

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
POLO UNIVALI-FEOVI**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**AVALIAÇÃO DO CURSO SUPLETIVO AUXILIAR DE
ENFERMAGEM DA ESCOLA DE FORMAÇÃO EM
SAÚDE - CEDRHUS/SES: NA PERCEPÇÃO DE UM GRUPO
DE EGRESSOS E INSTRUTORES/SUPERVISORES**

**POR
ANITA TERESINHA ZAGO**

Florianópolis, agosto de 1997.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
POLO UNIVALI-FEOVI**

**AVALIAÇÃO DO CURSO SUPLETIVO AUXILIAR DE
ENFERMAGEM DA ESCOLA DE FORMAÇÃO EM
SAÚDE - CEDRHUS/SES: NA PERCEPÇÃO DE UM GRUPO
DE EGRESSOS E INSTRUTORES/SUPERVISORES**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

ANITA TERESINHA ZAGO

ORIENTADORA

Prof.^a Dr.^a ROSITA SAUPE

CO-ORIENTADORA

Prof.^a KENYA S. REIBNITZ

Florianópolis, agosto de 1997.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
PÓLO UNIVALI-FEOVI

AVALIAÇÃO DO CURSO SUPLETIVO AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA
ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE - CEDRHUS/SES: NA
PERCEPÇÃO DE SEUS INSTRUTORES/SUPERVISORES E EGRESSOS

Dissertação apresentada à Banca Examinadora
Por Anita Teresinha Zago, sob a orientação da
Prof.^a Dr.^a Rosita Saupe e Co-Orientação da Prof.^a
Kenya S. Reibnitz, para a obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem, opção Assistência de
Enfermagem pela Universidade Federal de Santa
Catarina.

Aprovada em 04 de agosto de 1997, pelos Membros da Banca:



Prof.^a Dr.^a Rosita Saupe

Presidente



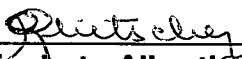
Prof.^a Dr.^a Beatriz Beduschi Capella

Membro



Prof.^a Dr.^a Maristela Fantin

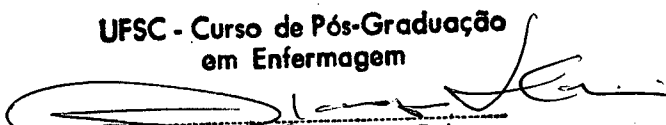
Membro



Dda Elisabetha Albertina Nietzsche

Membro

UFSC - Curso de Pós-Graduação
em Enfermagem



Prof.^a Dr.^a Alacóque Lorenzini Erdmann
Coordenadora

Ao meu pai Caetano Ricieri

A minha mãe Antenisca

Aos meus irmãos: Maria,

Virgínia, Américo, Antonieta,

Danilo, Joana, Amélia, Aldo,

Dario, Almiro e Lourdes.

AGRADECIMENTOS

Professora Dra. Rosita Saupe (Orientadora), por respeitar meu ritmo de trabalho e compartilhar sua vivência de educadora, fato este que contribuiu para o desenvolvimento do presente estudo

Professora M. Sc. Kenya S. Reibnitz pela compreensão e apoio na trajetória deste trabalho

José Augusto, Eliete, Eliza, Rafael e Daniela, amigos de todos os momentos

Ivonete, por compartilhar comigo esta trajetória

Alfredo, pelo estímulo em iniciar esta caminhada

Maritê, pela amizade e colaboração no decorrer da construção deste estudo

Cleonete, pelo apoio e incentivo no desenvolvimento no trabalho

Nira, pela sua disponibilidade

Eleonora, por ter transformado o nosso sonho do curso de Auxiliar de Enfermagem em realidade

Arlete, pela amizade e pela responsabilidade demonstrada em seu trabalho

Betina, pela amizade

Rosani, Isabel e Vergínia, colegas de Escola

Nora, Nem Nalu e Jacqueline, amigas, colegas de mestrado, pelo apoio demonstrado em uma difícil etapa desta trajetória, a minha amizade

Eliane, pela amizade e hospedagem garantida durante o período que precisei permanecer em Itajaí

Professora Dra. Lúcia, pela sensibilidade e carinho a mim dispensados quando vivenciei um período difícil neste caminhar

Betina, Ingrid, Eliane, Albertina, Kenya e Gelson, colegas da diretoria da ABEn-SC, pela amizade e colaboração

Colegas de instituição, partícipes desta trajetória: Elva, Filomena, Jair, Maria da Graça, Maria Salete, Lezir, Valdete, Maria das Dores, Eleonora, Lisete, Maritê, Marlene, Soninha, Angela, Vergínia, Nivaldo e Rudi

Cleusa e Marisa, por socializarem seu conhecimento

Cicília e Elena, pela atenção dispensada

Ministério da Saúde, que oportunizou a continuidade de minha formação profissional

Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade do Vale do Itajaí

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo descrever a trajetória da avaliação coletiva, vivenciada por um grupo de egressos e um grupo de instrutores/supervisores do curso supletivo auxiliar de enfermagem da Escola de Formação em Saúde do Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde - CEDRHUS, da Secretaria de Estado da Saúde - SES, do Estado de Santa Catarina. Para o desenvolvimento do trabalho adotamos o itinerário de pesquisa freireano, implementado através de Círculos de Cultura, realizados no período de agosto de 1995 a outubro de 1996. A vivência nestes Círculos de Cultura, inicialmente com um grupo de alunos egressos e posteriormente com um grupo de instrutores/supervisores, possibilitou a identificação de limites do projeto desenvolvido, resgatando a trajetória da formação destes auxiliares de enfermagem. Dentre os vários temas geradores codificados, descodificados e desvelados selecionamos três: diálogo, ensino-aprendizagem e avaliação, por acreditarmos que os mesmos incorporam conteúdos, em essência e aparência relacionados aos demais temas discutidos. Esta vivência possibilitou significativas contribuições para os participantes dos Círculos de Cultura, para os serviços de saúde e para o ensino de nível médio em enfermagem.

ABSTRACT

The present study had the objective of describing the trajectory of collective evaluation, lived by a group of former students and a group of instructors/supervisors from the Nursing Assistant Supplementary Course at “Escola de Formação em Saúde - CEDRHUS/SES” (Center for the Development of Human Resources in Health / State Health Secretariat), from the State of Santa Catarina. For the development of the work, we adopted the itinerary of research following Freire’s procedures, implemented through Culture Circles, realized with former students and instructors/supervisors, from August 1995 to October 1996. The experience lived in a Culture Circle, initially with a group of former students and later with a group of instructors/supervisors, made it possible to identify the limits of the developed project, getting the trajectory of these nursing assistants’ professional training, and unfolding possibilities of advances related to the course proposal. Within the several codified, decoded and known themes, we opted for choosing three: dialogue, learning-teaching process and evaluation, because we believe these subjects include matters, in essence and appearance, related to the other discussed themes. This experience made possible significant contributions to the Culture Circles’ participants, to the health services and to the teaching of the nursing courses other than the university’s.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	01
2 - CONSTRUÇÃO DO CAMINHO	03
3 - HISTÓRIA DA FORMAÇÃO DOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM.....	13
4 - ITINERÁRIO METODOLÓGICO	30
5 - TRAJETÓRIA DA AVALIAÇÃO COLETIVA: EGRESSOS, INSTRUTORES/SUPERVISORES E MESTRANDA.....	35
6 - APRESENTANDO OS RESULTADOS	42
7 - SÍNTESE DA TRAJETÓRIA COLETIVA	74
8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS.....	85

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1	85
ANEXO 2	86
ANEXO 3	88
ANEXO 4	90
ANEXO 5	91

***“Ninguém educa ninguém,
ninguém educa a si mesmo, os
homens se educam entre si,
mediatizados pelo mundo”.***
Paulo Freire

1 - INTRODUÇÃO

Este estudo foi desenvolvido junto a um grupo de egressos e um grupo de educadores (instrutores/supervisores¹) da Escola de Formação em Saúde - Curso Supletivo Auxiliar de Enfermagem CEDRHUS / Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES. Fundamentou-se em alguns pressupostos que tem direcionado nosso processo de ação e reflexão, enquanto enfermeira.

A crença de que a enfermagem, enquanto profissão, precisa construir o seu corpo de conhecimentos voltado para a prática social, fundamentada no conceito de saúde, que *“implica na qualidade de vida, melhores salários, habitação, alimentação, transporte, educação, lazer e não somente acesso aos serviços de saúde”* (Santos, 1988, p. 76), é um dos pressupostos básicos.

O conhecimento e discussão do projeto, que tinha uma proposta inovadora, para este curso, levou à avaliação natural, possibilitando a identificação de limites na trajetória da formação destes Auxiliares de Enfermagem (AE), fazendo aflorar, dentre muitas possibilidades, a de romper com o poder institucional das escolas, que centralizavam a avaliação do curso na figura do professor.

A formação de adultos, na área da saúde, é um dos espaços privilegiados para a descoberta de outras potencialidades do aluno, que contribuirá para o ensino de enfermagem e possibilitará o exercício da cidadania.

O processo de formação dos auxiliares de enfermagem, através da construção coletiva do conhecimento, possibilita a alunos e instrutores/supervisores o diálogo em torno da realidade vivida e do conhecimento científico, e é a partir daí que surgem os temas geradores que irão sustentar teoricamente a temática deste estudo.

¹ Instrutor/supervisor - *“É alguém que acredita nas pessoas, na sua dinâmica de mudança e admite também que apesar do domínio do conhecimento, não sabe tudo e portanto, aprende no processo tanto quanto o sujeito”*, (Souza, 1991, p. 26).

Assim, o compromisso profissional com a formação de auxiliares de enfermagem e a minha vivência, enquanto partícipe desta experiência, originou os pressupostos, ora apresentados, e determinou os objetivos para o desenvolvimento deste estudo, desta forma, avaliar o processo ensino-aprendizagem do Curso de Auxiliar de Enfermagem do CEDRHUS é o meu compromisso. Por essa razão, desenvolvi uma prática assistencial educativa junto a egressos e educadores (instrutores/supervisores) da Escola de Formação em Saúde - Curso Supletivo Auxiliar de Enfermagem - CEDRHUS/SES, vivência em Círculo de Cultura², que possibilitou o levantamento de temas geradores, sua codificação, descodificação e desvelamento crítico, relativos ao processo de formação e sua avaliação, oferecendo os resultados desta vivência à escola.

O presente estudo foi desenvolvido seguindo o itinerário de pesquisa de Paulo Freire, utilizado nos Círculos de Cultura, com um grupo de egressos e oficina com um grupo de educadores (instrutores/supervisores), possibilitando o resgate da trajetória da formação dos AE, aflorando possibilidades de avanços em relação à proposta do curso.

As etapas do trabalho desenvolvido foram: construção do caminho, história da formação dos AE, referencial teórico, trajetória da avaliação coletiva e considerações finais.

² Círculo de Cultura - *“É uma idéia que substitui a turma de alunos ou a sala de aula. Círculo, porque todos estão a volta de uma equipe de trabalho que não tem um professor, mas um animador de debates que participa de uma atividade comum em que todos se ensinam e aprendem.”* (Brandão, 1993, p. 42)

2 - CONSTRUÇÃO DO CAMINHO

A assistência à saúde da população brasileira passou a ocupar um espaço significativo a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde - CNS, em 1986. Espaço privilegiado para discussão do tema, elaboração da proposta da reforma sanitária e implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, direcionando as ações de saúde a uma única gestão, de acesso universal e equânime construída pelos segmentos da sociedade civil organizada.

A VIII CNS conceitua “*saúde em suas amplas relações intersetoriais, que implicam na qualidade de vida, melhores salários, habitação, alimentação, transporte, educação, lazer e não apenas acesso a serviços de saúde*” (Santos, 1988, p. 76).

A partir deste conceito preconizado, precisamos repensar as práticas de saúde vigentes, bem como a prática assistencial de enfermagem, não de forma isolada, mas inserida num processo coletivo de trabalho, que contemple as necessidades sociais, permitindo a democratização do saber entre os trabalhadores de enfermagem e a relação destes com a clientela.

Em Santa Catarina, após o início do processo de municipalização da saúde, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) elaborou um Plano Estadual de Saúde com programação e orçamento, bem como, com orientações para a elaboração do Plano Municipal.

Assim, as atividades desenvolvidas pelos municípios, em Santa Catarina, respondem pela programação, execução e avaliação das ações de *promoção*, realizadas por atividades de educação em saúde, *proteção* à vigilância epidemiológica, sanitária, vacinas e a *recuperação* da saúde, ou seja, o diagnóstico e o tratamento de doenças e acidentes.

A Rede Básica de Saúde (porta de entrada dos serviços) desenvolve, segundo o Plano Municipal (SES, 1993), as atividades referentes à *educação em saúde*, *atenção integral à saúde da mulher* (mulher, criança e adolescente) *doenças crônico-degenerativas* (prevenção do câncer ginecológico, controle de diabetes mellitus, hipertensão arterial, assistência ao idoso, combate ao fumo), *saúde mental* (alcoolismo e outras drogas), *doenças sexualmente transmissíveis*, tuberculose, hanseníase e o *programa de imunização*.

O Plano Municipal de Saúde, assim organizado, requer a implantação de uma política de desenvolvimento de recursos humanos que defina parâmetros qualitativos, capazes de responder as novas demandas que se apresentam. Esta proposta compõe o preceito constitucional "*ao Sistema Único de Saúde - SUS, e compete, além de outras atribuições, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde*" (Brasil, 1988, p. 114).

A enfermagem brasileira, após um árduo trabalho, consegue, apesar de muitos vetos, que limitaram a atuação dos enfermeiros, a legislação do seu exercício profissional, a partir da regulamentação da lei n° 7498 de 25 de junho de 1986. Como ponto positivo, do projeto aprovado, consideramos a definição do prazo de dez anos para a profissionalização dos atendentes de enfermagem como medida imprescindível à implantação do SUS, uma vez que a Enfermagem se insere no bojo das diretrizes do novo sistema de saúde, e requer novos caminhos na formação profissional e no atendimento, principalmente dos trabalhadores que respondem pela assistência de enfermagem.

O interesse em desenvolver um estudo voltado para a "formação" dos AE vem se delineando, em minha trajetória profissional na área da saúde, desde o curso de graduação, posteriormente na vida associativa e atualmente em minhas atividades profissionais no Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde - CEDRHUS - Escola de Formação em Saúde, Curso Supletivo Auxiliar de Enfermagem/SES, onde desenvolvo a função de instrutor/supervisor.

O CEDRHUS surge como uma resposta do Setor Público de Saúde de Santa Catarina, que necessita de uma escola de profissionalização nesta área, concebida para atender as necessidades dos serviços. Esta necessidade vem crescendo progressivamente com o aumento quantitativo e qualitativo da demanda dos serviços de saúde, especificamente com o SUS.

Na área de desenvolvimento de recursos humanos, a formação e educação continuada dos trabalhadores em saúde ocupa papel fundamental na perspectiva de execução, planejamento e avaliação dessas políticas.

A formação do nível médio, especificamente para AE, justifica-se para a concretização do SUS e impõe-se à viabilização de estratégias de formação do quadro de trabalhadores de enfermagem sem a mínima qualificação para o trabalho que desempenha na

Rede Básica, especializada e hospitalar, que representa o maior contingente desses trabalhadores.

A proposta do Curso Supletivo Auxiliar de Enfermagem fundamenta-se em dois argumentos que, em nosso entendimento, legitimam o exercício da cidadania dos atendentes. Primeiro, a "*eliminação de riscos a que submetem, o trabalhador, a Instituição, mas principalmente a clientela*" (Santa Catarina, 1993, p. 4), e, segundo, contemplar a legislação da enfermagem, que estabeleceu até o ano de 1996 a profissionalização dos atendentes. Esta formação possibilitará uma melhoria na qualidade da assistência à saúde da população, bem como, servirá de instrumento de valorização, oportunizando a identidade profissional e uma melhor inserção nos planos de cargos, carreiras e salários.

Este curso tem por objetivo qualificar e habilitar AE, de acordo com a grade curricular proposta pelo sistema formal de ensino e com as inclusões propostas pela Escola (Anexo 1) em nível de 2º grau profissionalizante, para o efetivo desempenho das ações pertinentes ao seu perfil profissional, com competência técnica e capacidade transformadora da realidade assistencial, uma vez que a proposta indica a utilização da metodologia problematizadora. Aos instrutores/supervisores (enfermeiros, nutricionistas, educadores, bioquímicos, etc.), a escola vinculou a capacitação pedagógica como um instrumento viável para o desenvolvimento das atividades de ensino, buscando aproximação com a metodologia problematizadora.

O interesse em abordar o tema Avaliação emergiu de uma situação vivencial quando coordenadora, em 1994, no caminho da implantação deste curso, quando as incertezas permeavam o cotidiano coletivo da escola, principalmente no que se referia ao nosso trabalho enquanto primeiros responsáveis pela formação dos Auxiliares de Enfermagem. Buscava o significado da Avaliação e seus desdobramentos, entendendo-a como prática avaliativa de transformação, com a possibilidade de romper com o poder de controle exercido tradicionalmente pelas escolas, ou seja, avaliação é a possibilidade de troca entre o instrutor/supervisor e o aluno, na qual ambos possam usufruir do resultado do processo ensino-aprendizagem. O primeiro pode ser avaliado através do aluno pelo seu trabalho enquanto mediador da aprendizagem, o segundo se expressa nas aulas expositivo-dialogadas, na verificação da aprendizagem, ou seja, nas atividades desenvolvidas junto ao cliente e equipe.

O delineamento da proposta, neste estudo, está vinculado ao trabalho da enfermagem. Assim sendo, apresentamos a Força de Trabalho na Enfermagem (FTE), a partir da qual se explicita a importância da formação e das mudanças no processo de trabalho dos AE.

Em Santa Catarina, a FTE é composta por 1.911 Enfermeiros (13,52%), 1.846 Técnicos de Enfermagem (13,06%), 5.306 Auxiliares de Enfermagem (37,54%) e 5.071 Atendentes (35,88%), (COFEN, 1997), sendo que este último dado confirma o maior contingente de trabalhadores e são exatamente aqueles que não possuem formação para o trabalho.

Nakamae (1987, p. 10) em seu estudo sobre novos caminhos da enfermagem, através de mudanças no ensino e na prática da profissão, expressa "*a constatação de que aquilo corretamente designado por assistência de enfermagem não é, na sua grande maioria, praticado por enfermeiros*". A autora confirma nosso questionamento: quem assiste o usuário nos serviços de saúde? Até o momento, aqui em Santa Catarina são os Atendentes e AE, que representam 74,42% da FTE.

Este contingente de Atendentes e AE, muitas vezes desenvolvem atividades relacionadas ao cuidado experimentando um cotidiano repetitivo, silencioso, discriminatório, e porque não dizer, alienante, uma vez que a prática educativa vigente nas instituições de ensino e nos serviços de saúde vem sendo desenvolvida de uma maneira muito distante do contexto no qual estão inseridos esses indivíduos.

Assim, no que se refere à construção de uma proposta de avaliação participante, os egressos e instrutores/supervisores, comprometidos com o processo educativo, aceitaram o convite para participar do Círculo de Cultura com o intuito de criar uma alternativa de avaliação, que se renove a cada turma, tendo como enfoque a integralidade do usuário, não permitindo que este seja exposto a riscos de qualquer natureza no decorrer do cuidado.

De acordo com Hoffmann (1995, p. 18):

"A avaliação é a reflexão transformada em ação. Ação essa que nos impulsiona para novas reflexões. Reflexão permanente do educador sobre a sua realidade, o acompanhamento passo a passo, do educando, na sua trajetória e construção do conhecimento",

Para que isto ocorra, entendemos que é preciso fazer uso de uma das ferramentas essenciais da comunicação, o diálogo, para discutir e avaliar como esta prática vem sendo desenvolvida, ou seja, qual a participação dos egressos que, afinal, são os atores que vivenciaram a construção do conhecimento, que o criam e recriam em seu cotidiano.

Dialogar, oportunizando ao AE expressar o que sente, representa possibilitar o resgate de parte da sua cidadania, “historicamente negada” pelo sistema formal de ensino médio e área da saúde.

Buscar aproximar este trabalhador para que se integre ao Círculo de Cultura para que possamos, de forma dialógica, avaliar o caminho percorrido no desenvolvimento de sua formação, possibilitando visualizar outras perspectivas, resgatando suas potencialidades, que representam para mim, um desafio, não só enquanto mestrande, mas como profissional.

O presente estudo tem por objetivo avaliar o Curso Supletivo AE da Escola de Formação em Saúde - CEDRHUS/SES, na percepção de um grupo de egressos e um grupo de instrutores/supervisores.

Para a proposta deste trabalho adotamos a metodologia problematizadora, que consiste em possibilitar aos participantes do Círculo de Cultura problematizar o processo ensino-aprendizagem. É um exercício crítico, viabiliza o grupo a tirar as suas próprias conclusões, o instrutor/supervisor problematiza os conteúdos, mas também problematiza para si.

Para expor o delineamento de minha trajetória na área da saúde voltada à formação dos AE, descreverei minha vivência enquanto estudante trabalhadora, bem como na vida profissional e associativa na ABEn-SC.

2.1 - História pessoal da autora justificando a opção pelo estudo

Cada novo projeto de nossa vida é construído a partir de experiências vividas anteriormente. Essas influências são determinantes quanto às opções atuais ou futuras, seja no sentido de confirmá-las ou de não repeti-las. Assim, considero importante tanto para situar o leitor, quanto para definir minha nova jornada, enquanto mestrande, construir uma proposta de avaliação participativa para o Curso Supletivo de AE. Este estudo é um dos requisitos para a conclusão do Curso de Mestrado. Portanto gostaria de registrar, mesmo que sumariamente, alguns aspectos considerados relevantes de minha vivência enquanto estudante, trabalhadora da área da saúde e da minha vida associativa.

Meu caminho na enfermagem iniciou com atividades de atendente em um centro cirúrgico de um dos “melhores” hospitais da cidade em que vivia na época de minha graduação. Como tantos outros trabalhadores da área da saúde, fui admitida sem formação profissional. As razões que me levaram a buscar este trabalho tem relação com a curiosidade de conhecer a enfermagem, associada à necessidade financeira de manter-me no curso.

Ao ser admitida e apresentada à enfermeira da unidade, fui sendo orientada para cada atividade desenvolvida no centro cirúrgico e no centro de material e esterilização, desde as atividades mais elementares até a instrumentação de uma neurocirurgia. Um mundo de procedimentos técnicos! (complexos, repetitivos, mas importantes).

Como estudante de enfermagem, todo o trabalho por mim desenvolvido era questionado, pela enfermeira e pelos demais profissionais que atuavam no centro cirúrgico. As orientações recebidas fundamentavam-se na realidade vivida, eram detalhadas, consistentes, permeando a ética na assistência de enfermagem; estas duas últimas posturas fundamentavam o trabalho de nossa colega enfermeira, apesar de contar com uma equipe de trabalhadores que, quase na sua totalidade, não possuía nenhuma formação profissional na área.

Esta etapa da minha caminhada foi responsável pelo entusiasmo maior de estar vivendo o ensino fora da rotina da sala de aula. Associar a teoria e a prática era um privilégio, exclusivamente meu, naquele momento. Estar com o paciente, falar com ele, tocá-lo, acompanhá-lo até o momento da anestesia, ao acordar, contribuir para o seu conforto e segurança, localizá-lo, no tempo e no espaço. Agora ele não fazia mais parte somente dos textos, das citações, das aulas expositivas, era real, e eu podia conviver com ele...

O prazer de participar do ritual da cirurgia, sabendo que contribuía para a sua realização, tendo consciência da responsabilidade que me cabia na obtenção dos objetivos propostos de oferecer uma assistência com qualidade, a sensação de liberdade ao vestir a roupa de cor verde e solta, entrar num mundo diferente, pacientes diferentes por sua natureza, pelo momento vivido, foram contribuindo para solidificar minha atração pela profissão que escolhera, mas que demoraria, ainda, alguns semestres para a concretização de um sonho construído desde menina...

A contribuição da enfermeira chefe do centro cirúrgico passou a ser constante, no decorrer da graduação e no início de minha vida profissional. Permaneci nesta instituição por alguns meses, afastando-me posteriormente por iniciativa pessoal e interesses familiares.

Passados alguns meses voltei a trabalhar em outro hospital, no horário noturno, em uma unidade de internação cirúrgica feminina. A responsável pela unidade era uma atendente, como a maioria dos componentes da equipe, sendo que apenas eu e uma colega de turma éramos estudantes de graduação. Ao iniciar minhas atividades, lembro, com detalhes, a expressão facial de sofrimento das pacientes e ao mesmo tempo o olhar autoritário da responsável pela unidade. As *passagens de plantão* eram as mais distantes possíveis daquilo que chamamos de informação a respeito dos pacientes internados. De um lado, se encontrava o paciente na sua condição de ser humano, na busca da recuperação, de outro, a instituição, representada pela *responsável*, que priorizava saber se o posto de enfermagem estava limpo, conferir os psicotrópicos e algumas informações sobre os pacientes, como por exemplo: manter camas limpas, medicar. Assim era o cuidar...

A condição desta prática assistencial pode ser ilustrada através do seguinte fato: em um determinado plantão encontrei uma paciente em estado lastimável, mulher, jovem e pobre, com as paredes do abdômem abertas e infectadas. A sua situação demonstrava que não recebera os cuidados necessários nas últimas horas. A faces de dor e o odor fétido que exalava do ferimento eram razões suficientes para deprimir qualquer ser humano. Diante do quadro, propus à paciente a sua higienização e os demais cuidados necessários para possibilitar o seu conforto, embora vivêssemos um inverno rigoroso e a noite era muito fria. Com o consentimento da cliente, realizei os cuidados necessários, o que contribuiu para a mudança da sua expressão facial e também para auxiliar a chegada do sono, proporcionando o seu bem estar naquela noite.

Na manhã seguinte, relatei o fato ocorrido na passagem de plantão, sendo contestada e rotulada de muito exigente, era apenas uma estudante. Ao chegar para o plantão seguinte, deparei-me com a comunicação de que estava demitida. Fui então ao encontro do responsável pelo serviço de enfermagem e obtive a seguinte informação: “*aqui você deve fazer o que mandam, não pode passar por cima do chefe*”.

Saí daquele lugar indignada, não só com a instituição, mas, principalmente, com a postura do pseudo-profissional, com a convicção de haver tomado a conduta correta. A demissão fortaleceu a minha postura de compromisso e cumplicidade com o paciente,

porque apesar deste acontecimento, sempre estive consciente da responsabilidade social com os usuários dos serviços de saúde e, em favor da razão de ser da enfermagem, que é o ser humano.

Assim, minha permanência nesse hospital foi curta, não só devido ao incidente relatado, mas especialmente por ter anteriormente vivenciado uma enfermagem centrada no paciente e naquele momento enfrentado uma outra realidade, dura e antagônica.

Depois deste fato, optei por dedicar-me apenas ao Curso de Graduação em Enfermagem, vindo a vincular-me aos serviços de saúde somente após a conclusão do mesmo.

2.2 - Da vida associativa à construção do projeto

Participar da minha entidade de classe oportunizou-me vivenciar a construção de um momento de transformação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) proposto pelo movimento Participação, movimento este, com raízes profundas em Santa Catarina.

O objetivo do movimento Participação foi transformar a atuação da ABEn, democratizando-a internamente, tornando-a mais participante nos movimentos sociais e unificando a luta da enfermagem (Dornelles, 1995, p. 147).

A ABEn-SC já caminhava na busca desta democratização, bem como estava comprometida em consolidar o compromisso social da enfermagem na prestação de serviços de saúde à população e, neste sentido, elabora o plano estadual de profissionalização dos atendentes de enfermagem.

A justificativa do projeto denuncia o desinteresse governamental pela qualificação de recursos humanos em saúde, particularmente relativos aos 63,8% que representam os atendentes em nosso país, submetidos a péssimas condições de trabalho e nenhuma formação específica adequada para o desempenho de uma atividade vital e de risco, como a assistência de enfermagem. No máximo, estes trabalhadores recebem alguma formação sistematizada em serviço e, em geral, ficam habilitados apenas pela prática comum nos locais de trabalho (Capella, 1987, p. 106).

Este projeto foi coordenado pela Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Santa Catarina (ABEn-SC), com a participação do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN-SC), representantes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Departamento Autônomo de Saúde - DSP, Fundação Hospitalar de Santa Catarina - FHSC, Instituto Nacional de Previdência Social (INAMPS) e Hospital Universitário (HU), não só no intuito de cumprir a nova legislação de enfermagem (Decreto nº 94.406/1986, que regulamenta a lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem) (COREN, 1996), mas de possibilitar a eliminação dos riscos a que se submetem a clientela, a instituição e o trabalhador, quando assistidos por pessoal não qualificado.

Para socializar o Plano Estadual de Profissionalização, a ABEn-SC promoveu a XV Jornada Catarinense de Enfermagem em Florianópolis, em junho de 1989, tendo como tema central “Profissionalização da Enfermagem, uma Necessidade Social”. A partir deste evento se buscou estabelecer estratégias para a implantação do plano junto ao governo do Estado, através da Secretaria de Estado da Saúde (SES). Participamos na tentativa de sensibilizar os Secretários de Estado da Saúde, no período de 1987 - 1990, propondo parceria na coordenação do plano. Não fomos bem sucedidos, as questões relativas aos trabalhadores de saúde pareciam não ser relevantes aos gestores da saúde naquele período...

Fundamentadas no preceito constitucional (artigo 200 do parágrafo III) que afirma que cabe ao Sistema Único “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”, em encontro de enfermeiras, realizado na Universidade Federal de Santa Catarina (em 1990), juntamente com a gerente de recursos humanos da Secretaria de Estado da Saúde, da época, discutem a formação de auxiliares de enfermagem a partir dos trabalhadores atendentes, sendo sensibilizada a representante do órgão estadual. Assim, fomos consultados da viabilidade de desenvolvermos o projeto, uma vez que compuséramos a equipe que o elaborou em 1987.

Fazendo parte da diretoria da ABEn-SC - gestão 89/92, coordenando a comissão de educação, aceitei o desafio que possibilitaria a implantação do nosso trabalho enquanto entidade de classe. Assim, iniciamos a caminhada para construir o projeto para formação dos atendentes. Caminhada esta bastante árdua, pois nos deparamos com muitas dificuldades, mas persistimos e resgatamos nosso compromisso de implementar nosso projeto.

Um grupo de trabalhadores da SES, comprometidos na sua trajetória institucional com a área de recursos humanos, propõe ao dirigente institucional a designação deste grupo, nomeado por portaria, para elaborar um projeto com o objetivo de fixar e executar a política de desenvolvimento de recursos humanos no Estado de Santa Catarina.

Designado o Grupo de Trabalho, desenvolvemos uma proposta que viabilizasse a problemática do nível superior, educação continuada para os trabalhadores e a criação da Escola de Formação em Saúde, com o objetivo de qualificar trabalhadores sem educação formal para o trabalho.

O primeiro curso criado foi o Supletivo Auxiliar de Enfermagem, com orientação descentralizada para possibilitar a formação dos trabalhadores nos municípios mais distantes, consistia na organização de turmas de alunos para este curso, coordenado e viabilizado por enfermeiros vinculados aos serviços de saúde credenciados pela escola.

A proposta do curso foi planejada para qualificar os referidos trabalhadores para o efetivo desempenho das ações pertinentes ao seu perfil profissional, com competência técnica e capacidade transformadora da realidade assistencial, observados adequadamente o compromisso social e a ética profissional exigidos no desempenho do trabalho (Santa Catarina, 1993).

Conviver com os nossos opositores ideológicos aparentemente não foi saudável, porém trabalhamos na busca da imagem objetiva que consiste na formação profissional com a perspectiva de assistir com cidadania, e o resultado possibilitou atingir nosso objetivo, ou seja, a estruturação do curso.

3 - HISTÓRIA DA FORMAÇÃO DOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Para que possamos conhecer a origem e os fatores determinantes que contribuíram para a criação da categoria profissional de Auxiliar de Enfermagem (AE), apresentamos algumas informações que, no nosso entender, são fundamentais para a contextualização deste trabalhador para o presente estudo.

A partir da instalação das primeiras escolas de graduação³ em enfermagem no Brasil e após vinte e três anos da criação da primeira (esta autora considera o período 1918-1941), somente mil e trezentas enfermeiras haviam sido colocadas no mercado de trabalho, não respondendo às necessidades quantitativas na época (Carvalho, 1976). A deficiência numérica de enfermeiras faz-se sentir, com maior ênfase, quando a enfermagem incorpora, além do campo das ações de saúde pública no controle das epidemias, as ações de natureza curativa e hospitalar.

A necessidade de maior quantidade e qualificação da mão de obra ocorre com o desenvolvimento do capitalismo. Com o surgimento das indústrias na década de 40 e, em decorrência do desenvolvimento do capitalismo, a classe operária passa a reivindicar melhores condições de assistência à saúde. Conseqüentemente, há uma necessidade significativa de recursos humanos quanto a sua quantidade e qualificação para o trabalho. Surge então o sistema previdenciário, destinado à atenção curativa, para assegurar a produtividade do setor empresarial e os interesses capitalistas do setor da saúde, havendo o financiamento da rede privada, contribuindo, desta maneira, para a expansão da rede hospitalar (Capella, et al, 1987).

³ 1890 - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Rio de Janeiro (*);
1901-1902 -Curso de Enfermagem em São Paulo no Hospital Evangélico, hoje Hospital Samaritano (**);
1916 - Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira (*);
1923 - Escola de Enfermagem Ana Neri - Rio de Janeiro (*);
1933 - Escola de Enfermagem Carlos Chagas(*);
1944 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (*).
(*PAIXÃO Valeska. "História da Enfermagem". 5. Ed. Rio de Janeiro : Júlio C. Reis, 1979, p. 127-29. p. 139.)
(** GERMANO, Raimunda Medeiros. "Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil". São Paulo : Cortez, 1983, p. 33, 117 p.).

A enfermagem, com o avanço da assistência curativa, passa a concentrar-se na rede hospitalar predominantemente privada, havendo a necessidade de um maior contingente de trabalhadores nessa área. Este fato, ao nosso ver, contribuiu para a criação dos cursos⁴ de AE, uma vez que consideravam “*a graduação dispendiosa e demorada, havendo necessidade premente de cursos regulares que pudessem preparar pessoal em larga escala, para a área hospitalar*” (Carvalho, 1976, p. 188).

Mesmo diante das medidas tomadas, no período de 1941 - 1949, apenas cento e vinte e seis certificados de AE foram expedidos, sendo, portanto, pouco significativo o número de egressos, contrariando a expectativa da formação⁵ em grande escala. Segundo nota desta mesma autora, em 1941, apenas um aluno recebeu o certificado de AE (ibidem).

A oficialização do curso ocorreu através da Lei Federal nº 775 (06/08/49) e do Decreto nº 27.426 (14/11/49) (ibidem, 1976), mas somente a partir de 1953 é que os cursos começaram a se expandir, aumentando gradativamente o número de profissionais, cuja principal atividade deveria ser “*auxiliar o enfermeiro em suas atividades de assistência curativa*” (artigo 2º Decreto 27.426, que regulamentou a lei nº 776/49). Por este decreto os AE não poderiam atuar na área de saúde pública, já que os mesmos foram gestados, naquele período, apenas para a área hospitalar curativa. Os requisitos básicos exigidos para o ingresso no curso eram o antigo primário completo e a idade mínima de dezoito anos.

A Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn, comprometida com a formação desse novo componente da equipe, entendia que a melhoria dos serviços de saúde, em nosso país, dependia de elevados padrões profissionais, não podendo descuidar da formação a qual os enfermeiros vêm se dedicando e a entidade tem procurado

⁴ 1936 - Escola Carlos Chagas - Belo Horizonte(*);

1941 - Escola Ana Neri - Rio de Janeiro(*);

1945 - Curso Auxiliar de Enfermagem (CAE - Escola da Congregação de São José) - São Paulo (**);

1947 - Curso Auxiliar de Enfermagem (CAE - Cruz Vermelha Brasileira) - Filial Rio Grande do Sul(**);

1948 - Curso Auxiliar de Enfermagem (CAE - Cruz Vermelha Brasileira) - Filial Rio de Janeiro(**);

1949 - Curso Auxiliar de Enfermagem (CAE - Associação das Volunt. Ana Neri - AVAN)-Rio de Janeiro(**).

(*) PAIXÃO Valeska. “*História da enfermagem*”. 5. Ed. Rio de Janeiro : Júlio C. Reis, 1979, p. 130. p. 139.

(**) CARVALHO, Anayde Corrêa de. “*Associação Brasileira de Enfermagem 1926 - 1976*”. Documentário. Brasília, 1976, p. 208.

⁵ Formação: processo educativo formal que concede diploma ou certificado com validade nacional e é desenvolvido pelo sistema educacional público ou privado. O aluno percorre um currículo aprovado pelo Conselho Federal de Educação e, autorizado pelo Conselho Estadual de Educação. A titulação recebida pela

desenvolver, na medida de suas possibilidades. Esta preocupação se relacionava ao fato de que a ABEn, enquanto entidade de classe, não poderia nem determinar e nem impedir a criação de novas escolas, estas surgiam sem planejamento e continuavam a ser estruturadas em localidades onde não haviam enfermeiros suficientes para assumir a formação.

A Divisão de Educação da ABEn, em 1945/46, em seu projeto de criação, estabelecia, dentre os seus objetivos, normas para a formação dos AE, sendo este tema discutido no I Congresso Nacional de Enfermagem, ocorrido em 1947, na cidade de São Paulo (ibidem, p. 189 e 375). Na mesma época, delineava-se a perspectiva de uma nova legislação para o ensino de enfermagem, que propunha a obrigatoriedade das escolas de graduação manterem, paralelamente, cursos de AE. Esta proposta não era bem aceita por algumas enfermeiras educadoras ou, mais especificamente, por professoras de cursos de graduação.

No II Congresso Nacional de Enfermagem, realizado na cidade do Rio de Janeiro no ano de 1948 (ibidem, p. 190), que discutiu o tema “O Problema da Enfermagem no Brasil”, o palestrante sanitarista Marcolino G. Candau fez restrições a respeito da legislação conjunta para enfermeiros e auxiliares, manifestando-se a favor da emenda apresentada pelo deputado Ari Viana. A emenda alterava a determinação, por razões de ordem técnica e econômica, e preconizava a formação do auxiliar nas instituições hospitalares, reduzindo a carga teórica e ampliando o treinamento prático (ibidem). Assim sendo, as escolas de AE passaram a desenvolver suas atividades junto aos hospitais.

Esta questão da permanência, dos cursos de AE vinculados aos cursos de graduação, poderia ter contribuído para o fortalecimento de alguns aspectos que consideramos importantes, como por exemplo, o fortalecimento das escolas de formação nos dois níveis. Evitando assim o que Carvalho (ibidem) nos diz, ou seja, que as escolas de AE vinham apresentando programas de ensino e objetivos do curso muito semelhantes aos cursos de graduação, e mesmo na prática assistencial as funções destes dois profissionais vinham sendo confundidas, sendo este problema já observado há alguns anos.

Em relação à transferência das escolas de formação deste nível para a área hospitalar, com a justificativa de razões técnicas e econômicas, o entendimento que temos a respeito do fato é de que esta medida poderia por um lado beneficiar o aluno no processo

ensino aprendizagem, mas haveria o risco de exploração da força de trabalho, o que seguramente aconteceu.

Em relação aos avanços da formação no próprio local de trabalho, Santos e Christófaros (1996, p. 51) nos dizem:

“Sem pretender estar rompendo ou superando o paradigma que sustenta a organização e as práticas de saúde (assist. individual, centrada nas terapêuticas curativas e no hospital) o processo de formação desses trabalhadores estrutura-se no setor de trabalho onde estão inseridos. Isto confere à formação direcionalidade técnica sem contido, torná-la parcial. Nesta lógica abandona-se a idéia de abrangência universal e abstrata que cerca a formação em saúde em favor da identidade e totalidade do saber, fazer contextualizado.”

Sendo estas discussões realizadas no âmbito da ABEn, e a permissão para que outros profissionais opinassem sobre questões específicas da área, nos faz supor a fragilidade da entidade naquele momento.

O relatório do levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil, realizado no período de 1956 a 1958 e publicado em 1959, apontou a *“deficiência e a diversidade curricular”* no ensino do AE. Identificou, ainda, a dificuldade dos cursos em conciliar os objetivos da legislação e as funções que efetivamente esse grupo desempenhava nos hospitais, sendo que na sua maioria não era encontrado um único enfermeiro (Carvalho, 1976 p. 193).

Identificada a necessidade de inclusão de mais conteúdo teórico, a ABEn, através da Subcomissão de Educação e da Comissão de AE, orientava as escolas de AE em relação ao desenvolvimento do programa de ensino e objetivos do curso, uma vez que alguns planos de curso se assemelhavam aos de graduação e na prática as funções desses dois profissionais vinham sendo confundidas, conclusão esta que já ocorria há alguns anos.

Deste trabalho (ibidem, p.194) foram retiradas e encaminhadas as seguintes recomendações, relacionadas ao ensino de enfermagem:

- Ao Ministério da Educação e Cultura: que continue a dar diretrizes para que o ensino de enfermagem seja estabelecido em três níveis, superior, médio e auxiliar, visando o preparo de pessoal de enfermagem para funções que se distribuem em escala decrescente de complexidade; que se esforce no sentido de ser criado um órgão orientador e fiscalizador das escolas de enfermagem e de AE.
- Ao Ministério da Saúde e outros órgãos de saúde: que seja aproveitado o AE em substituição gradual aos elementos auxiliares de denominação e preparo múltiplos, atualmente utilizados.
- Ao Conselho Nacional de Educação: que exija, para reconhecimento indispensável para organização e funcionamento dos cursos de enfermagem e de AE, que a entidade mantenedora tenha objetivo educacional.
- À Associação Brasileira de Enfermagem: que, levando em consideração a escala decrescente de responsabilidade do pessoal de enfermagem, faça um estudo sobre o currículo de três níveis de curso, superior, médio e auxiliar no qual sejam incluídos: cadeiras e disciplinas de cultura geral e profissional com especial atenção às ciências sociais, sua correlação e seriação, a inclusão dos aspectos sanitários e sociais nas disciplinas, os estágios necessários para efeito de

reconhecimento da escola e a sua duração aproximada e os requisitos mínimos dos campos de estágio; que promova um estudo sobre as áreas que necessitam e comportam curso médio de enfermagem ou de AE e elabore plano de execução gradativa para a instalação desses cursos; que promova a reestruturação do currículo do curso de AE de molde a prepará-los para exercerem atividades no setor de saúde pública tanto quanto no hospitalar”.

Dessas recomendações, destaca-se a relevância da inclusão das ciências sociais nos currículos dos cursos de enfermagem, o que possibilita conferir aos alunos o envolvimento e a contextualização da realidade social, que subsidia a construção do conhecimento. Embora vinte anos já tenham se passado, ainda não usufruímos da inserção plena deste enfoque no ensino da enfermagem.

A habilitação do AE compõe o rol das profissões aprovadas pelo Conselho Federal de Educação - CFE para a área da saúde (Anexo 2), com legislação específica pelos Pareceres nº 45/72 e 1468/79, e Resoluções de nº 07/77 (Brasil, 1977a) e 08/77 (Brasil, 1977b), que instituem tal habilitação para o ensino de enfermagem de 2º grau (Anexo 3).

Este curso, no decorrer dos anos subseqüentes, passou por diversas alterações, dentre elas o aproveitamento de seus egressos no campo da saúde pública. Pela Lei nº 5.692/71 (Brasil, 1971), o curso de auxiliar tornou-se intensivo, com três anos de duração ou pela via de ensino supletivo, através de cursos com duração prevista de onze meses, exigindo como pré-requisito a escolaridade da 8ª série do 1º grau completo (Porfirio, 1992). Apesar deste autor classificar o curso AE, desenvolvido em três anos, como intensivo, a legislação do ensino médio, mais especificamente a Resolução nº 07/77 do Conselho Federal de Educação (Brasil, 1977a), nos leva a discordar e a afirmar que esta modalidade de formação se enquadra no ensino do tipo Regular. Esta nova Legislação, segundo Saupe (1992, p. 9) *“reformulou o sistema de ensino no país e determinou a profissionalização a nível de 2º grau”*.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 5.692/71 (Brasil, 1971), fixou as diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências para o ensino profissionalizante, isto é, a formação para o trabalho, no seu sentido de terminalidade, e o preparo para o ensino superior, no sentido de continuidade (Oguisso, 1977).

Para Saupe (1992, p. 9-10):

“A nova lei (nº 5.692/71) estabeleceu dois pontos que imediatamente atingiram a enfermagem; todo o ensino regular profissionalizante teria de ser desenvolvido dentro de escolas do sistema formal de educação e a nível de 2º grau.

Estas duas exigências levaram a desativação de vários cursos de auxiliar, e a proliferação dos cursos técnicos, sem o controle da classe e freqüentemente sem as condições de funcionamento no que diz respeito a uma adequada profissionalização”.

Para a formação do AE, são oferecidas duas modalidades: uma por via regular e outra por via supletiva, esta última apresenta-se de três formas diferenciadas.

Quadro I

Possibilidades para Habilitação de Auxiliares de Enfermagem

	ENSINO REGULAR	ENSINO SUPLETIVO		
	Curso Regular	Curso Supletivo	Prova de Suplência	Qualificação
Carga Horária	2200 horas 1090 - Educação Geral 1100 - Formação Específica	1100 horas 710 - Formação específica 400 - Estágio	Prova Teórico-prática	Sem exigência da educação geral como pré-requisito, ou seja, sem o 1º grau completo.
Escolaridade	2º grau completo	2º grau profissionalizante	2º grau profissionalizante	Qualificação
Titulação	Certificado com direito a prosseguimento dos estudos	Certificado SEM direito a prosseguimento dos estudos	Certificado SEM direito a prosseguimento dos estudos	Certificado de qualificação profissional
Reconhecimento	Sistema Formal de Ensino COREN	Sistema Formal de Ensino COREN	Sistema Formal de Ensino COREN	COREN-SC não reconhece.

Fonte: - Resolução 07/77 do Conselho Federal de Educação.

- Diretrizes para a Profissionalização dos Trabalhadores de Saúde sem Qualificação Específica - MS, 1992.

O quadro I permite a visualização das modalidades de ensino regular e supletivo para a formação dos AE. Diante destas opções, constatamos que são oferecidas quatro modalidades de formação para o AE. Acreditamos que as raízes destas possibilidades estejam atreladas à origem deste profissional, pouco independente e reconhecido pela própria enfermagem, pelas instituições de ensino e serviços de saúde, caracterizando-se por um grupo ainda muito isolado, dependente dos enfermeiros, que responde por sua formação e coordena seu cotidiano na enfermagem. Sem, contudo, esquecer que os cursos de nível

médio, historicamente, sofreram uma seqüência de interferências governamentais, no sentido de fornecer mão-de-obra para o mercado de trabalho, não havendo a preocupação de formar auxiliares de enfermagem, com uma uniformidade de conteúdo curricular e em nosso entendimento não se atendo às determinações governamentais, que muitas vezes equivocadamente, tiveram o respaldo dos profissionais de nível superior de enfermagem e das entidades de classe desta área.

Acreditamos, ainda, que nós, enfermeiros, deveríamos trabalhar articuladamente com esses profissionais, não só nas questões específicas referente ao trabalho da enfermagem, mas também para o fortalecimento da categoria profissional.

As modalidades vigentes são as do ensino regular e supletivo, nesta última inclui-se a qualificação. Mesmo com o dispositivo legal, a Resolução 08/77 do Conselho Federal de Educação (Brasil, 1977b) que institui, em caráter emergencial, a formação do AE ao nível do ensino de primeiro grau, observa-se que o mesmo não vem sendo utilizado em Santa Catarina. Barreiras preconceituosas impedem que os atendentes, que não concluíram o 1º grau, mas que possuem os conhecimentos mínimos de escolaridade a serem exigidos que são: saber ler, escrever e as quatro operações matemáticas básicas, tenham a oportunidade de freqüentar um curso que, pelo menos, os qualifique para o trabalho. Impedimentos estes determinados, em nosso entendimento, por falta de uma ampla discussão entre os trabalhadores de enfermagem, as escolas e as entidades de classe em nosso Estado.

Consultada a legislação de ensino de 2º grau e a Lei nº 7.498, de 21 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, descrevemos quem são os AE. *“São Auxiliares de Enfermagem: o titular de certificado de AE conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente.”* (COREN, 1996)

Este profissional executa atividades auxiliares de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, descritas a seguir:

- “ 1. preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;
2. observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua capacitação;
3. executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como: a) ministrar medicamentos por via oral e parenteral; b) realizar controle hídrico; c) fazer curativos; d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterocлизма, energia e calor ou frio; e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas; f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis; g) realizar testes e proceder a sua leitura, para subsídios de diagnóstico; h) colher material para exames laboratoriais; i) prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios; j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar; l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

4. prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive: a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se; b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidades de saúde;
5. integrar a equipe de saúde;
6. participar de atividades de educação em saúde, inclusive: a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem e médicas; b) auxiliar o enfermeiro e o técnico de enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;
7. executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;
8. participar dos procedimentos pós-morte.” (ibidem , p. 35, art. 11, Incisos II a VIII)

Ao analisarmos a legislação de enfermagem, especialmente as atribuições do AE, constatamos que a legislação do exercício profissional do AE contempla as ações educativas. No entanto, a Resolução 07/77 estabelece o mínimo de matérias profissionalizantes, centradas quase que exclusivamente na área curativa, ou seja, enfermagem médica, enfermagem cirúrgica, enfermagem materno-infantil, enfermagem neuropsiquiátrica, enfermagem em saúde pública e psicologia aplicada e ética profissional. Estes conteúdos devem corresponder a 710 horas para o bloco teórico e 400 para o estágio supervisionado.

Com o crescimento do número de escolas formadoras de técnicos de enfermagem , em detrimento dos auxiliares de enfermagem e a vinculação do curso à rede formal de ensino, contribuindo para o distanciamento entre órgão formador e utilizador, tivemos como consequência imediata a escassez de mão de obra no mercado de trabalho, ainda presente em nossos dias.

Podemos constatar este fato pelo levantamento efetuado, quanto à quantidade de estabelecimentos que oferecem os dois cursos de formação em Santa Catarina (Horr, 1990), que evidencia o reduzido número de escolas de auxiliar criadas nestas três décadas, cedendo espaço para as escolas técnicas.

A promulgação da Lei 7.498/86 e do Decreto nº 94.406/86, determinou, como profissionais legalmente habilitados para o exercício da enfermagem, o enfermeiro, o técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem. Ficam portanto excluídos do exercício legal os atendentes de enfermagem.

Esta legislação, em seu Art. 23, orienta:

“O pessoal que se encontra executando tarefas de enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos, de nível médio nessa área, sem possuir formação específica regulada em Lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de enfermagem, observando o disposto no Art. 15⁶ desta Lei”.

⁶ “As atividades referidas nos Art. 12 e 13 desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde públicas e privadas e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de enfermeiros”.

O parágrafo único do Art. 23 traz a autorização para o exercício dos atendentes de enfermagem, referida neste artigo, obedecendo os critérios baixados pelo Conselho Federal de Enfermagem, que somente poderá ser concedida durante o prazo de dez anos, a contar da promulgação desta Lei.

No entanto, no ano de 1994 houve uma alteração da legislação do exercício profissional da enfermagem, através da Lei nº 8.967, de 28 de dezembro de 1994

“Altera a redação do parágrafo único do Art. 23 da Lei nº 7.498, de 25/06/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.

Parágrafo único: é assegurado aos atendentes de enfermagem, admitidos antes da vigência desta Lei, o exercício das atividades elementares observando o disposto em seu Art. 15”. (COREN, 1996, p. 37)

Em função da nova legislação da enfermagem, as escolas de auxiliar retomaram suas atividades, em razão do grande contingente de trabalhadores sem formação, vinculados aos serviços de saúde.

Em Santa Catarina, a organização dos serviços de saúde e a estruturação dos cursos de AE e graduação apresentam as mesmas características, identificadas com a história da enfermagem dos demais Estados brasileiros. Com origens domésticas e religiosas, quando as ações de saúde relacionavam-se com a necessidade de intervenção na saúde pública e posteriormente voltavam-se para a área curativa hospitalar. Para conhecermos a estruturação dos primeiros cursos de AE e propostas de abrangência estadual, vamos ao encontro dos registros que relatam a história da Enfermagem Catarinense.

Em 1935, em Florianópolis, por determinação do Governador Nereu Ramos, através de uma portaria publicada em 30/11/35 no Diário Oficial do Estado, passou a funcionar o primeiro curso de Enfermagem e Obstetrícia. Este curso preparava parteiras, tinha duração de dois anos, funcionando junto à Maternidade Carlos Corrêa. Em 1964, por pressão da ABEn - SC, o mesmo foi extinto, “*pois não havia pessoal qualificado, profissionais enfermeiros que pudessem dar uma boa formação para as parteiras e por não preencher as exigências da Secretaria de Estado da Educação*”, (Borenstein, 1994, p. 31).

O primeiro registro abordando uma aproximação na formação do nível médio em Santa Catarina é datado de 1953, em Florianópolis, quando o mais antigo hospital da cidade, o Caridade, recebeu a primeira enfermeira, Ir. Thereza Hackenhaar, cujo trabalho

inicial se destacou em preparar candidatos para os exames práticos de enfermagem (Saupe, 1992).

Saupe (ibidem), abordando a Enfermagem, suas origens e evolução, relata que a idéia inicial, para a criação do curso para a formação de AE em Santa Catarina, partiu de Hilda Ana Krisch, em 1956. A referida enfermeira desenvolvia suas atividades profissionais junto ao Departamento de Saúde Pública.

Neste mesmo ano, uma demonstração política de compromisso com a área da saúde foi firmada pelo então

“Secretário de Saúde Dr. Paulo de Tarso da Luz Fontes, na Primeira Semana da Enfermagem, realizada em Florianópolis: a liberação de recursos financeiros para a construção da Escola de AE, vinculada à ordem da Divina Providência”, (Borenstein, 1994, p. 32).

Em 1957, a enfermeira Irmã Cacilda Hammes foi designada para estruturar a escola, que iniciaria suas atividades em 1º de março de 1958, sendo chamada de Escola de Auxiliar de Enfermagem Madre Benvenuta, tendo como primeira diretora Otilie Hammes (Irmã Cacilda), funcionando até 1972. No período, formou oitenta e dois AE (Saupe, 1992).

Com o desenvolvimento do curso, registram-se algumas melhorias nos serviços de saúde existentes, como a organização dos prontuários, melhoria de recursos humanos e materiais e na assistência prestada (Borenstein, 1994), iniciando-se assim, a história do primeiro curso de AE em Florianópolis, Santa Catarina.

Ainda no ano de 1956, pela Lei Municipal nº 763 de novembro deste mesmo ano, foi criada a Escola de Auxiliar de Enfermagem, na cidade de Blumenau, tendo como idealizador o Dr. Affonso Balsini, que contou com a colaboração das Irmãs Franciscanas de São José. As atividades da Escola iniciaram-se em 1º de agosto de 1959, quando recebeu autorização para funcionamento, tendo como diretora a Irmã Maria Edite Prim. Quando de sua fundação, estava vinculada à Fundação Hospitalar de Blumenau, sendo em seguida transferida para a Universidade Regional de Blumenau (FURBE), voltou à Fundação, e, a partir de 1979, passou a integrar a Secretaria Municipal de Educação, sendo que os egressos desta escola são muito requisitados pelos serviços de saúde, havendo inclusive opção de escolha de trabalho. Nos trinta e seis anos de existência, a escola já formou quarenta turmas, num total de 911 (novecentos e onze) AE (Prefeitura Municipal de Blumenau, 1995).

Constatamos pela bibliografia consultada, que a estruturação dos primeiros cursos de AE esteve ligada a enfermeiras vinculadas à Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn, que buscava a expansão dos cursos em locais onde houvessem enfermeiros. Destacamos Hilda Ana Krich, que ocupou o cargo de Presidente da ABEn Nacional no período 1938-1941, como sendo a responsável pela organização da primeira Comissão de Educação. Neste mesmo período quando de seu retorno ao Estado, sua contribuição esteve voltada para a criação dos cursos de AE, bem como no planejamento e organização de alguns hospitais em nosso Estado: em Florianópolis, a Maternidade Carmela Dutra, em Itajaí, o Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, entre outros, (Carvalho, 1976).

Cacilda Hammes, a primeira Presidente da ABEN-SC, destacou-se por sua tenacidade na busca da qualificação de recursos humanos para a enfermagem.

Além do compromisso social destas duas enfermeiras, a questão da formação vinculava-se aos objetivos educacionais da entidade, já explicitados neste capítulo.

Esta retrospectiva histórica permite ao leitor conhecer parte do caminho trilhado por nossos colegas enfermeiros que, ocupando posições de destaque na enfermagem, empenharam-se na perspectiva de ampliação dos cursos de AE e, conseqüentemente, das respectivas turmas, no intuito de proporcionar aos usuários uma assistência de qualidade.

Para socializar os registros encontrados nominaremos os planos e projetos elaborados para todo o Estado em propostas abrangentes, coletivas e que nos mostram o envolvimento das entidades de classe da enfermagem, ABEn-SC e COREN-SC, participando direta ou indiretamente neste processo, bem como da UFSC.

Esclarecemos que os projetos aqui apresentados foram propostos independentemente dos cursos estruturados em vários municípios do Estado, uma vez que os mesmos não possuíam capacidade de suprir o mercado de trabalho à medida que se expandia a rede dos serviços de saúde.

Paula (1972), no plano de regionalização do ensino de AE, relata que até o final da década de 60, apenas três escolas formavam AE em Santa Catarina, localizadas respectivamente nos municípios de Florianópolis, Blumenau e Criciúma. O documento registra que a ABEn-SC foi solicitada para colaborar com a comissão superior de estudos

do Conselho Estadual de Educação - SC, situando o ensino de enfermagem nos diferentes níveis, considerando a realidade catarinense.

Para a realização do trabalho solicitado, a Associação designou um Grupo que realizou o estudo, sendo que o mesmo foi apresentado no XXIII Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em Manaus - AM, no ano de 1971, com o título de “O Papel do Enfermeiro no Estado de Santa Catarina”, premiado com a medalha Edith de Magalhães Fraenkel como o melhor trabalho científico apresentado no congresso.

O trabalho apresenta informações relevantes, Paula (ibidem, p. 2-3) destaca:

- “- A carência de pessoal habilitado é a constante em todas as regiões do Brasil, acentuando-se de forma violenta no Estado de Santa Catarina;
- A força de trabalho na época era composta por 48 enfermeiros (16 no ensino) e 295 AE para atender uma população de 2.911.173 habitantes e 13.169 leitos hospitalares.”

Em Santa Catarina, as escolas de formação de AE precederam as escolas de graduação em enfermagem, pois somente no ano de 1969 foi criado o curso de graduação de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Esta escola, no decorrer de diferentes épocas e contextos, esteve construindo e viabilizando propostas para a formação do AE. A partir da década de 70, engaja-se no processo de formação através do Departamento de Enfermagem.

O primeiro plano de abrangência estadual, denominado “Plano de Regionalização do Ensino de Auxiliar de Enfermagem”, foi elaborado em 1972 pelo professor Wilson Kraemer de Paula, na época Sub-Chefe do Departamento de Enfermagem.

Em 1977, em Florianópolis, por iniciativa da professora Rosita Saupe, chefe do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, em parceria com o Departamento de Estudos Especializados em Educação, do Colégio de Aplicação do Centro de Educação, considerando que no município de Florianópolis não haviam cursos de AE e conseqüentemente o mercado de trabalho apresentava-se deficitário deste profissional, foi instituída uma comissão com a finalidade de implantar este curso. Por Portaria do Diretor do Centro de Educação da UFSC de nº 27/77, de 15/05/77, foram designados os professores Roberto C. Cúneo, Elisabeth J. Machado Leal e Alacoque Lorenzini para, sob a presidência do primeiro, apresentar o projeto de formação e qualificação de pessoal AE.

Lorenzini (1977, p. 5), apresenta os objetivos do curso:

- Preparar pessoal de enfermagem a nível de AE, visando atender às necessidades prioritárias das instituições de saúde de Florianópolis, inclusive a futura instalação do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.
- Proporcionar capacitação profissional, visando a melhoria da assistência de enfermagem e a promoção funcional dos atuais atendentes e/ou auxiliares de serviços hospitalares assistenciais que atuam nas instituições de saúde de Florianópolis-SC.
- Colaborar com os líderes governamentais no alcance dos objetivos citados no plano decenal de saúde, área programática de enfermagem, bem como com o plano nacional de formação de profissionais a curto prazo.
- Atender ao que dispõe a Resolução n° 8/77⁷ de 18/04/77 do Conselho Federal de Educação”.

Segundo Lorenzini (ibidem), para fundamentar a necessidade do projeto, foi realizada uma pesquisa na qual quatrocentas e dezesseis pessoas demonstraram interesse em frequentar o curso, todas provenientes das Instituições de Saúde de Florianópolis.

A proposta, resultante desses estudos, tinha por meta a implantação do curso em 1978, inicialmente com uma turma piloto de trinta alunos. Esta proposta denominou-se de “Necessidade de Recursos Humanos nas Instituições de Saúde de Florianópolis - SC. Estudo da Clientela Potencial para a Formação do Auxiliar de Enfermagem” trazendo uma grande contribuição aos interessados na área, sendo que a mesma foi tema da VI Jornada Catarinense de Enfermagem, realizada em Florianópolis, no ano de 1978, numa promoção da ABEn-SC, COREN-SC e UFSC.

Neste mesmo ano, a Secretaria de Estado da Educação, Desporto e Cultura de Santa Catarina - SEEDC institui os exames de suplência (Relatório Estado SC 1978-1990). Neste relatório, mais uma vez constatamos a participação do Departamento de Enfermagem da UFSC.

Aquele relatório descrevia que a coordenação das provas estava sob a responsabilidade das Professoras Rosita Saupe e Lidvina Horr, fazendo uma referência de agradecimento ao Departamento de Enfermagem, ao COREN-SC e à pessoa da Presidente da ABEn-SC - o documento não cita o nome (Relatório Exame Profissionalizante Modalidade Auxiliar de Enfermagem, 1979).

Ainda a respeito das provas de suplência, citamos o Protocolo de Intenções firmado entre o Governo do Estado de Santa Catarina, através da Secretaria de Estado da Educação, Cultura e Desporto e o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. O objeto do Protocolo tem por objetivo a cooperação técnica entre a Secretaria do Estado e o

⁷ A Resolução n° 8/77 institui, em caráter emergencial, a formação do AE ao nível do ensino de 1° Grau, sendo que essa formação deverá utilizar-se das fórmulas e soluções oferecidas, seja pelo ensino regular ou pelo supletivo, seja por ambos, conjuntamente.

COREN-SC com vistas à realização de exames de suplência modalidade AE - SEECD nº 008/93.

A modalidade citada ainda não é aceita por muitos segmentos da enfermagem e da área da saúde, embora a mesma já tenha aprovado em Santa Catarina, por exemplo, no período de 1994-1996, um expressivo contingente de AE: mil trezentos e quarenta e nove. Mesmo que esta não seja a melhor opção para a formação, ela atende basicamente a legislação de enfermagem que reconhece como AE o indivíduo portador de um certificado.

Segundo o documento do Ministério da Saúde (Brasil, 1987, item 3), a prova:

“- É casuística;

- Não permite a construção e desenvolvimento gradativos do conhecimento, das habilidades e atitudes;

- Resume-se em um único momento, onde a demonstração de apenas um procedimento valida ou invalida toda a experiência, competência e conhecimentos;

- É facilmente manipulável por variáveis externas institucionais e pessoais;

- Confere título sem assegurar a qualificação.”

As considerações feitas pelo Ministério da Saúde sobre as provas de suplência encontram ressonância no relatório da SEECD do ano de 1992 que diz:

“na modalidade de AE, apesar da experiência profissional, na prova prática, pode-se constatar que a maioria dos candidatos está aquém do perfil do AE, necessitando de curso de reforço tanto na parte teórica como na prática”.

Em maio de 1986, a UFSC retorna ao cenário da formação dos Auxiliares, mais uma vez via Departamento de Enfermagem, coordenado, na época, pelo professor Jorge Lorenzetti que, em parceria com a Prefeitura Municipal de Florianópolis, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, Fundação Hospitalar de Santa Catarina (FHSC) e Hospital Universitário (HU), assinou o convênio, publicado no Boletim de Serviço Local (BLS) - INAMPS nº 036 de 23/02/87, objetivando a realização anual do Curso de AE.

Nesta proposta, as Instituições de Saúde, representadas pela Sub-Diretora de Enfermagem do HU, Chefe de Equipe de Enfermagem do INAMPS e pelas Coordenadorias de Enfermagem da FHSC e Prefeitura Municipal, compõem o Conselho Diretor do Curso, cabendo ao mesmo aprovar o Regimento Interno e zelar pelo seu cumprimento.

O convênio estabelecia nove vagas para cada Instituição conveniada e, em contrapartida, dois enfermeiros seriam liberados de cada Instituição para compor o corpo de professores, sob a coordenação de um docente do departamento de Enfermagem da UFSC, e haveria uma turma anual, nos dois anos de vigência do convênio.

Podemos perceber que, embora a participação da UFSC tenha sido relevante, convivíamos com a dificuldade de ampliar o número de vagas nos cursos de AE, o que certamente possibilitou o aumento gradativo de atendentes, uma vez que o mercado de trabalho não dispunha de AE e havia uma demanda crescente para os serviços, o sistema formador mostrou-se insuficiente diante das necessidades apresentadas.

No período em que se desenvolvia este convênio, foi elaborado o Plano Estadual de Profissionalização dos Atendentes de Enfermagem, pois a diretoria da ABEN Nacional já indicava que:

“o desenvolvimento de um projeto nacional de profissionalização dos atendentes de enfermagem, recomendando ao Conselho Federal de Enfermagem o imediato processo de registro dos mesmos junto aos CORENs” (Lorenzetti, 1987, p. 19).

Este projeto foi coordenado pela ABEN-SC, com a participação do COREN - SC, representantes do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, Departamento Autônomo de Saúde - DSP, Fundação Hospitalar de Santa Catarina -FHSC, Instituto Nacional de Previdência Social - INAMPS e Hospital Universitário - HU, não só no intuito de cumprir a nova legislação de enfermagem (Decreto nº 94.406/1986, que regulamenta a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem), mas de possibilitar a eliminação dos riscos a que se submetem a clientela, a instituição e o trabalhador, quando assistidos por pessoal não qualificado.

Em 1990 o Conselho Regional de Enfermagem, com o objetivo de resgatar o Plano Estadual de Profissionalização dos Atendentes de Enfermagem, elabora, isoladamente, o Projeto Estadual de Formação de Recursos Humanos na Área da Saúde, Modalidade AE.

Passado um ano, portanto 1991, por iniciativa da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão da UFSC na pessoa da Professora Maria de Lourdes de Souza, em contato com a Professora Beatriz Beduschi Capella, do Departamento de Enfermagem, sendo esta última uma das autoras do Plano Estadual, são retomadas as discussões e encaminhamentos para a viabilização do mesmo. Mas é do nosso conhecimento que o plano não foi implementado por falta de financiamento.

Como podemos perceber, o compromisso de formação dos AE parece não ser de interesse governamental como até aqui nos relata a história, no sentido de viabilidade política e financeira.

Nesta caminhada, na busca da formação do atendente, identificamos apenas duas iniciativas de interesse governamental: a primeira, em 1953, quando da criação do 1º curso de AE denominado de Madre Benvenuta e a segunda, em 1992, quando um grupo de trabalhadores da SES comprometido na sua trajetória institucional, com a área de recursos humanos, propõe ao Secretário de Estado da Saúde a designação de um Grupo de Trabalho, em portaria, para elaborar um projeto com o objetivo de fixar e executar a política de desenvolvimento de recursos humanos no Estado de Santa Catarina.

Designado o Grupo de Trabalho, desenvolveu-se uma proposta que viabilizasse a problemática do nível superior, educação continuada para os trabalhadores e a criação da escola de formação em saúde, com o objetivo de qualificar trabalhadores sem educação formal para o trabalho.

Com a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS, em 1987, e posteriormente o Sistema Único de Saúde - SUS, a primeira iniciativa tomada pela Secretaria de Estado da Saúde ocorreu efetivamente em 1993, quando encaminhou para a Assembléia Legislativa a proposta de um Projeto de Lei Complementar nº 091/93 criando o Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde - CEDRHUS - aprovado por unanimidade.

Em sua estrutura organizacional, o CEDRHUS conta com uma Escola de Formação em Saúde, que desenvolve o Curso Supletivo Auxiliar de Enfermagem com proposta de classe descentralizada. Essa escola possibilitou, em 1994, a formação de três turmas na Grande Florianópolis.

Todas essas iniciativas tomadas em Florianópolis - SC, na perspectiva de ampliar o quantitativo de AE nas instituições de serviços de saúde no Estado, foram acompanhadas de pouca vontade política, quanto a dar prosseguimento a tantas iniciativas que, mesmo por pouco tempo, sobreviveram pela tenacidade de um grupo de enfermeiros empenhados com o seu compromisso social, enquanto agentes mediadores, para buscar resolver os problemas coletivos que se apresentavam no cotidiano da saúde.

Após frágeis tentativas para avançarmos, novamente a UFSC retoma a formação dos AE via rede de Pós Graduação em Enfermagem da Região Sul - REPENSUL, associada à Secretaria de Estado da Saúde - CEDRHUS, aos cursos de graduação existentes no Estado, Fundação Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL - Tubarão, Fundação, Universidade do Contestado - UNC - Concórdia,

Secretarias Municipais de Saúde, Associação Brasileira de Enfermagem Seção - SC, Conselho Regional de Enfermagem - COREN-SC, num trabalho articulado, que desenvolve a formação de maneira diferenciada da tradicional, ou seja, a formação no próprio local de trabalho. Nesta oportunidade, este projeto, iniciado em junho de 1996, com apoio financeiro do Governo do Estado de Santa Catarina/Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família, Sistema Nacional de Emprego - SINE e Ministério do Trabalho/Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), está em andamento, sendo prevista a qualificação de sete mil AE até o ano de 1999.

Esta caracterização histórica do ensino de enfermagem de nível médio, especificamente dos Cursos de AE e dos dois primeiros cursos criados no Estado, e as propostas dos projetos e planos elaborados com o intuito de expandir a formação profissional em todo o Estado de Santa Catarina, fundamentaram-se basicamente nos projetos de abrangência estadual.

A história das demais escolas catarinenses poderá vir a ser objeto de um estudo posterior, já que a sua história oficial ainda não foi escrita ou publicada.

4 - ITINERÁRIO METODOLÓGICO

Para o presente estudo, optamos por selecionar um referencial teórico que se aproximasse da proposta do curso supletivo auxiliar de enfermagem, objeto deste estudo, que se fundamenta na relação entre educador e educando, no sentido de que ambos construam o processo de conhecimento coletivamente, através da ação-reflexão-ação, considerando o contexto em que estes atores estão inseridos.

O referencial teórico utilizado para o desenvolvimento deste estudo fundamentou-se no itinerário de pesquisa freireano, e nos temas geradores definidos: **Ensino-aprendizagem** - instrumento essencial da educação, no sentido de promover possíveis transformações no cotidiano escolar e na prática dos serviços de saúde; **Diálogo** - *“é a confirmação conjunta do professor e dos alunos no ato comum de conhecer o objeto de estudo. Então em vez de transferir o conhecimento estaticamente, como se fosse uma posse fixa, o diálogo requer uma aproximação dinâmica na direção do objeto”* (Freire e Shor, 1992, p.124); Participação:

“é um processo de desenvolvimento da consciência crítica e de aquisição de poder. Quando se promove a participação deve-se aceitar o fato de que ela transformará as pessoas, antes passivas e conformistas em pessoas ativas e críticas. Além disso deve-se antecipar que ela ocasionará uma descentralização e distribuição de poder, antes concentrado numa autoridade ou num grupo pequeno. Se não está disposto a dividir o poder, é melhor não iniciar um movimento de participação” (Bordenave, 1992, p. 77);

Enfermagem: é criar e recriar o cuidado, permeado por uma relação dialógica entre o usuário que recebe o cuidado e o cuidador, respeitando os seus hábitos culturais e o contexto social em que está inserido; **Egresso:** profissional vinculado a uma instituição de saúde, com formação em escola de AE, habilitado a traduzir a realidade do ensino por ele vivenciada, ou seja, contar a sua própria história; **Instrutor/supervisor:** é o profissional de nível superior, habilitado para construir com os educandos a trajetória do conhecimentos; **Conscientização:** inserir-se na realidade vivenciada, participar dos movimentos que buscam transformar nosso cotidiano, desmistificá-lo e contribuir para sua transformação; **Avaliação:** é a possibilidade de troca entre o instrutor/supervisor e o aluno, na qual ambos possam usufruir do resultado do processo ensino-aprendizagem. O primeiro pode ser avaliado através do aluno pelo seu trabalho enquanto mediador da aprendizagem, o segundo

se expressa nas aulas expositivo-dialogadas, na verificação da aprendizagem, ou seja, nas atividades desenvolvidas junto ao cliente e equipe.

Figura 1
Temas Geradores



Os conceitos utilizados para este referencial teórico foram sendo construídos e identificados, a medida em que consideramos que a interrelação dos mesmos fundamenta a construção do conceito de avaliação, que para este estudo, é o resultado do processo ensino-aprendizagem que se traduz pela construção coletiva do diagnóstico da trajetória vivenciada pelo curso.

O método utilizado foi o itinerário da pesquisa de Paulo Freire que apresenta uma proposta pedagógica libertadora, tendo como pano de fundo uma ação política comprometida com as questões sociais da população brasileira.

Para que pudéssemos conhecer e compreender o referencial teórico, buscamos os conceitos de conscientização e diálogo utilizados por Freire. Um dos mais desenvolvidos por ele, segundo Gadotti (1991, p. 149), foi o de conscientização.

“Conscientização é uma palavra utilizada por Freire (e deturpada por muita gente) para mostrar a realção que deve existir entre o pensar e o atuar. Uma pessoa (ou melhor, um grupo de pessoas) que se conscientiza (sem esquecer que ninguém conscientiza ninguém, mas as pessoas se conscientizam mutuamente, através de seu trabalho cotidiano) é aquela que é capaz de descobrir a razão de ser das coisas. Essa descoberta deve ser acompanhada de uma ação transformadora”.

“(...) a conscientização não pode parar na etapa do desvelamento da realidade. A sua autenticidade se dá quando a prática do desvelamento da realidade constitui uma unidade dinâmica e dialética com a prática da transformação da realidade” (Freire, 1992, p. 103).

Para Freire (1987, p. 79), diálogo:

“O diálogo é uma exigência existencial de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar idéias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples troca de idéias a serem consumidas pelos permutantes”.

Freire (1987) descreve que o conceito de diálogo permeia toda a prática educativa problematizadora, uma vez que se estabelece uma relação dialógica entre educador e educando e ambos constroem o processo de aprendizado. Ao contrário, se o pensamento do educador anula, esmaga, dificulta o desenvolvimento, o pensamento do educando, reduzindo-o a um ser passivo do processo educativo, tende a ocorrer uma relação antidialógica, característica da educação bancária.

Esta abordagem feita por Freire em relação à educação problematizadora vem ao encontro das propostas do presente estudo.

Segundo Gadotti (1991, p. 151) *“A educação problematizadora baseia-se na criatividade e possibilita uma reflexão e uma ação crítica sobre a realidade, comprometidas com a transformação social”*.

A educação problematizadora não pode ser vista apenas como um momento pedagógico, deve estar vinculada ao seu papel de transformação de determinada realidade. Através desta, os educandos são desafiados na sua curiosidade, e o educador com sua visão crítica, enquanto ensina, aprende e todos aprendem a ensinar, sem que isso signifique que sejam iguais, porque através do diálogo em torno das situações concretas, é gerado um processo de ensino-aprendizado coletivo, desta forma "*Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo*" (Freire, 1987, p.68)

Entretanto, Freire não vê conscientização como uma simples "*tomada de consciência*", mas como o desvelamento da realidade cotidiana, análise das relações de dependência, das situações conflitivas e que, desde que ocorra um engajamento na luta política, pode-se então obter uma prática de mudança da realidade. No seu entendimento, não há conscientização sem o desvelamento da realidade objetiva, enquanto objeto de conhecimento dos sujeitos envolvidos em seu processo.

O caminho metodológico de Paulo Freire possibilita a construção do conhecimento a partir da trajetória de vida do trabalhador adulto, que retorna à escola em busca de sua identidade profissional, traduzida em conhecimentos e habilidades para oferecer o cuidado de enfermagem livre de riscos.

Este caminho abre espaço para que o educando construa a sua própria história, considerando a sua vivência (trabalho), e contribua para a realização de possíveis mudanças na prática assistencial.

"O projeto educativo é libertador, os Círculos de Cultura incluem não somente uma denúncia das situações que impedem o homem de ser homem, como também a afirmação da capacidade criadora de todo ser humano, até o mais alienado. As ações libertadoras, em meio histórico devem corresponder não somente a temas geradores, como ao modo de percebê-los, o que implica na procura de temáticas significativas", (INODEPE, in: Freire, 1980, p. 10).

1º. Investigação temática - descreve a partir de uma ilustração que representa uma situação real vivida, construída pelos participantes do Círculo de Cultura com seus elementos em interação. Assim, educandos e educador analisam a situação real vivida, isto é, a partir da experiência concreta de vida e do trabalho de cada participante, para reelaborá-la num quadro participativo, através da metodologia problematizadora. Na seqüência, os temas geradores são codificados na fase de tomada de consciência dos indivíduos no Círculo de Cultura, quando são então contextualizados e substituem sua primeira visão mágica por uma visão crítica e social do tema.

2°. Codificação - fundamenta-se na problemática do senso comum, freqüentemente alienado, a qual integra a visão do mundo real e a visão simbólica dos participantes. Neste contexto, os indivíduos envolvidos no processo educativo intencionam a situação existencial e buscam pelo diálogo a compreensão significativa dos temas geradores. O educador, em conjunto com os educandos, busca o significado temático a fim de o admirarem com outros olhos.

3°. Descodificação - é a etapa do itinerário de pesquisa, na qual as consciências co-intencionadas da codificação refazem sua reflexão da situação vivida e passam a realizar uma análise crítica da realidade. Distanciam-se do mundo vivido, problematizando-o criticamente para extrair os elementos existenciais nele contidos. Os homens reconstituem a situação vivenciada e vão se reconhecendo como seres transformadores do mundo.

4°. Redução temática - acontece a ida e a vinda do concreto para o abstrato e volta-se para o concreto problematizador, descobre-se os limites e as possibilidades da primeira etapa, evidencia-se a necessidade de uma ação concreta, cultural, política e social, visando situações limites e superação das contradições. O objetivo é a transformação, a conscientização dos participantes do Círculo de Cultura através de um ato educativo libertador que torna sujeitos organizados coletivamente, (Heidmann, 1994).

5 - TRAJETÓRIA DA AVALIAÇÃO COLETIVA: EGRESSOS, INSTRUTORES/SUPERVISORES E MESTRANDA

Quando da elaboração do projeto da disciplina de prática assistencial de enfermagem, do currículo do mestrado, já se manifestava o desejo de desenvolver um estudo relacionado ao tema avaliação, dada a sua importância no processo ensino-aprendizagem dos alunos do Curso de Auxiliar de Enfermagem.

Com este propósito, fomos até a Escola de Formação em Saúde e dialogamos com a coordenadora do curso e com a diretora, acerca do interesse em abordar o tema Avaliação, uma vez que tínhamos o compromisso de que o trabalho a ser desenvolvido pudesse resultar numa contribuição para a instituição de ensino. O resultado do encontro revestiu-se de um momento muito gratificante, quando a coordenadora do curso e a diretora da escola compartilharam e socializaram a necessidade de realizar um trabalho de avaliação que pudesse apontar os limites e possibilidades do processo de formação, quando a escola concluía sua primeira turma.

Vamos, inicialmente, caracterizar a escola, na qual o Curso Supletivo Auxiliar de Enfermagem está vinculado.

A Escola de Formação em Saúde do Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde - CEDRHUS - localiza-se no município de São José - SC e mantém o curso objeto deste estudo. As suas atividades de ensino iniciaram-se em 04 de julho de 1994, com três turmas organizadas junto à rede hospitalar do serviço público estadual - Sistema Único de Saúde (SUS) (Santa Catarina, 1996).

O Centro, ao qual o curso está vinculado, foi autorizado pela Lei Complementar nº 091 de 09/07/93 (Santa Catarina, 1993b), explicitando no Art. 2º as suas finalidades, como segue:

“O CEDRHUS tem por finalidade fixar e executar a política de desenvolvimento de recursos humanos em saúde, bem como nortear e realizar ações relacionadas especificamente com a formação e educação em serviço dos profissionais da rede do Sistema Único de Saúde - SUS/SC e com o desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde coletiva.”

A partir deste momento, quando escola e mestranda passam a compartilhar de um interesse comum, iniciamos a sensibilização dos egressos para a realização do estudo.

Buscamos, para isso, a parceria com nossa colega enfermeira, gerente de enfermagem do Instituto de Cardiologia - INCA, que imediatamente viabilizou o encontro com os egressos vinculados à sua instituição e ao Hospital Regional de São José Homero de Miranda Gomes - HRSJHMG (instituições vinculadas à SES/SC), nos sugeriu o nome de um instrutor/supervisor interessado em integrar o grupo, registrando as falas dos participantes do Círculo de Cultura, quando propomos aos egressos a sua participação, ou seja, resgatar a vivência do grupo de egressos e instrutores/supervisores no processo ensino aprendizagem.

O encaminhamento para esta atividade tornou-se ágil e produtivo. E no encontro com os egressos, percebemos o interesse deles em participar das atividades propostas pela mestranda. Todo o trabalho de sensibilização de base já estava em andamento e isto comprovou o envolvimento e a parceria da gerência de enfermagem citada anteriormente. Embora o número de interessados fosse significativo, este representava apenas uma das turmas e tínhamos interesse de envolver uma maior diversidade de opiniões, pois a escola, até agosto de 1995, havia formado três turmas, totalizando 59 egressos (Santa Catarina, 1996, f. 1).

Partimos então para o contato telefônico junto às instituições, onde estavam inseridos os egressos do curso. Aqueles com os quais tivemos o privilégio de conversar e se propuseram a caminhar conosco, foram convidados a participar do primeiro encontro do Círculo de Cultura, quando oficializamos os convites. Participaram deste processo de construção coletiva, egressos de duas turmas.

O trabalho com os egressos foi realizado no INCA e no HRSJHMG. Os encontros foram realizados às quartas-feiras, no período de 13 de setembro a 27 de outubro de 1995, no horário das 14:00 às 17:00 horas, totalizando sete encontros e 21 horas, com a participação de oito egressos, uma instrutora/supervisora e mestranda.

Embora todos os egressos que participaram do Círculo de Cultura tenham autorizado formalmente o uso de seus nomes no presente estudo, optamos por mantê-los no anonimato. Buscamos então alguns nomes de educadores que foram co-autores nas obras de Paulo Freire, algumas pessoas que conviviam com ele e, ainda, autores que seguem o itinerário de pesquisa freireano.

Assim, os egressos Rosiska, Madalena, Moacir, Ivonete, Maria Leonor, Linda, Débora e Vera aceitaram o desafio de compartilhar a sua vivência no curso com a

mestranda, com a participação da enfermeira, como colaboradora nos registros escritos no Círculo de Cultura com o grupo de egressos.

Desta forma, os trabalhos desenvolvidos nos Círculos de Cultura, junto aos participantes citados, também foram partilhados pela mestranda. O papel desta foi o de uma profissional que participou da estruturação do curso, da sensibilização destes egressos para a sua formação profissional e experienciou parte da realidade vivenciada por nossas colegas envolvidas nesta trajetória, como instrutores/supervisores. Mesmo afastada das funções de ensino, no período correspondente ao mestrado, acompanhei o desenvolvimento das turmas do ano 94/95, na perspectiva de retornar a elas, através dos encontros no Círculo de Cultura. Segundo Brandão (1993, p.68) *“Nada precisa ser rígido no método. Ele não se impõe sobre a realidade, sobre cada caso. Ele serve a cada situação. O mesmo trabalho coletivo de construir o método, a cada vez, deve ser também o trabalho de ajustar, inovar e criar a partir dele”*. O retorno desta vivência oportunizaria identificar os limites e possibilidades de avanço no processo ensino-aprendizagem, bem como apontar indicativos para avaliar essa etapa do trabalho da escola.

Paulo Freire *“pensou um método de educação construído em cima da idéia de um diálogo entre educador e educando, onde há sempre partes de cada um no outro, não poderia começar com o educador trazendo pronto, do seu mundo, do seu papel, o seu método e o material da fala dele”* (ibidem, p. 21).

Nosso papel, nos Círculos de Cultura, foi o de mediadora nos grupos, a partir do relacionamento com a escola e o conhecimento construído na trajetória de vida profissional e acadêmica. A vivência oportunizou o privilégio de dialogar com nossos pares, proporcionar a troca de saberes, momentos de idas e vindas ao processo vivido.

Assim, **Círculo de Cultura**, para o presente estudo, é a vivência de um grupo formado por egressos, instrutores/supervisores e mestranda, que em diferentes momentos, reúnem-se para codificar, decodificar e desvelar criticamente a realidade vivenciada pelos dois grupos do Curso Supletivo Auxiliar de Enfermagem. O papel da mestranda é o de mediadora (animadora) do grupo, onde todos participam e refletem acerca do processo vivido coletivamente.

Para o início das atividades do Círculo de Cultura e por consenso dos egressos, optamos por resgatar inicialmente a história de vida institucional de cada participante e posteriormente discutir a realidade vivida no seu processo de formação profissional. Este

momento possibilitou a aproximação entre os componentes do grupo e ao mesmo tempo nos sensibilizou frente à história de cada um.

A partir da discussão da vivência deste grupo, foram identificados os temas geradores, que possibilitaram delinear a trajetória da avaliação coletiva no processo de ensino-aprendizagem e que foi sendo complementado a partir da discussão de cada tema.

Os encontros deste Círculo de Cultura privilegiaram momentos de problematização dos temas geradores levantados pelo grupo, quando todos os participantes verbalizavam o seu entendimento a respeito dos temas discutidos, sendo que as suas manifestações foram sendo registradas em um diário de campo, em gravações e em painéis, que a cada encontro eram expostos.

Os temas geradores foram ensino-aprendizagem, diálogo, participação, enfermagem, avaliação, egresso, instrutor/supervisor e conscientização. Apresentamos o conceito construído a partir das discussões nos Círculos de Cultura: **Ensino-aprendizagem:** instrumento essencial da educação, no sentido de promover possíveis transformações no cotidiano escolar e na prática dos serviços de saúde; **Diálogo:** *“é a confirmação conjunta do professor e dos alunos no ato comum de conhecer o objeto de estudo. Então em vez de transferir o conhecimento estaticamente, como se fosse uma posse fixa, o diálogo requer uma aproximação dinâmica na direção do objeto”* (Freire, 1992, p.124); **Participação:**

“é um processo de desenvolvimento da consciência crítica e de aquisição de poder. Quando se promove a participação deve-se aceitar o fato de que ela transformará as pessoas, antes passivas e conformistas em pessoas ativas e críticas. Além disso deve-se antecipar que ela ocasionará uma descentralização e distribuição de poder, antes concentrado numa autoridade ou num grupo pequeno. Se não está disposto a dividir o poder, é melhor não iniciar um movimento de participação” (Bordenave, 1992, p. 77);

Enfermagem: é criar e recriar o cuidado, permeado por uma relação dialógica entre o usuário que recebe o cuidado e o cuidador, respeitando os seus hábitos culturais e o contexto social em que está inserido; **Avaliação:** é a possibilidade de troca entre o instrutor/supervisor e o aluno, na qual ambos possam usufruir do resultado do processo ensino-aprendizagem. O primeiro pode ser avaliado através do aluno pelo seu trabalho enquanto mediador da aprendizagem, o segundo se expressa nas aulas expositivo-dialogadas, na verificação da aprendizagem, ou seja, nas atividades desenvolvidas junto ao cliente e equipe; **Egresso:** profissional vinculado a uma instituição de saúde, com formação em escola de AE, habilitado a traduzir a realidade do ensino por ele vivenciada, ou seja,

contar a sua própria história; **Instrutor/supervisor:** é o profissional de nível superior, habilitado para construir com os educandos a trajetória do conhecimentos; **Conscientização:** inserir-se na realidade vivenciada, participar dos movimentos que buscam transformar nosso cotidiano, desmistificá-lo e contribuir para sua transformação.

Ao final de cada encontro realizávamos a síntese das discussões, sendo que estas eram retomadas no encontro posterior, associadas também aos painéis, que eram expostos.

Apresentamos ao grupo de egressos o que é o método Paulo Freire, uma vez que o trabalho nos Círculos de Cultura utilizam o itinerário freireano e considerávamos importante que os egressos o conhecessem, uma vez que aceitaram trabalhar em Círculo de Cultura.

Na seqüência, socializamos um capítulo do livro “Educação e Mudança”- a consciência e seus estados para instrumentalizar o grupo de egressos na reflexão e entendimento do tema gerador ação-conscientização, fazendo a discussão e dramatização da consciência intransitiva, ou seja,

“...existe neste estado uma espécie de quase compromisso com a realidade. A consciência fechada. Resulta de um estreitamento no poder de captação da consciência. É uma escuridão a ver ou ouvir os desafios que estão mais além da órbita vegetativa do homem. Quanto mais se distancia da captação da realidade, mais se aproxima da captação mágica ou supersticiosa” (Freire, 1993).

da ingênua

“... revela uma certa simplicidade, tendente a um simplismo, na interpretação dos problemas, isto é, encara um desafio de maneira simplista ou com simplicidade. Não se aprofunda na casualidade do próprio fato. Suas conclusões são apressadas, superficiais” (Ibidem, p. 40).

e da crítica

“... repele toda a transferência de responsabilidade e de autoridade e aceita a delegação das mesmas. É indagadora, investiga, força, choca. Ama o diálogo, nutre-se de face ao novo, não repele o velho por ser velho, nem aceita o novo por ser novo, mas aceita-os na medida em que são válidos” (Ibidem, p. 41).

Embora as discussões tenham sido produtivas, tínhamos os registros das falas do grupo, consideramos que os mesmos ainda não expressavam suficientemente a vivência no curso, quando então propusemos ao grupo de egressos para o 7º encontro, que encerraria as atividades, a realização de uma oficina. Através de recortes de jornais e revistas, o grupo construiu a “fotografia” do curso, conforme sua percepção, apresentada em três partes no capítulo 6 deste estudo. A “fotografia” representa, quase que na sua totalidade, as discussões em Círculo de Cultura.

Nesta etapa os egressos se reaproximaram do processo de formação, através de idas e vindas, resultando a reflexão crítica da vivência, expressa através da montagem de painéis ilustrativos, que nos possibilitaram conhecer parte do caminho por eles construído.

Concluída a primeira etapa de trabalho junto a eles, iniciamos os contatos para a organização da segunda etapa, envolvendo instrutores/supervisores, não só enfermeiros, mas também profissionais de outras áreas. O convite formulado a esses profissionais teve como objetivo integrar as suas vivências às dos enfermeiros, com vistas à interdisciplinaridade exercida no curso. Em nosso projeto de dissertação, havíamos incluído mais uma categoria profissional, o nutricionista, mas os desencontros foram freqüentes e não conseguimos efetivar este convite.

A segunda etapa do trabalho foi iniciada com a presença de sete instrutores/supervisores: seis enfermeiros e uma educadora em saúde, um enfermeiro para gravar e registrar as falas do grupo e a mestrandia.

Os trabalhos, com este grupo, ocorreram de outra forma, ou seja, o ponto de partida para as discussões com os instrutores/supervisores foram os temas geradores, levantados pelos egressos e os painéis construídos: a “fotografia” do curso, possibilitando também a eles as idas e vindas ao processo de formação, expressando a representação da realização de seu trabalho

Os encontros com os instrutores/supervisores realizaram-se na sede da ABEn-SC em Florianópolis, no período de 20 de agosto a 22 de outubro de 1996, totalizando quatro encontros e uma oficina, sendo que alguns participantes não se fizeram presentes em todos os encontros. O objetivo do trabalho realizado foi de possibilitar uma avaliação participativa com estes atores, através da reflexão de suas vivências teóricas e práticas durante o processo de formação de egressos, com os quais conviveram.

No primeiro encontro, com 7 participantes no grupo de instrutores/supervisores, as discussões estiveram voltadas para uma reflexão direcionada ao processo de ensino-aprendizagem, construído também por estes participantes.

No segundo encontro, com 6 participantes, o tema discutido foi referente ao tema gerador avaliação, levantado no Círculo de cultura com a participação dos egressos.

No terceiro encontro, apenas um instrutor/supervisor compareceu, por essa razão o encontro foi cancelado.

No quarto encontro, apenas dois participantes estiveram conosco e desenvolvemos o tema gerador diálogo.

Diante desta contingência, buscamos uma alternativa que não inviabilizasse a segunda etapa do trabalho, pois os profissionais que não compareciam justificavam-se dizendo que o curso havia iniciado com novas turmas, as quais estavam em andamento na escola e que a disponibilidade de participação havia sido reduzida, embora houvesse interesse em participar.

Nossa estratégia de trabalho voltou-se então para a organização de uma oficina, quando reformulamos o convite aos intrutores/supervisores que já haviam participado do encontro e a outros profissionais, também instrutores/supervisores.

Desta oficina participou um grupo de profissionais vinculados à SES: Escola de Formação em Saúde (CEDRHUS) - Curso Supletivo Auxiliar de Enfermagem; Instituto de Cardiologia (INCA); Hospital Regional de São José Homero de Miranda Gomes (HRSJHMG); Diretoria de Assuntos Ambulatoriais (DIAM) - Gerência de Descentralização das Unidades Assistenciais e Gerência de Ações Especiais; Laboratório Central (LACEN), além de um representante da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, que passaram a ser citados como Instrutor/supervisor Enf.º 1, Instrutor/supervisor Enf.º 2, Instrutor/supervisor Enf.º 3, Instrutor/supervisor Enf.º 4, Instrutor/supervisor Enf.º 5, Instrutor/supervisor Enf.º 6, Instrutor/supervisor Enf.º 7, Instrutor/supervisor Educ., Instrutor/supervisor Bioq.

Para o desenvolvimento do presente relatório, utilizamos toda a produção do Círculo de Cultura, mesmo daqueles que não participaram assiduamente, uma vez que as informações ali socializadas foram consideradas relevantes para a temática, associadas também a oficina que se realizou com os instrutores/supervisores e que encerrou as atividades com os mesmos.

6 - APRESENTANDO OS RESULTADOS

Considerei oportuno comentar o trabalho construído no Círculo de Cultura tendo por base os temas geradores que se revestiram de maior relevância para o estudo, quer sejam: diálogo, ensino-aprendizagem e avaliação, que no meu entendimento incorporam os demais.

Para facilitar o entendimento analisei cada tema gerador, procurando destacar como estes se apresentaram no Círculo de Cultura, fundamentados em uma construção teórica, que foi o itinerário de pesquisa freireano.

6.1. Primeiro tema gerador: *Diálogo*

Diálogo “é a confirmação conjunta do professor e dos alunos no ato comum de conhecer o objeto de estudo. Então em vez de transferir o conhecimento estaticamente como se fosse uma posse fixa, o diálogo requer uma aproximação dinâmica em direção ao objeto” (Freire e Shor, 1992, p. 124)

A codificação do tema gerador **diálogo**, foi enfatizada, desta forma, pelos egressos: “o diálogo existiu por parte dos instrutores supervisores” (grupo), porque eles entendem que o **diálogo** é a conclusão de um entendimento, discussão, reflexão, orientação, acolhimento, resolução, democracia e realidade.

Os instrutores/supervisores codificaram o **diálogo** procurando enfatizar as suas percepções com relação à metodologia utilizada no curso.

Para três dos instrutores/supervisores, o **diálogo** foi assim compreendido:

“Quando falamos que o processo ensino-aprendizagem é uma construção coletiva, há o entendimento que a todo tempo há troca de saberes, o tempo todo as pessoas estavam dialogando (...)”, (Instrutor/supervisor Educ.).

“Alguns alunos são mais tímidos em sala de aula, se oportunizou que falassem e participassem e hoje estão diferentes. Trabalho com uma AE que antes do curso só limpava material na unidade de internação, ela achava que por ser atendente não representava muito perante a equipe. Fez o curso e hoje trabalha no nível dos demais Técnicos de Enfermagem e AE, é super dinâmica e esse processo iniciou em sala de aula”, (Instrutor/supervisor Enf.º 3).

“O curso foi um momento de valorização de cada participante (aluno), agora estão sendo respeitados como profissionais, a diferença que os alunos colocam é que enquanto atendentes nunca eram ouvidos, tinham que cumprir, obedecer. O curso foi a chance deles, a voz deles, o

seu momento de serem respeitados como pessoas. Percebo que quando estimulados os alunos mais fechados a falar se sentem importantes, acho que o curso está conseguindo esse resgate”, (Instrutor/supervisor Educ.).

“Eu trabalho com muitos AE que fizeram o curso, foi muito gratificante conhecer uma pessoa e participar do processo de crescimento e perceber que esta pessoa melhorou bastante de vida (...) está mais bonita, se arruma mais, sente-se gente, desenvolveu a auto-estima”, (Instrutor/supervisor Enf.º 3).

“O professor precisa viver o mundo com os alunos para viver o ensino”, (Instrutor/supervisor Bioq.).

O diálogo se fez presente segundo a percepção dos instrutores/supervisores, visualizado na construção da “fotografia” (figura 2) do curso construída pelos egressos. Esta construção foi possibilitada devido a utilização da metodologia problematizadora, que mesmo não sendo usada na totalidade das disciplinas, propiciou a todo momento uma dinâmica na aproximação do conhecimento.

De acordo com Freire (1993, p.8)

“o diálogo começa na busca do conteúdo programático, porque para esta concepção a sua dialogicidade começa não quando o educador-educando se encontra com os educando-educadores em situação pedagógica, mas antes quando aquele se pergunta em torno do que vai dialogar. Esta inquietação em torno do conteúdo do diálogo é a inquietação em torno do conteúdo programático da educação.”

Os egressos, através da “fotografia” (figura 4), transmitiram seu entendimento sobre a sua formação, exteriorizando o diálogo, que foi sendo construído, mas nem sempre esteve presente na sua totalidade.

Conforme a codificação do tema gerador **diálogo**, podemos perceber que os egressos e instrutores/supervisores superaram as suas próprias expectativas em relação ao processo coletivo de construção do conhecimento, nestas primeiras turmas.

“O curso nos fez cidadãos respeitáveis perante os colegas de serviço” (Egressa Ivonete).

“Com o curso eu aprendi que a família do doente é mais doente do que ele, aprendi a respeitá-los” (Egressa Rosiska).

“Eu não quero mais nada na vida profissional, já estou realizada. Na formatura, quando os alunos vestiram a melhor roupa, estavam acompanhados com a família, eles estavam exercitando a sua cidadania” (Instrutor/supervisor Enf.º 1).

“O que foi importante é que os alunos tiveram a oportunidade, no sentido de que todos traziam o que sabiam para o coletivo. Em sala de aula, eu dizia: duvidem, questionem o que eu falo. A troca foi a grande riqueza” (Instrutor/supervisor Educ.).

A superação, evidenciada nesta fala, marcou os momentos vivenciados no Círculo de Cultura, sendo assim expresso pelo instrutor/supervisor Enf.º 1: “*Na SES a*

Diretoria do CEDRHUS propicia a integração institucional, não há outra diretoria que integre diferentes profissionais em um trabalho coeso e de parceria”.

Apresentada a trajetória de reaproximação do curso pelos instrutores/supervisores e egressos, observamos que estes últimos compreendem o **diálogo**, não somente como forma de simples expressão verbal, mas para exprimir a sua inquietação em relação à construção do conhecimento que resulte em ações seguras no cotidiano profissional. Damke (1995) ao citar Freire destaca que, enquanto o educador, ao ensinar os conteúdos, oculta a razão de ser de muitos fatos ou problemas sociais, o educador progressista busca o contrário: desocultar a razão de ser daqueles problemas. “(...) *inquietar os educandos, desafiando-os para que percebam que o mundo dado é um mundo dando-se e que, por isso mesmo, pode ser mudado, transformado, reinventado*” (p. 123). Também neste sentido, Maria Leonor assim se expressou: “*O curso foi um caminho aberto porque agora eu tenho capacidade e segurança no que eu faço*”.

Além da realização de ações seguras no ato de cuidar, o tema gerador propiciou também a visibilidade da realidade do contexto social em que estão inseridos os usuários do SUS, contexto este nem sempre conhecido ou considerado pelos trabalhadores de saúde.

O egresso Moacir resgata na vivência em sala de aula uma colocação feita por um professor:

“a professora Lisete... disse que quando a pessoa chega na Unidade suja, é questionada, dizem que ela tem que tomar banho. Nós não temos conhecimento de onde essa pessoa mora, no barraco não tem água, não tem comida”.

Esta fala permite também inferir que os egressos associaram a questão do contexto social ao cuidado de enfermagem oferecido ao usuário. Compreendem as limitações impostas a este cidadão. Estas limitações se apresentam pela irregularidade da política social, que não confere dignidade ao cidadão, bem como, pela restrita visão da enfermagem na condução de situações como esta, aqui apresentada.

Quando falamos da enfermagem com restrita visão para a condução de situações iguais ou semelhantes a esta, reportamo-nos ao processo de ensino-aprendizagem, ainda voltado quase que exclusivamente para o modelo bio-médico, centrado na doença. Sendo que esta é tratada de forma isolada do contexto do indivíduo como um todo e da realidade vivenciada por ele.

A discussão do tema gerador **Diálogo** possibilitou apreender seu significado e incorporar ao cotidiano do curso estudado. Isto é, a proposta, ao final do curso sugeria uma

metodologia dialógica. O diálogo permeia todas as ações e direcionamento do curso, o que não significa uma situação sem conflito ou que se tenha atingido o equilíbrio perfeito. Situações não dialógicas também são encontradas, mas parece não ser a “tônica”. O fortalecimento do diálogo possibilitou entre alunos, instrutores/supervisores e direção o crescimento desejado, não só nas questões da qualificação profissional, mas na conquista da cidadania, no “SER MAIS” como trabalhador, ser humano e cidadão.

6.2. Segundo tema gerador: Ensino-aprendizagem

Instrumento essencial da educação no sentido de promover possíveis transformações no cotidiano escolar e na prática dos serviços de saúde, através de metodologias que valorizem a bagagem de conhecimentos que o aluno possui e a realidade dos serviços de saúde.

O tema ensino-aprendizagem foi abordado neste trabalho sendo gerador de um dos suportes que viabilizou a construção do conhecimento dos AE da Escola de Formação em Saúde do CEDRHUS/SES, relatamos, através da participação dos egressos e instrutores/supervisores, a vivência nos Círculos de Cultura que, como já dissemos anteriormente, se reaproximaram do curso.

Para Freire (1992, p. 48)

“O educador libertador tem que estar atento para o fato de que transformação não é uma questão de métodos e técnicas. Se a educação libertadora fosse somente uma questão de métodos, então o problema seria mudar algumas metodologias tradicionais por outras mais modernas. Mas não é esse o problema. A questão é o estabelecimento de uma relação diferente com o conhecimento e com a sociedade.”

O curso esteve direcionado à promoção de possíveis mudanças efetivadas no convívio com as pessoas envolvidas no processo: educador e educando. Então, mediatizados pelo diálogo, os egressos expressam “*a relevância da qualificação profissional para a melhoria da assistência de enfermagem*” (Grupo).

Para conhecermos o processo de formação dos AE, faremos a leitura da representação construída pelos egressos através de recortes (Fig. 2).

Inicialmente percebemos que o grupo de egressos, ao construir a representação do curso, o fez seguindo uma forma lógica e ordenada conforme a estrutura curricular apresentada pela escola..

Explicitam as suas primeiras interpretações ligadas ao relacionamento interpessoal, as dificuldades e os desafios sendo vencidos e expressos de diferentes maneiras, no processo ensino-aprendizagem.

No meu entendimento, a construção do conhecimento solidificou-se quando o grupo passou a expressar “*a relevância da qualificação*”, ou seja, quando houve conscientização de que a formação possibilitou o cuidado livre de riscos; assegurando a assistência de enfermagem cidadã; oportunizando ao trabalhador o exercício de suas funções com cidadania e que o mesmo seja possibilitado ao usuário, o qual busca a preservação, manutenção e recuperação de sua saúde.

No processo educativo, os egressos destacaram um princípio fundamental, no que se referia à convivência em sociedade ou em grupos, que é a comunicação. A comunicação nos remeteu a uma colocação feita pelo instrutor/supervisor Educ. “*os alunos do curso diziam em sala de aula que no trabalho não eram ouvidos*”.

Assim, concluímos que os egressos teriam resgatado a sua voz no trabalho através da escola, e esta pudesse ter sido a razão de terem focado inicialmente esta abordagem.

Também expressaram a dúvida em saber “*se o caminho que optaram era o certo*” (grupo).

As questões familiares também se fizeram presentes, já que o trabalho e o curso exigiam a sua permanência por 12 horas, fora do convívio familiar.

Em relação a esta situação a egressa Madalena, diz: “*o estágio poderia ocorrer no horário de plantão, quando estamos trabalhando podemos desenvolver muitas técnicas*”. Esta colocação manifesta a proposta de formação, no próprio local de trabalho, quando poderiam ser aproveitadas as oportunidades para desenvolvimento de um grande número de atividades nos horários em que são concentradas um maior número de ações de enfermagem. Quando Santos et al (1996) discute o processo de formação, diz que este pode estruturar-se no próprio local de trabalho, falando a favor de um saber contextualizado.

Na seqüência de análise da Figura 2, verificamos que são ilustrados os diferentes estágios oferecidos no decorrer do curso. Observamos que os mesmos, na sua

maioria, estão colocados no painel de forma isolada, ou seja, dissociados do contexto social. No entanto, um se aproximou da realidade, não só pela ilustração, mas principalmente pelas prioridades indicadas. Neste a representação da saúde pública é traduzida pelas precárias condições de moradia e uma confusão generalizada, na busca de objetos em um local que se parece com um depósito de lixo ou o saque de uma carga perdida. Além disto, a relevância do enfoque está nas prioridades indicadas para a saúde pública: **moradia, lazer, alimentação, saneamento, educação e saúde**. Frente a este quadro, fazemos algumas inferências:

1. as ilustrações das disciplinas nos mostram, quase que na sua totalidade, o isolamento de cada uma, a pediatria, a emergência, a sala de parto, as clínicas médica e cirúrgica, a psiquiatria. Neste sentido, parece que o modelo clínico prevalece em detrimento de um modelo epidemiológico, educativo, proposto pelo SUS, no qual o indivíduo é visto como um todo e inserido no contexto em que vive. Esta visualização pode nos indicar que, além do isolamento expresso destes conteúdos, reflete também o vigor do modelo clínico ainda vigente no cotidiano da saúde e da enfermagem, bem como, na prática de ensino de nível médio que aqui se apresenta.

2. A disciplina de saúde pública destacou-se e isto nos sugere que os egressos do curso conhecem os princípios e diretrizes do SUS, o que equivale dizer que os mesmos entendem saúde a partir das práticas sociais que instrumentalizam o cidadão para viver com dignidade.

3. A grade curricular do curso oferece quatro disciplinas, que para nós, contribuíram para que os egressos tivessem o entendimento do conceito de saúde preconizado pelo SUS. Para possibilitar uma visão mais integral de proposta do curso, apresentamos, a seguir, as ementas destas quatro disciplinas ou áreas de conhecimento:

- a) Sociedade e Sistemas de Saúde: construída para que o aluno entenda o papel do Estado capitalista perante às condições de saúde da população e na produção de bens e serviços e conheça ainda a política vigente, os movimentos que propuseram sua estruturação e possibilitam sua viabilidade.
- b) Educação em Saúde: com o objetivo de incorporá-la à prática profissional contribuindo para a transformação da qualidade de vida da população e os fatores que influenciam o estado de saúde da mesma.

- c) Estudos Regionais: tem por objetivo reconhecer como as condições sócio-econômicas, culturais e sanitárias da população influenciam na saúde dos indivíduos a fim de utilizar adequadamente as medidas de proteção à saúde.
- d) Saúde Pública: trabalha o conceito de saúde/doença, história/evolução das políticas de saúde pública no Brasil e a estrutura do SUS.

Em relação à questão das disciplinas isoladas, podemos questionar de que modo estão sendo discutidas as políticas de saúde e de recursos humanos, que necessariamente deveriam envolver os trabalhadores de saúde vinculados à rede hospitalar, uma vez que os instrutores/supervisores estão inseridos neste contexto. O que identificamos é que, nestas disciplinas citadas, parece não ter havido uma interrelação entre as mesmas, isto é, associar conteúdos de cada disciplina para possibilitar ao aluno o entendimento de que o conhecimento se constrói de forma articulada, com o objetivo de visualizar conteúdos integrados.

Portanto, percebe-se que as discussões, para a construção do novo modelo assistencial preconizado a partir das condições sanitárias existentes, ainda continuam distantes dos trabalhadores da saúde.

A escola, por estar iniciando suas atividades, não pôde possibilitar a capacitação técnica dos instrutores/supervisores requerida para o ensino de nível médio. Oportunizou a capacitação pedagógica com oitenta horas/aula que, isoladamente, não instrumentalizou suficientemente o grupo em algumas das questões aqui abordadas.

No Círculo de Cultura os egressos se manifestaram a respeito do tema gerador aqui focalizado (ensino-aprendizagem):

“Aprender com aquele que sabe para por em prática nossos conhecimentos” (Egressa Rosiska).

“Colocar em prática o que já foi ensinado” (Egressa Linda).

“Depois do aprendizado eu consigo discutir o que aprendi, aprendi a questionar novas idéias” (Egressa Débora).

“É tudo, tem que aprender primeiro, é a base. Todo dia se aprende para trabalhar melhor, aprender usando a sua capacidade” (Egressa Vera).

Após a descrição das primeiras ilustrações, passamos para a codificação daquelas referentes à enfermagem. Estas representam a descoberta dos egressos a respeito da formação profissional. A mesma foi explicitada de uma maneira coerente com a realidade vivida por eles anteriormente ao curso. O recorte do papel em cor preta representa “a

enfermagem sem o conhecimento” (grupo), e a enfermagem com um recorte colorido simboliza *“a enfermagem com a visão de hoje e nossos momentos de alegria”* (grupo). Com a vivência, nos Círculos de Cultura, observamos que as questões profissionais foram sendo construídas no decorrer do curso. Então, a interpretação que fazemos destas duas simbologias é que, à medida em que o conhecimento foi sendo construído, através de sucessivas aproximações no contexto da formação profissional e dos serviços de saúde, os egressos conseguiram ampliar o seu entendimento de enfermagem em momentos distintos. A integração destes momentos está explicitada nos recortes e reflete a descoberta e o desvelamento crítico no processo de ensino-aprendizagem.

Os egressos foram incorporando, lentamente, o que é enfermagem e souberam diferenciá-la antes e depois da formação. Os mesmos foram sendo envolvidos em toda a trajetória para, no final, explicitá-la na cor preta, sem luz e sem vida, correspondendo ao passado. Já o colorido representava a vida e o futuro. *“A enfermagem observando o paciente como um todo, conquistamos um caminho para uma nova profissão”* (grupo).

Além das questões mais voltadas ao conhecimento, como ponto importante para a formação, a esperança de melhores salários, também, foi enfocada.

Para descrevermos a Figura 3, que foi construída pelos egressos para destacar alguns aspectos relevantes do processo de formação profissional de trabalhadores adultos, analisamos as questões explicitadas pelos mesmos: a comunicação, a experiência própria, a batalha começa aos quarenta, a consciência desvelada, o apoio dos instrutores e a representação do dia da formatura.

Figura 3
Construção coletiva do “Fotografia do Curso” na percepção dos Egressos – 2.ª parte



Aqui a comunicação se fez presente de duas maneiras: a primeira como possibilidade de diálogo e a segunda “*a comunicação em saúde requer precisão e pontualidade*” (egressos). No contexto desta figura, entendemos que este recorte poderia estar associado à municipalização da saúde, tema este focado no decorrer do ensino-aprendizagem. Partindo desta suposição, podemos utilizar a comunicação como elemento fundamental para a educação em saúde, no sentido de socializá-la.

Destacamos também palavras de muito significado nesta trajetória de avaliação coletiva, como por exemplo, “*experiência própria*”, palavras estas que o leitor já identificou no conteúdo deste relatório/dissertação. O sentido dado a elas permitiu ao egresso contribuir na construção do conhecimento, isto é, expressar de como foi sendo construída a sua trajetória e saber que houve a sua participação, enquanto educando. Assim podemos inferir que o caminho foi sendo delineado em parceria com educador/educando. Ainda neste enfoque, percebeu-se que houve o resgate de parte da cidadania, não estimulada ou exercida anteriormente nos serviços de saúde, neste caso nos locais de trabalho, e apresentadas agora no processo de formação.

A realidade dos alunos/trabalhadores é a de que “*a batalha começa aos 40*” (egressos). Supomos que esta frase se refere à época em que os mesmos foram excluídos da escola, pois, as condições sociais impostas a eles, conduziram-nos para as instituições de saúde, mercado de trabalho, historicamente aberto a trabalhadores sem formação.

Esta situação se relaciona ao posicionamento do instrutor/supervisor Bioq. “*A maioria dos alunos tem idade superior aos 40 anos. Outra característica é que eles estão há longos anos fora dos bancos escolares, eles estão voltando e vão sendo tratados como alunos comuns*”. Quando abordamos esta questão podemos entender o significado da expressão “*experiência própria*”, que está relacionada à formação profissional, e os diferencia dos demais alunos. Estes também trazem uma bagagem de conhecimentos, mas de forma diferente dos que já estão inseridos no mercado de trabalho.

Experiência própria, formação profissional aos 40 anos, supõe-se não ser o suficiente para o momento educativo oferecido a esses trabalhadores. Assim, o instrutor/supervisor Bioq. expressa uma dificuldade apresentada pelos alunos, “*a grande dificuldade está exatamente no vocabulário pobre e diminuto. A dificuldade de expressão está exatamente aí: se manifesta na hora da escrita*”. Frente a esta colocação, identificamos este entrave, relacionado talvez ao longo espaço de tempo entre a conclusão

do primeiro grau, e o retorno à escola, na busca da formação, e o próprio nível de escolaridade da grande maioria dos trabalhadores.

O pouco acesso à leitura e outros aspectos relacionados à condição social, comum à grande maioria do povo brasileiro foram identificados como fatores dificultadores, pelos instrutores/supervisores em relação aos alunos. Este entrave vai ao encontro da indagação do instrutor/supervisor Educ. *“Mas como escrevem no prontuário?”* Responderíamos: do jeito que sabem. Parece que a enfermagem não questiona esta situação, que historicamente sempre foi assim, também foi a admissão de um grande contingente de trabalhadores sem formação para o trabalho e ainda por falta de escolas e de recursos humanos que dessem conta da situação. Permanecemos muitas décadas aceitando passivamente esta situação, porém hoje a mesma está sendo conduzida de maneira mais coerente com nossos compromissos profissionais, isto é, com consciência política. Resta agora, após a formação profissional, complementar o programa da disciplina de português, integrante da grade curricular do curso, como parte do processo de educação continuada dos trabalhadores, para sanar esta lacuna.

No que tange ao recorte do educador, a ilustração representa a postura autoritária, mesmo assim os egressos consideram como *“apoio dos instrutores”*. Esse entendimento parece representar a maturidade do grupo de egressos, considerando como um fato comum a postura representada por parte do conjunto dos demais instrutores/supervisores.

A questão do autoritarismo docente, também foi identificada no Círculo de Cultura entre os instrutores/supervisores, o instrutor/supervisor Enf.º 3, diz *“nós somos um pouco autoritários, é difícil, às vezes, sermos democráticos, quando percebemos fomos autoritários”*. Esta colocação nos estimula a constatar que o instrutor/supervisor problematizou a sua postura enquanto educador e chegou ao desvelamento crítico, ou seja, assumiu que nem sempre consegue ser democrático. Nossa percepção diante desta colocação nos faz crer que o processo ensino-aprendizagem produziu avanços também junto aos instrutores/supervisores, avanços estes nem sempre expressos via diálogo.

Um dos recortes que diferenciam as três ilustrações aqui apresentadas está indicado como consciência desvelada. A figura mostra, entre um grupo de pessoas, uma imagem que toma forma diferenciada, toda transparente, como se fosse invisível. Para que

possamos abordar este assunto, vamos retornar a um dos momentos vivenciados no Círculo de Cultura, no qual foi oportunizado aos egressos conhecer a consciência e seus estados.

Através de uma representação, foram apresentados os três estados da consciência: a intransitiva, a ingênua e a crítica. Para isso foram utilizados três véus, de cores diferentes, que ilustram cada tipo de consciência. A partir da discussão desse tema, vivenciamos a representação, que chamamos “desvelando a consciência e seus estados”. Para tanto, o grupo de egressos sugeriu que a egressa Ivonete fosse o personagem que iria representar a consciência. Ivonete, então, cobriu o rosto com os três véus. Os mesmos foram sendo retirados após o desvelamento de cada estado de consciência. O primeiro, de cor azul escura, representou a consciência intransitiva e assim, a mesma se manifestou: “*não enxergo com clareza, vejo vultos, estou confusa e irritada*”. Já para a consciência ingênua, utilizamos o véu de cor amarela escura e o personagem diz: “*mais claridade, tirou um peso de minha cabeça*”. O véu amarelo claro permitiu que a egressa dissesse: “*agora enxergo tudo bem*”.

Após um breve silêncio do grupo, surgiu a palavra cidadão e rapidamente Ivonete diz: “*preciso falar, antes que eu esqueça! O curso nos faz cidadãos respeitáveis perante aos colegas de serviço*”. Naquele momento, o grupo é tomado por uma grande alegria, Ivonete consegue manifestar o que os demais colegas apresentavam: dificuldades em verbalizar. Tanto a mestranda como o instrutor/supervisor, Enf.º 3, que transcrevia as falas, emocionaram-se. Foi um momento de êxtase para o grupo.

Esta etapa da vivência demonstrou ter correspondido à expectativa dos egressos, da escola e da mestranda, já que consideramos que os alunos colocados frente a uma situação real, diferente do seu cotidiano, passaram por modificações, e devido pelo fato de terem convivido em outro contexto, e com outros atores.

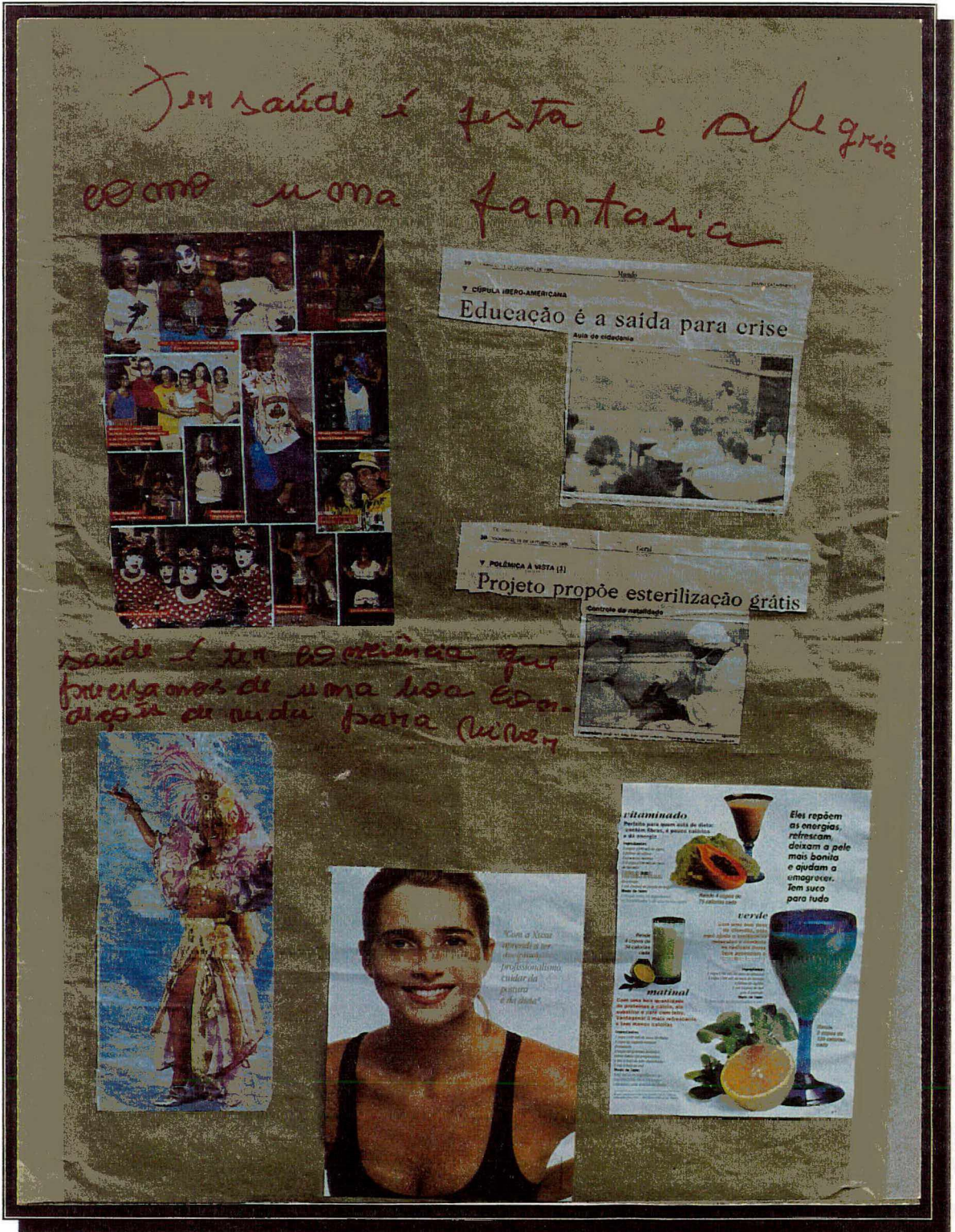
Ilustraram também o dia da formatura, indicando que “*depois da luta a conquista*”, demonstrando o quanto aquele momento era importante, sendo que a conquista foi representada por uma personalidade famosa do meio musical e por troféus, o que havia sido colocado pelo grupo, ou seja, o alcance de conquistas após as lutas, pode ser considerada como a formatura, segundo o instrutor/supervisor Enf.º 6:

“Foi a avaliação, o brilho no olhar com a presença dos professores, dos familiares, foi motivo de orgulho e conquista, este momento me marcou muito. Para alguns, a formatura era o início de que poderiam conseguir muito mais, para outros, que sabiam que tinham limitações, isto era o máximo que puderam chegar”.

Para o instrutor/supervisor Bioq. "Naquele momento eles eram os atores e perceberam que alguém estava olhando para eles".

Figura 4

Construção coletiva da "Fotografia do Curso" na percepção dos Egressos - 3.ª parte



A figura de número 4, representa a saúde para os egressos: *“saúde é ter consciência que precisamos de boas condições de vida para viver”*, (grupo). Supomos que o significado da frase incorpora a fala do instrutor/supervisor Educ.:

“Os alunos passam a perceber que saúde não é só o que se faz no hospital, uma vez que os egressos, enquanto trabalhadores, somente vivenciavam a área hospitalar. Tinham conhecimento da rede básica, mas não conheciam o seu funcionamento”.

Finalizada a descrição das ilustrações (painéis) produzidas pelos egressos, retornamos ao que foi construído pelos instrutores/supervisores.

Vamos focar algumas situações referentes ao aprendizado dos alunos, que possam detectar as dificuldades que os educandos apresentaram diante de alguns conteúdos.

Como diz o instrutor/supervisor Enf.º 5, *“o fator motivador que estimula a aprendizagem é novidade, porque a rotina do dia-a-dia não estimula. Quando é um assunto novo, que eles não tinham contato diário, aí estimula, e isto acontece conosco também”*.

Assim, abordamos uma questão que inquietou o instrutor/supervisor Enf.º 6 que foi a de que os alunos quando compareciam ao estágio, não estavam sabendo o conteúdo teórico. A instrutor/supervisor questionava-se:

“Ou nós fomos muito ruins como professores, ou realmente os alunos têm muitas dificuldades. Talvez fosse interesse pincelar os conteúdos mais importantes. Abrir o horizonte... este fato frustra o professor. Na prática precisamos repetir o conteúdo teórico da vacinação, não sabiam a dose das vacinas?”

Neste sentido, o instrutor/supervisor Enf.º 2 menciona que o problema enfrentado pelo instrutor/supervisor Enf.º 6 relaciona-se com o ensino tradicional. Se pudéssemos trabalhar concomitantemente com o ensino teórico/prático nos serviços de saúde, seria diferente.

Esta dificuldade, associada à fala do instrutor/supervisor Enf.º 2, nos remete a possibilidade de um currículo integrado, construído e desenvolvido no próprio local de trabalho, utilizando para isso uma metodologia adequada.

Ainda em relação a este tema gerador, apresentamos algumas colocações feitas por dois egressos. Estas, apesar de não representarem o consenso do grupo, foram consideradas significativas.

Um dos egressos diz: *“A gente tem que pensar que um instrutor foi bom para um aluno e para outro (...) o aluno que demonstrava estar mais interessado, o instrutor*

deu maior atenção, teve mais facilidade, mais agilidade. O aluno que precisava do instrutor não foi visto.”

Supomos que esta colocação manifestada por um dos egressos possa ocorrer, no entanto, precisamos fazer algumas reflexões que nos levem a uma possível compreensão desta situação:

- o compromisso do instrutor/supervisor com a escola é o de mediador no processo de construção do conhecimento;
- o despreparo pedagógico do instrutor/supervisor para equacionar situações nas quais os alunos enfrentam dificuldades quanto à aprendizagem é uma realidade;
- o fato narrado pelo aluno é histórico nas escolas, mas a conscientização do papel do instrutor/supervisor, por parte do aluno, também poderá contribuir para romper com possíveis situações como esta, uma vez que entendemos que a trajetória deste curso foi construída por educador/educando;
- alguns alunos apresentam dificuldades e se estas não forem oportunamente sanadas, estaremos reproduzindo a sua exclusão no curso de formação. Não no sentido de acesso, mas de adequação à metodologia utilizada e das dificuldades surgidas por bloqueios de ordem pessoal;
- por estarem afastados por muitos anos da escola, os alunos trabalhadores também apresentam dificuldades relacionadas à aprendizagem;
- as dificuldades apresentadas pelos instrutores/supervisores podem ser atribuídas ao despreparo quanto ao processo ensino-aprendizagem. Supõe-se que nesta primeira turma os mesmos ainda não estavam instrumentalizados para identificar e se envolver na situação como efetivos mediadores, utilizando para isso outros recursos e, se preciso fosse, consultar outros profissionais de áreas afins.
- a metodologia proposta pela escola está impregnada de sucessivas possibilidades de aproximações para a resolução de situações conflitantes que possam surgir. Supomos que o instrutor/supervisor pode não estar inserido verdadeiramente no processo de ensinar-aprender, sua função pode ser meramente técnica, e este não se identificar como educador.

Estas reflexões são resultantes de minha vivência nos setores de saúde e educação. Entendo que nós, educadores, **ainda** estamos um pouco distantes da nossa condição de educadores natos e indiferentes a ela e, que nossos compromissos vão além dos

procedimentos meramente técnicos, isto é, o compromisso voltado para mudanças nas ações de educação e saúde. Por outro lado, a egressa Débora afirmou que *“Já havia aprendido, sabia fazer tudo, só que a questão da técnica é muito importante, embora não use no dia-a-dia, não dá tempo na hora do apuro, tem que visar a prática”*. Diante desta colocação, identificamos uma contradição bastante significativa quanto ao processo ensino-aprendizagem, o que nos inquieta muito. Como estará esta egressa desenvolvendo suas atividades profissionais?

No Círculo de Cultura, quando a mesma se manifestou sobre essa questão da técnica, recebeu a seguinte orientação da mestrandia: a técnica é inerente aos cuidados de enfermagem. Quando utilizada corretamente, protege o cliente de iatrogenias e, portanto, não pode e não deve estar dissociada da assistência, sob o risco de se incorrer em imperícia profissional. Questionamos então se a egressa teria relatado sua própria vivência ou se teria sido a única a se expor? Mesmo que o fato aqui descrito tenha sido explicitado por apenas um egresso, relacionamos isto com a preocupação do instrutor/supervisor Enf.º 3, que fazia parte de um outro grupo de alunos no decorrer da formação: *“Na aprendizagem as questões técnicas precisam de mais tempo, para alguns alunos é preciso continuar, mesmo após a conclusão do curso”*. Tanto a preocupação do instrutor/supervisor é verdadeira que a egressa Linda diz: *“Não me senti segura de pegar (puncionar) uma veia, sei como fazer, mas tenho dificuldade, o dia-a-dia vai ajudando”*.

Diante do apresentado, mais uma vez fica evidenciado que a formação profissional não se conclui na escola, mas sim no cotidiano do trabalho e no processo de educação continuada, espaços estes, nos quais haverão idas e vindas ao cuidado de enfermagem, objetivando a assistência com cidadania, ou seja, o processo ensino-aprendizagem é considerado polêmico, porém apaixonante pelos amantes da educação, e nos coloca, enquanto educadores, frente a inúmeras situações que assim se manifestaram nos Círculos de Cultura. Como este processo tem como elo fundamental de ligação o diálogo, ultrapassa a relação instrutor/supervisor/aluno decorrente da vivência em sala de aula, indo ao encontro dos usuários. Assim, relata um instrutor/supervisor,

“O aluno questiona por que o médico não conversa com o paciente, não tem tempo, há falta de diálogo, sensibilidade, tudo isso faz com que o aluno sinta-se no compromisso de ouvir o paciente e este acaba desabafando com o aluno (trabalhador), ele queixa-se, ele pede...”
(Instrutor/supervisor Enf.º 3).

Esta colocação passou a ser o pano de fundo para que fossem citadas algumas falas, de egressos e instrutores/supervisores, em relação à equipe de enfermagem, no que se refere à aproximação do usuário.

“Eu acho que os auxiliares de enfermagem estão mais próximos dos pacientes, nem nós os enfermeiros estamos tão próximos quanto eles. Nós temos uma série de atividades e nos limitamos bastante, não destinamos uma maior parcela de tempo para o doente, os AE ficam mais próximos, acabam sabendo mais coisas do que nós, os pacientes confiam” (Instrutor/Supervisor Enf.º 3).

Diante destas considerações, o instrutor/supervisor Educ. fez suas as palavras dos egressos:

“Uma das coisas que os alunos colocavam é de que precisavam de mais profissionais para dispor de mais tempo para fazer esta atenção. Relatam que às vezes estão com muitas atividades, gostariam de dar mais atenção aos pacientes que estão carentes, sofrendo, chorando, muitas vezes abandonados pela família. Os alunos diziam que ficavam tristes por não dispor de maior tempo para uma relação humana, mais carinhosa, dizer uma palavra, esquecer um pouco do profissional e ser um pouco amigo do paciente. Os alunos sabem dessa importância”.

Esta fala nos remete à força de trabalho da enfermagem e à forma de dialogar com os usuários, manifestadas no processo de ensino-aprendizagem. Assim, o instrutor/supervisor Enf.º 3 nos conta: *“O aluno agora poderá cuidar, trabalhar com segurança, aprenderam como fazer e porque fazer, sentem-se mais seguros para se aproximar do doente e cuidar”*.

Nesta linha de pensamento, o instrutor/supervisor Educ. diz: *“Sempre que falamos de diálogo e reflexão, a proposta é de que isto se reproduza na relação com o cliente, com a equipe de trabalho e com as pessoas com as quais os alunos convivem”*. Subentendemos que o processo ensino-aprendizagem foi possibilitado pelo diálogo também com o usuário dos serviços de saúde.

Para todo este acúmulo de possibilidades, a partir do diálogo, destacamos:

“O processo ensino-aprendizagem propiciou ao aluno aprendizagem. O professor passa a ter uma nova postura, deixa de ser autoritário, um indivíduo que sabe tudo, dominador, e passa a representar uma outra figura de facilitador. Ele mostra o caminho para o aluno andar. O mais importante é a aproximação do aluno, este tem liberdade de expressar o que pensa” (Instrutor/Supervisor Enf.º 2).

“O importante é fazer o que gosta, fazer com dedicação dentro da linha do diálogo e reflexão, a aprendizagem se processa de uma forma mais tranqüila” (Instrutor/Supervisor Educ.).

“Nós os professores também contribuimos para o processo de transformação” (Instrutor/Supervisor Enf.º 5).

“Nós também mudamos, crescemos” (Instrutor/Supervisor Enf.º 1).

O tema gerador ensino-aprendizagem discutido em Círculo de Cultura, com o grupo de egressos e o grupo de instrutores/supervisores, possibilitou a discussão da avaliação coletiva do curso. Da mesma forma propiciou momentos de diálogo e reflexão, resultando na tomada de consciência dos mesmos, relacionada ao processo de ensino-aprendizagem construído pelos participantes do Círculo de Cultura no decorrer da formação profissional.

Predominaram os pontos positivos, embora não signifique dizer que não tenham havido críticas, mas a sua intensidade foi diminuindo gradativamente à medida que as questões mais relevantes foram surgindo. Destacamos aqui o resgate de parte da cidadania dos egressos através da conquista da identidade profissional, como AE, e a diferenciação que os mesmos fizeram da enfermagem anteriormente quando não possuía o conhecimento representado por um recorte de papel de cor preta, para posteriormente substituí-lo por outro recorte colorido, simbolizando *“a enfermagem com a visão de hoje, nossos momentos de alegria”* (grupo). Muitos outros enfoques foram abordados, mas acreditamos que estes dois pontos citados, em última análise, representam a conscientização do grupo em relação aos compromissos assumidos, agora como profissionais.

6.3. Terceiro tema gerador: Avaliação

Avaliação é a possibilidade de troca entre o instrutor/supervisor e o aluno, na qual ambos possam usufruir do resultado do processo ensino-aprendizagem. O primeiro pode ser avaliado através do aluno pelo seu trabalho enquanto mediador da aprendizagem, o segundo se expressa nas aulas expositivo-dialogadas, na verificação da aprendizagem, ou seja, nas atividades desenvolvidas junto ao cliente e equipe.

Para finalizarmos este capítulo, apresentamos ao leitor o tema gerador **avaliação**, identificado e discutido nos Círculos de Cultura e que subsidia esta parte do presente relatório, este tema foi codificado pelos egressos com o entendimento de:

“É dar uma nota X.”

“Julgamento.”

“Olhar.”

“Ouvir, explicar todas as dúvidas.”

“É ter consciência do que está fazendo e para que sentido.”

“É poder avaliar e chegar a um conteúdo daquilo que se quer buscar e aprender e passar o que aprendeu com os outros.”

“Avaliação daquilo que fez.”

“É ver o sentido da coisa, ver o que aprendeu.”

“Avaliação - alguém através de um olhar, do modo da pessoa agir, sentir, falar e trabalhar. Avaliar o trabalho de alguém, é difícil, porém importante.”

“A avaliação é saber observar e entender para chegar a uma conclusão.”

“É fazer aquilo que gosta. É pensar no que diz. É reconhecer o erro que cometeu. Não copiar a burrice dos outros. É saber ser calma com as pessoas.”

“Pude avaliar meu interior, meu ser. Quando for me dirigir com colegas, pensar no que digo, vou construir meu aprendizado dia a dia.”

A análise destas colocações indica que, se por um lado, alguns egressos expressam o significado do tema **avaliação** ainda de uma forma ingênua ou atrelada ao “senso comum”, outros já apresentam uma visão crítica e ampliada.

Este foi o primeiro momento oportunizando esses atores a fazer uma reflexão do seu processo de aprendizagem. Os mesmos reaproximaram-se da realidade vivida e, através dela, puderam dirigir o seu olhar para o curso como um todo, destacando as questões de maior significado, para assim podermos conhecer e avaliar o trabalho produzido pela escola.

Destaca-se na codificação da avaliação a postura de um indivíduo, no seu *“modo de agir, sentir, falar e trabalhar, como também avaliar o trabalho de alguém é difícil, porém importante”* (grupo).

Nesta concepção de avaliação, parece-nos que os egressos possuem o entendimento de que é através da postura de um indivíduo que podemos avaliá-lo. Salientam também que a avaliação de um trabalho é difícil e importante. Isto nos possibilita inferir que os mesmos compreendem que a avaliação é um componente da formação profissional de indiscutível importância, sendo que a mesma requer que se façam constantes exercícios entre educadores/educandos/usuários, ou seja, oportunizar discussões sobre o tema. *“Avaliação como ato subsidiário do processo de construção de resultado satisfatório. A atividade de avaliar caracteriza-se como um meio subsidiário do crescimento; meio subsidiário da construção do resultado satisfatório”* (LUCKESI, 1995, p.165).

Podemos observar que os alunos utilizam codificações aderidas ao senso comum, já que estão familiarizados, historicamente, nas instituições de ensino/serviço que expressam ainda o entendimento de avaliação como: *“é dar uma nota X, julgamento, olhar”*.

Percebemos que se apresentam definições um tanto autoritárias e supomos que as mesmas tenham suas origens também no cotidiano escolar, vivido pelos egressos, quando da conclusão do primeiro grau, há mais de dez anos.

A partir desse entendimento, os egressos passaram a socializar o que de melhor o curso oportunizou, apontando também algumas questões que poderiam ser encaminhadas de maneira diferente.

Os egressos, ao discutirem o tema gerador **avaliação**, focalizaram aspectos relacionados à conscientização, à aprendizagem...

Assim vamos conhecer a avaliação e a percepção dos egressos em relação à conscientização, à aprendizagem, aos ganhos pessoais, ao crescimento enquanto cidadãos, aos aspectos técnicos, à segurança nos procedimentos e alguma crítica.

No que se refere a conscientização, percebemos que esta se manifestou não só em relação à importância da formação profissional, mas também quanto à sensibilidade expressa de que *“a enfermagem não cura, uma conversa, carinho, ajuda muito. O curso foi muito bom, trabalho na saúde por amor ao ser humano”*, (Egressa Rosiska). Percebemos que esta fala está associada à sensibilidade, mas que também a egressa manifesta a sua ingenuidade...

Para o egresso Moacir

“Não existiu coisa melhor como experiência do que o curso. Não sabia cuidar como devia. Já conhecia quem era o paciente, o mais importante é saber fazer o serviço, consciência limpa. Cuidar do doente sabendo o que está fazendo, dentro da técnica, do conhecimento. A parte do curso que mais gostei foi a ginecologia e obstetria. Fazia de novo. Tudo o que queria aprender, aprendi no curso. Para a própria família, hoje sei o que responder (...)”.

Esta fala denota o valor que o egresso atribui ao curso, tanto no seu compromisso agora como profissional, quanto ao aprendizado em uma disciplina que propiciou instrumentalizá-lo para responder algumas questões de ordem familiar, que, segundo ele, não sabia como fazê-lo quando era questionado pela esposa e filhos.

Outro aspecto, abordado pelos egressos Moacir e Linda, foi o incentivo e a viabilidade para participarem do curso de formação. Assim se manifestaram :

“Fiz o curso incentivado por duas enfermeiras da Cardiologia. Jamais pensei que chegaria onde cheguei, consegui ser AE. A situação financeira foi crítica. Se tiver oportunidade, eu saio (da enfermagem). É gratificante, mas precisamos sobreviver, tem que gostar muito para ficar”.

Deste modo identificamos duas questões importantes que em nosso entendimento: a primeira, de vencer o desafio, chegar ao final do curso, apesar das

dificuldades enfrentadas no campo financeiro. A segunda, a relação entre ser um profissional e estar consciente de que o valor atribuído ao seu trabalho não condiz com a possibilidade de viver dignamente, ou seja, a falta de condições materiais para a reprodução da força de trabalho.

Abordando ainda o aspecto relacionado ao incentivo e apoio, assim se manifesta a egressa Linda:

“Onde trabalho haviam 10 vagas para a formação profissional de AE, com o apoio da chefia quanto ao horário, pude frequentar o curso. Perdi o meu pai durante o curso. Foi ele quem me deu força. O curso me fez crescer na perda e no conhecimento, não sabia como chegar ao paciente, como me expressar, agora me sinto segura, responsável”.

Esta manifestação parece indicar também o compromisso dos enfermeiros para com a formação profissional, mas aborda o resultado do aprendizado traduzido pelas expressões “segura e responsável”. Aqui já se vislumbra uma parcela do trabalho desenvolvido pela escola, bem como a clareza em relação aos ganhos pessoais com o curso.

Uma das falas aponta que a egressa Maria Leonor não estava propensa a frequentar o curso, mas ao final deste nos diz:

“No início não queria fazer o curso, só fazia higiene e conforto e a responsabilidade aumentaria. Agora sei o que estou fazendo, motivada com o paciente, sei agir melhor. Antes tinha medo, chamava as colegas para ajudar. Foi um caminho aberto, agora tenho capacidade e segurança no que faço. Se fiz alguma coisa errada, vou avaliar. Não pode acontecer na próxima vez”.

“*Só fazia higiene e conforto*”, aqui a egressa nos relata as suas atividades anteriores ao curso, ou seja, a “*especificação de uma das atividades elementares de enfermagem executadas pelo pessoal sem formação específica regulada em Lei*” (Brasil, 1995).

“*A responsabilidade aumentaria*”, mais uma vez cabe destacar aqui parte da legislação (Lei n.º 7.498/86) (COREN, 1996) que regulamenta o exercício profissional de enfermagem em seu Artigo 11, determinando que:

“O AE executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhes dentre tantas outras ações contidas no inciso IV prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança”.

A conscientização da egressa, antes e depois do curso, sugere que, após a formação, ela se identificou com a sua nova função agora traduzida pela responsabilidade na sua prática profissional.

Neste tema gerador identificamos a abordagem relativa ao relacionamento interpessoal, no sentido de *“O mais importante foi o relacionamento entre as pessoas, o encontro das enfermeiras com os alunos”* (grupo).

Dentre as poucas críticas feitas ao curso, citamos: *“O ponto crítico é que não houve conselho de classe, não houve avaliação de três em três meses. O aluno que já estava eliminado no início do curso, foi eliminado na prática. Por que avaliar só no final e não antes?”* (egresso Moacir).

Embora estejamos apresentando a concepção dos alunos, em relação ao curso, necessitamos citar uma das intervenções do instrutor/supervisor Enf.º 1, quando manifestava as dificuldades enfrentadas no decorrer da formação das primeiras turmas, em relação à avaliação.

“ (...) Passamos por um momento de angústia porque tínhamos falhado. No primeiro dia de aula devíamos informar os alunos sobre a avaliação, avaliar diariamente o aluno para dar uma nota, sem a necessidade da realização de provas, trabalharmos através de sistematizações escritas”.

Pelo exposto, entendemos que a escola utiliza um instrumento de avaliação, mas, esta etapa do processo ficou prejudicada, em relação a uma avaliação que pudesse estar voltada para cada aluno individualmente, rompendo com o hábito rotineiro de avaliar o aluno através de “provas”. Segundo Sordi (1995, p. 32)

“Avaliação: a prática de avaliação deve constituir-se em um ato dinâmico com natureza processual, ocorrendo de modo co-participado, onde professor e aluno, através da implementação do diálogo e da interação respeitosa, cada qual assumindo seu papel, comprometem-se com a transformação do conhecimento e com a formação de um profissional competente, apto a prestar assistência de enfermagem de qualidade. Rechassa-se a adoção da avaliação como forma de exercício do poder, recaindo sua ênfase sobre o ensino-aprendizagem significativo”.

Ainda em relação à avaliação, o egresso diz:

“Muito importante, já sabia bem pouquinho, aprendi técnica. Perdemos tempo fazendo estágio à tarde. Pela manhã teríamos outras oportunidades, pelo que dei de mim, caberia mais. Poderia ter aprendido mais, aprendi muito, segurança, certeza”.

A explicitação de que o espaço privilegiado para o aprendizado seria no período matutino, consta neste relatório pela terceira vez, manifestado por um dos egressos, o que nos indica que a escola possa repensar o horário em que ocorrem as aulas práticas.

Quanto à expectativa dos egressos identificamos:

“Queria ajudar os pacientes, fazer mais e não podia. Sentia vontade de ajudar. Sempre perguntei para as pessoas o que eu podia fazer para ajudar. Agora estou mais consciente. Estar na saúde é estar no local onde as pessoas não sabem bem o que tem, às vezes não é doença. Me sinto segura naquilo que faço, (...), a não ser trabalhar em hospital”.

A reflexão dessa egressa nos possibilita inferir que a mesma tinha conhecimento da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (COREN, 1996), que regulamenta o exercício profissional de enfermagem quando diz: *“queria ajudar os pacientes, fazer mais e não podia”*. Fala também da sua conscientização, e vai mais além quando diz que estar na saúde é estar num local no qual as pessoas não sabem bem o que tem, o que isto pode nos indicar é que os estabelecimentos hospitalares não representam o melhor espaço para solucionar situações que produzem efeitos somáticos nos indivíduos.

Outro aspecto ligado à avaliação é assim apresentado:

“Vejo, por um lado, a capacidade da pessoa avaliando como é que a pessoa tem capacidade. É um diálogo. Vejo a capacidade e a responsabilidade. No curso é que aprendi a teoria e assepsia, foi avaliando porque tive capacidade de aprender. Foi ótimo, caminho aberto”.

Para finalizar esta etapa do relatório que oportunizou conhecer a percepção dos egressos, transcrevemos a avaliação de um deles no que diz respeito à vivência no Círculo de Cultura.

“Oportunidade de nos aprofundar ainda mais, a importância do que é em primeiro lugar ser gente de verdade e poder entender ainda melhor o valor de um bom profissional”.

Esta etapa do trabalho, que reuniu o grupo de instrutores/supervisores também em Círculo de Cultura, possibilitou que fossem pontuados enfoques relevantes, na busca de alternativas para a avaliação desta vivência na escola, explicitar o compromisso com os trabalhadores de nível médio, identificando os avanços e limites do processo ensino-aprendizagem, que contemple a trajetória da construção do conhecimento, estruturada pela instituição de ensino, instrutores/supervisores e alunos.

Para iniciarmos mais esta etapa do presente estudo, apresentamos algumas reflexões de alguns componentes do grupo:

“A gente pôde estar contribuindo, oportunizando nesta forma de participação para que o curso possa estar cumprindo aquilo que ele se propôs. Eu acho que o fato de estar conversando com você, Anita, trocando, dando depoimento, obrigou a gente a parar para pensar o quanto foi importante. Talvez depois do curso eu não tenha feito isso. Foi um momento de avaliação, de reflexão muito rico, de um período gratificante, com isso eu consegui crescer um pouco mais e repensar muitas coisas”, (Instrutor/supervisor Educ.).

Essa reflexão nos mostra que a participação desse instrutor/supervisor em Círculo de Cultura propiciou a sua auto-avaliação enquanto participante do processo de formação, enfocando questões fundamentais no processo de ensinar a aprender, um momento de descoberta, isto é, o desvelamento crítico da sua vivência. Quando esse instrutor/supervisor se refere em sua reflexão *“A gente pôde estar contribuindo, oportunizando nesta forma de participação, para que o curso possa estar cumprindo*

aquilo que ele propôs (...)”, vamos ao encontro da reflexão do instrutor/supervisor Enf.º 6, que assim se expressou:

“Eu me realizei como professora. O professor não precisa ser idolatrado pelo aluno, que pode até não gostar do professor, mas tem que haver um bom relacionamento. O que mais me realizou é que os alunos saíram entendendo que o Sistema Único de Saúde - SUS e não só hospital ou o posto de saúde”.

Essa reciprocidade, em nosso entendimento, salienta que o educador transmite o prazer em desenvolver as ações de cunho educativo, tendo como resultado o amadurecimento do educador quando diz: *“o professor não precisa ser idolatrado, (...) mas tem que haver um bom relacionamento”*.

Quanto ao SUS, parece-nos que o instrutor/supervisor enfocou questões fundamentais da Política de Saúde, que também podem ser interpretadas como a caminhada do movimento político de preservação do mesmo e dos encaminhamentos para sua efetiva implementação, no sentido de ampliar o número de aliados para garantirmos uma saúde pública e gratuita com qualidade, consideramos também que esta é mais uma conquista da escola, objeto do presente estudo.

Outra reflexão do mesmo instrutor/supervisor:

“Posso considerar que, dos grupos que passaram, a evolução foi muito boa. Entendem o SUS e compreendem os conceitos de saúde e doença, isto ficou evidente no estágio. Os alunos apresentaram dificuldades no bloco teórico”.

Então inferimos que esta reflexão também está associada à saúde e ao ensino de enfermagem, considerando que em nosso entendimento a enfermagem busca construir uma significativa parcela de conhecimentos a partir do conceito de saúde, ou seja, considera as questões de cunho social, que implicam na qualidade de vida do cidadão, que requerem melhores salários, habitação, alimentação, educação, saneamento básico e emprego. Entendendo desta forma que há *“uma necessária intimidade entre os saberes curriculares fundamentais aos alunos e a experiência social que eles têm como indivíduos”*, (Freire, 1996, p. 34).

Já em relação à avaliação da aprendizagem, a “prova”, identificamos a seguinte vivência:

“Nesta turma que passou, tínhamos uma aluna que estava fazendo uma prova escrita e estava deixando a mesma em branco. Quando sentei ao lado dela e comecei a fazer a pergunta oral, ela respondia. Os outros alunos perguntaram se eu estava ajudando a aluna. Ela estava nervosa porque tinha dificuldades em responder. Esta questão é muito complicada, este atendimento individual com o aluno só ocorre no final. Agora já conhecemos os alunos. Os mais quietos precisam de mais atenção, só que esse processo também demora para acontecer”.

(Instrutor/supervisor Enf.º 6).

Entendemos que esta reflexão poderia ser utilizada pela direção da escola, instrutores/supervisores e alunos como um momento de discussão no que se refere a problematizar a situação, e que os resultados seguramente se explicitariam no equacionamento de vivências como estas. Assim, poderíamos iniciar a construção de uma nova proposta de avaliação.

Para que possamos fazer uma leitura mais criteriosa a respeito dos depoimentos dos instrutores/supervisores, achamos conveniente irmos ao encontro dos instrumentos utilizados pela escola, para a avaliação das primeiras três turmas do curso.

O curso, objeto deste estudo, utilizou para a avaliação do processo ensino-aprendizagem dois instrumentos: o primeiro chamado de “avaliação comportamental” cujo enfoque relaciona-se com: assiduidade, pontualidade, destreza, segurança, organização, capacidade de interpretação de dados, responsabilidade, ética e postura profissional, sendo que cada item a ser avaliado terá o valor de 1,25 e a somatória terá o valor de 10,0 (Santa Catarina, 1995).

O segundo instrumento chamado de “avaliação de desempenho” registra as atividades desenvolvidas pelos alunos bem como o desempenho dos mesmos, que resulta em uma escala de valores para a nota correspondente a:

de 100 a 90% com desempenho “SIM” = 10,0;

de 89 à 80% com desempenho “SIM” = 9,0;

de 79 a 70% com desempenho “SIM” = 8,0;

de 69 à 60% com desempenho “SIM” = 7,0;

de 59 a 50% com desempenho “SIM” = 6,0;

de 49 à 40% com desempenho “SIM” = 5,0;

de 39 a 30% com desempenho “SIM” = 4,0;

de 29 à 20% com desempenho “SIM” = 3,0;

de 19 a 10% com desempenho “SIM” = 2,0 e

de 9 à 0% com desempenho “SIM” = 1,0.

Segundo o depoimento do instrutor/supervisor Enf.º 1 sobre os instrumentos utilizados pela escola para a avaliação das primeiras três turmas do curso, verificamos que há uma distância entre o desejo de mudança expresso no presente depoimento “*a avaliação é mais ampla*” e a avaliação realizada pela escola.

Parece-nos que esta questão pode ser identificada como um limite para a escola, já que os instrumentos utilizados, em nosso entendimento, restringem-se a uma forma rígida e imprecisa. Como podemos avaliar, por exemplo, o conhecimento que corresponde a 69% do desempenho do aluno?

“A avaliação da aprendizagem é o momento mais difícil que existe para o professor e para o aluno”, (Instrutor/supervisor Enf.º 1). Consideramos essa colocação verdadeira, pois os métodos de avaliação utilizados até aqui apontam as dificuldades, porque o trabalho de avaliação do ensino-aprendizagem requer que sejam contemplados alguns princípios orientadores, tais como:

- o conceito de avaliação utilizado por essa escola;
- os objetivos da avaliação da aprendizagem no ensino de nível médio em enfermagem;
- o que é importante avaliar;
- a metodologia utilizada;
- a escola propiciou momentos de reflexão para a comunidade escolar a respeito desse tema?

Neste sentido o instrutor/supervisor Educ. propõe a realização de um seminário de avaliação para que os alunos e professores participem, para construirmos critérios de avaliação. *“Para esse salto de qualidade, nós temos que nos capacitar. Implica em ser justo”*. Este depoimento expressa também o desejo de mudança, enfoca a construção coletiva da avaliação, desejando que todos participem. A avaliação se expressa em qualidade para a assistência à saúde, especificamente ao ensino e assistência de enfermagem.

O instrutor/supervisor Enf.º 3 *“acha a avaliação difícil. No dia a dia tem que ter muita paciência (...) faz a técnica (...) discute, vai construindo dia após dia. Precisa tempo”*.

Os passos descritos fazem parte da construção do conhecimento, trazem consigo a avaliação e alguns de seus componentes, como o acompanhamento e avaliação sistemática do instrutor/supervisor junto aos alunos.

Já o instrutor/supervisor Enf.º 7 relata ter avaliado um aluno em um determinado momento do curso e o mesmo obteve um bom desempenho. Passado algum tempo o instrutor, que esteve com outros alunos, retorna e identifica que nesse último contato o desempenho do aluno já não é o mesmo, *“fica difícil”*.

Conforme esta colocação podemos deduzir que este aluno, como tantos outros, pode estar vivenciando momentos de enfrentamento com suas limitações no processo de ensino-aprendizagem. Limitações estas que se apresentam nos mais diferentes contextos e que, por constrangimento, por parte do aluno, o mesmo permanece calado e nem sempre esta situação é identificada. Ainda relacionado às colocações feitas anteriormente a este depoimento, vamos destacar que *“quando se percebe, tem que haver uma intervenção (...) o bloqueio pode ser relacionado ao conteúdo como problema pessoal”*, (instrutor/supervisor Educ.).

Agora vamos conhecer os depoimentos dos instrutores/supervisores a respeito da avaliação, enquanto resultado traduzido em notas.

Entendemos que a avaliação neste estudo é o resultado do ensino-aprendizagem, expresso na qualidade para o ensino de nível médio de enfermagem e conseqüentemente para a assistência à saúde.

Consideramos que o instrutor/supervisor ultrapassou as barreiras do preconceito quanto à “prova”. Como um ator consciente identificou o problema da ansiedade do aluno e interferiu buscando tranquilizá-lo, e a resposta é obtida imediatamente.

Como foi destacada a “prova”, vamos agora conhecer o que o instrutor/supervisor Enf.º 1 nos diz a respeito da avaliação:

“A avaliação na aprendizagem é o momento mais difícil que existe para o professor e para o aluno. Não existe fórmula mágica de avaliação. Na avaliação tradicional, o que interessa são os valores numéricos expressos pela média 7, por exemplo. O crescimento pessoal vale muito pouco. Entendemos que a avaliação é mais ampla, do 1º dia de aula até o término do curso”.

“Com relação à avaliação, nós (instrutores/supervisores) dizemos aos alunos que não se preocupem, mas só que no final, na avaliação do curso, na compilação das notas eu me achei um horror! Porque nós estávamos avaliando no método tradicional”.

Essa fala nos remete a outros depoimentos.

“Uma grande preocupação dos alunos em geral é a avaliação, isto prejudica o aprendizado, mas nós temos que tranquilizá-los, vamos procurar nos deter na questão do aprendizado, se vocês estão assimilando. Fazendo exercícios diários. Para nós, professores, é gratificante perceber que o aluno aprendeu. Ela sai feliz. Não adianta uma avalanche de conhecimentos e não assimilar o essencial”.

“Precisamos pensar em critérios de avaliação dentro da metodologia problematizadora, essa deve ser usada no dia a dia com a clientela” (instrutor/supervisor).

“O aluno e a metodologia fez com que a gente refletisse a prática e até pensasse em mudanças” (instrutor/supervisor).

Como percebemos nestes depoimentos, a avaliação é considerada relevante pelos instrutores/supervisores. Estes exteriorizam alguns dos aspectos da avaliação que nos

remetem a outros encaminhamentos, como por exemplo o relato do instrutor/supervisor Enf.º 1: *“Na avaliação comportamental ainda rodaram cinco alunos”*. Neste depoimento constatamos a existência de um equívoco. Cabe aqui resgatar a crítica do egresso Moacir *“o ponto crítico é o que não houve conselho de classe”*, portanto não houve avaliação de três em três meses e os alunos foram até o final do curso para serem reprovados, mas esta informação nos leva a crer que a avaliação mais uma vez foi o nó crítico vivenciado pela comunidade escolar.

A autora confessa ter se surpreendido com o valor atribuído à avaliação do desempenho, que foi 1, e a da comportamental, também 1, uma vez que um só instrumento pode contemplar as duas questões.

Quanto a isto o instrutor/supervisor Enf.º 1 justifica:

“Como os instrutores supervisores não tiveram oportunidade de discutir, o instrumento de avaliação ficou prejudicado. Deveríamos ter organizado uma oficina, como não se teve tempo ficou, a utilização do instrumento ficou prejudicada”.

A justificativa apresentada nos leva às possíveis dificuldades enfrentadas pela escola, relacionadas à vivência no processo de ensino-aprendizagem, porque, segundo nosso entendimento, este foi sendo construído tanto pelos alunos, quanto pelos instrutores/supervisores e direção da escola, que caminharam juntos para superar as dificuldades que se apresentaram.

Apesar dos instrumentos utilizados não possibilitarem uma avaliação condizente com os aspectos predominantemente positivos relatados neste estudo, concluímos que, tanto os egressos quanto os instrutores/supervisores e escola estão conscientes de que o tema gerador avaliação requer uma discussão mais ampla, como já foi indicado anteriormente, conferindo aos alunos a co-responsabilidade de avaliar.

Como no decorrer das discussões do Círculo de Cultura entre os instrutores/supervisores, ficou evidente que a metodologia proposta pela escola cativou esses educadores, vamos transcrever algumas das suas reflexões:

“Por mais que queiramos modificar, a gente tem formação tradicionalista, passamos por um momento de transição tentando evoluir. Eu também derrapei no método tradicionalista, mas ninguém dá o que não tem”, (instrutor/supervisor).

“O aluno e a metodologia fizeram com que a gente refletisse a prática e até pensasse em mudanças”, (instrutor/supervisor Bioq.).

“Se não tivéssemos uma filosofia na escola e uma metodologia, nada disso estaria acontecendo. No tradicional é cada um para si. A nova proposta é o coletivo”, (instrutor/supervisor Enf.º 2).

“Metodologia apaixonante”, (instrutor/supervisor Enf.º 5).

“Após a utilização da metodologia problematizadora, penso que outra forma, ou seja, a tradicional, não será aceita. Por mais que tenhamos dificuldade e não tenhamos vivido na plenitude essa maneira de trabalhar, sempre houveram momentos muito ricos, essas turmas que saíram não aceitam mais algumas coisas tradicionais, pelo menos vão questionar”, (instrutor/supervisor Educ.).

Essas reflexões indicam que através da metodologia alguns avanços relacionados à mudança foram identificados. A conscientização na trajetória construída pelos instrutores/supervisores aproxima-se do seguinte relato:

“A relação professor x aluno foi de troca, perceber o crescimento, a mudança, foi a relação de ajuda em tentar abrir um novo caminho. O importante é saber que este trabalho é desenvolvido no serviço público e que a rotina diária não rompe com o nosso trabalho. A formação está estruturada com uma meta, que tem início, meio e fim, e isto nós estamos conseguindo fazer. A escola organizou-se para criar um grupo de professores de várias áreas, capacitados, que hoje é um grupo coeso e que a qualquer momento participa das solicitações da escola”, (instrutor/supervisor Enf.º 1).

Os depoimentos referem-se às avaliações dos instrutores/supervisores, que não se limitaram somente ao processo de ensino-aprendizagem. Identificaram também outros aspectos que contribuem para o crescimento do grupo da escola como um todo, por exemplo, a auto estima do enfermeiro:

“Podemos dizer então que perante os demais componentes da equipe que estão na área hospitalar, que esta oportunidade de participar na construção do conhecimento na formação dos AE, também contribuiu para a auto estima do enfermeiro, aumentou o ‘status’, passou a ser mais respeitado”, (Instrutor/Supervisor Enf.º 5)

O crescimento pessoal dos egressos:

“Os alunos saíram do curso com o senso crítico bastante desenvolvido”, (Instrutor/supervisor Enf.º 6).

“O que mais os alunos queriam, o sonho deles era cuidar do doente”, (instrutor/supervisor Enf.º 3).

A vivência em Círculo de Cultura com o grupo de egressos e com o grupo de instrutores/supervisores possibilitou a descodificação do tema gerador avaliação. Os grupos expressaram a sua concepção a respeito do tema, ultrapassando a avaliação realizada pela escola. Fazendo críticas em relação ao curso, sendo a maior feita pela própria escola... que enfrentou dificuldades na avaliação das primeiras três turmas. Reconhecemos que o processo avaliativo é muito mais amplo, como é proposto neste estudo.

Os temas geradores abordados nos Círculos de Cultura possibilitaram o registro de valiosas contribuições para o presente estudo. Mesmo que tenhamos optado por

trabalhar com três temas geradores, ainda estão reservados muitos dados que permitem a continuidade desse estudo posteriormente.

6.4. A interrelação dos temas geradores

A interrelação dos temas de maior relevância, o **diálogo**, o **ensino-aprendizagem** e a **avaliação**, nos ofereceu condições de conhecer parte do processo ensino-aprendizagem construído coletivamente pela comunidade escolar.

A análise isolada dos temas geradores selecionados faz com que os mesmos pareçam menos importantes. Precisam ser analisados em conjunto com outros temas para propiciar a integração dos mesmos e a ampliar o leque de discussões.

Assim sendo, a discussão destes temas geradores, levaram a outro tema gerador, a participação, para possibilitar aos instrutores/supervisores e egressos em Círculo de Cultura contaram a sua história no decorrer da formação profissional.

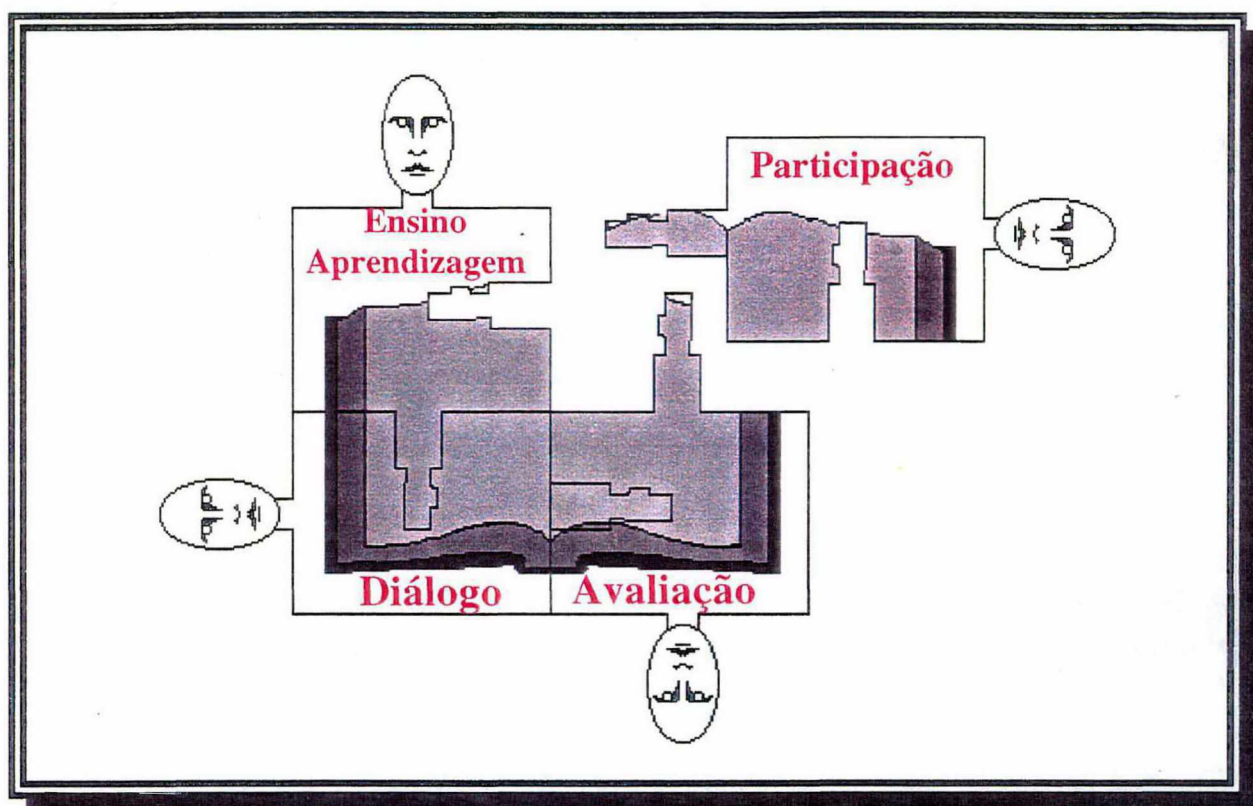
Na vivência em Círculo de Cultura, os temas geradores selecionados foram sendo incorporados a cada manifestação dos participantes. Os mesmos oportunizaram à autora uma aproximação da realidade vivida pelos egressos e instrutores/supervisores, ou seja, transitar através de seus depoimentos para conhecer a formação dos AE oferecida pela escola.

Contribuíram ainda, para identificarmos os resultados do processo ensino-aprendizagem, direcionados a oferecer significativas contribuições ao ensino de enfermagem de nível médio em Santa Catarina, e aos serviços de saúde.

Os temas geradores integrados também permitiram que os participantes do Círculo de Cultura manifestassem a relevância da formação, não só relacionada à construção do conhecimento, mas também a possibilidade de resgatar parte da cidadania negadas aos trabalhadores sem formação pelas instituições de ensino e de saúde.

Estes temas possibilitaram ainda conhecer a “fotografia do curso”, construída para representar o significado da formação profissional. Portanto, contribuíram para a concretização do presente estudo.

Figura 5
Interrelação dos Temas Geradores



A figura 5 representa a interrelação dos temas geradores diálogo, ensino-aprendizagem e avaliação, tendo como elemento indispensável para a complementação do “quebra-cabeça” a participação.

O trabalho construído, a partir dos temas geradores, possibilitou a integração das áreas de conhecimento, proporcionando momentos de reflexão crítica que se revestiram em possibilidades de intervenção na realidade, e este foi o caminho percorrido.

7. SÍNTESE DA TRAJETÓRIA DA AVALIAÇÃO COLETIVA

A avaliação que fazemos do Curso Supletivo Auxiliar de Enfermagem, objeto deste estudo, é de que a história construída pela direção da escola, alunos e professores difere, pelo que sabemos, dos demais cursos, que até o momento têm colocado o AE no mercado de trabalho em Santa Catarina.

Nesta avaliação, vamos destacar os enfoques mais relevantes socializados em Círculos de Cultura, e que apresentaram significativas possibilidades de mudança e socialização no processo de ensino-aprendizagem de nível médio em enfermagem em Santa Catarina.

Inicialmente o que nos chamou a atenção, nos depoimentos de egressos e instrutores/supervisores, foi que o convívio no dia-a-dia da escola, caracterizou-se pelo compromisso de construir coletivamente o conhecimento. Conhecimento este que os alunos e professores acumularam em suas vivências e que ambos trouxeram como contribuição para a formação profissional.

Quanto ao conhecimento construído, a escola proporcionou condições para que a base de sustentação fosse pautada no contexto social e no Sistema Único de Saúde - SUS. A resposta a este investimento foi identificada nas figuras de nº 2, 3 e 4 construídas pelos egressos, apresentadas no corpo do capítulo 6, e pelo depoimento do instrutor/supervisor Enf.º 6: *“os alunos saíram do curso conhecendo o conceito de saúde/doença”*. Consideramos que a escola, em seu primeiro ano de existência, superou as expectativas. Isto representa um salto de qualidade no processo de formação profissional de nível médio em enfermagem se considerarmos as limitações que têm sido impostas ao setor educacional e ainda porque esses egressos estão vinculados à área hospitalar, evidenciando que nem sempre enfoques como estes são abordados.

Os egressos e os instrutores/supervisores nos Círculos de Cultura socializaram os ganhos na formação de maneira transparente e contagiante.

Salientamos que os egressos superaram aquele conceito tradicional do senso comum de que a formação do AE restringe-se aos procedimentos técnicos. Aqui, através da relação dialógica vivenciada, os egressos dialogam, refletem, criticam... vão ao encontro de outras abordagens inerentes às atividades de enfermagem, como por exemplo, ao encontro

das condições sociais dos usuários, da importância de olhar para os familiares, fazem críticas construtivas em relação à escola.

A enfermagem foi identificada antes e depois da formação profissional. Representada por um recorte de papel de cor preta - “a enfermagem sem o conhecimento” e outro recorte colorido, ao lado do preto indicando “a enfermagem com a visão de hoje, e nossos momentos de alegria”.

Fruto de uma reflexão em Círculo de Cultura, uma egressa diz: *“a enfermagem não cura, mas uma conversa, um carinho, ajuda muito”*.

Mesmo diante das significativas colocações feitas pelos egressos, percebemos que a ingenuidade ainda faz parte do cotidiano desse grupo, freqüentemente eles verbalizavam, no Círculo de Cultura, agradecimentos à instituição e aos professores pela oportunidade da formação profissional. Se por um lado houveram avanços, por outro, manteve-se, também, a ingenuidade. Alguns egressos entendem que o papel da instituição é o de oferecer a formação, mas a maioria ainda não se deu conta que sua exclusão da escola, em época oportuna para dar prosseguimento a seus estudos, em função de sua condição social, os levou ao caminho do trabalho sem a mínima qualificação.

Apesar da identificação desta limitação, no Círculo de Cultura, um dos egressos expressou: *‘o curso nos fez cidadãos respeitáveis perante os colegas de serviço’*. Esta colocação tem relação com o resgate da voz dos mesmos, que, segundo eles, antes da formação profissional não eram ouvidos pelos demais trabalhadores.

Já os instrutores/supervisores impregnaram suas falas de entusiasmo e de compromisso por estarem contribuindo para a formação de trabalhadores, comprometidos com as questões que implicam no exercício da cidadania. Todos eles são vinculados à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina em diferentes áreas de atuação, e paralelamente assumem também as atividades de ensino. Consideramos que esse envolvimento dos profissionais da própria rede possibilitou imprimir aos alunos uma maior diversidade de conhecimentos, que, quando incorporados, resultam em qualidade dos serviços, evitando, assim, eventuais riscos ao usuário.

Os instrutores/supervisores relatam que há necessidade de se construir critérios de avaliação com a participação da comunidade escolar. Destacam a dificuldade encontrada para avaliar o aluno, embora a escola tenha elaborado dois instrumentos de avaliação, ao

que tudo indica, os mesmos não se identificam com os resultados obtidos através deste estudo.

Como vamos abordar o tema avaliação, vamos nos reaproximar do objetivo deste curso, ou seja, qualificar AE em nível de 2º grau profissionalizante para o efetivo desempenho das ações pertinentes ao seu perfil profissional, com competência técnica e capacidade transformadora da realidade assistencial. Observamos adequadamente o compromisso social e a ética profissional exigida no desempenho de suas funções.

Após nosso distanciamento dos grupos dos Círculos de Cultura, retornamos ao processo vivido através dos relatos dos egressos, instrutores/supervisores e expressados nos painéis nos quais identificamos algumas situações que poderiam ser encaminhadas para o fortalecimento das atividades educativas da escola.

No decorrer dos encontros com o grupo de instrutores/supervisores, muito se falou sobre a metodologia problematizadora e da inadequação da avaliação em relação a ela, mesmo que não seja utilizada na sua “plenitude”.

Como identificamos anteriormente, a avaliação, da forma em que foi conduzida pela escola, neste curso, apresentou algumas falhas. Acreditamos que esta mereça ocupar um lugar de destaque no processo de ensino-aprendizagem, o encaminhamento da questão poderia ser equacionado mediante a promoção, por parte da escola, de momentos de discussão coletiva, não só no sentido de avaliar os egressos, mas como também de avaliar o trabalho desenvolvido pelos educadores; as condições de ensino e pesquisa oferecidas pela escola, bem como o acompanhamento do desenvolvimento dos egressos para identificarmos se o trabalho, como um todo, produziu alguma mudança nos serviços de saúde.

Desta forma, propomos à escola a realização periódica de conselhos de classe, por turma, por considerarmos este espaço privilegiado para a superação dos limites que se apresentam no decorrer do processo ensino-aprendizagem, ou seja, proporcionar a participação da comunidade escolar, a fim de que esta seja co-responsável pelos sucessos alcançados, bem como, em momentos de dificuldades, o grupo busque, em conjunto, alternativas para superará-las.

Consideramos a avaliação complexa, mas podemos desmistificá-la se tivermos coragem de enfrentá-la, buscando subsídios para isso. Devemos aceitar as críticas formuladas por todos os participantes do processo, e percebermos que aí está o salto de qualidade no ensino de nível médio de enfermagem.

Acreditamos ainda que este curso apresenta condições para redesenhar sua proposta de avaliação através da participação de toda a sua comunidade escolar, resultando no desenvolvimento integral do educando e educador, com respectivo reflexo nas ações de saúde oferecidas por eles.

Em relação ao currículo utilizado a escola seguiu a grade curricular estabelecida pelo Conselho Federal de Educação através da resolução 07/77 (Brasil, 1977a), acrescida de quatro disciplinas complementares (Anexo nº 1)

Neste relatório/dissertação quando apresentamos a figura número 2, identificamos de imediato o destaque dado pelos egressos ao estágio em saúde pública, não apenas em relação à ilustração, mas também à sua complementação, listando os fatores que contribuem para a ampliação do conceito de saúde a partir de suas vivências. Os demais estágios, também representados nesta figura, não foram acrescidos de nenhuma complementação, o que pode nos indicar que as disciplinas que fundamentaram a saúde pública, e ela mesma, possibilitaram aos egressos uma maior participação e discussão se considerarmos que este conhecimento pode ser construído a partir do contexto social dos serviços de saúde aos quais os egressos estão vinculados.

Os outros estágios ilustrados foram apresentados de maneira isolada e estanque, permitindo-nos dizer que, como os mesmos foram sendo exibidos, não correspondem aos objetivos da formação profissional, que requer a articulação entre os conteúdos, não apenas esgotá-los ao final do semestre, mas integrá-los para construir um processo de conhecimento que possa resultar na formação de um trabalhador instrumentalizado para assistir ao usuário dos serviços de saúde na sua integralidade.

Concluimos que a grade curricular vigente estabelecida pelo sistema formal de educação está dissociada do Sistema Único de Saúde, uma vez que a mesma ainda se direciona a ações de enfermagem de cunho curativo e individual. Assim sugerimos à escola que proporcione um momento de discussão do currículo vigente no que se refere ao encaminhamento de propostas para a sua reconstrução, pautado no modelo assistencial de saúde que ora vem sendo desenhado privilegiando as questões educativas em saúde.

Em função destas constatações, sugerimos à escola, que provoque, com as demais escolas de nível médio de nosso Estado, discussões a respeito do currículo a finalidade de redesenhar uma proposta curricular para este curso.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste momento, quando nos distanciamos do relatório até aqui exposto, no intuito de registrar as considerações finais desta caminhada, reencontramos os objetivos propostos e podemos afirmar que os mesmos foram atingidos quase que na totalidade.

Conseguimos organizar um Círculo de Cultura com um grupo de egressos e um grupo de educadores (instrutores/supervisores) das primeiras turmas da Escola de Formação em Saúde - Curso Supletivo Auxiliar de Enfermagem - CEDRHUS/SES; e, a partir disso, levantar e codificar temas geradores relevantes para o grupo, mas que nem sempre foram devidamente desvelados uma vez que esses Auxiliares de Enfermagem, ao passarem pelo processo de qualificação, nesse projeto inovador, tenham apresentado o desvelamento que foi oportunizado. À medida que o curso foi sendo desenvolvido, não depositou somente conteúdos ou experiências de aprendizagem, mas trouxe experiências de vida, capacitando-os para o diálogo e para a crítica, acerca de sua prática da enfermagem.

Reencontramos também com o itinerário de pesquisa freireano e constatamos que o mesmo viabilizou a reflexão entre o ensino e a enfermagem aos participantes do Círculo de Cultura, além disso, os egressos e instrutores/supervisores, distanciaram-se da trajetória vivida na formação, contextualizando-a e retornando ao seu trabalho com outro olhar.

Embora os participantes deste processo tenham experimentado uma prática educativa comprometida com as questões de saúde e educação, identificamos que a instituição, na qual estão inseridos, ainda adota um modelo de saúde fragmentado, individualizado e curativo, não oportunizando uma reflexão ampla, no seu contexto, a respeito deste tema.

Acreditamos que a metodologia problematizadora utilizada, viabilizou uma prática diferenciada para os participantes dos Círculos de Cultura, entretanto, para que haja um maior comprometimento político dos profissionais com as questões de saúde e educação, é necessário que esta proposta extrapole a escola de formação, indo ao encontro da prática vivenciada pelos demais profissionais de saúde.

Ao analisarmos o enfoque dado à avaliação, por parte dos instrutores/supervisores, identificamos que estes apresentam dificuldades em relação a

utilização da metodologia problematizadora. Estas dificuldades foram evidenciadas claramente na ocasião em que a escola construiu os instrumentos de avaliação sem a participação dos alunos.

Por outro lado, sugerimos à escola, incorporar às suas atividades, a metodologia utilizada neste estudo, contribuindo assim, para que haja integração e participação da comunidade escolar no processo decisório das questões relativas a formação, buscando também a assessoria de educadores especializados para instrumentalizá-la acerca do tema avaliação, bem como para a elaboração de um projeto pedagógico, que indique caminhos para o seu futuro.

A contribuição deste estudo, para o ensino de enfermagem de nível médio, é o ponto de partida para se ampliar propostas de avaliação coletivas; para os serviços de saúde, possibilitou a identificação da importância da formação profissional dos trabalhadores sem qualificação, que se traduz em uma sensível melhora da qualidade da assistência prestada à população.

A opção em seguir o itinerário de pesquisa de Paulo Freire deve-se à aproximação entre os estudos efetuados por este autor, na alfabetização de adultos onde utiliza os Círculos de Cultura, e a relação com o objeto deste estudo, que visa conhecer como se dá a formação de alunos adultos/trabalhadores.

Contudo, a vivência desta trajetória, permitiu a codificação e a decodificação de uma prática educativa, que confirmou nosso compromisso enquanto educadora, e o rompimento de muitos dogmatismos acadêmicos e assistenciais.

Queremos deixar registrado, que no decorrer deste estudo, enfrentamos muitos entraves. Dentre eles, o preconceito em relação ao tema escolhido. Conseguimos construí-lo, o que consideramos um privilégio, uma conquista...

O convívio nos Círculos de Cultura nos possibilitou momentos privilegiados, quando tivemos oportunidade de dialogar com os AE, conhecer a sua trajetória de vida, enquanto trabalhadores de saúde, conhecer a sua visão de mundo, trazê-los para o convívio dos demais trabalhadores de saúde, enfim, valorizá-los. Esta vivência foi viabilizada pelos instrutores/supervisores, que compartilharam suas experiências e solidificaram o seu compromisso com a formação profissional dos Auxiliares de Enfermagem.

9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. BORDENAVE, Juan E. Díaz. *"O que é participação"*. 7 ed. São Paulo : 1992, 84 p.
02. BORESTEIN, Mírian Susskind. *"Enfermagem na UFSC: antecedentes históricos, sua criação e a primeira turma de formandos"*. Monografia apresentada a Universidade Federal de Santa Catarina para ascensão funcional na carreira do magistério superior a professor adjunto I, Florianópolis, 1994, 166 p.
03. BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *"O que é método paulo freire"*. 18 ed., São Paulo: Brasiliense, 1993, 113 p.
04. BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. Lei n.º 5.692. Lei de diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 11 de agosto de 1971.
05. BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação. Resolução n.º 07 de 18 de abril de 1977. *Institui a habilitação do técnico e do auxiliar de enfermagem em nível de ensino de 2.º grau*. Diário Oficial da União, Brasília, 24 de maio de 1977a. Seção 1. pt. 1.
06. _____, Ministério da Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação. Resolução n.º 08 de 18 de abril de 1977. *Institui em caráter emergencial a formação do auxiliar de enfermagem em nível de ensino de 1.º grau*. Diário Oficial da União, Brasília, 24 de maio de 1977b. Seção 1. pt. 1.
07. _____, Constituição da República Federativa do Brasil. Artigo 200 Parágrafo III. São Paulo : Atlas, 1988. 180 p.
08. _____, Ministério da Saúde. *"Diretrizes para profissionalização dos trabalhadores de saúde sem qualificação específica"*. Brasília, 1992. mimeografado. Brasília, 1992.
09. CAPELLA, Beatriz Beduschi et al. *"Profissionalização da enfermagem, uma necessidade social"*. in: 15º JORNADA CATARINENSE DE ENFERMAGEM, 1987, Florianópolis. Anais, Florianópolis, 1987, 119 p.

10. CARVALHO, Anayde Corrêa de. *“Associação brasileira de enfermagem - 1926-1976”*. Documentário. Brasília. 514 p.
11. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. In: *“População de enfermagem cadastrada até 28/02/97”*, 1997, Rio de Janeiro, 1997.
12. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-SC - COREN-SC: ao seu alcance. Florianópolis, 1996.
13. DAMKE, Ilda Righi. “O processo do conhecimento na pedagogia da libertação – As idéias de Freire e Dussel.”, Petropólis: Vozes, 1995, 165p.
14. DORNELLES, Soraia. *“História da enfermagem: versões e interpretações - processo de trabalho e organização trabalhista”*. Rio de Janeiro, 1995, 205 p.
15. FREIRE, Paulo. *“Conscientização: teoria e prática da libertação uma introdução ao pensamento de Paulo Freire”*. 3 ed. São Paulo : Moraes, 1980, 102 p.
16. _____. *“Pedagogia do Oprimido”*. 22 ed., Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1987, 184 p.
17. _____. *“Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido”*. 3 ed., Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1992, 245 p.
18. _____. *“Educação e mudanças”*. Tradução de Moacir Gadotti e Lillian Lopes Martins. 19 ed., São Paulo : Paz e Terra, 1993, 79 p.
19. FREIRE, Paulo e SHOR, Ira. *“Medo e ousadia: o cotidiano do professor”*. 4 ed., São Paulo : Paz e Terra, 1992, 224 p.
20. GADOTTI, Moacir. *“Convite à leitura de Paulo Freire. Série pensamento e ação no magistério”*. 2 ed. São Paulo : Scipione, 1991,. 175p.
21. GERMANO, Raimunda Medeiros. *“Educação e ideologia da enfermagem no Brasil”*. São Paulo : Cortez, 1983, 117 p.

22. HEIDMANN, Ivonete Teresinha Schuller Buss. "*Participação popular na busca de uma melhor qualidade de vida*". Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Florianópolis : UFSC - Centro de Ciências da Saúde, 1994. 154 p.
23. HOFFMANN, Jussara. "*Avaliação mito & desafio. uma perspectiva construtivista*". 17 ed. Porto Alegre : Educação Realidade, 1995, 128 p.
24. HERR, Lidvina et al. "*Projeto estadual de formação de recursos humanos na área da saúde modalidade: auxiliar de enfermagem*". Florianópolis : Mimeo, 1990. 34 p.
25. LORENZETTI, Jorge. In: "*A nova lei do exercício profissional da enfermagem*". Brasília: ABEn, 1987.
26. LORENZINI, Alacoque et al. "*Projeto de implantação do curso supletivo auxiliar de enfermagem ao nível de 1º grau na ufsc*". Florianópolis : UFSC, 1977, 64 p.
27. LUCKESI, Cipriano Carlos. "*A avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições*". São Paulo : Cortez, 1995, 180 p.
28. NAKAMAE, Djair Daniel. "*Novos caminhos da enfermagem : por mudanças no ensino e na prática da profissão*". São Paulo : Cortez, 1987, 120p.
29. OGUISSO, Taka. "*Considerações sobre a legislação do ensino e do exercício do técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem*". Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília ANO XXX, nº 2 abr.-jun./1977.
30. PAIXÃO Valeska. "*História da enfermagem*". 5. Ed. Rio de Janeiro : Júlio C. Reis, 1979,. 139p.
31. PAULA, Wilson Kraemer. "*Plano de regionalização do ensino de auxiliar de enfermagem*". Florianópolis : Departamento de Enfermagem da UFSC, 1972, 8 p.
32. PORFÍRIO, Regiane Martins et al. "*Perfil sócio-econômico-cultural do estudante de auxiliar de Enfermagem*". de São Paulo. Revista Brasileira de Enfermagem, 45 (4), Brasília, Out/Dez., 1992, 324 p.

33. PREFEITURA MUNICIPAL DE BLUMENAU, - ESCOLA DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM. *"Histórico da Escola de Auxiliar de Enfermagem"*. Blumenau, 1995.
34. SANTA CATARINA. Secretaria da Educação, Cultura e Desporto. *"Relatório Sobre Exames Supletivos Profissionalizantes 1978 - 1990 : Modalidade Auxiliar de Enfermagem, Técnico em Optica, Técnico em Transações Imobiliárias"*. Florianópolis, 1990.
35. SANTA CATARINA Lei Complementar n.º 091 de 09 de julho de 1993. Ato n.º 873/93. Cria o Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde. Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 1993b.
36. SANTA CATARINA Secretaria de Estado da Saúde de. *"Municipalização da saúde"*. Florianópolis, 1993a, Caderno 1. mar/93, 63 p.
37. _____. Secretaria de Estado da Saúde. *"Projeto do curso supletivo auxiliar de enfermagem"*. Florianópolis, 1993c, 96 p.
38. _____. Secretaria de Estado da Saúde. Livro de atas do grupo de ensino e pesquisa do Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde. Florianópolis, 1994, 200 p.
39. _____. Secretaria de Estado da Saúde. Avaliação de desempenho. Escola de Formação em Saúde do Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos. Florianópolis, 1995. mimeografado.
40. _____. Secretaria de Estado da Saúde. Livro de registro de certificados da Escola de Formação em Saúde do Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos. Florianópolis, 1996.
41. SANTOS, Izabel dos et al. *"Subsídios para a formulação de uma política de profissionalização para o pessoal de enfermagem sem qualificação específica"*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 41(1), p. 75-80, jan./mar. 1988.

42. SANTOS, Izabel dos e CHRISTÓFARO, Maria Auxliadora C. "*A formação do trabalhador da área de saúde*". Revista Divulgação em Saúde Para Debate, Londrina, v. 14, p. 48-52, ago./ 1996.
43. SAUPE, R. "*Manual do Auxiliar de Enfermagem*". Unidade I : a enfermagem, suas origens e evolução. Vol. 1 Área 1 - Secretaria de Estado da Educação Cultura e Desporto/SC 2º edição - Florianópolis. 1992, 338 p.
44. SORDI, Mara Regina Lemes de A. "*A prática de avaliação do ensino superior : uma experiência na enfermagem*". São Paulo : Cortez, 1995, 135 p.
45. SOUZA, Alina Maria de Almeida et al. "*Processo educativo nos serviços de saúde*". Brasília : OPAS, 1991, 56 p.
46. TORREZ, Milta Neide Freire Baron. "*Qualificação e trabalho em saúde o desafio de [ir além] na formação dos [trabalhadores] de nível médio*". Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro : UFRJ - Faculdade de Educação, 1994. 273 p.

ANEXO 1

GRADE CURRICULAR CURSO SUPLETIVO AUXILIAR DE ENFERMAGEM - CEDRHUS

(Foram acrescentadas, além das disciplinas exigidas pela Resolução nº 07/77 do CFE, as disciplinas complementares)

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA		TOTAL	
	Concentração (teórico/prático)	Dispersão (Estágio Superv.)		
I N S T R U M E N T A I S	. Estudos Regionais	30 horas	--	30 horas
	. Higiene e Profilaxia	30 horas	--	30 horas
	. Nutrição e Dietética	30 horas	--	30 horas
	. Anatomia e Fisiologia Humana	30 horas	--	30 horas
	. Microbiologia e Parasitologia	30 horas	--	30 horas
	. Noções de Unidade de Enfermagem	15 horas	--	15 horas
P R O F I S I O N A I S	. Introdução à Enfermagem	90 horas	--	90 horas
	. Enfermagem Médica	45 horas	150 horas	195 horas
	. Enfermagem Cirúrgica	45 horas	150 horas	195 horas
	. Enfermagem Materno Infantil	75 horas	130 horas	205 horas
	. Enfermagem Neuro Psiquiátrica	20 horas	50 horas	70 horas
	. Enfermagem em Saúde Pública	90 horas	130 horas	220 horas
. Psicologia Aplicada e Ética	20 horas	--	30 horas	
C O M P L E M E N T A R E S	. Educação em Saúde	40 horas	--	40 horas
	. Sociedade e Sistemas de Saúde	40 horas	--	40 horas
	. Noções Básicas de Redação e Expressão	30 horas	--	30 horas
	. Noções Básicas de Matemática	30 horas	--	30 horas
TOTAL	690 horas	610 horas	1300 horas	

FONTE: Resol. 7/77/ Escola de Formação em Saúde / Curso Supletivo Auxiliar de Enfermagem.

ANEXO 2

Habilitações Aprovadas pelo Conselho Federal de Educação para a Área de Saúde

1. Técnico em Dietética	Par. CFE nº 4098/74
1.1. Auxiliar de Nutrição e Dietética	Par. CFE nº 4098/74
2. Técnico em Radiologia Médica ⁸	Par. CFE nº 1263/73
2.1. Auxiliar Técnico de Radiologia	Par. CFE nº 1263/73
3. Técnico em Higiene Dental	Par. CFE nº 460/75 Par.
3.1. Atendente de Consultório Dentário	CFE nº 460/75
4. Técnico em Laboratório de Prótese	Par. CFE nº 540/76 Par.
4.1. Auxiliar de Laboratório de Prótese Odontológica	CFE nº 540/76
5. Técnico em Patologia Clínica	Par. CFE nº 2934/75
5.1. Auxiliar de Patologia Clínica	Par. CFE nº 2934/75
6. Técnico em Histologia	Par. CFE nº 2934/75
6.1. Auxiliar em Histologia	Par. CFE nº 2934/75
7. Técnico em Enfermagem	Par. CFE nº 3814/76
7.1. Auxiliar de Enfermagem	Par. CFE nº 07/77 Par.
	CFE nº 45/72 Par. CFE
	nº 1468/79 Par. CFE nº
	(2º grau) 07/77 Par. CFE nº
	(1º grau) 08/77 Par. CFE nº
	(1º grau) 08/77 Par. CFE nº
7.2. Visitador Sanitário (1º grau)	184/83
8. Técnico em Reabilitação	Par. CFE nº 803/78
Modalidade: Fonoaudiologia	
Terapia Ocupacional	
Fisioterapia	

⁸ - As habilitações de Técnico Operador de Raio X e Auxiliar Técnico de Radiologia, passaram a ser denominados de Técnico em Radiologia exigindo o 2º grau completo, através do Decreto 92.790/86, que regulamenta a Lei 7.394/85.

Massagista	
9. Oficial de Farmácia	Par. CFE nº 103/85
10. Técnico em Óptica	Par. CFE nº 45/72
11. Técnico em Equipamentos Médico-Hospitalares	Par. CFE nº 353/89
12. Técnico em Registros de Saúde 12.1. Auxiliar de Registros de Saúde	Par. CFE nº 353/89 Par. CFE nº 2/89
13. Técnico em Citologia-Citotécnico	Par. CFE nº 353/89
14. Técnico em Hematologia	Par. CFE nº 59/80 Homo. em 28/10/91
15. Técnico em Hemoterapia ⁹	Par. CFE nº 59/90
16. Técnico em Vigilância à Saúde 16.1. Auxiliar de Vigilância à Saúde	Em estudo pelo CFE Em estudo pelo CFE
17. Técnico em Administração ¹⁰ (para atividades meio)	Par. CFE nº 45/72 Res. CFE nº 01/90

FONTE: TORREZ, (1994, p. 160).

⁹ - O Auxiliar Técnico de Banco de Sangue foi suprimido pelo Parecer CFE 59/90, que aprova as habilitações de Técnico em Hemoterapia e Hematologia.

¹⁰ - Através da Resolução CFE nº 01/90, a habilitação de Assistente de Administração passou a ser denominada **Técnica em Administração**.

ANEXO 3

RESOLUÇÃO Nº 07/77

Institui a habilitação de Técnico de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem ao Nível do ensino de 2º grau

O Presidente do Conselho Federal de Educação, no uso de suas atribuições, atendendo principalmente o que dispõe a Lei nº 5.692/71, no seu artigo 4º, § 3º, e tendo em vista que os termos do Parecer nº 3.824/76-CFE,

RESOLVE:

Artigo 1º - Passam a fazer parte integrante da relação constante do Anexo nº 2 do Parecer nº 45/72, as habilitações de Técnico e de Auxiliar de Enfermagem, ao nível de ensino de 2º grau, que terão validade nacional.

Artigo 2º - Os estudos correspondentes à habilitação de Técnico de Enfermagem somarão 2.760 horas de duração mínima, assim distribuídas:

- a) 1.100 horas reservadas à parte de educação geral (incluídas as matérias indicadas no art. 7º);
- b) 1.660 horas destinadas à parte de formação especial, das quais 600, no mínimo ao Estágio Supervisionado.

Artigo 3º - Os estudos correspondentes à habilitação de Auxiliar de Enfermagem terão a duração mínima de 2.200 horas, assim distribuídas:

- a) 1.090 horas para a parte de educação geral;
- b) 1.110 horas para a de formação especial, das quais 400, no mínimo, destinar-se-ão ao Estágio Supervisionado.

Artigo 4º - As habilitações de Técnico de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem poderão ser obtidas em cursos regulares, com três anos de duração, ou pela via de ensino supletivo, através de cursos ou exames, ou mediante a combinação de uma e outra fórmulas.

Parágrafo único - Aos Sistemas Estaduais de Ensino caberá regulamentar o funcionamento dos cursos e exames acima referidos, estabelecendo normas que disciplinem o assunto no âmbito das respectivas jurisdições.

Artigo 5º - As matérias da parte de formação especial, para a habilitação de Técnico de Enfermagem, serão as seguintes:

A - Mínimo de matérias profissionalizantes:

- a) Introdução à Enfermagem;
- b) Noções de Administração de Unidades de Enfermagem;
- c) Enfermagem Médica;
- d) Enfermagem Materno-infantil;
- e) Enfermagem Neuropsiquiátrica
- f) Enfermagem em Saúde Pública;
- g) Psicologia Aplicada à Ética Profissional

B - Disciplinas Instrumentais (cujo estudo constitui pré-requisito para o das propriamente profissionalizantes):

- a) Higiene e Profilaxia;
- b) Estudos Regionais;
- c) Anatomia e Fisiologia Humanas;

- d) Microbiologia e Parasitologia;
- e) Nutrição e Dietética;

Artigo 6º - As matérias da parte de formação especial, para a habilitação parcial em Auxiliar de Enfermagem, serão retiradas do rol constante do artigo 5º (A e B), atendidos os interesses profissionais dos alunos e as exigências do mercado de trabalho.

Artigo 7º - Será condição indispensável, para a realização dos estudos que levem às habilitações de Técnico e de Auxiliar de Enfermagem, a comprovação da possibilidade do desenvolvimento das matérias específicas da parte de formação especial do currículo em unidades hospitalares.

Artigo 8º - Os estudos pertinentes à habilitação de Técnico em Enfermagem visam a formar profissionais capazes de:

- 1 - participar do planejamento e prestar cuidados integrais de enfermagem ao indivíduo na saúde e na doença;
- 2 - participar da equipe de saúde;
- 3 - chefiar unidades de enfermagem que não sejam centros de ensino, sob supervisão do enfermeiro;
- 4 - prosseguir no seu desenvolvimento integral como pessoa humana.

Artigo 9º - Os estudos pertinentes à habilitação de Auxiliar de Enfermagem visam formar profissionais capazes de:

- 1 - participar da equipe de saúde;
- 2 - observar, reconhecer e descrever sintomas e prestar cuidados de higiene, conforto e tratamento simples, sob a supervisão do enfermeiro ou do técnico;
- 3 - prosseguir no seu desenvolvimento integral como pessoa humana.

Artigo 10º - A presente resolução entrará em vigor na data de sua publicação no D.O. da União, sendo revogadas as disposições em contrário.

Brasília, DF, 18 de abril de 1977.

Pe. José Vieira de Vasconcellos
Presidente

ANEXO 4

Florianópolis, 05 de setembro de 1995.

Prezado Colega:

Partindo de nossa convivência, enquanto profissionais de saúde comprometidos com o processo de formação para trabalhadores de nível médio, formalizo o convite para sua participação no trabalho de pesquisa que será desenvolvido abordando o tema: Avaliação do Curso Supletivo Auxiliar de Enfermagem da Escola de Formação em Saúde - CEDRHUS/SES.

O objetivo deste trabalho, será a construção de parte de minha Dissertação de Mestrado em Assistência de Enfermagem, do programa de Pós-Graduação da UFSC, que tem por objetivo resgatar a vivência de egressos e instrutores/supervisores, da Escola do CEDRHUS, no intuito de contribuir para o ensino de enfermagem de nível médio.

A proposta para o desenvolvimento do trabalho será construída através do itinerário de pesquisa de Paulo Freire. Informamos que estão programados sete encontros que ocorrerão nos meses de setembro a outubro/95, às quartas-feiras, das 14:00 às 17:00 horas, no INCA e no HRSJHMG, São José - SC.

Conto com sua participação.

Atenciosamente,

Anita T. Zago

ANEXO 5

Florianópolis, 19 de julho de 1996.

Prezado Colega:

Partindo de nossa convivência, enquanto profissionais de saúde comprometidos com o processo de formação para trabalhadores de nível médio, formalizo o convite para sua participação no trabalho que será desenvolvido abordando o tema: Avaliação do Curso Supletivo Auxiliar de Enfermagem da Escola de Formação em Saúde - CEDRHUS/SES.

O objetivo deste trabalho, será a construção de parte de minha Dissertação de Mestrado em Assistência de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação da UFSC, que resgatará nossa vivência enquanto instrutores/supervisores, no intuito de contribuir para o ensino de enfermagem de nível médio.

A proposta para o desenvolvimento do trabalho será construída através do itinerário de pesquisa de Paulo Freire, para isto programamos quatro encontros que ocorrerão nos meses de agosto, setembro e outubro/96, às terças-feiras, das 14:00 às 17:00 horas, na sede da ABEn-SC, Rua General Vieira da Rosa, 55 - Centro - Florianópolis.

Conto com sua participação.

Atenciosamente,

Anita T. Zago