esta trajetória de uma forma diferenciada, que rompe com modelos já tão conhecidos. Coloco minhas reflexões abertamente, correndo o risco de me expor desnecessariamente, mas não tenho medo das críticas que com certeza irei receber. Sei que elas serão feitas na tentativa de melhorar ainda mais a prática pedagógica atual, que proponho que seja modificada.

Iniciei esta trajetória com muitas perguntas, respondi várias, e saio com outras mais. Sei que tenho muito a avançar, pois não tenho medo de confessar: minha prática pedagógica não atende às minhas expectativas e não responde aos meus anseios de uma prática libertadora.

Estou lutando para vencer a crise paradigmática em que me encontro. Também tenho correntes que me seguram e estou tentando rompê-las.

Durante o Curso de Mestrado e com o desenvolvimento desta dissertação avancei mais em minha práxis, entretanto foi uma construção coletiva com os meus pares, uma troca de experiências e saberes, um ir e vir, um ato de pensar e agir constante.

Esta minha busca de crescimento, de ser mais sujeito, ser mais gente, exigiu um vôo que teve seus momentos solo, de liberdade, mas também momentos de vôo em conjunto, “em bandos”, pois o “**HOMEM - PÁSSARO**”, no seu vôo de liberdade, precisa de outros “**HOMENS-**

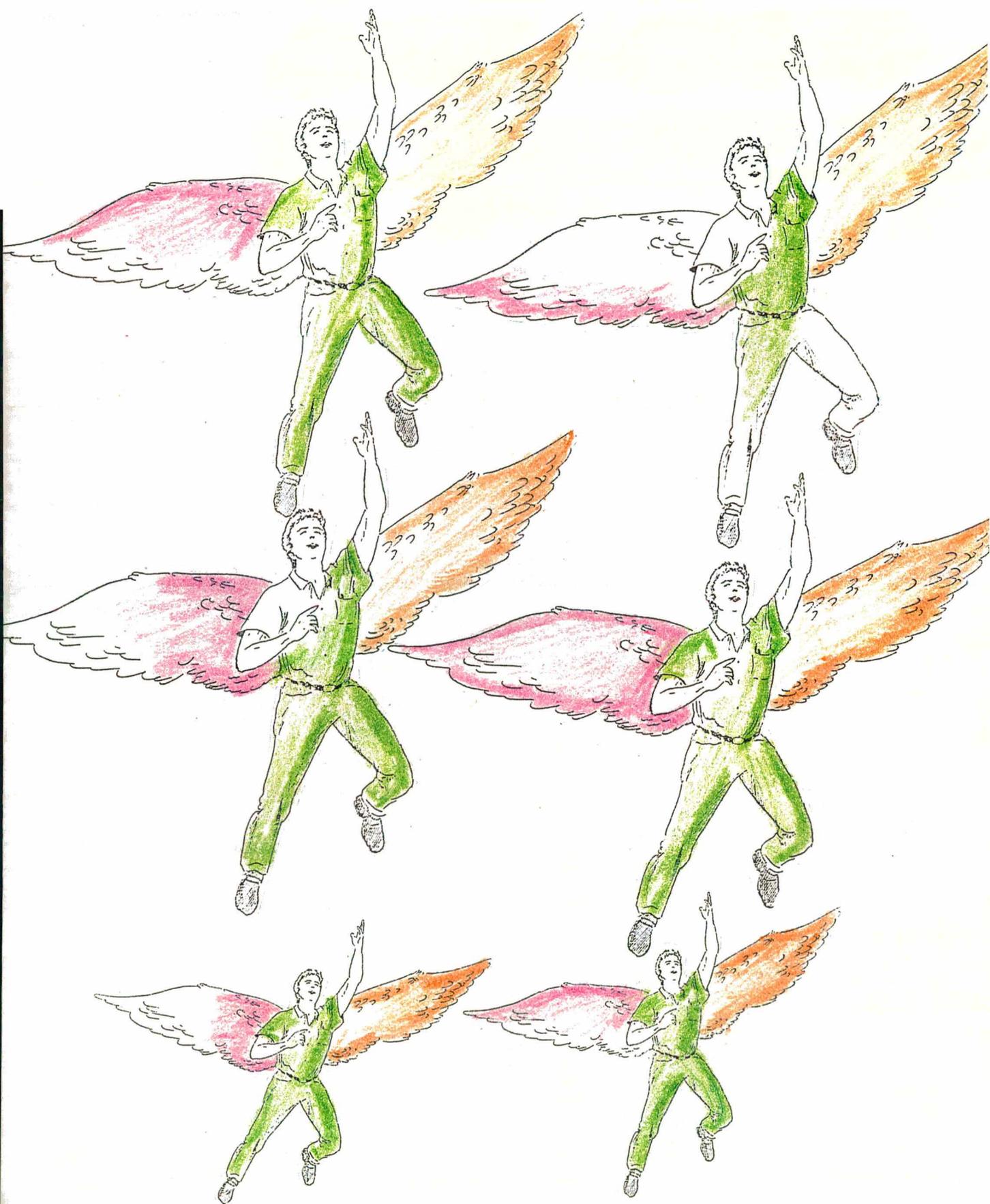
**PÁSSAROS**” para construir sua trajetória individual, e coletiva ao mesmo tempo, pois a busca do *ser mais* acontece nas relações entre os homens.

Neste tempo do Curso de Mestrado, muitas coisas aconteceram. O mundo convive com a cultura da globalização, o que me assusta, pois podemos perder nossa própria identidade. Alguns avanços aconteceram no curso, tais como: melhoria do espaço físico, ganhamos um laboratório de técnicas, outros campos de estágio foram conseguidos, obtivemos mais recursos humanos e materiais e um novo currículo foi implementado. Vários professores estão concluindo o Mestrado e outros estão ingressando, mas ainda temos muito o que avançar.

Iniciei esta dissertação dirigindo meu olhar para um campo restrito de minhas ações; falei da minha história e da história de meus familiares. Hoje visualizo o meu campo de ação mais amplo e diversificado porque já iniciei meu vôo. Ao mesmo tempo que estou junto de meu avô, compartilhando sua luta contra o câncer, e tentando vencer a luta contra o sistema que não queria investir nele, devido à idade avançada, também estou junto com meus pares.

É no otimismo de meu avô e no seu exemplo de luta pela vida que encerro esta parte de minha trajetória. Uma luta para ser sujeito da própria história, um cidadão com direito de decidir por sua vida e pelo rumo que ela irá seguir, com coragem, determinação, persistência e fé.

Esta busca de *ser mais* sempre fez parte de minha vida e agora desejo ser mais gente, mais sujeito, mais educadora e de ser como docente-enfermeira: um **“homem-pássaro”** livre, em busca da sua UTOPIA, compartilhando este vôo com outros **“HOMENS-PÁSSAROS”** ( Ver figura 4).



## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. **A construção do saber na enfermagem: evolução histórica.** In: Anais do 3º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1984.
02. ALMEIDA, Maria Cecília P. de; & ROCHA, Juan S.Y. **Saber de enfermagem e sua dimensão prática.** São Paulo: Cortez, 1989.
03. ALVES, Rubem. **Conversas com quem gosta de ensinar.** São Paulo: Cortez, 1986.
04. BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é método Paulo Freire.** São Paulo: Brasiliense, 1990.
05. BRANT, Maria José C.G.C. & ANTUNES, Maria José M. **Concepções pedagógicas: Influência na Educação e na Prática da Enfermagem. T.N. Síntese dos Temas Livres do 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1995, Goiânia - Goiás.**
06. BOGDAN, Robert . & BIKLEN, Sari . **Investigação Qualitativa em Educação- Uma Introdução à Teoria e aos Métodos.** Porto Codex: Porto Editora, 1994.
07. CARVALHO, Amália Corrêa de. **Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico.** São Paulo: USP, 1972. Tese (Doutorado de Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
08. DAMKE, Ilda Righi. **Pedagogia da Libertação: As idéias de Freire, Fiori e Dussel.** Petrópolis: Vozes, 1995.
09. DIAS, Lygia Paim Müller. **Pesquisa - Ensino - Assistência - O desafio profissional.** In: **Anais do 7º SENPE.** Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem - 5 a 9 de junho de 1994. Fortaleza - Ceará.

10. FÁVERO, Maria de Lourdes de A. **Universidade e Estágio Curricular: Subsídios para discussão**. In: ALVES, Nilda e Col. **Formação de professores - pensar e fazer**. São Paulo: Cortez, 1995.
11. FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1993.
12. FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
13. \_\_\_\_\_. **Educação e mudança**. São Paulo/Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993(a).
14. \_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo/Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993(b).
15. \_\_\_\_\_. **Política e educação**. São Paulo: Cortez, 1993(c).
16. \_\_\_\_\_. **À Sombra desta Mangueira**. São Paulo: Olho d'Água, 1995.
17. \_\_\_\_\_. **Pedagogia da Autonomia- Saberes Necessários à Prática Educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1997.
18. \_\_\_\_\_. **Conscientização: Teoria e Prática da Libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo, Moraes, 1980.
19. \_\_\_\_\_. **Pedagogia da Esperança - Um Reencontro com a Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1994.
20. FREIRE, Paulo. **Educação: O Sonho Possível**, IN: BRANDÃO, Carlos R., CHAUI, Marilena & FREIRE, Paulo, **O Educador: Vida e Morte**. Rio de Janeiro, Graal, 1992. p.89-101.
21. FREIRE, Paulo & SHOR, Isa. **Medo e ousadia - Cotidiano do professor**. São Paulo: Paz e Terra, 1993.
22. FREIRE, Madalena. **Entrevista ao Jornal Diário Catarinense no dia 30 de julho de 1995**.

23. GADOTTI, Moacir . **Convite à leitura de Paulo Freire.** São Paulo: Scipione, 1991.
24. GADOTTI, Moacir, FREIRE, Paulo & GUIMARÃES, Sérgio. **Pedagogia: Diálogo e Conflito.** São Paulo: Cortez, 1995.
25. GELAIN, Ivo. A Ética na Enfermagem - Sua História e Suas Perspectivas. **Texto & Contexto - Enfermagem.** Florianópolis, 4(2) : 9-7, 1995.
26. GEORGE, Julia. **Teorias de Enfermagem - Os Fundamentos para a Prática Profissional.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.
27. GERMANO, Raimunda Medeiros. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil.** São Paulo: Cortez, 1985.
28. GÓMEZ, Angel Pérez . O Pensamento Prático do Professor - A Formação do Professor como Profissional Reflexivo . IN: NÓVOA, António. **Os Professores e a Sua Formação.** Lisboa, Dom Quixote, 1995. p. 93-113.
29. LEOPARDI, Maria Tereza. **Entre a moral e a técnica: ambigüidades dos cuidados de enfermagem.** Florianópolis: Ed. da UFSC, 1994.
30. LEOPARDI, Maria Tereza; WENDHAUSEN, Águeda; REIBNITZ, Kênya. A Prática da Enfermagem para a Construção da Cidadania. Florianópolis, 1 (1): 33-52, jan/jun - **Texto & Contexto.** 1992.
31. LIBÂNIO, José Carlos. **Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos.** São Paulo: Loyola: 1990.
32. LUCKESI, Cipriano Carlos. **Avaliação da Aprendizagem Escolar: Sendas percorridas.** São Paulo: PUC/SP, 1992, 543p. - Tese (Doutorado em Filosofia da Educação).
33. LÜDKE, Menga & ANDRÉ, Marli E.D.A. **Pesquisa em educação: uma abordagem qualitativa.** São Paulo: EPU, 1986.

- 34.LUNARDI, Valéria. Fios Visíveis/Invisíveis no Processo Educativo de Construção do Sujeito Enfermeira. Porto Alegre: UFRGS, 1994, 270p. Tese (Mestrado em Educação).
- 35.MAHFOUZ, Naguib. **A ignorância perseguiu-me**. In: Folha de São Paulo-Caderno de Ciências. 26/mar/1996. p.6-17
- 36.MENDES, Maria Manoela R. **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994 - Mudança de Paradigma Curricular/** Ribeirão Preto: USP, 1996. Tese (Doutorado de Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1996.
- 37.MEURER, Claudete D. et al. **Análise Histórico Reflexiva do Curso de Enfermagem e Obstetrícia do Vale do Itajaí - UNIVALI - Itajaí.** MIMEO, 1994.
- 38.NAKAMAE, Djair D. **Novos caminhos da enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1987.
- 39.MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento : pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo / Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1994.
- 40.PALADE, George E. **Não paramos de perguntar.** In: Folha de São Paulo. Caderno de Ciências. 26/mar/1996. p.6-17.
- 41.PIMENTEL, Maria da Glória. **O Professor em Construção.** Campinas: Papirus, 1996.
- 42.\_\_\_\_\_.**O Professor em Construção.** São Paulo: Série Acadêmica-PUCCAMP, 1995.
- 43.PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem - Brasil 1500 a 1930.** São Paulo: Cortez, 1989.
- 44.PRIGOGINE, Ilya. **A idéia da certeza conduz a contradições.** In: Folha de São Paulo. Caderno de Ciências. 26/mar/1996. p.6-17.
- 45.RESENDE, Lúcia Maria Gonçalves de. **Relações de Poder no Cotidiano Escolar.** Campinas: Papirus, 1995.

46. REZENDE, Ana Lúcia Magela de. **Saúde: dialética do pensar e do fazer.** São Paulo: Cortez, 1986.
47. SAUPE, Rosita. **Ensinando e aprendendo enfermagem: a transformação possível.** São Paulo: USP, 1992. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1992(a).
48. \_\_\_\_\_. **Formação do Enfermeiro Cidadão Crítico - Entendimento dos Docentes de Enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem.** Florianópolis, 1(1): 1-15, 1992(b).
49. SAUPE, Rosita, BRITO, Valdete & GIORGI, Maria Denise Mesadri. **Utilizando as Concepções do Paulo Freire no Pensar e Agir da Enfermagem.** Florianópolis: MIMEO, 1997.
50. SEVERINO, Antônio Joaquim. **Educação, ideologia e contra-ideologia.** São Paulo: EPU, 1986.
51. SILVA, Graciete Borges da. **Enfermagem profissional - Análise Crítica.** São Paulo: Cortez, 1989.
52. TRIVIÑOS, Augusto N. Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação:** São Paulo: Atlas, 1994.
53. WEINBERG, Steven. **Não sabemos explicar o sol.** In: Folha de São Paulo. Caderno de Ciências. 26/mar/1996. p.6-17.

## **10. ANEXOS**

## **ANEXO 01**

## ***APRESENTANDO A UNIVERSIDADE E SEU CONTEXTO***

A Universidade está inserida na microrregião da Foz do Rio Itajaí-Açu (AMFRI), que congrega onze (11) municípios.

A Universidade faz parte do sistema ACADE - Associação Catarinense das Fundações Educacionais, e sua área de abrangência extrapola os limites da região e do Estado.

Proporciona uma educação desde a pré-escola, até cursos de mestrado, congregando várias faculdades com suas especialidades. Está voltado para a formação do indivíduo como cidadão, e sua meta é o Ensino, a Pesquisa e a Extensão. Sua filosofia "*está centrada no homem: Homem-saber, Homem - cultura regional, Homem-sociedade, e está apoiada numa visão antropológica multi-dimensional*" (Meurer, et al, 1994).

Em breve histórico, a Universidade surgiu em 08/05/1950, na época denominada Fundação da Sociedade Professor Flávio Ferrari. Doze anos depois, em 05/11/1963, foi chamada de Instituição da Sociedade Itajaiense de Ensino Superior (SIES). Dois anos depois, em 16/09/64 dá-se o registro do estatuto da Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais do Vale do Itajaí e da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras do Vale do Itajaí em seguida, através da Lei nº 899/64, estas faculdades tornam-se estabelecimentos Municipais de Ensino Superior.

O reconhecimento da Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais do Vale do Itajaí foi feita pelo Decreto Presidencial nº 69.799, no dia 09/09/71.

O reconhecimento da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, por meio da Portaria Ministerial nº 51/89, aconteceu no dia 16/02/89.

É uma Universidade jovem, resultado de uma agregação de vinte (20) cursos em funcionamento, e tem sete (7) campi assim distribuídos: Campus I -

Itajaí; Campus II - Balneário Camboriú; Campus III - Tijucas; Campus IV - Biguaçu; Campus V - Penha e Campus VI - Ilhota, Campus VII - em São José.

A UNIVALI atende aproximadamente dezesseis (16) mil alunos, e está em franca expansão, procurando a qualidade em suas atividades. Enfim, está tentando corresponder aos anseios da comunidade e procura formar profissionais compromissados e atuantes.

**ANEXO 02**

## SITUANDO O CURSO DE ENFERMAGEM

A Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia do Vale do Itajaí -FEOVI, agora se denomina Faculdade de Enfermagem do Vale do Itajaí- FAEVI, através do Decreto Presidencial nº 84598/80. Ela foi idealizada pelos professores: Edison Villela (médico) e Msc (enfermeira) Maria Zófia P. Schubbert.

Seu reconhecimento aconteceu em 02/07/1984 pela Portaria Ministerial nº276/84.

Tem aproximadamente quatrocentos (400) alunos e cinquenta e quatro (54) professores. Até hoje já graduou quatrocentos e oitenta e cinco (485) enfermeiros.

O novo currículo, aprovado recentemente pelo COFEN, entrou em vigor no início deste ano, mas se encontra ainda em estudos, até sua implantação em todas as fases.

O curso sempre procurou estar atento à comunidade, à sociedade, acompanhando o avanço das Ciências Biológicas e a evolução do ensino do país.

A evasão dos alunos gira em torno 39,7%, segundo Meurer, et al (1994, p.26), e ela apesar de ser elevada, equipara-se às outras escolas do país.

As atividades de pesquisa e extensão são diversificadas e abrangem várias áreas como: asilo, creches, comunidades, posto de saúde, programas de DST/AIDS, curso de Auxiliar de Enfermagem, de Especialização, de Mestrado, etc..

Com tantas atividades, pretende *“possibilitar ao elemento formado continuar seu próprio desenvolvimento pessoal e profissional, contribuindo*

*para a enfermagem e para a sociedade, cumprindo então, o compromisso social da categoria” (Meurer, et al, 1994, p.6).*

## **APRESENTANDO OS CAMPOS DE ESTÁGIO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

Afim de situar mais o projeto e sua população apresentarei rapidamente os Campos de Estágio do Curso de Enfermagem.

Temos campos nos dois (2) Hospitais de Itajaí e dois em Blumenau , em diversas áreas: materno-infantil; médica; cirúrgica; centro de terapia intensiva; centro cirúrgico; pronto socorro; pediatria; etc.

Atuamos também na rede básica de saúde da Prefeitura Municipal, em alguns dos Postos de Saúde e Policlínicas.

Realizam-se atividades no Asilo Dom Bosco, em escolas e creches e no Lar Fabiano de Cristo.

Outro campo de estágio é a Colônia Santana, em São José.

A Disciplina de Administração e Liderança de Enfermagem prolonga mais ainda a área de atuação, abrindo campos de estágio avançados nas mais diferentes áreas e cidades, num raio de cem (100) Km de Itajaí. Estes locais são escolhidos pelos alunos de acordo com a atividade que irão desenvolver, seguindo os critérios estabelecidos na disciplina.

Também se estão iniciando contatos com outros países, afim de desenvolver intercâmbios com outros Cursos de Enfermagem.

Como podemos observar, é bem abrangente a área de atuação do Curso de Enfermagem, mas ainda há muito para fazer e por descobrir.