

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY – EEAN

ELIZABETE FARIAS LIMA SILVA

**COMPETÊNCIAS DO DOCENTE DE ENSINO CLÍNICO: O CASO DA
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**

Rio de Janeiro

2014

ELIZABETE FARIAS LIMA SILVA

**COMPETÊNCIAS DO DOCENTE DE ENSINO CLÍNICO: O CASO DA
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**

Relatório final de dissertação de Mestrado submetido à banca examinadora ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários para obtenção ao título de Mestre em Enfermagem. Núcleo de Pesquisa em Educação e Saúde na Enfermagem, da linha de pesquisa: Educação, Saúde em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lígia de Oliveira Viana

Rio de Janeiro
2014

S586c Silva, Elizabete Farias Lima
Competências do Docente do Ensino Clínico: O Caso da Escola
de Enfermagem Anna Nery / Elizabete
Farias Lima Silva. -- Rio de Janeiro, 2014.

140 f.

Orientadora : Lígia de Oliveira Viana.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do
Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2014.

1 . Enfermagem. 2 . Competências Profissionais. 3.
Ensino Clínico. 4 . Educação em enfermagem. 5 . Docente .
I . Viana, Lígia de Oliveira, Orient. II . Título.

CDD : 610.73

ELIZABETE FARIAS LIMA SILVA

**COMPETÊNCIAS DO DOCENTE DE ENSINO CLÍNICO: O CASO DA
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**

Dissertação submetida ao corpo docente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Presidente, Prof^a Dr^a Lígia de Oliveira Viana, EEAN/ UFRJ

1^a examinadora: Prof^a Dr^a Geilsa Soraia Cavalcanti Valente, EEAAC/UFF

2^a Examinadora: Prof^a Dr^a Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas, EEAN/UFRJ

Suplente: Prof^a Dr^a Maria da Soledade Simeão dos Santos, EEAN/ UFRJ

Suplente: Prof^a Dr^o Gilberto de Lima Guimarães, Escola de Enfermagem /UFMG

Rio de Janeiro
2014

AGRADECIMENTOS

Neste momento de grande emoção, meus sinceros agradecimentos à Santíssima Trindade: Deus PAI, FILHO e ESPÍRITO SANTO que, na sua infinita misericórdia, permitiu que eu chegasse até aqui.

A minha MÃE Helena, que nos momentos de dificuldades, me encorajou e incentivou a prosseguir. Sem a sua incondicional ajuda não seria possível ter chegado até aqui. Mãe te amo!!!

Ao meu marido, companheiro de todas as jornadas, por entender os meus momentos de ausência e nervosismo diante dos compromissos e, por cuidar do pequeno Davi Lucas, todas as noites, no momento de dormir.

A minha querida Ana Beatriz, filha amada, pela obediência, ajuda, amor inesgotável ao nosso pequeno Davi e disponibilidade para o auxílio nos momentos de grande dificuldade.

A minha querida e estimada orientadora: Prof^a Lígia de Oliveira Viana, pela pessoa que é, pelos ensinamentos, conselhos. Obrigado pela oportunidade!!

Prof^a M^a Soledade: Sem palavras para agradecer, sempre presente nos momentos decisivos, obrigado por sua contribuição e apoio.

Prof^a Geílsa Valente: Obrigado pelos ensinamentos, pela disponibilidade.

À todos os meus familiares, que apesar da distância movida pelas tarefas diárias, torceram pela minha vitória!

Aos meus padrinhos, por me acolher como afilhada e passar ensinamentos e exemplos de vida.

Aos queridos amigos da Faculdade São Camilo: Meu Coordenador: Prof^o Ricardo Rímola, sempre acolhedor e pronto para uma palavra amiga; Prof^a M^a Regina Bezerra, pelo abraço gostoso e sincero quando tomou conhecimento sobre a minha aprovação para o mestrado; Prof^a Raquèle, companhia de profissão, sempre prestigiando meus avanços e por fim, mas de igual importância, Prof^a Maria Lúcia, pela parceria nos trabalhos acadêmicos!!

Aos incentivadores da Coordenação de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery: Um agradecimento especial a minha querida "Vanira", personalidade de grande estima, agradeço por sua generosidade! Aos queridos: Alfredo e Chales, pelos momentos de alegrias.

Aos funcionários da pós graduação, um beijão para Sônia!

Aos Coordenadores: Prof^{aa} Cláudia Santos e Prof^o Marcos Brandão, minha eterna gratidão!.

Àqueles que me ajudaram com gestos preciosos de abraço, carinho, atenção e sorriso: Prof^a Marléa Chagas, Prof^a Cláudia Couto, Prof^a Ann Mary Tinoco Rosas e Prof^a Alexandra Schmitt.

Não cesso em agradecer pelos lembrados e também, aos esquecidos. Peço à Deus que os abençoe, no santo e maravilhoso nome de Jesus.

Elizabete Farias Lima Silva

"Tudo é considerado impossível, até acontecer"

Nélson Mandela

Só o amor constrói

Ainda que eu falasse as línguas dos homens e dos anjos, e não tivesse amor, seria como o metal que soa ou como o sino que tine.

E ainda que tivesse o dom de profecia, e conhecesse todos os mistérios e toda a ciência, e ainda que tivesse toda a fé, de maneira tal que transportasse os montes, e não tivesse amor, nada seria.

E ainda que distribuísse toda a minha fortuna para sustento dos pobres, e ainda que entregasse o meu corpo para ser queimado, e não tivesse amor, nada disso me aproveitaria. O amor é sofredor, é benigno; o amor não é invejoso; o amor não trata com leviandade, não se ensoberbece.

Não se porta com indecência, não busca os seus interesses, não se irrita, não suspeita mal; Não folga com a injustiça, mas folga com a verdade; Tudo sofre, tudo crê, tudo espera, tudo suporta.

O amor nunca falho; mas havendo profecias, serão aniquiladas; havendo línguas, cessarão; havendo ciência, desaparecerá;

Porque, em parte, conhecemos, e em parte profetizamos;

Mas, quando vier o que é perfeito, então o que o é em parte será aniquilado.

Quando eu era menino, falava como menino, sentia como menino, discorria como menino, mas, logo que cheguei a ser homem, acabei com as coisas de menino.

Porque agora vemos por espelho em enigma, mas então veremos face a face; agora conheço em parte, mas então conhecerei como também sou conhecido.

Agora, pois, permanecem a fé, a esperança e o amor, estes três, mas o maior destes é o amor.

*I Corintios
Capítulo 13*

RESUMO

COMPETÊNCIAS DO DOCENTE DE ENSINO CLÍNICO: O CASO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY

SILVA, Elizabete Farias Lima

Orientadora: Dr^a Lígia de Oliveira Viana

Resumo da Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

O presente estudo tem como objeto, as competências requeridas no Curso de Graduação e aplicadas na prática profissional do enfermeiro docente de ensino clínico. Tem como objetivos: identificar as competências adquiridas pelos docentes de ensino clínico, durante a sua graduação; analisar as competências adquiridas no Curso de Graduação em Enfermagem e aplicadas no exercício de prática profissional e discutir sobre as competências adquiridas na graduação e as que são requeridas na prática docente de ensino clínico, à luz do referencial de Phillipe Perrenoud. Pesquisa de abordagem qualitativa, cujo método adotado foi o estudo de caso, realizada em uma instituição de ensino superior da rede pública federal do Estado do Rio de Janeiro, autorizada pelo Comitê de Ética da Pesquisa, sob o nº do parecer: 630.326 de 29 de abril de 2014. Os participantes da pesquisa foram quatorze docentes do ensino clínico do Curso de Graduação em Enfermagem. Os resultados foram organizados em três categorias temáticas: Docente do ensino clínico: relato acerca das competências requeridas na graduação; Aplicabilidade das competências na prática profissional; Docente do ensino clínico: gerando competências na prática profissional. Por consequência, o estudo identificou competências requeridas na graduação e aplicadas na prática profissional, e, quando relacionadas com as competências de Phillipe Perrenoud, cada categoria direcionou para o desenvolvimento de competências distintas.

Palavras Chave: Enfermagem; Educação em Enfermagem; Competências Profissionais; Ensino clínico.

ABSTRACT

SKILLS OF TEACHING OF CLINICAL EDUCATION: THE CASE OF NURSING
SCHOOL ANNA NERY

SILVA, Elizabete Farias Lima
Supervisor: Dr^a Ligia de Oliveira Viana

Summary of Master's Dissertation submitted to the Graduate Program in Nursing Anna Nery School of Nursing, Federal University of Rio de Janeiro Program - UFRJ, as part of the requirements needed to obtain the title of Master of Nursing.

This paper studied the competencies required in the Undergraduate Course and applied professional practice of clinical nurse teacher education. Aims, identify the skills acquired by teachers of clinical education during their undergraduate; Analyze the skills acquired in the Undergraduate Nursing and applied in the exercise of professional practice and Discuss the skills acquired in graduate and those required in the teaching practice of clinical teaching in the light of the benchmark Phillippe Perrenoud. Qualitative study whose method adopted was the case study was conducted at an institution of higher education in the federal system of the State of Rio de Janeiro, authorized by the Research Ethics Committee, under the number of opinions: 29 630 326 April 2014. participants were fourteen professors of clinical education at the undergraduate nursing program. The results were organized into three thematic categories: Professor of clinical teaching: report on the competencies required to graduate; Applicability of competence in professional practice; Professor of clinical education: creating competencies in professional practice. Consequently, the study identified competencies required in graduation and applied in professional practice, and when related skills Phillippe Perrenoud, each category has directed the development of different skills.

Key words: Nursing; Nursing Education; Professional skills; clinical teaching

RESUMEN

HABILIDADES DE ENSEÑANZA DE LA EDUCACIÓN CLÍNICA: EL CASO DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA ANNA NERY

SILVA, Elizabete

Asesor : Dr^a Ligia de Oliveira Viana

Resumen de Disertación de Maestría presentado al Programa de Posgrado en Enfermería Anna Nery Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Río de Janeiro Programa - UFRJ, como parte de los requisitos necesarios para obtener el título de Master en Enfermería.

En este trabajo se estudió las competencias requeridas en el Curso de Pregrado y aplicar la práctica profesional de la formación docente en enfermería clínica. Objetivos, identificar las competencias adquiridas por los profesores de la educación clínica durante su licenciatura; Analizar las habilidades adquiridas en la Enfermería de Pregrado y aplicados en el ejercicio de la práctica profesional y discutir las habilidades adquiridas en el grado y las requeridas en la práctica docente de la enseñanza clínica en la luz de la referencia Phillipe Perrenoud. Estudio cualitativo cuyo método adoptado fue el estudio de caso se llevó a cabo en una institución de educación superior en el sistema federal del Estado de Río de Janeiro, autorizado por el Comité de Ética de Investigación, bajo el número de opiniones: 29 630 326 abril de 2014. los participantes fueron catorce profesores de educación clínica en el programa de enfermería de pregrado. Los resultados fueron organizados en tres categorías temáticas: Profesor de enseñanza clínica: informe sobre las competencias requeridas para graduarse; Aplicabilidad de la competencia en la práctica profesional; Profesor de educación clínica: la creación de competencias en la práctica profesional. En consecuencia, las competencias de estudio identificados requieren en la graduación y se aplican en la práctica profesional, y cuando se relaciona habilidades Phillipe Perrenoud, cada categoría ha dirigido el desarrollo de diferentes habilidades.

Palabras clave: Enfermería; Educación en Enfermería; Habilidades profesionales; la enseñanza clínica

LISTA DE QUADROS

Quadro I - Conceitos e definições do teórico Phillippe Perrenoud	48
Quadro II - Caracterização dos Participantes	60
Quadro III - Docentes do Ensino Clínico da EEAN	63
Quadro IV - Documentos Oficiais consultados na Unidade do Caso	66
Quadro V - Docente da EEAN segundo a Categoria Funcional	76
Quadro VI - Relato dos Informantes-Chave destacando a necessidade de Mobilização dos Recursos Cognitivos	85
Quadro VII - Competências requeridas na graduação, aplicadas no exercício da prática profissional, correlacionadas aos pilares da educação	88
Quadro VIII - Encadeamento entre as famílias de competências de Philippe Perrenoud e as competências do Docente do Ensino clínico - 1ª Categoria.....	90
Quadro IX - Encadeamento entre as famílias de competências de Philippe Perrenoud e as competências do Docente do Ensino clínico - 2ª Categoria.....	98
Quadro X - Encadeamento entre as famílias de competências de Philippe Perrenoud e as competências do Docente do Ensino clínico - 3ª Categoria	104

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ESQUEMA I – Construto teórico: Segundo Philippe Perrenoud.....	49
ESQUEMA II – Elemento ilustrativo da aplicabilidade do Método.....	58
ESQUEMA III – Elemento que ilustra: Os Pilares da Educação	87

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Área de Interesse do Estudo e Motivação	15
1.2 Questão Norteadora.....	26
1.3 Objetivos.....	26
1.4 Relevância	26
1.5 Justificativa	27
1.6 Contribuição do Estudo	31

CAPÍTULO 2

REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Enfermagem Brasileira: das Ações Caritativas à Cientificidade	32
2.2 Profissional Enfermeiro e a Formação por Competências	36
2.3 Da missão em Educar à guisa da prática Educativa do Enfermeiro	39
2.4 Ensino Clínico e o Docente no Campo de Estágio	41

CAPÍTULO 3

3.0 Referencial Teórico	46
3.1 Construto de Perrenoud: Definindo Competências no curso do tempo	48
3.2 Competências para o docente ensinar	49

CAPÍTULO 4

4.0 Metodologia	56
4.1 Cenário do Estudo	59
4.2 Participantes do Estudo	59

4.3 Coleta dos dados	59
4.4 Análise dos dados	67
4.5 Unidade do Caso – Escola de Enfermagem Anna Nery.....	69

CAPÍTULO 5

5.0 Análise dos resultados	78
5.1 - 1ª Categoria: Docente do ensino clínico: relato acerca das competências requeridas na graduação	80
5.2 - 2ª Categoria: Aplicabilidade das competências na sua prática profissional	91
5.3 - 3ª Categoria: Docente do ensino clínico: gerando competências no lócus da sua prática profissional	99

REFERÊNCIAS	111
-------------------	-----

APÊNDICE

Apêndice A – Cronograma de Execução	120
Apêndice B – Declaração de Orçamento	121
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	122
Apêndice D – Instrumento de Coleta	124
Apêndice E – Formulário da Observação Participante	126

ANEXO

Anexo A – Carta de anuência para autorização de pesquisa	128
Anexo B – Termo de Confidencialidade	129
Anexo C – Autorização para Pesquisa	130
Anexo D – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa	131
Anexo E – Autorização para uso do nome da Instituição	134
Anexo F – Resolução Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior.....	135

CAPÍTULO 1

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A origem deste estudo emerge a partir da minha prática profissional como docente de enfermagem iniciado no ano de 2002, dois anos após a minha graduação, na cidade de Aracaju, mais especificamente, como professora substituta da disciplina Introdução à Enfermagem, atuando como docente no ensino clínico¹ à discentes do 4º período da graduação, em Instituições de Saúde vinculadas a Instituição de Ensino Superior (IES) do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Federal do Estado de Sergipe.

O cenário de prática não se limitava aos campos de estágio², era constituído por Laboratórios de Técnicas de Enfermagem, Postos de Saúde e Hospitais do Município, atendendo, como proposta pedagógica Institucional, a articulação entre o ensino, pesquisa, extensão e assistência de enfermagem, convergindo teoria e prática, a partir do 4º período, momento em que, concluído as disciplinas do ciclo básico, os discentes cursavam as disciplinas específicas do Curso de Graduação em Enfermagem e avançavam, progressivamente, vislumbrando uma assistência de enfermagem integralizada e emancipatória.

O Hospital Geral do Estado, referência em urgências e emergências, classificado como de grande porte, disponibilizava a Unidade de Clínica Médica aos graduandos do 4º período da Universidade Federal, através de uma parceria existente com o Estado. A proposta de ensino à disciplina Introdução à Enfermagem, era o desenvolvimento das habilidades necessárias ao cuidado de pacientes com necessidades humanas básicas afetadas ou não, internos na referida Clínica. Neste entendimento, o perfil da clientela era de mulheres, idosas, oriundas do setor de Urgência, Ambulatórios, Centro Cirúrgico e, algumas vezes, Centro de Terapia Intensiva, em sua maioria, portadoras de moléstias crônicas.

^{1,2}Neste estudo, o ensino clínico será tratado, como ensino realizado nos campos de prática, seja no hospital, na comunidade, nas escolas ou em unidades básicas de saúde, inseridos em um pensamento de ensino no campo da enfermagem, que compreendem: os campos clínicos e campos de estágio. (GUEDES et al, 2008)

Antes de alocá-los no setor a que se destinava a proposta do ensino clínico, por entender as expectativas e aspirações que norteavam os discentes naquele momento, tinha a preocupação de aguardá-los na recepção do hospital, onde os conduzia às dependências destinadas ao internamento e iniciava a visita de ambientação, discorrendo sobre as rotinas, atividades, horários padronizados de medicamentos e de alguns procedimentos de responsabilidade direta do enfermeiro, bem como critérios importantes a serem considerados na supervisão³ de uma Unidade Hospitalar, a exemplo: avaliação do paciente, a importância do relacionamento interpessoal nas condutas terapêuticas e demais ações pertinentes à dinâmica assistencial do profissional.

Concordo com Simões e Garrido (2007), quando destaca que não podemos conceber a supervisão dos estudantes apenas numa estreita relação de ajuda, se ela não incluir em si mesma a noção de contínuo, reflexão e retroalimentação numa perspectiva de desenvolvimento pessoal e profissional do estudante [...] Conscientes da crucial importância do processo de supervisão em ensinos clínicos de enfermagem. Vale ressaltar que neste processo, de ensino-aprendizagem, os estudantes precisam compreender o verdadeiro sentido da profissão, absorvendo, a partir das ações realizadas e supervisionadas, a importância da assistência ininterrupta, a rotina estabelecida, no tocante à qualidade da assistência assegurada e gerida.

No curso das atribuições diárias, alguns discentes manifestavam nos momentos destinados ao “compartilhamento das experiências”⁴ (reuniões que aconteciam no término das tarefas diárias), as dificuldades na realização dos procedimentos, pouca habilidade, evolução de enfermagem deficiente, sentiam-se incapazes, utilizavam o termo “incompetentes” diante das atividades propostas e manifestavam preocupação com o futuro profissional, consoante ao exposto, manifestavam, naquele momento, a dificuldade na aplicabilidade das técnicas de enfermagem, discutidas e ministradas durante as aulas expositivas, não deixando de citar, como cerne da pauta, proposições acerca do desenvolvimento das competências para o exercício da profissão.

³ O presente estudo pretende traduzir, na denominação de “supervisão”, uma ação que decorre à prática docente, no que concerne às atividades de ensino e aprendizagem, referenciados no ensino prático.

⁴ Denominação da autora. Momento de reunião com os discentes com o objetivo de ouvir seus relatos e experiências acerca da manhã de atividades (assistência prestada, exame físico, curativos realizados, abordagem ao paciente e demais ações condizentes com a prática do cuidar), após relatos, se estabelecia uma discussão à luz dos conceitos, definições e preceitos éticos da profissão.

Diante disso, identificava nos discentes, a partir das suas falas, o quanto se preocupavam com o processo de desenvolvimento do ensino e aprendizado, expressando a necessidade de iniciar, ainda na graduação, um caminho pautado na construção de uma enfermeira (o) com autonomia e apropriação das condutas e ações condizentes com a representatividade e importância da profissão.

A este respeito, contemplava, a partir dos seus relatos, o quão importante e desafiador seria, como docente de ensino clínico, atuar no processo de formação acadêmica destes discentes.

Nos campos de prática, percebi que o docente busca desenvolver competências e habilidades, aos discentes, concernentes à construção de um perfil delineado e idealizado em atenção às demandas sociais, para tanto, o ensino de enfermagem torna explícito, como ação basilar, o estreito permanente entre teoria/prática, atestando a primeira como substrato da segunda. Consoante ao exposto, o mundo contemporâneo evidencia a necessidade de fundir a lógica do pensamento com a dinâmica da ação, para tanto, propõem-se práticas profissionais pautadas em processos, habilidades e competências previamente construídas e potencialmente responsáveis por contribuir neste exercício constante. Certifica-se, ainda, a necessidade de desenvolver competências específicas, para o auxílio da construção de uma etapa da formação de um discente com potencialidades, proatividade e reatividade.

Hoje, permaneço militando em prol da formação profissional da enfermagem voltada para o ensino, seja como docente do Curso de Graduação em Enfermagem, atuando como Professora auxiliar da disciplina Instrumentalização Técnico- Metodológica do Processo do Cuidar (ITMPC), cuja proposta da disciplina norteia no desenvolvimento de competências e habilidades acerca das técnicas de enfermagem aplicadas no processo do cuidado à pacientes, em uma Instituição de Ensino Superior Privado, ou como Servidora do Ministério da Educação e Cultura (MEC), lotada em uma Escola de Enfermagem de uma Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

A aproximação com a temática proposta neste estudo, ocorre em decorrência ao meu vínculo profissional como Servidora Pública, no cargo de Técnico em Enfermagem de

uma Universidade Federal no Município do Rio de Janeiro, na secretaria de graduação acadêmica, na provisão e controle de insumos para os laboratórios, denominados de “técnicas de enfermagem”, atuando na reserva de recursos audiovisuais (Data show, caixas de som e notebooks), salas e demais ações necessárias à realização das aulas teóricas e práticas, no Centro de Ciências da Saúde (CCS), dialogando com os docentes, agendando aulas e recursos, providenciando os materiais necessários em consonância com a temática proposta, trabalhando na organização e manutenção dos laboratórios de atividades práticas dos Programas Curriculares Interdepartamentais (PCIs), do seu Curso de Graduação, em uma Escola de Enfermagem, quase centenária, com grande representatividade no cenário nacional. Fato que impulsiona e fortalece o meu interesse em investigar acerca dos seus egressos.

A partir do diálogo com os docentes, destaco às tardes de terça-feira, quando conheci a Professora responsável pela disciplina de Didática Aplicada à Enfermagem, disciplina obrigatória ministrada aos discentes do 5º período da graduação. Neste convívio, cresceu minha admiração por sua dedicação e envolvimento com o exercício da docência, aos poucos pude apreciar um pouco da sua trajetória, falei da minha formação e atuação profissional, quando fui convidada a saber um pouco mais do seu projeto de pesquisa vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), denominado “O processo de Educação na Enfermagem: um olhar para a prática profissional”.

Demarco, como importante, a minha inserção no projeto de pesquisa da Prof^ª Dr^ª Lígia de Oliveira Viana, no ano de 2011, momento emblemático na minha carreira profissional e trajetória acadêmica, fato que resultou na possibilidade de aprender a apreender novos conceitos e definições no entorno da docência em enfermagem. Apesar da imensa expectativa, a oportunidade de novos ensinamentos me fez refletir acerca do meu chamado vocacional, reforçando assim, a decisão em participar das reuniões do Núcleo de Pesquisa⁵, como ouvinte, e, posteriormente, no curso de mestrado na disciplina de Metodologia do Ensino em Enfermagem, como aluna especial, participando e contribuindo com os demais membros do núcleo.

⁵ Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem – NUPESINF, do Departamento de Metodologia em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Vislumbro, na construção do estudo, um entendimento capaz de apreender, no relato dos docentes de ensino clínico, processos formativos que subsidiaram, na graduação, o desenvolvimento de um olhar crítico e reflexivo, baseado na formação por competências, não somente gerais, mas, principalmente, específicas à área de atuação técnica, não ocultando os ensaios diários que o cotidiano acadêmico oportuniza, tais como: experiências vividas dentro e fora da enfermagem, atividades educativas, estratégias de ensino deste docente, seu dia-a-dia com o paciente e demais relatos que direta ou indiretamente contribuíram no processo de construção profissional.

Neste pensamento, afirmo que, tais demandas serão capazes de incitar o pensamento e colaborar para a formação de um docente engajado às mudanças do mundo contemporâneo com importantes reflexos no modelo de formação e, por consequência, impactos no mercado de trabalho, que aspira por profissionais capazes de otimizar o tempo, a partir da lógica do pensar.

Sabe-se que o mundo do trabalho, tal como hoje se apresenta, está a exigir competências que implicam uma outra lógica de trabalho e de pensamento [...] o tempo de pensar confunde-se com o tempo de agir; o tempo de saber funde-se com o tempo de ser; e o tempo de ser perde-se muitas vezes no tempo de agir (OLIVEIRA, 2006. p. 51).

Segundo Dias (2009), o curso de graduação é responsável pelo embasamento teórico-prático que sustenta o profissional ao longo de sua carreira para aquisição de conhecimentos que englobam uma generalidade, servindo de alicerce para um processo contínuo de aprendizado, que posteriormente poderá ser complementado com as especialidades.

Na sociedade contemporânea se espera, como modelo, que o Ensino Superior seja capaz de propor uma educação integrada com a sociedade, não mais limitada às propostas de ensino impostas pelo tradicionalismo de décadas passadas, que defendia a verticalização do ensino e singularidade dos saberes. Neste entendimento, busca-se formar enfermeiros com capacidades e competências para desempenhar um papel, não somente técnico-profissional,

como também, encorajado à situar-se no cenário sócio-político em atenção as demandas sociais, posteriormente, consolidando-se, no exercício da profissão.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)⁶ propõe, como diretrizes gerais para todos os níveis escolares (educação básica e superior), um envolvimento entre a educação escolar, mundo do trabalho e prática social, não obstante, relata a sua abrangência nos processos formativos desenvolvidos a partir da convivência humana, no trabalho, nos movimentos sociais, manifestações culturais e organizações da sociedade civil. Cita, dentre outras finalidades da Educação Superior:

“ [...] estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo; formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua; incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência, da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive;”
(BRASIL, 1996)

É mister afirmar que o advento desta Lei traz, no bojo do discurso, uma proposta emancipatória e libertária, não mais admitindo uma formação estática, restrita e pouco integradora. Revela uma pauta baseada na construção do conhecimento tracejado nas experiências vividas em gerações passadas, presentes e vindouras, apoiadas nas inovações tecnológicas, estímulo às pesquisas, participação nos movimentos culturais e políticos econômico-sociais direcionados à causa da educação.

Nessa percepção, a Década da Educação⁷, estabelece prazos, pactos e apresenta um novo tempo para se (re)pensar e (re)construir a Educação Brasileira. Neste raciocínio, podemos afirmar que o impacto gerado, a partir das proposições e movimentos oriundos da temática educacional, traz, como resultante, a aspiração, advinda do mercado de trabalho, de um profissional com novas possibilidades, habilidades e competências.

⁶ Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. (BRASIL, 1996)

⁷ A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, institui no art. 87º, a Década da Educação, referindo-se às adequações necessárias às práticas educativas, no cenário nacional, a iniciar-se um ano a partir da publicação desta Lei. (BRASIL, 2001)

As mudanças no mundo do trabalho advindas da reestruturação econômica mundial e da reformulação do modelo assistencial no país influenciam, portanto, a prática e a formação da Enfermagem. Assim, o enfermeiro necessita possuir um perfil ampliado de competências, adaptar-se e atuar nos diferentes processos de trabalho como o ensino, assistência, pesquisa, gerência e tantos outros que se façam necessários para atender as exigências, em atenção à demanda social. Para tanto, é preciso que se edifique, na atualidade, subsídios e ferramentas consistentes, a exemplo: estruturação didático-pedagógica capaz de inclinar-se à causa da formação, no contexto das competências necessárias para a construção desse perfil.

Neste entendimento, ênfase, sobretudo, a necessidade de respeitar as especificidades, aproximações e identificações que este docente sinaliza, ainda na graduação, a respeito desta ou aquela área que pretende atuar, a exemplo do exercício em pediatria, neonatologia, saúde da mulher, dentre outros perfis de clientela, promotoras no delineamento de um profissional voltado para um foco mais direcionado que, em momento algum, revela demérito no processo formativo, ao contrário, possibilita um campo fértil ao desenvolvimento específico de habilidades específicas à aplicabilidade nas suas práticas profissionais. Embora saibamos das aspirações advindas das demandas do mercado, na defesa de um profissional polivalente e generalista.

As Diretrizes Curriculares Nacionais⁸ (DCN) para o ensino de Graduação em Enfermagem, cita nos Art. 3º e 4º, o perfil do formando egresso/profissional, e considera sua formação generalista, crítica e reflexiva. Atesta sua qualificação para o exercício da profissão pautado em rigor científico, ético e intelectual, não deixando de afirmar que a formação do enfermeiro objetiva-se em dotá-lo de conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais.

⁸ Resolução do Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1. (BRASIL, 2001)

Em atenção às Diretrizes supracitadas, em alusão à proposta do presente estudo, cabe destacar as seguintes competências específicas, descritas no art. 5º da referida Lei:

- Atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- Estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
- Desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
- Ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
- Reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;
- Atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- Reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
- Usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
- Identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
- Intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;

- Integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;
- Planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
- Desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
- Respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;
- Utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;

Trouxeram assim, no seu bojo, perspectivas para a capacitação da (o) profissional para o exercício das competências gerais e específicas. Dentre as competências gerais estão a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (TEIXEIRA et al, 2006 p. 19).

Diante das considerações, reflito acerca das competências previstas e descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem, como pleno exercício contínuo, fundamentado e desenvolvido na graduação e, no conhecimento adquirido nas relações interpessoais, capaz de contribuir na composição de um profissional cada vez mais preocupado com esse caminhar. O Ensino de Enfermagem demarca, na sua trajetória, avanços pautados na cientificidade, técnicas e habilidades a partir da necessidade de atender às demandas descritas e definidas no processo educacional brasileiro, como medida de aprimoramento e progresso no caminhar da formação.

A questão da formação por competências, segundo Valente e Viana (2007), emerge como necessidade de preparar profissionais competentes e hábeis, para o mundo do trabalho, e destaca o setor empresarial (apoiado no Estado), como grande incentivador à qualificação de recursos humanos, com a necessidade de valorizar cada vez mais a qualidade dos conhecimentos produzidos em diferentes campos, buscando uma aproximação com o campo educacional, a fim de familiarizar-se com as questões pedagógicas.

Corroborando, Carvalho (2011) pontua [...] a necessidade de maior realce à importância de competências de enfermagem, na prática profissional de saúde, independente da gestão e diversidade administrativa, institucionalizada ou não.

Diante das considerações, pode-se afirmar que o mundo, na contemporaneidade, urge por profissionais que estejam inseridos nos movimentos sociais que agrupam pessoas com diferentes habilidades e capacidades argumentativas, no que tange à atividade profissional exercida. As Empresas esperam de seus profissionais, uma capacidade de progressão contínua, acerca da formação e inovações tecnológicas que contribuam com o exercício da profissão, valorizando, também, a proatividade e resolutividade.

Neste pensar, destaca-se o processo formativo como “mola propulsora” ao contínuo exercício de novas possibilidades de conhecimentos no desenvolvimento de competências que resultem na geração de impactos significativos no âmbito da educação profissional e formação docente.

Isto posto, concordo com Valente e Viana, op. Cit. “Estamos vivenciando uma época em que o debate em torno da questão das competências e a sua importância na educação profissional e na formação docente, vem se ampliando a cada dia.”

O presente estudo traz, no cerne do discurso, as competências do docente de ensino clínico, tendo em vista o egresso de uma Instituição de Ensino Superior, contudo, é lícito mencionar que o “egresso” traduz, também, uma pauta significativa no enfoque dos processos avaliativos institucionais, docentes e pedagógicos, e através deles, se estabelecem novas proposições geradoras de um movimento favorável à reflexão “do que se ensina e do que se aprende”, e acima de tudo, o impacto na sociedade.

É importante destacar que Demo (1998), constrói, como discurso, a necessidade de uma avaliação universitária, não somente intramuros, mas nos sinaliza a necessidade de avaliação extramuros, uma vez que a auto avaliação é restrita e facilmente suspeita. Sem desmerecer tal processo, chama atenção para o maior desafio: O que vem de fora.

Ainda, neste mesmo contexto, afirma como seria importante que as Universidades Públicas assumissem o processo avaliativo sistemático das Instituições Particulares de Educação Superior, pelo menos de seus Egressos.

O Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES (BRASIL, 2004), apresenta um roteiro para o Processo de Avaliação Institucional objetivando a constituição de indicadores. Neste contexto a participação dos egressos na vida da Instituição é citada a partir da avaliação e identificação das medidas Institucionais.

No que tange à avaliação discente, consta como indicadores qualitativos, neste roteiro:

“Descrever e qualificar o conjunto de estudantes, considerando como importante a questão da integração de alunos e professores de distintos níveis e sua participação efetiva na vida universitária. Parece ser importante conhecer também - para propor soluções - os dados sobre ingressantes, evasão/abandono, tempos médios de conclusão, formaturas, a realidade dos ex-alunos, as questões da formação profissional, a relação professor/aluno, a qualidade de vida estudantil, etc” (BRASIL, 2004)

Embora haja convergência no diálogo do egresso, como componente relevante a ser considerado em uma Avaliação Institucional de Ensino Superior, haja vista, as contextualizações, descritas neste texto que comprovam a necessidade de lançar mão da referida prerrogativa.

O paradoxo do discurso é estabelecido a partir do entendimento de que, ao abordar o docente do ensino clínico, egresso de uma Instituição de Ensino Superior no Município do Rio de Janeiro, possamos, a partir dos seus relatos, perscrutar sobre os processos formativos que os ajudaram a desenvolver um olhar crítico e reflexivo a respeito das competências requeridas, na graduação, associadas a demais atividades que permeiam a prática profissional, tais como: experiências acadêmicas vividas, atividades educativas, estratégias de ensino, o dia-a-dia com o paciente, maturidade pessoal e demais relatos que sejam capazes de delinear a contribuição desse caminhar no exercício da profissão.

Essas percepções originaram as seguintes **questões norteadoras**:

- Que Competências são adquiridas na graduação do Enfermeiro?
- Dentre as competências adquiridas, quais são aplicadas na prática do docente de ensino clínico?
- Como o processo formativo contribui para um olhar crítico-reflexivo do Enfermeiro acerca das competências adquiridas na graduação e as competências requeridas na prática docente de ensino clínico?

Diante do anteriormente mencionado, apresentamos como **objeto de estudo**: Competências requeridas no Curso de Graduação e aplicadas na prática profissional do enfermeiro docente de ensino clínico.

Deste modo, estabelecemos os seguintes **objetivos**:

- Identificar as competências adquiridas pelos docentes de ensino clínico, durante a sua graduação.
- Analisar as competências adquiridas no Curso de Graduação em Enfermagem e aplicadas no exercício de prática profissional.
- Discutir sobre as competências adquiridas na graduação e as que são requeridas na prática docente de ensino clínico, à luz do referencial de Phillippe Perrenoud.

RELEVÂNCIA

A relevância desta investigação afirma-se, em razão dos avanços ocorridos, nos últimos anos, a partir do processo de reformulação da Educação Brasileira, considerando-a como parte de um processo social e afirmando sua importância no cenário de vida das pessoas, estabelecendo novas propostas de ensino em novos cenários e contextos sociais. Diante das considerações, deflagra, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para o

Curso de Enfermagem, o presente estudo, como objeto a ser apreciado, sob o enfoque construtivista, integrativo e de avaliação, inserido num linear contínuo.

O estudo se sustenta, ainda, diante da necessidade de um olhar permanente baseado em informações criteriosas e refinadas, pelo docente de ensino clínico, atuante no campo de estágio, por entender que neste cenário apoia-se os recursos, humanos e tecnológicos, necessários para a implementação das práticas de enfermagem, que fundamentalmente, resultam no cerne do ensino de enfermagem, cujas estratégias pedagógicas permeiam entre teoria e prática, como resultante à constituição do profissional que se pretende formar. Vale destacar que, as atividades realizadas pelo docente de ensino clínico podem resultar, não somente em atividades pedagógicas, mas, na capacitação de um profissional com habilidades e competências capazes de promover o seu contato direto com a realidade das pessoas, possibilitando o seu desenvolvimento profissional e pessoal, trabalhando, na esfera do ensino, conceitos relacionados aos valores morais, éticos e cidadania.

Na pauta da formação por competências, o presente estudo é atual e busca trazer à tona uma reflexão acerca das Competências dos docentes de ensino clínico, e para tanto, utiliza as “vozes” destes docentes, egressos de uma instituição de ensino superior.

JUSTIFICATIVA

O presente estudo justifica-se a partir de uma pesquisa prévia, denominada estado da arte, recentemente construída, tendo por base o “mapeamento e conhecimento das publicações dos últimos anos sobre os Egressos do Curso de Graduação em Enfermagem”, cujas fontes de pesquisa utilizadas foram artigos científicos e documentos eletrônicos na área da Enfermagem, com abrangência à Educação profissional. Como critérios de inclusão, utilizaram-se artigos disponíveis em idioma português, com ano de publicação de 2007 a 2013. Como critério de exclusão optou-se por não utilizar textos incompletos e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra, on-line.

Através dos descritores e palavras chaves, bem como, dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se onze artigos. A realização da coleta de dados ocorreu no período de março e abril de 2013, em visitas às Bibliotecas da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro e de Instituições Privadas de Ensino Superior. Buscou-se publicações científico-brasileira, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexadas na base de dados LILACS, BDEnf e SCIELO, com os seguintes descritores: Enfermagem, Ensino, Educação em Enfermagem e Prática Profissional. Os descritores padronizados, citados acima, restringiram os resultados da busca, foram utilizados as palavras chaves: egressos, egressos de enfermagem e indicadores.

Em consonância com os descritores utilizados, delimitou-se três categorias de estudo: “O egresso do curso de graduação de enfermagem no mercado de trabalho”, “Percepção dos egressos sobre a sua formação acadêmica na interface avaliativa do curso de graduação” e “O percurso do egresso rumo ao desenvolvimento de competências profissionais e as influências sofridas pelo meio social”.

O egresso do curso de graduação de enfermagem no mercado de trabalho

Os artigos analisados demonstraram que o mercado de trabalho apresenta-se diversificado, não mais restrito ao campo assistencial e de saúde pública, justificando o aumento da demanda dos estudantes à procura do curso de graduação em enfermagem e, aberto às oportunidades destinadas ao primeiro emprego. De acordo com Ferreira et al (2007, p. 152), observa-se que o enfermeiro, atualmente, é contratado por empresas, creches, farmácias, escolas e para trabalhar no gerenciamento dos serviços de saúde. A ampliação dos espaços de atuação do profissional de enfermagem provocou um aumento do interesse dos estudantes em conhecer a profissão, bem como um aumento do número de vagas nas faculdades para a carreira.

Neste contexto, concordo com Ferreira et al (2007), quando apontam que nas últimas décadas, alguns instrumentos legais influenciaram notoriamente a prática profissional da enfermagem e os modos de organização dos processos de trabalho, seja

formalizando as práticas, ou estabelecendo diretrizes para o exercício da profissão. Tal condição influenciou para que a enfermagem, inserida no contexto dinâmico de desenvolvimento do modelo de assistência em saúde, sofresse modificações quanto ao seu campo de atuação profissional, superando a visão tradicional do enfermeiro como aquele profissional que atua somente em hospitais.

Percepção dos egressos sobre a sua formação acadêmica na interface avaliativa do curso de graduação.

De acordo com Meira e Kurcgant (2008), os egressos dos cursos de graduação em enfermagem enfrentam, no seu cotidiano de trabalho, situações complexas que os levam a confrontar as competências desenvolvidas durante o curso com as requeridas no exercício profissional. A partir dessa experiência, podem avaliar a adequação da estrutura pedagógica do curso que foi vivenciado, bem como sugerir mudanças que poderão intervir nesse processo, de maneira a favorecer o resultado de uma formação acadêmica capaz de responder às necessidades da profissão.

Representam, segundo Carrijo et al (2007, p.362), a ponte entre a academia e o mercado de trabalho. Os seus comentários, embora de um único grupo, podem servir como parâmetros para reflexão sobre a realidade do ensino, bem como das características do mercado de trabalho disponível para o novo enfermeiro.

Assim, para a autora supra citada, o embasamento teórico é considerado como sendo de fundamental importância para o início da atuação profissional, bem como a formação generalista, preconizada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, que também se apresenta como um aspecto facilitador de grande relevância. Afirmam que, as pesquisas apresentadas, na área de Enfermagem, apesar de um quantitativo restrito, demonstram a importante contribuição dos egressos ao avaliarem o processo formativo por eles vivenciado, o autor acrescenta, ainda, que a opinião dos egressos sobre a sua formação é fundamental na concretização de um sistema de avaliação que consolide um processo educativo com características emancipatória e transformadora.

O Percurso do Egresso Rumo ao Desenvolvimento de Competências Profissionais e as Influências Sofridas pelo Meio Social.

Segundo Souza et al (2011), a consciência em torno das reais competências profissionais do enfermeiro são construídas ao longo do Curso de Graduação. E, quando o egresso se lança ao mundo do trabalho, ele pode ter que lidar com situações conflituosas entre o anseio pelo desenvolvimento de suas competências profissionais e os reais interesses da organização do trabalho. Quando existe coerência entre os objetivos individuais e os objetivos organizacionais, ambos os polos lucram com esta harmonia. Assim, quando existe entendimento harmônico, então há grandes chances de surgir no trabalhador o sentimento de satisfação e prazer.

No que tange ao entendimento, Nunes et al (2011) sinaliza no contexto das representações, e comenta acerca da importância do mercado de trabalho, como contexto social de adesão aos egressos, buscando integração para atuar profissionalmente. A realização dos procedimentos de cuidado, a administração de cuidados, bem como o gerenciamento da assistência de enfermagem, na qual desenvolvem suas atividades profissionais, variam conforme o meio social, que sofre influências históricas, culturais, econômicas, sociais, psicossociais, e desafiam o profissional recém-graduado que não teme a ousadia da proposição de mudanças.

É mister pontuar que, Silva, Viana e Simões (2013), ressaltam que a análise dos achados evidenciou uma preocupação com a temática do “egresso”, principalmente no mercado de trabalho, quer seja na forma de inserção e nas perspectivas diante do “novo”, concomitantemente. O artigo traduziu uma pauta, ainda tímida, que merece e necessita de um foco mais incisivo, no que se refere a temática do “Egresso”.

Além desse levantamento, foi realizada uma busca eletrônica acerca das publicações no entorno da temática do Egresso do Curso de Graduação de Enfermagem, no mês de julho de 2013, no seguinte banco de dados: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), para seleção das teses e dissertações optou-se como refinamento, pelo tópico: Enfermagem com as seguintes palavras-chave: enfermagem,

egressos e educação em enfermagem. Total de estudos encontrados no banco de dados em conformidade com a palavra-chave (PC) utilizada foi de 2046 estudos para PC: Enfermagem, 14 estudos para PC: egresso, 13 estudos para PC: Educação em Enfermagem e 06 estudos para a PC: Avaliação dos Egressos.

Os estudos demonstraram que na discussão do “Egresso”, aflora uma pauta inesgotável à pesquisa, num olhar multifocal, quer seja na ótica da avaliação, de formação para o trabalho profissional e de caracterização biopsicossocial, movimentos convergem à construção de uma Enfermagem preocupada com as questões que envolvem seu processo formativo, como também, das práticas baseadas em evidências, não obstante, um enfermeiro técnico-científico, preocupado e implicado com as questões individuais e coletivas.

Que este estudo possa contribuir com Núcleo de Pesquisa, Educação, Saúde e Enfermagem do Departamento de Metodologia da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, por oferecer um conhecimento específico na linha de pesquisa educacional, ensino de graduação e pós-graduação e para os estudantes da área de saúde, promovendo discussões, reflexões e contribuições nos processos formativos, a partir de proposições, subsidiando uma reflexão docente, pedagógica, institucional e demais políticas sócio econômicas capazes de criar movimentos acerca do fomento à novas publicações e incentivos à novas pesquisas, incentivando os acadêmicos e profissionais da enfermagem a pesquisarem e escreverem mais sobre o assunto.

CAPÍTULO 2

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A ENFERMAGEM BRASILEIRA: DAS AÇÕES CARITATIVAS À CIENTIFICIDADE

Desde a colonização, no Brasil, Kletemberg e Siqueira (2003) atestam que, os recursos destinados à saúde eram precários ou inexistentes, consoante, as epidemias eram difundidas livremente, atingindo, principalmente os centros urbanos, não obstante, a medicina era exercida por barbeiros, cirurgiões barbeiros e físicos¹⁰.

As autoras supracitadas afirmam ainda que, a vinda da corte portuguesa para o Brasil impactou na chegada de profissionais de saúde estrangeiros, reproduzindo assim, na nossa saúde, a máquina administrativa portuguesa. Contudo, havia um cenário frágil, desprovido de recursos técnico administrativo favorável às demandas que emergiam por força da chegada da ilustre corte. Se na medicina o caos era vivido, os serviços de atendimento e cuidados aos doentes ficavam ao encargo das próprias famílias, na figura de “mãe”, ou de iniciativas caritativas, a exemplo: Santas Casas de Misericórdia e as ordens religiosas.

Diante dessa contextualização, percebe-se que a saúde não representava uma prioridade para as autoridades da época, e que os recursos, considerados importantes no período, concentravam-se nos grandes centros urbanos e eram direcionados à população com maior representatividade e poder aquisitivo. O que dizer das classes menos favorecidas e moradores de áreas longínquas e pouco povoadas? Estes ficavam sujeitos a própria sorte. O cuidado de enfermagem apoiava-se nos núcleos familiares e grupos de pessoas sensíveis a dor e sofrimento do outro.

¹⁰ Eram denominados os práticos, atuantes ao longo do século XIX. Mas, ao que tudo indica, a atividade do barbeiro de lanceta ou sangrador perdurou até o início deste século. No Brasil colonial, a divisão clássica dava-se entre o médico (ou físico), o cirurgião e o boticário. Cada qual com a sua função: aos médicos caberia medicar, aos cirurgiões, intervir no corpo doente e aos boticários, manipular os medicamentos. (FIGUEIREDO, 1999)

A Institucionalização da Enfermagem, no Brasil, ocorre no início do sec. XX. A partir deste marco, seu saber foi organizado e sistematizado, originando a Enfermagem Moderna. Dantes, as atividades de Enfermagem exercidas no Brasil, na década de 1890, aconteciam de modo intuitivo e primitivo, com foco nas necessidades e demandas emanadas pelos movimentos sociais da época (GEOVANINI et al, 2010).

Ainda no referido ano, com objetivo de capacitar enfermeiros e enfermeiras para o trabalho em hospícios e hospitais civis e militares, adotando como modelo a escola francesa, existente em Salpêtrière. Na oportunidade, o Hospital Nacional dos Alienados havia passado para o controle direto do novo Governo Republicano e diante da necessidade da capacitação de pessoal para realizar os cuidados de enfermagem, foi criada, a Escola Alfredo Pinto, dirigida por médicos, também supervisores do ensino. (GALLEGUILLLOS, 2001)

De acordo com Valente e Viana, (2007, op cit, p.41), a Enfermagem, no Brasil, demarca seu território e se estabelece no século XX, momento pontual, caracterizado por mudanças políticas no âmbito da saúde, com a chegada da enfermeira Ethel Parsons, do Serviço Internacional de Saúde, da Fundação Rockefeller, que chefiava a missão técnica de cooperação para o desenvolvimento da Enfermagem Brasileira, em plena reforma sanitária ligada ao Departamento Nacional de Saúde Pública, no ano de 1923. Marco no processo de ascensão profissional da Enfermagem no Brasil.

Com efeito, sob a coordenação de Miss Parsons, as Enfermeiras estrangeiras puderam atuar na docência e na assistência, não só para atender aos serviços nas Inspetorias de Saúde do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), mas ainda para atender às exigências do ensino, da investigação e da organização de serviços de saúde no interesse da escola e da formação de enfermeiras, de modo a permitir os avanços da enfermagem e os processos de transformação no setor saúde e de expansão do ensino e da prática social da enfermagem (CARVALHO, 2006, p. 365). Atos que permitiram uma evolução racional, alusiva à profissão.

O Brasil adotou a distinção entre o saber fazer e o pensar no contexto da profissão, seguindo os passos da enfermagem nightingaleana (Inglaterra). As Enfermeiras formadas pelas escolas da época detinham o saber, enquanto mulheres sem instrução acadêmica e,

apenas, contando com a boa vontade na realização dos cuidados, eram responsáveis pelo fazer prático (APPOLINÁRIO, 2007, p. 29).

Observa-se que o ensino de enfermagem, apesar de ter sido institucionalizado em 1923 sob a influência do sanitarismo, só passou a ser consolidado através de Lei, a partir do desenvolvimento industrial e modernização dos hospitais. A institucionalização do ensino de enfermagem no Brasil, portanto, está contida num contexto que ganha suas amplas dimensões quando remetida aos problemas de organização e funcionamento da sociedade e do Estado (TEIXEIRA et al, 2006).

De acordo com Medeiros, Tipple e Munari (2008), emerge num momento histórico em que a questão da saúde ganha um nova dimensão, com os primeiros traços de uma política de saúde identificada como, uma das atribuições do Estado. No entanto, apesar de ter sido institucionalizado em 1923, sua consolidação se efetiva somente em 1949 com a Lei nº 775, que dispunha sobre o ensino de enfermagem no Brasil. A saber, a referida Lei, regulamenta os cursos de enfermagem, estabelece prazos de duração, compreendidos em ensino teórico e prático.

Os autores supra citados, destacam, que na primeira metade do século XX, com evidências às décadas de 30, 40 e 50 houve um crescimento significativo do número de escolas de enfermagem no país. Neste período ocorreram importantes mudanças; no modelo econômico agroexportador para um rápido processo de industrialização, a urbanização crescente, cresce a demanda dos serviços voltados para a atenção ao doente, aumenta o número de hospitais que passa a necessitar de um maior contingente de profissionais de enfermagem e com melhor qualificação.

Podemos constatar que as enfermeiras, egressas das escolas da época, eram absorvidas pelo mercado de trabalho local, apoiadas nas necessidades oriundas do cenário político-social, atuando, sob um olhar generalista, concernente com o contexto temporal, em atenção às demandas sanitárias e manutenção do sistema.

A esse respeito, cabe apreciar, nas décadas de 50 e 60, que a enfermagem incorpora novas possibilidades de um conceito no entorno do seu modo operante, graças ao

momento emblemático na história, marcado pela inserção e desenvolvimento da indústria no Brasil.

Período demarcado pela incorporação das teorias de Taylor¹¹ no ensino e no trabalho de Enfermagem, com vistas para uma prática de enfermagem pautada em técnicas, processos de trabalho, sensível aos custos e economia dos materiais. Nessa perspectiva, se estabelecem escalas de serviços, atenção aos tipos de procedimentos, a utilização de mão-de-obra do aluno nos hospitais, além da preocupação com as técnicas. (FORMIGA e MEDEIROS, 2005)

Neste entendimento, as autoras pontuam, nas décadas de 70, e, mais intensamente, na década de 80, um movimento favorável no entorno das discussões sobre o currículo de enfermagem (não restrito somente nessa esfera, como também em outras áreas), até o presente, conhecido como tecnicista, propondo uma reflexão sobre a profissão e o ensino. Vale ressaltar que no contexto sócio-político emergia um amplo desejo de redemocratização nacional, com vistas a um extenso debate no entorno do ensino de enfermagem no Brasil

De acordo com Carvalho¹² (2006), época caracterizada por um movimento político-social no país amplamente conhecido e denominado de “abertura democrática”, contexto no qual foi criado o Sistema COFEn/COREn (Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais de Enfermagem) cuja finalidade era a fiscalização da prática de enfermagem, em todo território Nacional. Neste contexto, ensino de enfermagem, definia uma formação profissional em nível de graduação com conclusão em três áreas intituladas “habilitações” (Enfermagem Médico-cirúrgica, Enfermagem de Saúde Pública, Enfermagem Obstétrica), neste movimento, apesar dos avanços apontados pela categoria, apontava-se como desvantagem, nas “habilitações” um perfil “biomédico-curativo”.

¹¹Técnico em mecânica, operário, posteriormente formado em Engenharia mecânica. Idealizador da Teoria da Administração Científica, fundamentada na aplicação de métodos da ciência positiva, racional e metódica aos problemas administrativos, a fim de alcançar a máxima produtividade. Essa teoria provocou uma verdadeira revolução no pensamento administrativo e no mundo industrial. (MATOS e PIRES, 2006)

¹²Carvalho, Ibid. p.362

Constata-se, com base na contextualização, que a reforma educacional brasileira, ocorre em um momento singular da história, com destaque para a área de saúde, a saber, o advento da Lei Orgânica de Saúde (BRASIL, 1990), com atributos pautados na hierarquização e descentralização dos serviços prestados. Não menos determinante, as Diretrizes Curriculares Nacionais, que propõe reformas curriculares, não somente para o curso de enfermagem, como também para outros cursos profissionais, sinalizando para uma reforma ampla, acerca da formação profissional, com base para as necessidades emergidas das classes populares.

Neste entendimento, podemos afirmar que a institucionalização das DCNs (2001), estabelece uma reflexão para a enfermagem brasileira, nos impulsionando a estabelecer novas proposições que fomentem as habilidades e competências do profissional Enfermeiro, fortalecendo as potencialidades desse profissional, no seu processo de formação e compreensão do seu papel no cenário sócio-político.

Portanto, os escritos reforçam que a enfermagem brasileira evoluiu ao longo das décadas e que, os avanços da profissão permanecem apoiados desde as primícias do cuidado, até a cientificidade das ações, na sensibilização de pessoas, grupos, comunidades e na valorização do seu percurso, como profissão receptiva ao meio em que se insere.

2.2 PROFISSIONAL ENFERMEIRO (A) E A FORMAÇÃO POR COMPETÊNCIAS

No Brasil as mudanças advindas da reforma sanitária foram instituídas no final do século XIX, com ganho de força e forma no século XX, incorporando uma nova proposta de assistência de enfermagem às endemias e epidemias da época, trazendo como eixo norteador, a profissionalização e cientificidade da enfermagem, com vistas à sanear focos de enfermidade que acometiam a população com reflexos significativos na economia.

Com abertura do mercado, promovida com a criação da Escola Nacional de saúde Pública, a incorporação da enfermagem moderna se estabeleceu nas demais Instituições de ensino superior, reproduzindo como proposta de ensino, a formação de um enfermeiro que pudesse atender às necessidades implicadas na referida era. Neste olhar, a profissão se desenvolvia e ampliava sua capacidade de discurso, consolidando-se como profissão autônoma e libertária, comprometida com o coletivo.

Com vistas a uma prática de enfermagem autônoma e libertária, a década de 80 é marcada pela instrumentalização da profissão, no que tange o empoderamento para o “fazer” e “agir”, delimitando os níveis de atuação do profissional de enfermagem em consonância com o grau de titulação. A Lei nº 7.498/86 (BRASIL, 1986), dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e delimita áreas de atuação em consonância com o grau de habilitação. Dentro deste contexto, o presente documento cita que o Profissional Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, com atribuição exclusiva, dentre outras especificidades, às atividades de maior complexidade e ações cujo teor seja de direcionamento, liderança e planejamento. O art. 6º define como enfermeiros:

- I - o titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;
- II - o titular do diploma ou certificado de obstetiz ou de enfermeira obstétrica,
- III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetiz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, Enfermeira Obstétrica ou de Obstetiz;

A Resolução do Conselho Nacional de Educação e Câmara da Educação Superior (CNE/CES), no ano de 2001, Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem e resolve, contextualizando, que o perfil do formando/egresso profissional permeia entre o Enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com qualificação para o exercício da profissão, baseados no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos, e o Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem com capacidade de atuar na educação básica e na educação profissional em enfermagem.

Segundo as DCNs (2001), a formação do Enfermeiro objetiva-se em dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais, compostas por: atenção à saúde, liderança, tomada de decisões, administração e gerenciamento, comunicação e educação permanente. Neste entendimento, destaca em parágrafo único, que: “A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no sistema único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.”

A formação por competência possibilita, ao profissional, o desenvolvimento da capacidade para articulação dos vários saberes e utilização de uma diversidade de

conhecimentos que favoreçam a resolução de problemas e enfrentamento a situações de imprevisibilidade, bem como a mobilização da inteligência para fazer face aos desafios do trabalho. Nesse sentido, é premente o domínio de conteúdos e metodologias em níveis crescentes de complexidade.

Segundo Teixeira et al (2006), a formação por competências, desenvolve, pois, a capacidade no egresso, de usar múltiplos conhecimentos para resolver problemas que emergem do seu cotidiano e que estão sempre em transformação. Esse processo de articulação de saberes traz, como elemento nuclear, a integração entre conteúdos teóricos e práticos e entre competências e habilidades, objetivando uma formação acadêmica que estimule a (o) discente a refletir sobre a realidade social e o aprender a aprender. Enfatiza a formação fundamentada na produção de conhecimentos, mediante a inserção em realidades concretas, ou seja, a formação centrada na práxis.

Neste pensar, Rovai, (2010, p. 17) define o termo competência, como um construto que como qualquer outro, pretende explicar o funcionamento dos processos cognitivos e afetivos humanos, assume um caráter polissêmico com diferentes significados e uma multiplicidade de usos que se confundem com capacidades, habilidades e aptidões, desempenho, um saber-fazer restrito à ação operacional e até mesmo objetivos comportamentais.

Deste modo, a autora supra citada, afirma que esse termo no plural, - competências – vem sendo empregado para designar os conteúdos específicos de cada qualificação ocupacional, enquanto competência, no singular, designa um conjunto de qualidades a ser desenvolvido pela pessoa em seu processo de formação profissional, fruto de interações entre uma estrutura bem organizada de conhecimento e experiência prática, que a capacita a agir com criatividade diante de situações-problema inusitadas, na área de sua especialidade. [...] O termo no plural parece ser aquele que vem predominando nos “projetos pedagógicos” da formação.

2.3 DA MISSÃO DE EDUCAR À GUIA DA PRÁTICA EDUCATIVA DO ENFERMEIRO

É mister afirmar que o enfermeiro é um eterno educador, este título, porque não dizer “genuíno”, lhe é conferido, nos primeiros degraus de formação, ainda no curso de graduação em Enfermagem, em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais, não deixando de esclarecer e conceber valor às especialidades vindouras, neste caminhar iniciamos uma reflexão que permeia desde a compreensão do educar, seus desafios e a interface com as práticas educativas.

A educação não serve, apenas, para fornecer pessoas qualificadas ao mundo da economia: não se destina ao ser humano enquanto agente econômico, mas enquanto fim último do desenvolvimento. Desenvolver os talentos e as aptidões de cada um corresponde, ao mesmo tempo, à missão fundamentalmente humanista da educação, à exigência de equidade que deve orientar qualquer política educativa e às verdadeiras necessidades de um desenvolvimento endógeno, respeitador do meio ambiente humano e natural, e da diversidade de tradições e de culturas. E mais especialmente, se é verdade que a formação permanente é uma ideia essencial dos nossos dias, é preciso inscrevê-la, para além de uma simples adaptação ao emprego, na concepção mais ampla de uma educação ao longo de toda a vida, concebida como condição de desenvolvimento harmonioso e contínuo da pessoa. (DELORS, J. et al. P. 85, 1998)

Delors¹³ et al (1998) *ibid*, pontua, que para dar resposta ao conjunto das suas missões, a educação deve organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda a vida, serão de algum modo para cada indivíduo, os pilares do conhecimento: **aprender a conhecer**¹⁴, isto é adquirir os instrumentos da compreensão; **aprender a fazer**¹⁵, para poder agir sobre o meio envolvente; **aprender a viver**¹⁶ juntos, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; finalmente **aprender a ser**¹⁷, via essencial que integra as três precedentes.

É claro que estas quatro vias do saber constituem apenas uma, dado que existem entre elas múltiplos pontos de contato, de relacionamento e de permuta.

¹³ Delors et al , 1998, *ibid*, p.89

^{14, 15, 16, 17} grifo do autor.

Um dos grandes desafios para o docente, na ministração das aulas práticas e teóricas é atrair a atenção e interesse dos discentes com atividades que promovam o estreito vínculo entre ensino e aprendizagem.

De acordo com Demo (1998, p. 211-212), há um desafio lançado sobre educação, de *aprender a aprender*, que vai além do mero ensinar e do mero aprender, trata a velha didática “ensino/aprendizagem como algo “velho” que, nos dias de hoje, ocupa lugar instrumental, como insumo, justificando sua importância. Na didática “ensino/aprendizagem”, há “lotes” de repasses de conhecimentos (ensinar) e a apropriação deles pela via de adequação funcional (aprender).

Diante do exposto, Oliveira (2006, p. 51) chama atenção que o exercício da competência não será acionado dentro dos muros da Universidade e sim, no contato com a realidade que está fora deles, identificando as alternativas criadas em condições adversas, reformulando maneiras de ver o mundo usando outras lentes que não estão nas salas de aula e nem nos laboratórios.

Nos dias de hoje, vislumbramos uma prática educativa que seja capaz de ultrapassar “muros”, barreiras impostas pelos horários, rotinas e obrigações pré-determinadas, inseridas dentro de um calendário acadêmico finito e estático. Não se trata de uma crítica, contudo, sentimos falta de uma prática educativa que não limite-se a “velha didática”, pautada na formação de um discente “mero expectador”, sem estímulo à mudanças, capacidade de pensar e reagir diante dos conteúdos propostos nas rígidas e gessadas disciplinas, limitando-se, apenas, na recepção das informações, sem estabelecer um diálogo com a sua inserção no cenário social. Apesar da grande contribuição dada, possui uma importância nos dias atuais, basicamente como instrumento “meio” para uma nova possibilidade integradora capaz de “movimentar” pessoas e discutir possibilidades práticas, a partir do ensino-aprendizagem, que origina-se nas relações interpessoais, na sociedade e família.

2.4 ENSINO CLÍNICO E O DOCENTE NO CAMPO DE ESTÁGIO

O docente que atua na formação profissional, possui atributos e especificidades singulares, concernentes à profissão. A fim de obtermos uma melhor compreensão no que concerne ao profissional responsável pelo encadeamento que versa entre teoria-prática, vos apresento nossa estrela maior, o docente. Entendamos de quem se trata;

Perrenoud (2001) afirma, ser uma pessoa autônoma, dotada de competências específicas e especializadas, que repousam sobre uma base de conhecimentos racionais, reconhecidos e oriundos da ciência, legitimados pela Universidade, ou de conhecimentos explicitados, oriundos da prática.

No bojo das reformas inseridas no contexto da Saúde Pública, na última década, o Sistema de Saúde sinaliza, a partir dos Programas de educação Permanente e outros movimentos que convergem para a construção de um profissional menos limitado, inclinado às demandas sociais, igualmente comprometido com as práticas inovadoras e com capacidades críticas e reflexivas acerca da assistência prestada à indivíduos, grupos e comunidades, com ligação direta e indireta ao lócus da sua práxis. Nesta transformação, o Ensino Clínico (EC) apresenta-se como importante apoiador no fortalecimento desse ideal, pois representa o momento crucial de alinhamento entre teoria e prática, promovendo a confluência de ambos.

Diante das considerações, Silva e Silva (2004) relatam que o ensino clínico em enfermagem nos remete a existência de diferentes lugares e espaços de formação, cuja responsabilidade e papéis são específicos ao longo do processo de formação, enfatiza, também, ser indispensável, no curso de enfermagem, a existência de uma formação prática que deva alternar com a formação teórica.

Atividade Prática é toda e qualquer atividade desenvolvida pelo ou com o estudante no percurso de sua formação, sob a responsabilidade da instituição formadora, cujo objetivo seja o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes compatíveis com o

exercício profissional da Enfermagem, nos níveis médio e/ou superior de formação, desenvolvidas em laboratórios específicos e instituições de saúde (BRASIL, 2008). Podemos, portanto, entender que a atividade prática, acima descrita, pode e deve ser entendida como o ensino clínico, sustentado no referido estudo.

O ensino clínico é uma etapa passageira na formação do acadêmico e está relacionada com o cuidar do ser humano nas diferentes fases da sua evolução. Para que sejam desenvolvidas e aprimoradas as habilidades do discente, práticas e técnicas são introduzidas, simultaneamente, durante este momento. Como método de formação do enfermeiro, o ensino clínico constitui um momento privilegiado de aprendizagem, facilita o crescimento pessoal e a preparação profissional do discente, pois o insere em ambientes que lidam com o processo saúde-doença, buscando despertar a mobilização de recursos individuais, do convívio e o contato com outros profissionais de saúde (OGG e PAGANINI, 2008, p. 24).

Constato, portanto que:

“O ensino clínico se insere em todas as instâncias do aprendizado, balizado a partir das primícias teóricas da profissão, nos estágios supervisionados e na vida profissional, sua concretude é provisória”.

Segundo Simões e Garrido (2007), no ensino clínico o discente desenvolve competências, edificam sua identidade profissional, iniciada desde o processo de formação. Neste entendimento, o autor destaca que o caminhar formativo é um processo complexo e inacabado. Na construção da identidade assumem particular importância as relações interpessoais e a forma como o poder é vivido nelas. É nas relações com os outros, que o discente evidencia a sua especificidade, o seu poder, a sua identidade.

Guedes et al (2009) afirmam que, o ensino clínico precede um processo. O ensino clínico nos campos de prática, seja no hospital, na comunidade, nas escolas ou em unidade básicas de saúde. Destaca, que o trabalho de enfermagem inclui atividades de natureza propedêutica e terapêutica com especificidades distintas, justificando a necessidade de profissionais com níveis diferenciados de formação. Estabelece a seguinte distinção, “ o

enfermeiro é um profissional que, durante a sua formação, deve ter obrigatoriamente atividades de ensino teórico e prático, as quais se darão nos campos clínicos ou campos de estágio”.

Na nossa vivência profissional, muitos atribuem a denominação “ensino clínico”, como “estágio supervisionado”, definindo como momento singular na vida acadêmica do discente em que convergem teoria e prática, nos campos de prática, denominados, cenários destinados à recepção dos docentes e discentes para o desenvolvimento de habilidades e competências consonantes com as estratégias de ensino e aprendizagem. Na atualidade é preconizado um novo entendimento no que tange a denominação “estágio supervisionado”.

As DCNs do Curso de Graduação em Enfermagem estabelece, como conteúdo adicional, a inclusão curricular do estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e da comunidade, além dos conteúdos teóricos e práticos previstos no processo formação durante a graduação. Neste sentido, torna explícito o entendimento de que a participação da programação e supervisão do discente, no lócus do campo prático, envolve, não somente o supervisor de estágio, mas, cita como assegurada e efetiva, a participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se insere o cenário de prática.

Atualmente, a ideia de estágio supervisionado culmina na tônica de “formação para o trabalho”, portanto não cabe atribuir nesta modalidade a denominação de ensino clínico, uma vez que este, se insere no processo contínuo de desenvolvimento de habilidades e competências em todo o percurso formativo do discente, nos vários cenários de práticas acadêmicas, compreendendo os níveis de baixa, média e alta complexidade.

A Lei do Estágio, (BRASIL, 2008) assinala, no art. 1º, que o estágio é o ato educativo escolar supervisionado, e estabelece o local para o seu desenvolvimento, [...] desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

§ 1º O estágio como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos no inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

§ 2º O estágio visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho.

Na contemporaneidade paira uma reflexão no que concerne às ações do profissional responsável, nomeado pela Instituição de Ensino Superior, no que tange a recepção e condução dos discentes nos campos de estágio supervisionado, na perspectiva de uma proposta pedagógica que culmine na promoção de uma prática pautada na construção de um profissional crítico-reflexivo em consonância às demandas sociais. Ademais, cabe destacar que recai sobre ele a responsabilidade “moral”, uma vez que é “um estranho no ninho”, de manutenção da união com a parte concedente, representada pelos enfermeiros, técnicos, auxiliares da unidade, na valoração de um ambiente amistoso, fértil e produtivo. Acredito ser este, um fator preponderante para o desenvolvimento das atividades exitosas. Muitos autores optam em denominá-los: “Supervisor de Estágio” e/ou “Preceptor”.

Segundo Boti e Rego (2007), Supervisor é o profissional que tem sua atividade no ambiente de trabalho, mas que se encontra com o profissional em formação também fora da área e do momento de prática imediata, atua nos diversos serviços de saúde do Brasil, nos distintos níveis de categorização profissional de enfermagem (auxiliar, técnico e superior), é designado à participação do processo ensino-aprendizagem. Sua atividade se estende por um período longo de tempo, que atravessa diferentes fases de interação. Atesta que [...] Na verdade, a palavra supervisor pode ser usada em várias situações. Existem artigos científicos segundo os quais o supervisor deve exercer papel de modelo, conselheiro e colega, além de saber demonstrar habilidades, ser instrutor, facilitador e, também, saber avaliar. Neste raciocínio, destaca ainda, a existência, por parte de alguns autores, de uma relação entre a ação do supervisor ao processo de decisão em questões éticas e morais da profissão. Esses autores acreditam que a supervisão é necessária não apenas para uma boa prática, sendo essencial também para um bom desenvolvimento moral.

Outrossim, o autor supra citado, afirma que, Preceptor é um termo utilizado para designar o professor que ensina a um pequeno grupo de alunos ou residentes, com ênfase na prática clínica e no desenvolvimento para tal prática, aceita o fato do preceptor ser um profissional que atua dentro do ambiente de trabalho e de formação, estritamente na área e no momento da prática clínica. Sua ação se dá por um curto período de tempo, com encontros formais que objetivam o progresso clínico do discente ou recém-graduado, desenvolve uma relação que exige pouco compromisso, percebido apenas no cenário do trabalho. Tem, então, a função primordial de desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação.

Diante das afirmativas, acima expostas, lançando mão da assertiva descrita em tela, podemos afirmar, portanto, que o ensino clínico se insere no estágio supervisionado, e este, se consolida como um módulo adicional de ensino, inserido no currículo formativo do graduando, com grande significado, haja vista às relevantes contribuições dos supervisores, enfermeiros assistenciais e demais profissionais que, direta ou indiretamente colaboram no seu processo de aprendizado clínico.

CAPÍTULO 3

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente estudo busca trazer conceitos e princípios do teórico Philippe Perrenoud, Professor da Universidade de Genebra, na Suíça, que vem contribuindo, na contemporaneidade, com seus conceitos e reflexões no entorno das práticas docentes, exprimindo, significativamente, discussões em conformidade com as seguintes temáticas: Competências, Avaliação e Continuidade da Formação.

Assim, com vistas à construção do aporte teórico para subsidiar o estudo, se estabelece o momento de profunda imersão no âmbito das competências do docente do ensino clínico, com vistas aos apontamentos, informações e aprendizados, balizando o conteúdo do estudo em tela, nas concepções de Philippe Perrenoud, no tocante as temáticas: competências e competências para ensinar.

Embora o foco principal do nosso estudo permeie o universo acadêmico de egressos oriundos de uma Universidade Pública, Perrenoud estabelece uma reflexão diante das formações universitárias, no contexto dos sistemas de créditos, no percurso do aprendizado fragmentado e ministrado em módulos.

Segundo o autor (2002, p. 25), a maioria das formações universitárias e parte das formações profissionais estão ligadas ao sistema de créditos, preocupando que essa transformação seja vista apenas de uma perspectiva administrativa. O presente autor chama atenção à contribuição que cada módulo traz na construção de competências e cada competência depende de diversos módulos. Portanto, é fundamental que o plano de formação seja pensado de forma coerente, como um percurso construído, e não como uma acumulação de unidades de formação sem coluna dorsal.

Portanto, chama competência a capacidade de um sujeito se mobilizar o todo ou parte de seus recursos cognitivos e afetivos para enfrentar uma família de situações complexas. Continua afirmando que, pensar em termos de competência significa pensar a sinergia, a orquestração de recursos cognitivos e afetivos diversos. (PERRENOUD, p.21)

Assim, traz como afirmativa emblemática que a competência não se sustenta de modo estático. Neste entendimento, reflito no exercício do docente do ensino clínico, que para tanto, tradicionalmente, se qualifica e precisa apresentar, com propriedade, um conhecimento acerca dos conteúdos a serem ministrados nos diversos cenários de prática. Proposta que vigorou durante muitos anos, configurando um “mero transmissor de conhecimentos”, mas, que na atualidade, se questiona os “movimentos” necessários para a mobilização dos recursos cognitivos, não restritos aos requisitos básicos, aqui parafraseados, mas, destituídos de qualquer possibilidade inerte.

Neste entendimento, o referido autor (2000, p. 155) atesta que uma vez construída, nenhuma competência permanece adquirida por simples inércia, sua conservação depende do exercício regular. Estabelece uma comparação entre “competências” e “pedras preciosas”, onde o valor é apreciado pela utilidade e não pelo cuidado extremo de proteção e encadeamento. Atribui, na formação contínua, meio de conservação às competências relegadas ao abandono por causa das circunstâncias. Pensando desta forma, o referido autor promove, ao longo do tempo, um movimento constante, no entorno do entendimento sobre a temática: competência.

Entretanto identifico que, considerar esses princípios, implica em reconhecer que é no exercício da prática, que o profissional conserva a sua competência, e que esta, depende de uma manutenção regular, de uma constante.

3.1 CONSTRUTO DE PERRENOUD: DEFININDO COMPETÊNCIAS NO CURSO DO TEMPO

Diante das considerações, avigora este saber, no “debruçar” nas leituras de Perrenoud, ao longo dos anos, e constatando que o próprio autor pontua esse “movimento” nos seus escritos, quando estabelece definições singulares e complementares, ao longo do tempo, inferindo o valor do exercício da prática, trazendo à reflexão que para cada momento se estabelece novas proposições, posturas e atenção às ações emanadas do contexto social, econômico e político.

Segue, abaixo, o quadro I que busca delinear a compreensão acerca da construção dos diversos conceitos e definições de Competências, atribuídos pelo teórico: Philippe Perrenoud, no curso do tempo, acrescido de suas principais características.

Quadro I

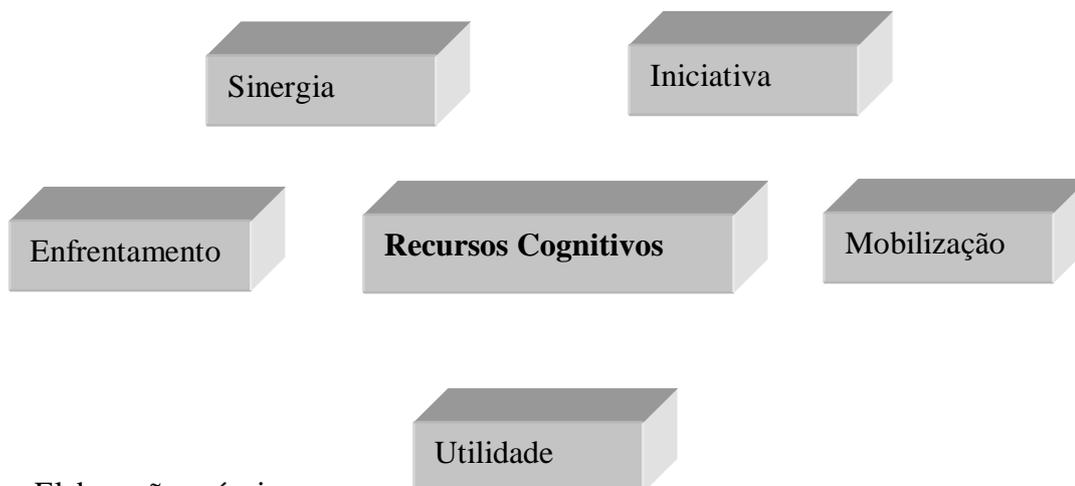
Tempo	Definição/ Conceito acerca das Competências
1997	Capacidade de criar respostas, de aprender e de mobilizar aquisições.
1999	Capacidade para agir eficazmente, em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles. Compreendem a mobilização dos recursos cognitivos.
2001	A capacidade de um sujeito se mobilizar o todo ou parte de seus recursos cognitivos e afetivos para enfrentar uma família de situações complexas. Continua afirmando que, pensar em termos de competência significa pensar a sinergia, a orquestração de recursos cognitivos e afetivos diversos
2002	Aptidão para enfrentar uma família de situações análogas, mobilizando de uma forma rápida, correta e criativa, múltiplos recursos cognitivos: saberes, capacidades, micro competências, informações, valores, atitudes, esquemas de percepção, de avaliação e de raciocínio.

Fonte: Conceitos e Definições do teórico Philippe Perrenoud, estrutura do quadro de criação da autora.

Refletindo sobre o construto, o autor evidencia que as competências exigem dinamismo, iniciativa e tantos outros talentos inerentes ao desenvolvimento individual e coletivo no convívio social, porém, destaca os *recursos cognitivos*, como substrato às evoluções formativas, profissionais e sociais. Constato que sobre esses “*recursos cognitivos*” repousa uma dose necessária de conteúdos teóricos necessários ao entendimento, mas, sobretudo, as premissas de Perrenoud apontam para a mobilização de recursos que impulsionam o raciocínio, a capacidade de ação e aptidão para os enfrentamentos do dia-a-dia.

Diante do exposto, podemos ilustrar, tocante ao pensamento, premissas concernentes ao construto teórico, segundo Perrenoud (1997, 1999, 2001, 2002).

ESQUEMA I



Fonte: Elaboração própria.

3.2 COMPETÊNCIAS PARA O DOCENTE ENSINAR

Segundo Perrenoud (2000, p. 14-15), com a evolução da formação contínua, se reescreve um novo modelo docente e acentuam-se competências julgadas prioritárias. O referencial que serviu de inspiração para o pensamento tenta, pois, apreender o movimento da profissão, insistindo em dez grandes famílias de competências ¹⁸:

- 1. Organizar e dirigir situações de aprendizagem.**
- 2. Administrar a progressão das aprendizagens.**
3. Conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação.
4. Envolver os alunos em suas aprendizagens e em seu trabalho.
- 5. Trabalhar em equipe.**
6. Participar da administração da escola.

¹⁸ Destaco, em negrito, seis famílias de competências que subsidiarão o desenvolvimento do presente estudo, por entender que relacionam-se, diretamente, com modelo de profissional idealizado.

7. Informar e envolver os pais.
- 8. Utilizar novas tecnologias**
- 9. Enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão.**
- 10. Administrar sua própria formação contínua.**

As competências não podem ser construídas sem avaliação, porém esta não pode assumir a forma de testes com papel e lápis ou dos exames universitários clássicos. (Perrenoud, 2002, p.25)

O presente estudo vislumbra, a partir do referencial estabelecido, a sustentação de um encadeamento entre as famílias das competências, previamente destacadas, no texto anterior, em consonância com a prática docente no ensino clínico, segundo apontamentos do teórico Philippe Perrenoud, e as competências do docente do ensino clínico, perfazendo um elo entre formação e competência.

Com base no referencial em tela, corroborando ser necessário o movimento de apreensão profissional, buscando refletir na trilha percorrida pelo autor, quando da idealização, proposições e possibilidades subsidiárias no ofício do docente, passo a seguir, apresentando uma breve explanação genérica das dez famílias de competências para o ofício “docente”, que, posteriormente, serão abordadas de modo direcionado e específico em atenção ao modelo docente idealizado no presente estudo.

1ª Família: Organizar e dirigir situações de aprendizagem

O autor chama atenção para uma prática pedagógica pautada em inovações, destaca o docente não somente “informante de conteúdos”, mas aquele que promove o pensamento, adapta a sua disciplina às condições de aprendizado, à idade dos discentes e, sobretudo, aos recursos disponíveis. Busca-se mobilizar as seguintes competências específicas:

- Conhecer os conteúdos que serão ensinados
- Trabalhar a partir das representações dos discentes.
- Trabalhar a partir dos erros e dos obstáculos à aprendizagem.
- Construir e planejar dispositivos e sequências didáticas.
- Envolver os discentes em atividades de pesquisa, em projetos de conhecimento.

2ª Família: Administrar a progressão das aprendizagens

A proposta, na administração da progressão das aprendizagens é de que o discente é único, e possui um aprendizado próprio. O autor afirma a importância no entorno da progressão das aprendizagens e mobiliza várias competências específicas:

- Conceber e administrar situações-problema ajustadas ao nível e as possibilidades dos discentes.
- Adquirir uma visão longitudinal dos objetivos do ensino.
- Estabelecer laços com as teorias subjacentes às atividades de aprendizagem.
- Observar e avaliar os discentes em situações de aprendizagem, de acordo com uma abordagem formativa.
- Fazer balanços periódicos de competências e tomar decisões de progressão.

3ª Família: Conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação

Visa romper com uma pedagogia frontal, aceitar a proposição de um ensino onde as aulas sejam organizadas diferente com o padrão organizacional, propondo espaços formativos e avaliativos que oportunizem, ao discente, situações favoráveis de aprendizagem, onde se propõe específicas competências:

- Administrar a heterogeneidade no âmbito de uma turma

- Abrir, ampliar a gestão de classe para um espaço mais vasto.
- Fornecer apoio integrado, trabalhar com discentes portadores de dificuldades.
- Desenvolver a cooperação entre os discentes e certas formas simples de ensino mútuo.

4ª Família: Envolver os alunos em suas aprendizagens e em seu trabalho

Promove o entendimento de que, no ofício docente, nem sempre é possível trabalhar com um discente motivado e disposto a aprender, embora este seja o desejo de cada docente, “trabalhar com discentes motivados”, Perrenoud ressalta ser tarefa difícil motivar pessoas, que muitas vezes, sinalizam através de ações e comportamentos que o “não quero”, “não desejo”, entretanto, pondera, como competência específica, nesta família:

- Suscitar o desejo de aprender, explicitar a relação com o saber
- Instituir e fazer funcionar um conselho de alunos e negociar com eles diversos tipos de regras e de contratos.
- Oferecer atividades opcionais de formação.
- Favorecer a definição de um projeto pessoal do aluno.

*5ª Família: **Trabalhar em equipe***

Caminho necessário, rumo à cooperação profissional, propõe a interdisciplinaridade quando insere outros profissionais na escola, subsidiando o processo ensino-aprendizagem, com enfoques específicos e ampliados ao discente, além da pedagogia continuada, de um ano letivo ao seguinte, vislumbrando o êxito escolar. O autor afirma que, “trabalhar em conjunto torna-se uma necessidade, ligada mais à evolução do ofício do que uma escolha pessoal”, pontua como competências específicas:

- Elaborar um projeto em equipe, representações comuns.

- Dirigir um grupo de trabalho, conduzir reuniões.
- Formar e renovar uma equipe pedagógica
- Confrontar e analisar em conjunto situações complexas, práticas e problemas profissionais.
- Administrar crises ou conflitos interpessoais.

6ª Família: Participar da administração da escola

Perrenoud afirma ser um movimento, ainda incipiente, mas destaca como necessário, antes da participação efetiva do docente na escola, ser necessário uma evolução nos textos legislativos, nos procedimentos orçamentários e no modo de trabalho, considera indispensável as seguintes competências a serem alcançadas:

- Elaborar, negociar um projeto da Instituição.
- Administrar os recursos da escola.
- Coordenar, dirigir uma escola com todos os seus parceiros.
- Organizar e fazer evoluir, no âmbito da escola, a participação dos discentes.

7ª Família: Informar e envolver os pais

O autor pontua, ser na informação e participação dos pais, uma palavra de ordem e, denomina como competência global, o referencial descreve como componente dessa competência:

- Dirigir reuniões de informação e de debate.
- Fazer entrevistas.
- Envolver os pais na construção dos saberes

8ª Família: Utilizar novas tecnologias

Adaptar-se a tecnologia que paira em nosso cotidiano, na atualidade o computador consolidou-se como instrumento de ensino e aprendizagem, o autor aponta que tal uso representa, um processo de transformação espetacular no que tange ao pensamento, comunicação, trabalho e decisão. O referencial aponta para as seguintes competências específicas:

- Utilizar editores de texto.
- Explorar as potencialidades didáticas dos programas em relação aos objetivos do ensino.
- Comunicar-se à distância por meio da telemática.
- Utilizar as ferramentas multimídia no ensino.

9ª Família: Enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão

No tocante ao referencial, afirma parecer pouco razoável negar a dimensão educativa do trabalho docente, mas afirma, o quão seria absurdo e injusto, esperar dos docentes virtudes educativas infinitamente maiores do que as da sociedade, que lhes confere a incumbência de ensinar.

Enfrentar as dificuldades em meio à construção das seguintes competências específicas:

- Prevenir a violência na escola e fora dela
- Lutar contra os preconceitos e as discriminações sexuais, étnicas e sociais.
- Participar da criação de regras de vida comum referentes à disciplina na escola, às sanções e a apreciação da conduta.

- Analisar a relação pedagógica, a autoridade e a comunicação em aula.
- Desenvolver o senso de responsabilidade, a solidariedade e o sentimento de justiça.

10ª Família: Administrar sua própria formação contínua

Ao abordar a formação contínua, o referido autor nos chama atenção para os movimentos prementes à construção de um profissional inovador, ativo e inclinados às mudanças sociais. Em destaque, cinco componentes principais dessa competência:

- Saber explicitar as próprias práticas.
- Estabelecer seu próprio balanço de competências e seu programa pessoal de formação contínua.
- Negociar um projeto de formação comum com os colegas.
- Envolver-se em tarefas em escala de uma ordem de ensino
- Acolher a formação dos colegas e participar delas.

Diante das considerações, almejo estabelecer uma relação, a partir do referencial proposto, o encadeamento entre as famílias de competências para ensinar, julgadas prioritárias por Philippe Perrenoud, com as competências requeridas pelo docente de ensino clínico, aplicadas no exercício da sua prática, através da conexão entre ensino clínico e teoria, para o exercício das competências.

CAPÍTULO 4

4 METODOLOGIA

Como estratégia de pesquisa em Ciências Sociais, optou-se por um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, cujo método será o estudo de Caso. O tipo de abordagem utilizada neste estudo comportou a interpretação dos fenômenos e significados, permitindo a análise dos dados obtidos, de forma indutiva.

De acordo com Gil (2008), a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a narrativa das características de determinada população ou fenômeno, ou então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Defende a pesquisa exploratória, como recurso capaz de proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito. Envolve o levantamento bibliográfico e entrevistas, assim como o proposto para o estudo em tela e análise de exemplos que "estimulem a compreensão".

Diante das considerações, podemos afirmar que as pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que os pesquisadores sociais realizam preocupados com a atuação prática.

Nesta perspectiva, podemos relativizar a necessidade de trilhar tal método, a fim de discorrermos, com maior capacidade argumentativa, através da investigação no entorno dos docentes de ensino clínico, egressos de uma Instituição de Ensino Superior no Município do Rio de Janeiro e, acima de tudo, sanar inquietações emergidas na proposta deste estudo.

Neste pensar, Turato (2005) afirma ser decisivo que se trabalhe com nitidez a concepção do método qualitativo de pesquisa. Neste entendimento, o autor complementa que, o pesquisador se inclina à busca das "coisas" (fenômenos, manifestações, ocorrências, fatos eventos, vivências, ideias, sentimentos, assuntos) o que estas, representam, dão norte à vida das pessoas. Deve-se, assim, evitar assertivas destes tipos: método de pesquisa que não lança mão de números, cálculos de percentagem, técnicas estatísticas, tabelas, amostras

numericamente representativas, ensaios randômicos, questionários fechados ou escala de avaliação.

Com base na citação anterior, podemos estabelecer uma relação de que, na pesquisa qualitativa, devemos evitar a assertiva de que tal método demarca, exclusivamente, à utilização reduzida de “participantes” e descaracteriza-se, diante de um recorte temporal significativo.

Segundo Minayo (2003, p.21), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalham com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um estado mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis.

A indicação do Estudo de Caso, como método de escolha, procede, uma vez que, Yin (2010, p. 25- 43) define como um método de pesquisa que busca contribuir com os fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, dentre outros, podendo ser único ou múltiplo. Sua utilização é comum nas áreas da Educação e Enfermagem, dentre outras relacionadas. É o preferido, no exame dos eventos contemporâneos. Na oportunidade, o fenômeno estudado foram as competências do Enfermeiro docente do ensino clínico da Escola de Enfermagem Anna Nery.

No pensamento do autor, supra citado, cinco componentes de um projeto de pesquisa são importantes: as questões do estudo, as proposições (se houver), a análise, a lógica que une os dados às proposições e critérios interpretativos às constatações.

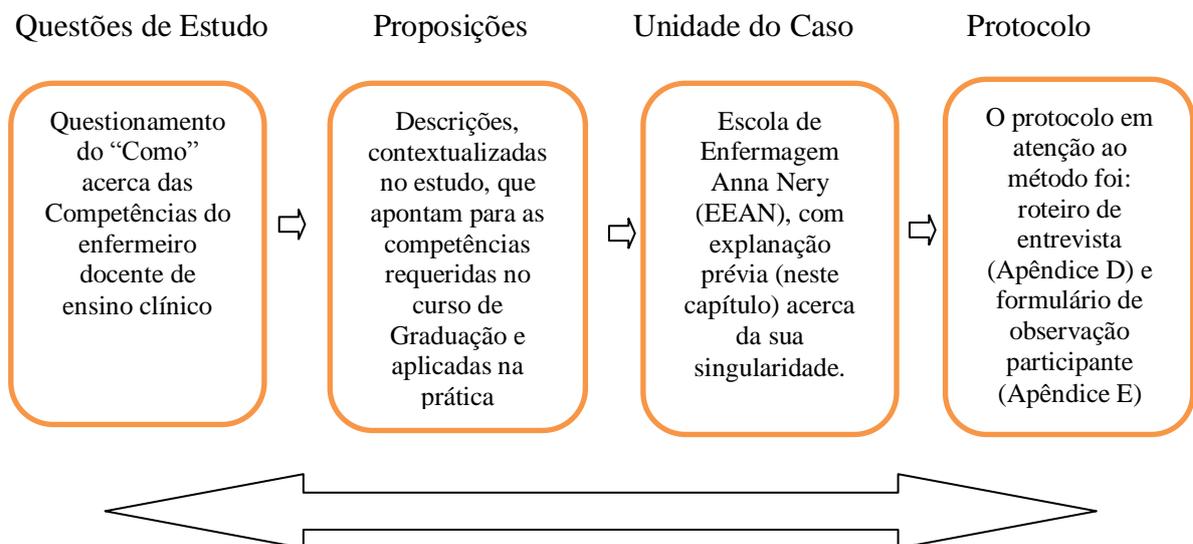
Gil (2009), afirma que, grande parte dos Estudos de Caso é de natureza qualitativa e demonstram eficácia nos estudos organizacionais, quer seja empresas, escolas, órgãos públicos, igrejas... , justificando a utilização do método, sobretudo no campo das ciências aplicadas, a exemplo: a Enfermagem.

O estudo de caso único se sustenta, neste estudo, em virtude da investigação acerca das competências do enfermeiro docente do ensino clínico da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), precursora, no Brasil, da Enfermagem Moderna, delimitando como modelo de ensino-aprendizagem, a associação entre teoria e prática e, Instituição “modelo” para outras Instituições de Ensino Superior, desde a sua fundação, até os dias atuais, com destaque à valorização do ensino por competências, pontos que reforçam sua singularidade e justifica o método empregado.

A este respeito, Silva (2011) completa que, além de ser a Escola de uma Universidade que utiliza novas metodologias com orientação curricular sob a forma de integração: teoria a reboque da prática e da articulação estudo-trabalho e disciplinar.

A respeito da empregabilidade do método, reforçando evidências e tipicidade, Yin (2010, 124-127) ressalta que o método “estudo de caso” pode vir de várias fontes, dentre elas: documentos, registros em arquivo, entrevistas, observação participante [...] e precede a construção de um protocolo específico a ser seguido. O autor (2010) aponta para o uso de múltiplas fontes de evidências, de forma que os dados convirjam de modo triangular. A este respeito, o presente estudo ilustra elementos da pesquisa, no curso metodológico, congruentes à representatividade do método.

ESQUEMA II



4.1 CENÁRIO DO ESTUDO

O Cenário da pesquisa foram dois espaços físicos da Escola de Enfermagem Anna Nery, um campi, localizado no centro da cidade do Rio de Janeiro; e o outro, na zona norte da referida cidade. No que tange aos preceitos éticos, a Instituição foi previamente informada e, solicitado autorização para realização do estudo, com parecer favorável e emissão da carta de anuência da Instituição cenário (Anexo A). Neste estudo, a Unidade do Caso está caracterizada no Capítulo 6.0.

4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram chamados “informantes-chave” que, segundo Rodrigues (2012, p. 18) refere-se a qualquer indivíduo que possa fornecer informações detalhadas e emitir opinião sobre o problema em estudo, baseando-se no seu próprio conhecimento sobre o tema. Visando sua preservação e anonimato, os informantes-chave foram identificados por codinomes. Substitui os mesmos por nome de pedras preciosas, por entender o valor às diferenças e singularidades que caracterizam cada Ser, não desprezando a sua robustez, mas valorizando, acima de tudo, a sua raridade.

A escolha dos participantes foi de forma aleatória, na medida em que adquirimos o contato. Foi considerado, a partir da localização de um participante, que este indicasse o nome de outro egresso de semestres posteriores ou antecessores ao seu, lançando mão da técnica da bola de neve.

Conforme, Baldin e Munhoz (2011), a técnica Bola de Neve , prevê que o passo subsequente às indicações dos primeiros participantes no estudo é solicitar, a esses indicados, informações referentes a outros participantes de interesse para a pesquisa, para, posteriormente, sair a campo para também recrutá-los.

Os participantes do estudo foram quatorze docentes de ensino clínico, nos campos de estágio, egressos da mesma Escola de Enfermagem Anna Nery, cenário da pesquisa, no município do Rio de Janeiro.

Passarei a seguir, apresentando no quadro II, as devidas informações sobre os participantes do estudo.

Quadro II
Caracterização dos Participantes

CODINOME	SEXO	INÍCIO E CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO	ESPECIALIZAÇÃO	VÍNCULO COM NÚCLEO DE PESQUISA
ESMERALDA	Feminino	1986 -1990	Enf. Pediátrica	Sim
RUBI	Feminino	1997 - 2000	Não	Sim
QUARTZO	Feminino	1999 - 2002	Enf. Obstétrica	Sim
SAFIRA	Feminino	1987 - 1991	Enf. Saúde Pública	Sim
TOPÁZIO	Feminino	1990 - 1994	Enf. Pediátrica	Sim
ALEXANDRITA	Feminino	1993 - 1996	Enf. Trabalho	Sim
AMETISTA	Feminino	1978 - 1982	Não	Não
ÁGATA AZUL	Feminino	1982 - 1986	Administração em serviços de Saúde	Sim
TURMALINA	Feminino	1999 -2003	Enf. Cardiovascular	Sim
JADE	Feminino	2003 - 2007	Enf. Intensiva	Não
OPALA	Feminino	1986 - 1990	Não	Sim
ÔNIX NEGRO	Feminino	1981 - 1985	Enf. Trabalho	Não
AQUAMARINE	Feminino	1999 - 2002	Enf. Cardiovascular	Sim
DIAMANTE	Masculino	1989 - 1992	Não	Sim

A interpretação do quadro, anteriormente apresentado, teve a finalidade de conhecer o perfil dos entrevistados, a fim de embasar a análise dos dados. Dos 14 docentes do ensino clínico, participantes do estudo, 13 são do sexo feminino, todos doutores em enfermagem, 4 não possuíam especialização, 3 não estavam vinculados a grupo de pesquisa, 5 formados entre os anos 1981-1990, 5 entre 1991-2000 e 4 no período 2001-2007. Todos os docentes atuavam no ensino clínico, nos campos de estágio hospitalar.

Foi utilizado, como critério de inclusão, enfermeiros, egressos da mesma Escola de Enfermagem, cenário da pesquisa, no exercício profissional, como docente de ensino clínico, nos campos de estágio, integrantes do quadro funcional ativo permanente da Instituição, que aceitaram, manifestando o desejo e disponibilidade na participação do estudo, assim como, aqueles que declararam o pleno exercício da profissão, concluintes entre os anos de 2003-2012.

O projeto genuíno estabelecia, inicialmente, como critério de inclusão dos participantes, que estes docentes do ensino clínico fossem graduados entre os anos de 2003-2012, ao iniciar os primeiros levantamentos documentais “in loco”, após aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa, sob o nº do parecer: 630.326 de 29 de abril de 2014 (Anexo D), se identificou uma amostra de três docentes com características de potenciais participantes da pesquisa, destes, dois estavam licenciados, um para o Doutorado e, outro para pós-Doutorado em outro País. Inviabilizando a possibilidade de prosseguir nesta perspectiva, optei pela ampliação do número de participantes, considerando os egressos da graduação e pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, e mantendo o mesmo recorte temporal.

Como critério de exclusão, foram considerados os participantes que não foram encontrados, apesar de todo rigor metodológico da coleta de dados, os que manifestaram a recusa na participação do estudo, apesar das informações prévias que foram explanadas (importância do estudo, aspectos éticos e seriedade com as informações), enfermeiros, docentes do ensino clínico, não egressos da mesma Escola de Enfermagem, cenário da pesquisa, e aqueles, cujo regime de contratação temporário, portanto, não integrantes do quadro funcional ativo permanente da Instituição.

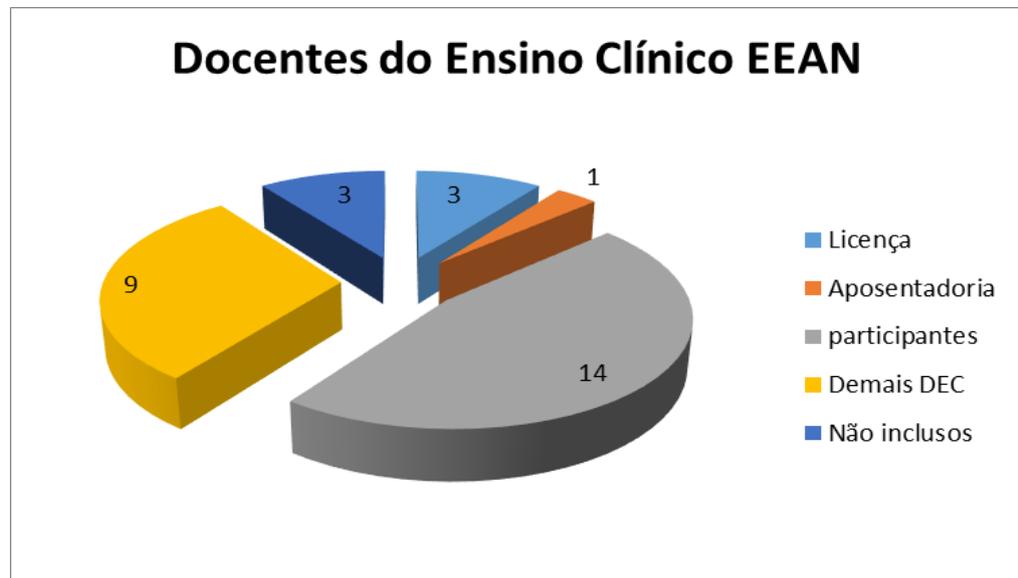
O recorte temporal teve a preocupação de abranger egressos que tenham participado do movimento proposto no currículo dos cursos de graduação em enfermagem, no que tange às competências do enfermeiro, com o advento das Diretrizes Curriculares Nacionais. Considerou-se, ainda, um intervalo entre a implantação e implementação da Resolução.

Os participantes, previamente selecionados, foram os docentes do ensino clínico, atuantes nos campos de prática hospitalar dos programas curriculares interdepartamentais (PCIs) VI, VII, VIII e IX, nesta perspectiva, perfazendo um total de trinta docentes.

Dos 30 docentes distribuídos nestes PCIs, três estavam licenciados, um havia acabado de consolidar o processo de aposentadoria, dez não atendiam ao critério de inclusão. Dos 20 docentes restantes, 14 foram entrevistados.

Passarei a seguir, apresentando no quadro III, o total da amostra que subsidiou o presente estudo.

Quadro III
Total de participantes



Fonte: Arquivo da coordenação de Graduação Acadêmica da EEAN, 2014.1.

A captação dos docentes aconteceu a partir de busca ativa realizada nos espaços físicos da escola: na Cidade Nova, no prédio Pavilhão de Aulas e, na da Cidade Universitária, no Centro de Ciências da Saúde. O local da entrevista foi definido de acordo com a preferência do docente, respeitando sua agenda e disponibilidade.

Os participantes foram informados sobre a pesquisa, a importância do desenvolvimento do estudo, levando em consideração os aspectos éticos e o rigor científico de acordo com o que determina a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012) Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde.

4.3 COLETA DOS DADOS

Por se tratar de um estudo de caso, o presente estudo utilizou três princípios da coleta de dados: uso de mais de uma fonte de evidências, criação de uma base de dados do estudo de caso e a manutenção de um encadeamento de evidências. (YIN, 2010, p. 141-150).

As considerações éticas foram atendidas, o contato com os participantes, utilizando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), documentos da Instituição, de posse do Termo de Confidencialidade (Anexo B) e identificação da Unidade, com Anuência da Instituição de Ensino superior (Anexo A), aconteceram após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) e HESFA- Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista, cujo instrumento de coleta foi um roteiro de entrevista individual semiestruturada, seguido de observação participante, com perguntas abertas e fechadas (Apêndice D), devidamente gravadas em MP3, os relatos foram transcritos, literalmente, pela autora. Além disso, utilizei levantamentos documentais, livros, teses, artigos que ajudaram no delineamento da investigação dos egressos do curso da EEAN.

De acordo com Yin (2005) no método estudo de caso, os dados podem ser coletados através do desenvolvimento de entrevista e observação participante.

A entrevista é uma conversa guiada, apresentada em dois níveis, sendo o primeiro, uma investigação direcionada, específica acerca da vida do informante-chave, no segundo nível, questionamentos filosóficos, teóricos, conceituais sobre a pesquisa, em ambos os níveis os temas precisam fluir de maneira amena e agradável, ressalta, ainda, que a observação participante é uma modalidade especial de observação onde o observador participa efetivamente da realidade estudada. (YIN, 2010)

As entrevistas foram realizadas nos espaços físicos da EEAN, nos centros de convivências da UFRJ (espaços comuns com lanchonetes, papelarias, restaurantes e demais serviços que atendem as pessoas que trabalham, estudam e transitam por ali), sempre antes ou após as atividades docentes, conforme agendamento prévio, procurando sempre manter um ambiente leve, harmonioso e de descontração.

Após o preenchimento do instrumento, foi solicitada de cada participante, a leitura atenta, seguido da assinatura do Termo de Livre Consentimento Esclarecido, onde se expõe o objeto e os objetivos do estudo. A seguir, foi solicitado ao participante a autorização verbal para

dar início a gravação da entrevista, por meio de equipamento eletrônico, denominado MP3 e gravador do celular. Após transcrição das falas dos participantes, o arquivo transcrito foi encaminhado para o endereço eletrônico de cada participante, para que estes validassem o conteúdo gravado para posterior análise. Este processo se deu de modo tranquilo, com retorno de todos os participantes, autorizando a utilização do texto na íntegra.

As observações foram realizadas no período de junho a outubro de 2014, foi utilizado um diário de campo que norteou todas as programações inerentes ao evento, acrescido de um roteiro de observação participante, idealizado por Valente (2007), baseado nos construtos de Phillippe Perrenoud (2000).

Minayo (2010) define, como observação participante, o processo onde o pesquisador se coloca como observador de uma situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica, aponta, como instrumento de trabalho de uma observação, o chamado diário de campo.

Não obstante, algumas dificuldades foram encontradas, das 14 entrevistas, somente foram contempladas cinco observações. Isso em função da recusa dos docentes em oportunizar tal observação, apesar dos devidos esclarecimentos no tocante ao enriquecimento da análise e ampliação de proposições e evidências que poderiam pontuar novas discussões e reflexões na observação participante.

Identifiquei, como limitação do estudo, o fato de trabalhar na Instituição, cenário da pesquisa e conhecer os docentes participantes do estudo, uma vez que já havia uma relação prévia estabelecida entre as partes, no dia-a-dia, que fragilizou parte do processo, principalmente no momento de convidá-los à participarem da pesquisa, onde alguns dos docentes verbalizavam o “aceite” para participação do estudo, mas, efetivamente, a agenda para entrevista não acontecia. Acrescento também, semestre compacto, em virtude de um calendário acadêmico atípico, em uma Universidade Pública, de um País sede de um evento mundial de grande magnitude, inviabilizando algumas observações participantes.

Segundo Tanji (2011), o principal objetivo do uso desta fonte é corroborar e valorizar as evidências oriundas de outras fontes, já que está implícito ao estudo de caso o princípio da triangulação.

Yin (2005) sustenta ser fundamento lógico, no estudo de caso, a utilização de várias fontes de evidência, e que estas permitem ao pesquisador uma ampla diversidade de informações preciosas ao estudo.

Passarei a seguir, apresentando no quadro II, as devidas informações sobre os documentos utilizados na instituição e que serviram de base para o desenvolvimento deste estudo.

Quadro IV

Documentos Oficiais consultados na Unidade do Caso

Nº	DOCUMENTO	ANO	CONTEÚDO
1	Resolução CEG 04/1970	1970	Dispõe sobre: Atividade docente (ensino de pesquisa)
2	Parecer CFE 57/79	1979	Dispõe sobre o Currículo Novas Metodologias
3	Parecer CFE 314/94, portaria 1.721, de 15/12/1994	1994	Proposta de reajuste curricular "Novas Metodologias" ao currículo mínimo
4	Parecer 314/94, portaria 1721/94	1994	Reajuste curricular versão 2006/1
5	Requerimento nº 137/99 Parecer 314/1994	2006	Reajuste Curricular "Novas Metodologias" versão 2006.1
6	Parecer CNE/CES 213/2008	2008	Dispõe sobre normas para Estágio
7	Resolução CEG 12/2008	2008	Normas para Estágio
8	Ata de reunião: 23/08/2010	2010	Primeira reunião ordinária da Comissão de Reforma Curricular da Escola de Enfermagem Anna Nery
9	Proposta preliminar do Projeto Pedagógico do curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia	2010	Proposta preliminar do trabalho desenvolvido pela comissão de reforma curricular no período compreendido entre agosto e novembro de 2010

O presente estudo contou com fontes de evidência utilizando, a triangulação dos dados, que permitiu a articulação entre os coletados na entrevista, documentos institucionais e observação participante. Toda diversidade das fontes subsidiaram a construção das categorias temáticas, como foco da análise.

Para o estudo, foi realizado, a princípio, um levantamento dos documentos públicos, contidos no site oficial da Escola de Enfermagem Anna Nery, nele foi possível obter informações desde o contexto histórico à época, que culminou na sua fundação, até as demais informações acerca do Curso de Graduação.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada com base nas categorias temáticas, tentando agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito. A análise foi subsidiada pelos princípios e conceitos do teórico Philippe Perrenoud, no que se refere as Competências do docente para ensinar. (PERRENOUD, 2000)

Segundo Yin (2010), como estratégica analítica geral, a categorização dos dados representa uma das possibilidades de análise que subsidia as conclusões empíricas do estudo. Para a análise, os dados foram organizados de modo distinto: as entrevistas foram transcritas na íntegra, seguido de leitura flutuante, posteriormente uma leitura mais aprofundada com vistas à identificação dos trechos e palavras nucleares, congruentes com a proposta do estudo. A seguir, com auxílio de um marcador de texto, palavras, frases e parágrafos selecionados apontavam para a construção da categoria temática.

Acerca da análise de conteúdo temática, Minayo (2012b) refere ser necessário uma leitura de primeiro plano para atingir os planos mais profundos, quando do momento de deixar impregnar todo o material.

Os instrumentos de coleta, roteiro de entrevista individual semiestruturada, formulário da observação participante e fontes documentais, tendo como grande incentivador: as minhas inquietações, aproximação com a temática e fácil acesso aos participantes.

Em relação ao plano de disseminação, emerge a necessidade em disseminar os resultados alcançados na forma de artigos, trabalhos científicos a ser apresentados em eventos locais, nacionais e internacionais, jornadas científicas e, posteriormente à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de enfermagem Anna Nery, como contrapartida da realização da pesquisa na instituição.

4.5 ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY – UNIDADE DO CASO

Neste capítulo, apresento a precursora da Enfermagem Moderna no Brasil, berço do ensino de uma enfermagem sistematizadora com embasamento técnico-científico - a Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - que até os dias atuais ocupa um papel de vanguarda no cenário nacional, inspiração para muitas Instituições de Ensino superior. Considero importante referir que será dado destaque para o contexto histórico, sem contudo, aprofundar nas questões que envolvem o ensino e formação do enfermeiro devido ao teor do estudo. Portanto, alguns momentos serão apontados para a construção e entendimento sobre a Unidade do Caso.

Embora os relatos históricos endossem a existência das práticas de enfermagem, no referido contexto social, segundo Medeiros et al (2008), “não havia propriamente escolas de Enfermagem, mas instituições religiosas cujo ensino e orientação da prática não obedeciam a nenhum programa formal”.

Os escritos pontuam uma prática insipiente e tímida diante das demandas sociais existentes no período, traduzindo um ensino em enfermagem pouco explorado cientificamente, haja vistas quando Galleguillos e Oliveira (2001) cita a necessidade da capacitação de pessoal para realização dos cuidados de enfermagem retratados na época.

Em atenção às demandas sociais emergentes no oportuno contexto, tornava-se imperativa a organização de uma divisão de ensino, traduzindo a necessidade de criação de Enfermeiras de alto padrão, capaz de atender qualitativa e quantitativamente as demandas que se faziam necessárias, em função da péssima condição de saúde a qual estava submetida grande parte da sociedade brasileira à época. (TYRRELL e FILHO 2008).

A era foi demarcada por momentos de grandes conflitos sociais, haja vista, os impactos gerados à economia brasileira, por força da crise na saúde pública que assolava a sociedade e nos comprometia como Nação. Vale lembrar que decorrente das epidemias e endemias ameaçava a população, bem como o painel econômico do Brasil, movida nas

primeiras décadas do século XX, pelo setor agrário exportador cafeeiro, dependia do saneamento dos portos para a continuidade das suas transações comerciais. (GERMANO, 2003)

Sendo assim, para a organização da Escola de Enfermagem, foi criada uma missão¹⁹ responsável pelo planejamento e organização da escola de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, hoje Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. (TYRRELL e FILHO, 2008)

Dada sua fundação, por iniciativa do sanitarista e cientista brasileiro Prof. Carlos Chagas, e graças aos esforços das enfermeiras americanas que integraram a Missão Técnica de Cooperação para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, chefiada pela Sra. Ethel O. Parson, que chegou ao Rio de Janeiro em 02 de setembro de 1921. Esta Escola demarcou, no País, o modelo de ensino e de prática de enfermagem moderna, segundo os princípios norteadores do Sistema Nightingale. (EEAN, 2014, on line)

A implantação da Enfermagem moderna no Brasil fez parte de um movimento maior de tomada de consciência de um grupo de sanitaristas brasileiros, frente aos problemas da sociedade capitalista em ascensão na década de vinte. (SAUTHIER e BARREIRA, 1999)

Vislumbrando atender às urgências sanitárias que eclodiram à época, Carlos Chagas²⁰ acreditava, sob forte influência norte-americana, ser o alto padrão de vida do povo dos Estados Unidos uma consequência da aplicação das avançadas técnicas sanitárias. Tornando sua bandeira, o investimento de qualificação de pessoal, no tocante às atividades de saúde pública. (LIMA, 2003)

¹⁹ Criada em 1921, constituída de enfermeiras norte-americanas, sob a liderança de Ethel Parsons, graduada na Escola de Enfermeiras de Columbus, Ohio – Estados Unidos da América, e com formação especializada em saúde pública.

²⁰ Médico sanitarista, então Diretor Geral do Departamento Nacional de Saúde Pública.

Diante das considerações, podemos afirmar que as doenças que acometiam a população, repercutiam, não somente nas condições de saúde de um povo, mas, enfraquecia a imagem do País no contexto sócio-político-econômico. Portanto, a intenção era, não somente o investimento dos recursos humanos, mas, a organização de uma Escola de enfermagem que pudesse atender as necessidades prementes da época e, demarcar um novo conceito da enfermagem brasileira.

É necessário evidenciar, diante dos escritos, acerca da Unidade do Caso, se tratar de uma Instituição Tradicional, fundada em atenção às demandas sanitárias e políticas da época, pelo decreto nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923, posteriormente, pelo Decreto nº 17.268 de 31 de março de 1926, quando da sua reformulação e nova denominação, implantando, em todo território nacional, o modelo da Enfermagem Moderna. (EEAN, 2014, on line)

Neste entendimento, podemos afirmar que a Escola trazia, no bojo do seu discurso, a idealização, proposta e fundamentada pelo modelo implementado pela missão “Parsons”, posteriormente consolidado pelas enfermeiras brasileiras, concernente à profissionalização, tecnologia e cientificidade da enfermagem, perpassando por um ensino de qualidade, nos moldes norte-americanos, mas, impreterivelmente, elencando elementos que traduzissem a realidade Pública-Nacional-Brasileira, a exemplo: nossa gente, hábitos, costumes e perfil geopolítico.

De acordo com Araújo e Senna (2011), inicialmente o modelo idealizado na composição da enfermagem brasileira, mais especificamente, na EEAN, teve como norte os princípios de Florence Nightingale²¹, adaptados e interpretados pelas enfermeiras americanas, a saber: um modelo de ensino de enfermagem vinculado ao âmbito hospitalar e valorização da experiência prática. Pontuando princípios valorosos como: o ensinamento teórico sistematizado, autonomia financeira e pedagógica, além da gestão plena por enfermeiras.

²¹ Enfermeira, precursora na profissionalização da Enfermagem, considerada a “mãe” da Enfermagem Moderna no mundo. Segundo Carvalho (2014) “não foi apenas uma brilhante mulher de quem poderá dizer intelectualmente honesta, ela foi, de fato, muito corajosa fazendo tudo o que pôde para tornar o mundo um lugar bem melhor para se viver”.

Diante das considerações, anteriormente descritas, entendemos que o movimento iniciado na EEAN, orquestrado pela missão Parsons e, posteriormente, pelas enfermeiras brasileiras, repercutiu de modo significativo para a profissão, expressando, na atualidade, sua singularidade como eixo polarizador da Enfermagem Nacional.

A Escola de Enfermagem Anna Nery funcionou como padrão oficial para o País, nos anos 30 e 40. O fato de ser uma escola exclusivamente feminina contribuiu para que as escolas de enfermagem criadas no Brasil, em conformidade com o “Padrão Anna Nery”²², tenham permanecidas voltadas para a profissionalização de mulheres. (BAPTISTA e BARREIRA, 2006)

A História aponta que a EEAN foi avançando e demarcando um espaço significativo no contexto social das décadas de 30, 40 e vindouro, quando da sua incorporação à Universidade Brasil.

“Foi incorporada à Universidade do Brasil pela Lei nº 452 de 05 de julho de 1937. Incluída entre os estabelecimentos de Ensino Superior da Universidade pela Lei nº 8.393 de 17 de dezembro de 1945, integrando atualmente o Centro de Ciências da Saúde da Universidade, de acordo com o Plano de Reestruturação aprovado pelo Decreto nº 60.455-A de 13 de março de 1967”. (EEAN, 2014, on line)

A década de 70 foi marcada pelo movimento da reforma universitária no País. Consoante ao exposto, a EEAN, manteve-se fiel ao currículo genuíno, com disposição no parecer CFE 57/79 (Brasil, 1979), implantado pelas enfermeiras americanas, posteriormente consolidado pelas enfermeiras brasileiras, segundo (PPP, 1983), sofreu mudanças consideráveis na sua estrutura e funcionamento, com a criação de cinco departamentos de ensino, a partir de agosto de 1978, a Graduação passou a se desenvolver nos termos do Currículo Novas Metodologias, sendo aprovado pelo Parecer CFE 57/83.

²² A denominação “Padrão Anna Nery” foi instituída, por trazer como marco significativo, a profissionalização da Enfermagem, sob o enfoque técnico científico, com vistas a adoção de medidas saneantes que assolavam a saúde pública à época, sob orientação e organização de enfermeiras. Espécime a ser seguido por outras Instituições, considerado como um padrão de excelência. Segundo Bezerra (2002), O decreto nº 20.109/1931 previa que as escolas de enfermagem que viessem a ser criadas fossem moldadas à Escola de Enfermagem Anna Nery, tanto em termos de estrutura como de organização, pois só assim poderiam, após dois anos de funcionamento, solicitar ao Ministro da Educação e Saúde Pública, sua equiparação a essa Escola, que à época, era o padrão oficial para o ensino de enfermagem no Brasil, o decreto exigia, ainda, que as escolas candidatas fossem dirigidas por Enfermeiras, tal qual era preconizado pela Escola de Enfermagem Anna Nery.

Nesta proposta, com o advento dos Programas Curriculares Interdepartamentais (PCIs), que inicia-se no I e finda no XIII, promovendo a integralização teórico-prática desde o início do Programa, ainda nas disciplinas do ciclo básico, nos PCIs I, II e III. Os PCIs apresentam como proposta central e genuína, a integralização dos conteúdos e experiências a partir do tronco profissional, que inicia com os Programas Curriculares Interdepartamentais IV e V – habilitações específicas (Enfermagem de Saúde Pública, Enfermagem Obstétrica e Enfermagem Médico- Cirúrgica). Vale registrar que o processo de planejamento curricular, à época, durou dois anos. (EEAN, 2014, on line)

“O ensino integrado serviu de base para a reformulação curricular, sendo a própria idéia da integração a pedra angular da organização e do funcionamento dos programas de ensino.” (EEAN, 2014, on line)

Pensando na propedêutica da integralização, PPP (1983) reforça que a implementação dos PCIs aconteceu com algumas características:

- A integralização do estudo ao trabalho desloca o centro e interesse do ensino para as atividades do estudante;
- Os Programas Curriculares Interdepartamentais integram experiências e conteúdos de matérias, as atividades de assistir e ajudar os clientes;
- A aplicação da metodologia de ensino integrado favorece a economia de interesses e propósitos na perspectiva de aprender, de trabalhar e de inventar, no âmbito da prática;
- A utilização de estratégias emergentes permite a formação da consciência crítica no domínio das metodologias, na escolha das alternativas, no exercício da vontade e do consenso coletivo.

Os PCIs (do I ao XIII) servem de base às estratégias de ensino e de aprendizagem dirigida aos alunos da EEAN, estabelecendo um crescente no tocante à complexidade. A prática é desenvolvida como segunda parte do PCI, onde se discute a temática e problemática de cada etapa curricular, a exemplo: saúde da criança, do escolar, cuidados básicos de saúde,

cuidados ao cliente hospitalizado e cuidados às pessoas com necessidades de reabilitação e diagnósticos e estudos de problemas da prática, incentivando e iniciando o estudante de graduação na metodologia científica e investigação. (CARVALHO org., 2006)

Percebe-se, no entanto, que na EEAN o ensino clínico se dá nos diversos cenários de prática, compreendendo os níveis de atenção de baixa, média e alta complexidade, objetivando corroborar no processo ensino-aprendizagem.

Compreende-se, portanto, que a EEAN teve um papel “libertário” no que concerne às primícias da implantação e implementação técnico-educativas da profissão de enfermagem, assumindo a responsabilidade de proposição a uma nova metodologia baseada na cientificidade, sem deixar de estabelecer um paralelo acerca das influências agregadas no período pós-guerra e militar. A exemplo, Araújo e Senna pontuam (2011), como padrão da Escola, a preocupação com o comportamento pessoal das alunas, sua postura física e vestimentas.

Não obstante, possui como marco conceitual:

“A Enfermeira como o fulcro de um processo do qual emerge a prática total da Enfermagem, entendida como ciência e a arte de ajudar à indivíduos, grupos e comunidades, em situações nas quais não estejam capacitados a prover o auto-cuidado para alcançar seu nível ótimo de saúde”.
(CARVALHO org, 2006, p.131)

Carvalho destaca, no marco conceitual da Escola, a Enfermeira como “ponto de apoio” de uma assistência de enfermagem totalizadora e integrada, subsidiada pelas demandas sociais, inclinando-se às necessidades individuais, dos grupos e comunidades, se permitindo a preocupando-se com as carências e necessidades humanas afetadas.

Localiza-se em dois espaços físicos, um situado no centro da cidade, prédio caracterizado por sua arquitetura idealizada no início do século XX, agrega demandas da graduação e pós-graduação (lato-sensu e stricto sensu); e, no campus situado na zona norte do referido município, onde funcionam a Coordenação de Ensino de Graduação. discente.

As categorias do corpo docente da Escola de enfermagem Anna Nery, organizam-se por professores integrantes da carreira do magistério superior, compreendidos nas seguintes classes: Professor Assistente, Adjunto, Associado e Titular, não obstante, constituídos também, por professores substitutos, que são contratados por tempo limitado, não excedendo o prazo de 24 meses, mediante processo seletivo específico, desde que atendam às exigências contidas em edital específico.

Os docentes da EEAN/UFRJ possuem múltiplas atividades, não limitadas ao ensino-aprendizagem do discente no âmbito intramuros. A atividade de magistério dos docentes da Universidade Federal do Rio de Janeiro, na área de ensino de graduação é exercida na unidade de acordo com a distribuição de trabalhos aprovada pelo departamento e em um número de horas do trabalho efetivo de cada docente. (BRASIL, 1970).

Cabe sinalizar que essas atividades foram se ampliando ao longo dos anos, em atenção a evolução dos tempos, avanços tecnológicos, demandas sociais e novos paradigmas e projetos pedagógicos provocadores de um ensino mobilizador. Fato este que aponta, como contrapartida, para o aumento de tarefas e demandas.

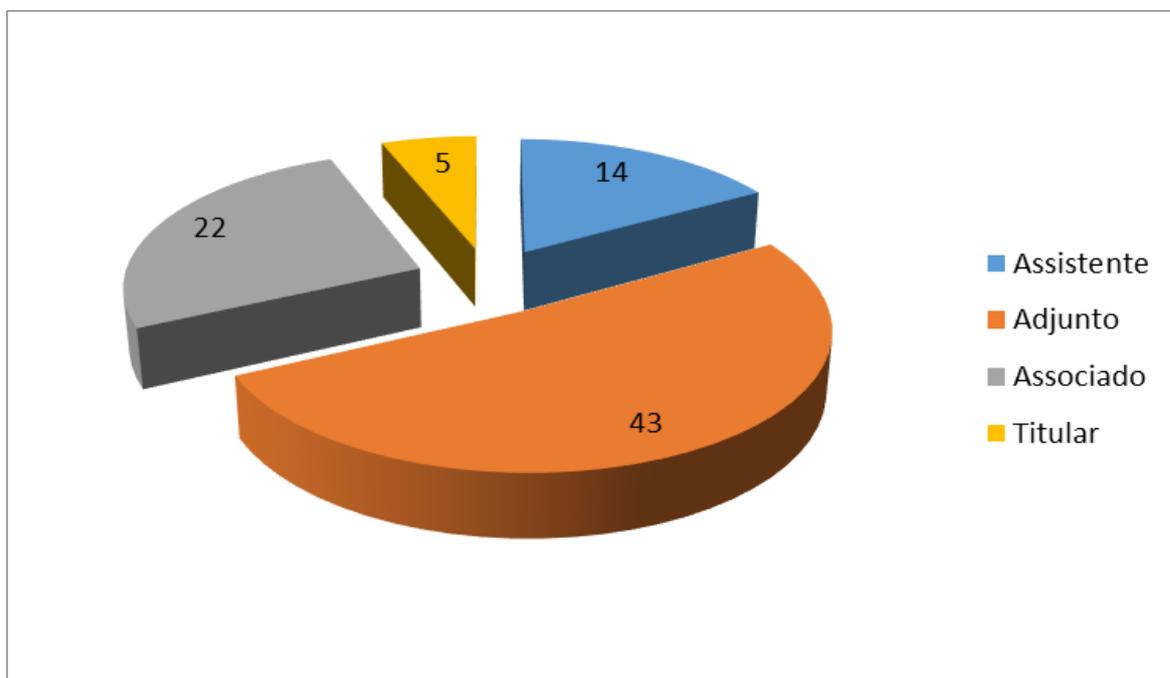
Segundo Guimarães et al (2013) o trabalhador docente vem sendo muito afetado pelo ritmo acelerado das mudanças ocorridas no mundo do trabalho, o que inclui o aumento de exigências em relação à sua qualificação e competência, assim como à flexibilização de suas atividades com o decorrente incremento do número de tarefas a serem realizadas. É nesse contexto que o trabalhador docente tem exercido suas atividades, tanto no sentido cobrado pela sociedade, de balizamento dos seus ensinamentos em sala de aula às atuais demandas do capitalismo, como nas suas condições de trabalho e, também, na exigência de níveis elevados de qualificação.

O corpo docente permanente é constituído, em sua maioria, por doutores, todos mestres e grande parte são especialistas, distribuídos em cinco Departamentos de Enfermagem da Escola (Materno-Infantil, Fundamental, Saúde Pública, Médico-Cirúrgica e Metodologia), onde 14 são Assistentes, 43 adjuntos, 22 Associados e 05 titulares, totalizando

84 docentes, desses, 30 docentes do quadro ativo-permanente, vinculados ao ensino clínico, atuantes nos campos de prática hospitalar.

O quadro a seguir, ilustra a distribuição dos docentes da EEAN, segundo a sua categoria funcional.

Quadro V



Fonte: Direção da Escola de Enfermagem Anna Nery. Total de docentes até 01/11/2013.

A atual Lei nº 12.772 (BRASIL, 2014) relata que, a carreira do magistério superior é estruturada em classes A, B, C, D e E, com distinção nos níveis de vencimento, portanto, as classes da carreira de magistério superior receberam denominações em conformidade com a titulação do ocupante do cargo (Inicialmente pela classe A, com progressão até a classe E), assim distribuídos: Classe A, com as denominações de: Professor Adjunto A, se portador do título de doutor; Professor Assistente A, se portador do título de mestre; ou Professor Auxiliar, se graduado ou portador de título de especialista, e Classe B, com a denominação de Professor Assistente; III - Classe C, com a denominação de Professor Adjunto; IV - Classe D, com a denominação de Professor Associado; e V- Classe E, com a denominação de Professor Titular. Cabe destacar que as

progressões verticalizadas obedecem um rigor acadêmico que é variável, compreendendo desde a titulação do docente, até a sua produção intelectual.

Tamanha responsabilidade, em função dos escritos históricos, além da representatividade que demarca no cenário nacional, a EEAN, ocupa o papel, segundo Tyrrell e Zeitone (2007) de guardiã da profissão e de sua história [...] mediando as relações entre as gerações antigas e gerações novas e de crítica do estado e da sociedade.

Ademais, destaco como mister, que a EEAN em muito tem contribuído através da pós graduação *stricto sensu* e *lato sensu*, para a formação dos enfermeiros brasileiros e da América Latina, tendo desde 1972 o primeiro Curso de Mestrado no País, fortalecendo o processo formativo dos profissionais que atuam na docência e nos serviços de saúde.

Concluo o capítulo enfatizando que as possibilidades de discussões, reflexões e investigações que circundam a EEAN não se esgotam no presente estudo, haja vista, inúmeros estudos que referenciam essa Instituição, não somente pelo marco sociopolítico que carrega no pavilhão histórico da Enfermagem Nacional, como também pela representação de modelo na qualidade do ensino no contexto da enfermagem moderna, até os dias atuais²³.

²³ 1º lugar na qualidade do ensino. Fonte: Folha de São Paulo, 2014. Disponível em: <http://ruf.folha.uol.com.br/2014/rankingdecursos/enfermagem/>

CAPÍTULO 5

5.0 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste tópico são apresentados e analisados os dados encontrados das quatorze entrevistas realizadas com os participantes, procurando discorrer acerca das informações pontuadas, em conformidade com os questionamentos levantados no estudo, concernentes em valorizar as competências do docente do ensino clínico. Não obstante, propõe-se uma reflexão, a partir do relato dos depoentes, embasado em proposições teóricas, procurando um encadeamento, nas falas e nas observações participantes, no que tange às competências do docente do ensino clínico.

Como recurso da análise do estudo de caso, optei por uma estratégia analítica geral, que Yin (2010), cita como melhor preparação para a condução desta etapa, iniciando com uma questão pequena e, prosseguindo, identificando a evidência, consoante à questão abordada.

As categorias emergiram, a partir da análise dos dados obtidos, em conformidade com o objeto do estudo. Neste entendimento, com base na clareza da pergunta apontada no instrumento de coleta.

Na releitura das entrevistas procurei analisar, os relatos convergentes à temática proposta e, que diretamente, atingiram aos objetivos do presente estudo. Cabe salientar que os entrevistados não verbalizaram dúvidas acerca das perguntas contidas no instrumento. Dos quatorze docentes do ensino clínico entrevistados, apenas dois responderam diretamente, sem ampliar o pensamento, os outros doze, nos seus discursos, refletiram, nas respostas, emergindo falas significativas acerca do vivido, exprimindo valor e emoção, através de: expressões, exemplos, fatos marcantes, trajetória e situações vividas, advindas, da aplicabilidade das competências requeridas na graduação e no contexto da prática profissional.

Destaco, na oportunidade, que dos quatorze participantes entrevistados, dois responderam a “não aplicabilidade das competências requeridas na graduação e aplicadas na

prática profissional”, justificaram, ainda, a imaturidade e falta de oportunidade no aprendizado, concernente às competências do docente do ensino clínico.

Para análise e discussão dos dados, utilizei, como base, o referencial do teórico Phillipe Perrenoud, além do apoio de estudos que contextualizaram, através de bases conceituais e fundamentação teórica, os eventos relacionados à prática, o saber e as competências do docente.

A seguir, apresento os resultados do estudo, a partir do processo da análise que foram organizados em três categorias temáticas, em atenção aos objetivos do estudo, assim descritas:

- **Docente do Ensino Clínico: relato acerca das competências requeridas na graduação**

Esta categoria, provoca uma imersão às ações realizadas, pelo docente de ensino clínico, no seu período de graduando, quando encontrava-se em processo de formação profissional, e identifica, nas suas falas, competências que eles identificaram como “requeridas” na graduação, em atenção ao primeiro objetivo da pesquisa.

- **Aplicabilidade das Competências na Prática Profissional**

Nesta categoria foi possível enriquecer a temática, no tocante a reflexão que emergiu na fala dos depoentes. Muitos confrontaram a aplicabilidade dessa prática, construíram proposições que os levaram a questionar, nos seus relatos, as competências praticadas no exercício da profissão.

- **Docente do Ensino Clínico: gerando competências na prática profissional**

Apostei na construção da categoria, por entender, nos respectivos relatos, a contribuição deste docente, como gerador de competências no cerne da sua prática profissional, a presente categoria propõe uma reflexão sobre esta prática, na fala dos depoentes.

5.1 - Docente do Ensino Clínico: relato acerca das competências requeridas na graduação

Esta categoria aponta para reflexão sobre as ações realizadas pelo docente de ensino clínico, no seu período de graduando, quando encontrava-se em processo de formação profissional. Nos levou a identificar nas suas falas, competências identificadas como “requeridas” na graduação, não dissociando que se trata de um movimento orquestrado e fundamentado por um planejamento prévio e intencional. Nestes recortes, foi possível constatar que as competências são dinâmicas e que se desenvolvem num processo formativo integrador.

Consoante ao exposto, Mello e Turmena (2011) afirmam que, a sociedade, em termos de formação, tem exigido das Instituições de Ensino Superior, uma grande responsabilidade no tocante às mudanças e inovações de suas práticas, atentos em formar um aluno que esteja mais apto a se adaptar às exigências do mundo do trabalho, no atual contexto histórico.

Neste contexto, Perrenoud (1999, p. 08) ressalta:

“Cabe aos profissionais do ensino, em geral, uma parcela expressiva da responsabilidade de realização de tais transações, e para tanto suas competências devem estar alinhadas com as demandas da sociedade moderna”.

Neste norte, cito os depoimentos:

[...] Eu acho que: planejamento... observação para o cuidado [...] não é só ver a roupa, também tem a questão da higiene, da autoestima [...] então é a observação qualificada [...] e a comunicação. (Topázio)

[...] Desenvolvi competências voltadas para a relação humana... para a área emocional [...] na enfermagem eu tive oportunidade de desenvolver as competências de: interação, comunicação, consideração, valores, crenças e conhecimento científico. (Alexandrita)

[...] Eu Acho que a competência que a gente adquiri é a capacidade de pensar, de correr atrás, de ver formas diferentes de pensar [...] Isso eu aprendi na EEAN. (Ônix Negro)

[...] Algumas coisas que eu consegui desenvolver um pouco mais foram algumas habilidades no convívio com o outro, no exercício da liderança. (Turmalina)

[...] Aprendi a escutar e ouvir, o aprendizado é compartilhado [...] Não existe dono do saber. (Ágata Azul)

[...] Adquiri algumas competências ligadas a cognição, ao aprendizado [...] mas no sentido do conhecimento do saber: conhecer o outro, suas emoções, do afetivo [...] acho que fundamentalmente o aprender a conhecer. (Diamante)

No depoimento dos docentes identifiquei, em seus relatos, competências atreladas aos sentidos: ouvir, observar, sentir e comunicar, como parte integrante do processo formativo.

Entendo, a partir dos relatos dos informantes-chave, que as competências requeridas, instrumentalizam-se na medida em que são dinamizadas e incorporadas. A apropriação não se limita, somente, ao aprendizado, e sim, na decisão em aceitar e querer promover o “aprendido”, que avança nas demandas diárias que permeiam o exercício da prática, quer seja a realização de uma técnica, o aprendizado de uma assistência de enfermagem sistematizada, além das histórias de vida das pessoas envolvidas no processo, relações de harmonia e conflitos que se estabelecem nos cenários de prática, além das experiências da vida e da singularidade de cada ser.

Refletindo sobre esses dados e procurando aproximá-los do referencial de Perrenoud (2000), identificamos que a competência é a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades, informações, entre outros) para enfrentar com pertinência e eficácia uma série de situações, integrando e incorporando conhecimentos adquiridos no decorrer da história de vida da pessoa.

Relativo a aquisição de competências, *Topázio* e *Alexandrita*, expressaram, também, o “saber ser” e o “saber fazer”. É mister afirmar que na aquisição de competências o graduando se inclina ao processo formativo do “ser” e “fazer”, alargando um olhar crítico às suas limitações e um desenvolvimento contínuo de suas potencialidades, sem “lançar fora” a *inocência do aprendiz*, que, necessariamente, persiste em nos acompanhar ao longo da nossa trajetória formativa e profissional.

Não obstante, Valente e Viana (2009), afirmam:

“A formação por competências e a reflexão são, na atualidade, os conceitos mais utilizados por investigadores e educadores diversos, os quais salientam sua inesgotável importância na formação do ser/fazer e do agir pedagógico”.

[...] saber fazer, saber estudar e organizar estudos, conhecer a profissão e conviver com pessoas da área. (Safira)

[...] O saber fazer, o saber ser. (Esmeralda)

[...] Na EEAN desenvolvi mais competências voltadas para o lado técnico, que são as técnicas aprendidas... [...] dentro dessas “macro” são milhares de outras que você precisa ter, mas se eu tivesse que dividir em domínios, acho que mais para o lado psicológico: de conversar, de organizar, de pensamento, de gerenciar. (Aquamarine)

[...] As competências foram desenvolvidas desde o 1º período, um crescente [...] foram trabalhadas as técnicas e, principalmente, o raciocínio perante essas técnicas [...] De como fazer. (Jade)

Nesta análise, busco o apoio em Perrenoud (2000) ressaltando que o próprio conceito de competência mereceria longas discussões, o terreno é instável no plano dos conceitos e da ideologia, em virtude da complexidade na sua abordagem, entretanto, destaca, nas competências, uma capacidade de mobilização dos recursos cognitivos (saberes, capacidades e informações) para o enfrentamento de situações distintas. Podemos constatar,

portanto, que as competências se consolidam no “fazer”, na “ação”, nas possibilidades que fomentam o agir.

Outrossim, sedimenta o pensamento com a seguinte inferência:

“A educação deve transmitir, de fato, de forma maciça e eficaz, cada vez mais saberes e saber-fazer evolutivos, adaptados à civilização cognitiva, pois são as bases das competências do futuro”

(DELORS, J. et al. P. 90, 1998)

Ainda que o momento destinado à ponderação concernente à prática assistencial esteja priorizado posteriormente, os informantes-chave expressaram uma relação muito forte, no tocante ao encadeamento das competências adquiridas no curso de graduação e a prática do fazer, do assistir.... expressando uma preocupação na mobilização dessas competências, como sendo o cerne do discurso. Neste entendimento, segue em destaque os depoimentos:

[...] Competência da assistência do cuidado direto (...) competências de gerência e liderança [...]. (Rubi)

[...] A competência do “como adquirir conhecimento” e sua aplicabilidade na prática [...]. (Ametista)

[...] Na EEAN nós fazíamos muitas técnicas, nós adquiríamos o “fazer” , a destreza manual, no cotidiano [...]. (Opala)

Os depoimentos de *Ametista* e *Opala* aguçam para um ensino-aprendizado pautado no encadeamento entre conhecer e fazer, como ferramentas que se apoiam e se completam no curso do desenvolvimento de competências e, acima de tudo, na preocupação com a sua permanente manutenção como eixo estruturante no processo contínuo de formação.

Nesta perspectiva, Perrenoud (2000) referencia, nas dez grandes famílias de competências, a formação contínua como algo a ser prioritariamente cultivado pelo docente.

Santos (2004) pondera acerca das competências, que estas, assim como as habilidades, nos orientam, de forma explícita e direcionada, e revelam o desempenho prático que se espera do profissional, representando um resultado contínuo e progressivo acerca das ações desenvolvidas no seu exercício profissional. Reconhece, ainda, que o desempenho das competências precede conhecimentos (saberes) requeridos.

Concordo com Perrenoud (1999) quando afirma que, “as competências profissionais só podem, na verdade, ser construídas graças a uma prática reflexiva na qual haja participação que se assegure desde o início dos estudos”.

A seguir apresento a fala, que converge com a citação acima descrita:

[...] Eu tive alguns professores que “perguntavam muito”, muitos colegas de turma tinham medo por achar que “perguntavam demais”(...) E o excesso de pergunta deles me levava a ser reflexivo [...] (Diamante)

Nesta análise, reforço o pensamento de Perrenoud (2002) acerca dessa prática reflexiva, cujo domínio é conquistado mediante o fazer. A formação baseada na prática reflexiva permite suscitar o problema, oferece ferramentas e estimula uma forma de sensatez, a qual consiste em abandonar as certezas, os problemas definitivamente resolvidos e os pareceres egocêntricos.

Neste pensar, Perrenoud (2002) discorre acerca das ponderações que permeia o profissional reflexivo:

“O profissional reflexivo vive na complexidade “como um peixe fora d’água”, ou pelo menos, sem revolta e sem a nostalgia incurável do tempo em que tudo representava segurança”.

Portanto, baseado na citação do autor, atesto ser na “reflexão” o fundamento de contínuo convívio para o exercício de um profissional sensível aos acontecimentos do seu entorno e, sobretudo, preservador de uma lucidez que declara, nas ações do dia-a-dia, ser em meio as inseguranças e condições abstrusas que se assenta um profissional reflexivo.

Atribuindo tamanho valor às falas dos informantes-chave no que concerne a mobilização dos recursos cognitivos como “ação” produtora de competências, segue quadro ilustrativo que destaca o “mover” desses recursos nas mais variadas estratégias de ensino-aprendizagem permeadas no cotidiano em meio às adversidades, atividades diárias, visão de mundo, maturidade, vivência, experiências e tantas outras possibilidades que se manifestam no percurso de um curso de graduação.

Quadro VI

Relato dos Informantes-Chave destacando a necessidade de Mobilização dos Recursos Cognitivos
<i>[...] Dentro da minha linguagem, eu aprendi que as competências estão ligadas ao processo de conhecimento, de formação do conhecimento[...] eles aprendem a memorizar[...] (Diamante)</i>
<i>[...] Algumas competências eu me percebi desenvolvendo um pouco mais [...] O lado operacional[...] Apurando técnicas[...] raciocinando criticamente[...] construindo um pensamento crítico reflexivo em cima das técnicas[...] (Turmalina)</i>
<i>[...] Saber escutar e ouvir [...] (Ágata Azul)</i>
<i>[...] Organização do pensamento[...] (Aquamarine)</i>
<i>[...] O que nós fazíamos muito era: discutir as situações [...] (Ônix Negro)</i>
<i>[...] Me foi exigido muita responsabilidade, a questão da pontualidade, assiduidade, do respeito, da roupa, da postura da profissão[...] Isso a EEAN me deu[...] (Opala)</i>
<i>[...] desenvolvi a forma de lidar com os outros[...] O olhar profissional[...] Relação com o outro, esse outro dos mais variados grupos humanos[...] (Jade)</i>
<i>[...] A competência do assistir, do cuidar[...] (Rubi)</i>
<i>[...] O ser, o Fazer[...] (Esmeralda)</i>
<i>[...] Nós estudávamos muito para aprender a assistência [...] Nós éramos formadas para adquirir competências e habilidades[...] (Ametista)</i>
<i>[...] aprendi a organizar, observar[...] (Topázio)</i>
<i>[...] Aprendi a conviver com pessoas[...] (Safira)</i>
<i>[...] A capacidade de observar, no tocante a evolução da comunicação humana[...] (Alexandrita)</i>
<i>[...] Adquiri competências nas relações com os meus colegas[...] (Quartzo)</i>

Fonte: Quadro idealizado pela autora

Apoiada em Domenico e Ide (2006) pontuo que, as competências assumem posição de destaque, divulgados como: postura crítica, conhecimento atualizado, concretizando, nesse cenário, a sintonia da competência com o exercício profissional, respeitando-se os avanços nas relações humanas e tecnológicas, não mais restritas as ações ritualistas, ultrapassadas e vinculadas a pouca informação.

Face ao exposto, a presente categoria direciona o olhar para o conhecimento de tais “*competências adquiridas*” e traz à luz, expressas nos “relatos” que, na prática o ensino-aprendizagem se sustenta a autonomia da “ação” apoiada na **diversidade construtivista**²⁴ que demanda o indivíduo, exemplificada no seu singular, nas relações que estabelece com o meio, na sua capacidade de atenção, nos rituais padronizados, que são necessários para o exercício do apreender, no tocante a capacidade de absorção e aprendizado da proposta diária de ensino, e, sobretudo, o entendimento de que este, não se restringe, somente, ao colóquio do dia-a-dia, que é importante, mas fundamentalmente, na decisão pessoal e coletiva, estabelecida entre: docente/discente, do “querer”.

Cabe pontuar que todos os atributos que convergem para o desenvolvimento de competências são dependentes de uma ação racional e consensual que atendam às necessidades e especificidades de momentos pontuais. Ademais, vale salientar, que devem sanar uma inquietação individual ou coletiva, adicionar “um algo mais” na vida das pessoas, possibilitando explicitar resultados que comprovem sua eficácia, instrumentalizando nas ações e melhorando a vida das pessoas.

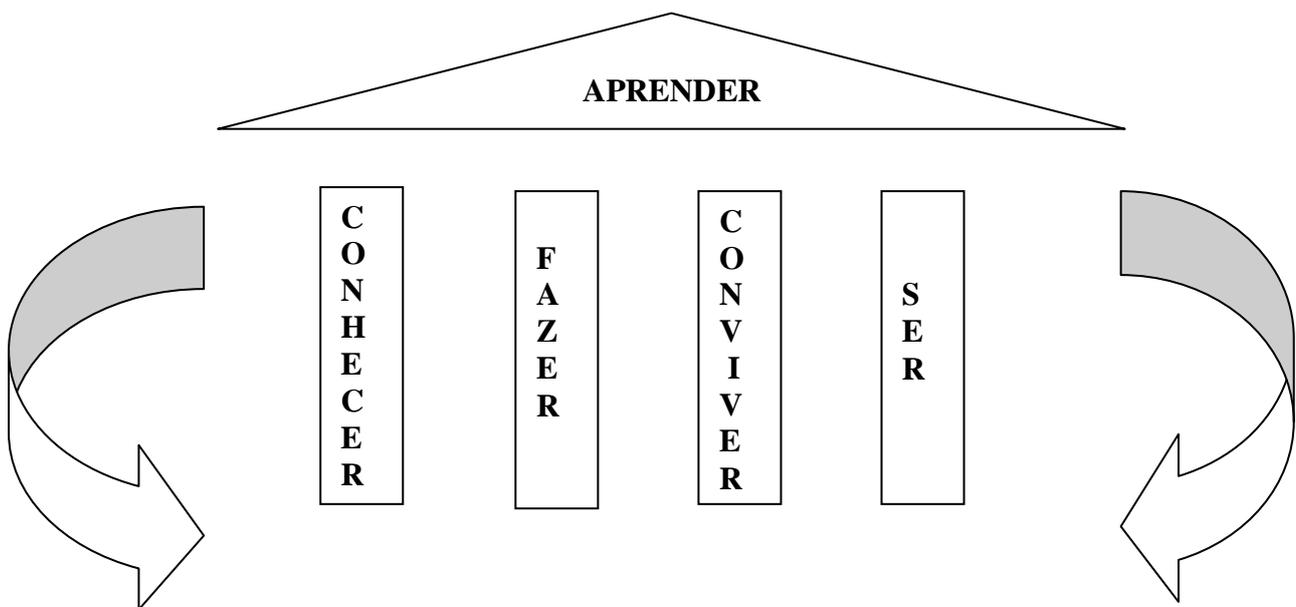
“Se o sujeito não for capaz de investir seus saberes com discernimento, de relacioná-los a situações, de transpô-los e enriquecê-los, eles não lhe serão muito úteis para agir”.
(Perrenoud, 2002)

²⁴ Grifo do autor. Chamo de diversidade construtivista, as variações que permeiam a vida das pessoas, desde o nascimento, passando pelas fases evolutivas do ser humano, como momento de grande valia às maturações biológicas, concomitante o avanço social que perpassa a vida do indivíduo, desde as primícias relações sociais, padrões, valores, ética e percurso de vida, como sustentáculo ao desenvolvimento de competências.

Consoante ao exposto, Perrenoud (1999, 2000), alerta que, uma competência não é um saber procedimental codificado que pode ser aplicado literalmente, mas, são capazes de mobilizar os recursos cognitivos por meios de esquemas e em situações-problema, salientando que: as competências não são recursos cognitivos, mas os mobilizam, integram e orquestram. As situações de atuação desses recursos cognitivos apresentam-se de modo singular.

Com base na citação, anteriormente descrita, compreendo que, é neste agir que as competências são fundamentadas. A partir das situações vividas que promovem experiências e nestas, o indivíduo agrega saberes e desenvolve competências a partir do enfrentamento que se estabelece no “agir”, nas experiências de vida e na sua disponibilidade “para”. Vale lembrar que, na singularidade de cada indivíduo se manifesta atitudes potencialmente mobilizadoras de recursos cognitivos de maior ou menor intensidade.

A análise da primeira categoria demonstrou uma “fala” convergente ao conteúdo citado no Relatório da Unesco (1996) da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI, cuja agenda contemplou, como princípio norteador: os quatro pilares da educação. DELORS (2003), ilustrado no esquema III:



Fonte: Ilustração do Autor referente aos pilares da Educação

A seguir, apresento um quadro demonstrativo de algumas competências do docente do ensino clínico, requeridas na graduação, correlacionadas com os pilares da educação e as famílias de competências de Perrenoud.

Quadro VII

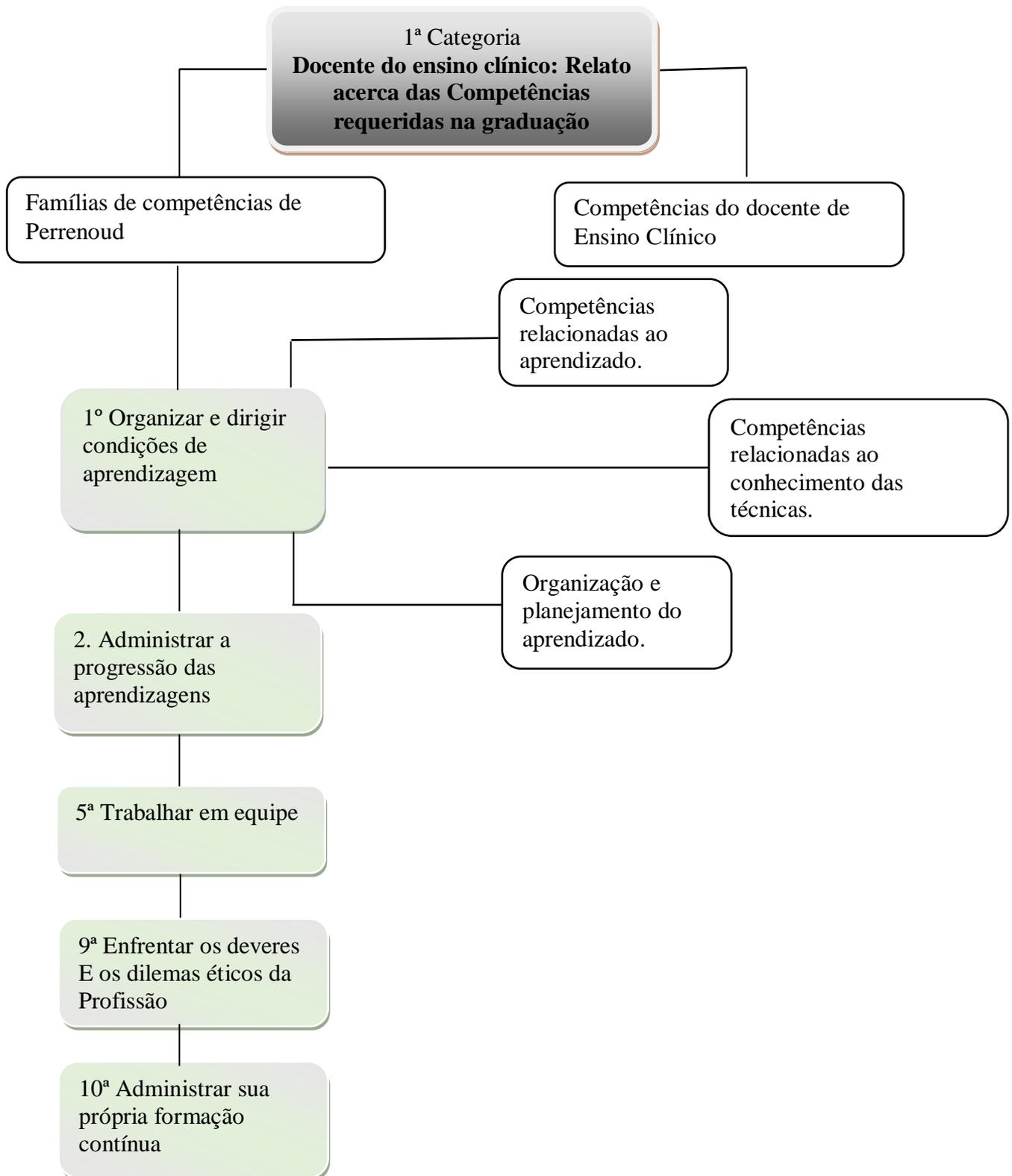
Competências do Docente de Ensino Clínico requeridas na graduação	Pilares da Educação	Família de competências de Perrenoud
[...] compreendi o raciocínio clínico acerca da técnica banho no leito[...] (Jade)	Aprender a Conhecer	1. Organizar e dirigir situações de aprendizagem Competência específica: Conhecer os conteúdos.
[...]Compreender no lado operacional, o que era preconizado pelo Ministério da Saúde[...] (Turmalina)		
[...] Tudo aquilo que nós nos alimentávamos e acreditávamos, na graduação, a EEAN me deu[...] (Opala)		
[...] Aprendi aqui na EEAN o "conhecer" [...] (Diamante).		
[...] Competências científicas [...](Alexandrita)		
[...] Aquisição de conhecimento teórico e prático[...] (Ametista)	Aprender a Fazer	2. Administrar a progressão das aprendizagens Competência específica: Fazer balanços periódicos de competências.
[...] Adquiri conhecimento que apliquei na prática [...] (Esmeralda)		
[...] Nós tínhamos um foco muito forte para habilitação, para aprender a assistência, para o cuidado de enfermagem [...] (Ametista).		
[...] Aprendi as técnicas [...] (Aquamarine)	Aprender a conviver	5. Trabalhar em equipe. Competência específica: Dirigir um grupo de trabalho.
[.] Aprendi a me aproximar da clientela[...] (Ágata Azul)		
[...] Evoluir no tocante à comunicação humana [...] (Alexandrita)	Aprender a Ser	9. Enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão. Competência específica: Desenvolver o senso de responsabilidade.
[...] Lidar com os outros, profissionalmente [...] (Jade)		
[...] Postura Profissional[...] (Opala)		
[...] Ser uma pessoa envolvida com os enfermeiros da Unidade[...] (Ônix Negro)		
[...] Nós éramos formados para saber o nosso papel na comunidade[...] (Ametista)		
[...] Planejamento [...] (Topázio)		

O quadro, anteriormente apresentado, estabelece uma relação entre os pilares da educação e as famílias de competências de Perrenoud, atrelando para cada “aprender” uma família de competências, acrescido de competências específicas em consonância com os relatos dos informantes-chave. A ilustração em tela apontou, efetivamente que, os pilares: “aprender a conhecer” e “aprender a ser” foram destaques, quando comparados com os demais pilares, não os desqualificando, ao contrário disso, mantendo sua relevância e presença na análise, mas, acima de tudo, destacando uma supremacia no “ser” e “conhecer”, pontuados nas entrevistas e evidenciados na análise.

Convergindo com o discurso concernente às competências, Delors (1998) vê a educação como potencial transmissor de saberes e saber-fazer, e que estes devem evoluir progressivamente, adaptados à civilização cognitiva.

Finalizo a análise da primeira categoria, promovendo um encadeamento entre as famílias de competências de Perrenoud e as competências do docente de ensino clínico, ilustradas no quadro VIII, baseados nos achados apontados na referida análise.

Quadro VIII



5.2 - Aplicabilidade das Competências na sua Prática Profissional

Alguns relatos evidenciaram a aplicabilidade das competências com propriedade e pontualidade, destacando a importância da prática no que tange ao seu aprimoramento e maturidade, outros relatos constataram que só as requereram, exclusivamente, nos cenários de prática, após finalização do período de graduação, com especificidades atribuídas ao ofício “docente do ensino clínico”.

Cabe destacar que uma parcela significativa dos informantes-chave, concluíram sua graduação há mais de uma década, não obstante, comprovaram que a graduação possibilitou o encadeamento entre teoria e prática. Pontuaram que na prática, se estabeleceu a consolidação do aprendido, e neste exercício contínuo se promoveu a solidez de uma formação pautada em potencializar a formação de um enfermeiro capaz de aplicar as competências requeridas, na graduação, na sua prática profissional.

Acerca da aplicabilidade das competências na sua prática profissional, o que disseram os participantes:

[...] Aquisição do conhecimento [...] uma prática responsável em relação ao cuidado com o cliente . (Ametista)

[...] Valores humanos, crenças, espiritualidade não relacionada à religião [...] entender a energia das pessoas naquele momento. (Alexandrita)

[...] Aprendi a ter responsabilidade com o paciente, com o familiar [...] o cuidado com o olhar, com o outro [...]. (Opala)

[...] Aprender a conhecer, o aprender a fazer [...] competências técnicas [...]. (Diamante)

[...] Saber adaptar [...] Aprender a viver na adversidade [...] É uma briga, você tem o que é ideal... e o que é real [...] não ficar tão rígido em uma coisa única, tentar adaptar uma realidade ao que você vivencia. (Ônix Negro)

Marques e Egry (2011) consideram que a natureza do conceito de competência é correlativa porque busca unir atributos e tarefas, que são distintos, num mesmo sistema conceitual, acrescidos de mais dois elementos importantes à construção do conceito de competência: a necessidade holística e a de valorização do contexto e cultura.

Neste entendimento, amplio o discurso, constatando que as competências agregam elementos preciosos à prática profissional. Podemos chama-los: virtudes, caráter, honestidade, respeito com o outro, atitude, habilidades e demais adjetivos que estreitam o diálogo entre a aplicabilidade dessas competências e o exercício profissional do docente do ensino clínico, mas cabe sinalizar, que embora sejam valorosas, não se encontram, somente, nos bancos universitários e escolas de formação secular e profissional, e sim, no entorno do indivíduo, na sua singularidade, na sua percepção e entendimento como um ser social.

Neste pensar, converge com o pensamento supracitado, o seguinte depoimento:

[...] Sempre fui bem antenado, minha história tinha uma realidade, eu sempre gostei de ler jornal, sempre gostei de estudar muito[...]. (Diamante)

Consoante ao exposto, aponto como valor, na descrição das competências, que os informantes-chave atribuíram aos sentimentos, atitudes, emoções, cultura, espiritualidade, dentre outros recursos cognitivos, como condição *sine qua non* à prática profissional, requeridas, ainda na graduação e, porque não dizer, sedimentadas na atuação do docente de ensino clínico, presentes na arte da enfermagem.

A seguir, reforço este pensamento, destacando pontos de convergência, identificados em três observações realizadas no campo prático:

Docente reuniu o grupo para o ensino clínico, a temática da aula era sobre o banho no leito, observei a preocupação que a docente apresentou no tocante aos materiais para a realização do procedimento e sobretudo à valoração com o corpo do outro e raciocínio do fazer, quando questionou ao grupo “o motivo pelo qual iniciaria pela face, e não pelo abdome”, valorizou a temática enfocando as inúmeras possibilidades que a execução da referida técnica proporcionava, concernente a gestão do cuidado, aos diagnósticos de enfermagem, trazendo para

a discussão a possibilidade de avaliação da integridade cutânea, nível de consciência do paciente, buscando o compartilhamento da lógica do fazer. (Observação do ensino clínico – JADE)

Aula sobre punção venosa, com dois docentes, um em cada laboratório de técnica, os alunos foram divididos por sala. No laboratório que permaneci observei que a docente se preocupou em reunir o grupo e apresentar a temática da aula e os objetivos propostos para aquela manhã, pediu que o grupo se dividisse em pequenos grupos com três alunos, no máximo, justificando que tal conduta seria uma estratégia de caráter facilitador ao aprendizado e, visitou cada grupo discorrendo acerca da técnica, material necessário, princípio científico, executando a técnica e, posteriormente, solicitando que o grupo executasse a técnica, agregando na discussão, situações de contaminação, pontos a serem observados, pontos importantes a serem considerados na gestão do cuidar e questionou vários alunos quanto a atuação em situações específicas, discorrendo situações conflituosas que envolvia o paciente em uso de punção venosa, mais uma vez, solicitando a participação dos alunos acerca da reflexão. (Observação do ensino clínico – TOPÁZIO)

Manhã de avaliação prática, aluno está executando a técnica do cateterismo vesical, docente sentado avaliando o todo do procedimento executado pelo aluno e, realizando todas as ponderações inerentes a execução da técnica, e destacando, parabenizando a aluna, acerca da sua preocupação em não expor a intimidade do paciente e sua preocupação no lidar, agir e nas relações humanas. (Observação do ensino clínico – ALEXANDRITA)

Refletindo sobre as situações observadas, analiso que nas situações vividas na prática do ensino clínico entre *Topázio, Alexandrita e Jade*, embora de modos operantes específicos e direcionados para respectiva prática, cada docente, a seu modo, trouxe um “algo mais” para ampliação do debate. A temática não ficou inerte e limitada às questões do tipo: *conceito, sinais e sintomas e bandeja contendo*, percebi na explanação das docentes uma ideia expandida, generalizada com utilização de exemplos do dia-a-dia, situações culturais e outras possibilidades que aponta para a prática baseada em reflexão.

Do encontro do pensamento de Perrenoud, ao longo da sua trajetória acadêmica, faz várias inferências na definição de competências, contudo, é categórico quando refere, repetidas vezes, que estas, compreendem a mobilização de recursos cognitivos, o autor (1999), procura contemplar a reconstrução constante do conhecimento, que é dinâmico, orquestrando recursos, experiências e saberes.

Neste contexto, Ricardo (2010) pontua que, os conceitos de competências de Perrenoud se aproximam de um enfoque didático, mas precisamente para a formação geral, dentre a variância de conceitos atribuídos pelo autor, revela a diversidade de requisitos para se construir uma competência, contudo, a ênfase do discurso repousa sobre a mobilização dos recursos cognitivos.

Os docentes do ensino clínico descreveram, em seus relatos, uma prática pedagógica desenhada na aplicabilidade dessas competências, exemplificando eventos do dia-a-dia, como contribuintes na construção deste processo, no que se refere ao aprimoramento dessas competências, e nesse exercício diário, revelaram outros atributos que se inseriram, no tocante à prática profissional, citando, como significativo, a observação e admiração daqueles que os ensinaram, direta ou indiretamente, e contribuíram por fazer um movimento construtivista a essa prática, perpetuando, assim, uma imagem reproduzida ao longo do tempo.

[...] A Anna Nery cobra muito nas técnicas, “bandeja contendo”, desde “o banho no leito” [...] hoje, eu cobro muito.. [...] às vezes você vai para o hospital não tem nem bandeja, mas é “bandeja contendo”, aí você improvisa na cuba rim, mas muita técnica. (Rubi)

[...] Trata-se de um currículo crítico-reflexivo, o currículo da Escola de Enfermagem Anna Nery [...] É para formar gente que questiona. (Diamante)

[...] Observação [...] eu até brinco, que tem os professores que até hoje são os meus espelhos [...] Ela, (a professora) foi minha referência na parte da gerência. (Topázio)

[...] Observar os professores que mais se destacam e adquirir habilidades com eles. (Safira)

[...] A raciocinar clinicamente [...] Valorizar minha formação [...]. (Jade)

Perrenoud (1999, p.24) sinaliza que, só há competência estabilizada quando a mobilização dos conhecimentos supera o tatear reflexivo, associa esquemas e hábitos, afirmando ser, os hábitos, esquemas simples e rígidos, alertando:

“Nem todo esquema é um hábito (...) os esquemas são adquiridos pela prática, conservam-se, assim, como todos os outros, pela prática”.

Fortalece e complementa esse pensar a afirmativa de que, uma pessoa constrói competências em função das situações enfrentadas, com maior frequência, ela utiliza conhecimentos tácitos, experiências vividas, mas encontra soluções, abre um leque de perspectivas e altera situações apresentadas. Podemos entender a “competência” como um processo criativo, em que se destaca a capacidade de improviso, invento e continuidade. (SANTOS, 2006, p.02)

Consoante exposto destaco a seguinte observação:

A docente estava discutindo com os alunos sobre intervenções de enfermagem no tratamento de feridas e exemplificou os tipos de feridas, suas características, apontou as diversas coberturas existentes para o tratamento e solicitou que o aluno preparasse o material para realização de um curativo cirúrgico, a aluna preparou o material e quando da demonstração, ponderou que não havia a cobertura específica, mas que substituiria por gaze estéril, que atenuaria benefício à lesão e não comprometeria o processo cicatricial. (Observação do ensino clínico – ÔNIX NEGRO)

Perrenoud confirma esse fato, no 3º Seminário Internacional de Educação, na cidade do Rio de Janeiro (2003), chamando atenção para “os esquemas mentais”, como potenciais geradores de competências, que são construídos em treinamento a partir de experiências renovadas, situações ou problemas criados para desafiar a descoberta de uma

solução e decorrente ação – Ele chama de “arte da execução”, Uma pessoa constrói competências em função das situações que enfrenta com maior frequência.

Esta percepção, no que se refere ao exercício das competências na prática profissional, aparece no depoimento a seguir:

[...] O trabalho do docente do ensino clínico é muito dinâmico e exige competências e habilidades, a liderança é uma delas. [...].(Aquamarine)

Verifiquei, inserido neste depoimento, a preocupação com a movimentação das habilidades e competências nas atividades demandadas no ensino clínico, e que neste movimento se constrói a aplicabilidade dessas competências, no agir, fazer, conhecer, ser, e tantas outras ações que verbalizam o dinamismo destacado por *Aquamarine*.

Nessas atividades, se consolida um semear fértil e profícuo da manutenção dessas competências que perpassam os movimentos inerentes da profissão, requeridos pelo exercício diário das atividades do docente de ensino clínico, mas, sobretudo, no tocante a valoração de uma prática reflexiva, que seja não somente em atenção às políticas educacionais vigentes, mas, sobretudo, propulsora de um novo paradigma formador, arcabouço de uma leitura permanente, que fomente o conhecimento, provoque o pensamento racional, fincado a partir da graduação, no lócus do ensino clínico e, maturado pouco a pouco, à custa de uma proposta que tenha semelhança a realidade vivida, pautada no bom senso e que traga como conteúdo, não somente os conhecimentos adquiridos, mas que fomente a mobilização contínua doravante do exercício prático.

Neste entendimento, *Opala* pontua algumas características necessárias do docente, na prática do ensino clínico, considerando como vitais algumas características inerentes do ofício, ponderando como crucial:

[...] O docente tem que ter, acima de tudo, atitude [...] Nem todo mundo consegue ser Docente [...] Tem gente que tem muito conhecimento, mas não consegue compartilhar, e aí ele não modifica nada. [...] O docente tem uma característica que é a capacidade de articular tanto o seu conhecimento quanto a sua experiência e fazer, transformar aquilo em algo interessante para o aluno,

desperta no aluno uma vontade de aprender sobre determinada coisa [...].
(Opala)

Quando se fala de prática reflexiva, Perrenoud (2002, p.15) faz menção à importância de Schön²⁵, que desenvolveu o paradigma profissional reflexivo visando combater a ilusão, que outrora predominava nos anos 70 e 80, que defendia a tese de que a ciência oferecia uma base de conhecimentos suficiente para uma ação racional. Reforça, portanto que grande parte dos problemas tratados por um profissional não figura nos livros e não pode ser resolvida apenas com a ajuda dos saberes teóricos e procedimentais ensinados. Assim a referência ao profissional reflexivo apresenta-se como uma forma de realismo e humildade, onde, nas profissões, o saber estabelecido pela pesquisa é necessário, mas não é suficiente.

Sedimentando o pensamento, Perrenoud (2002) consolida:

“A formação atribui-lhe. Equivocadamente, a parte do leão, pois explicita pouco os savoir-faire²⁶ e os funcionamentos mentais exigidos pelas situações “clínicas” complexas”.

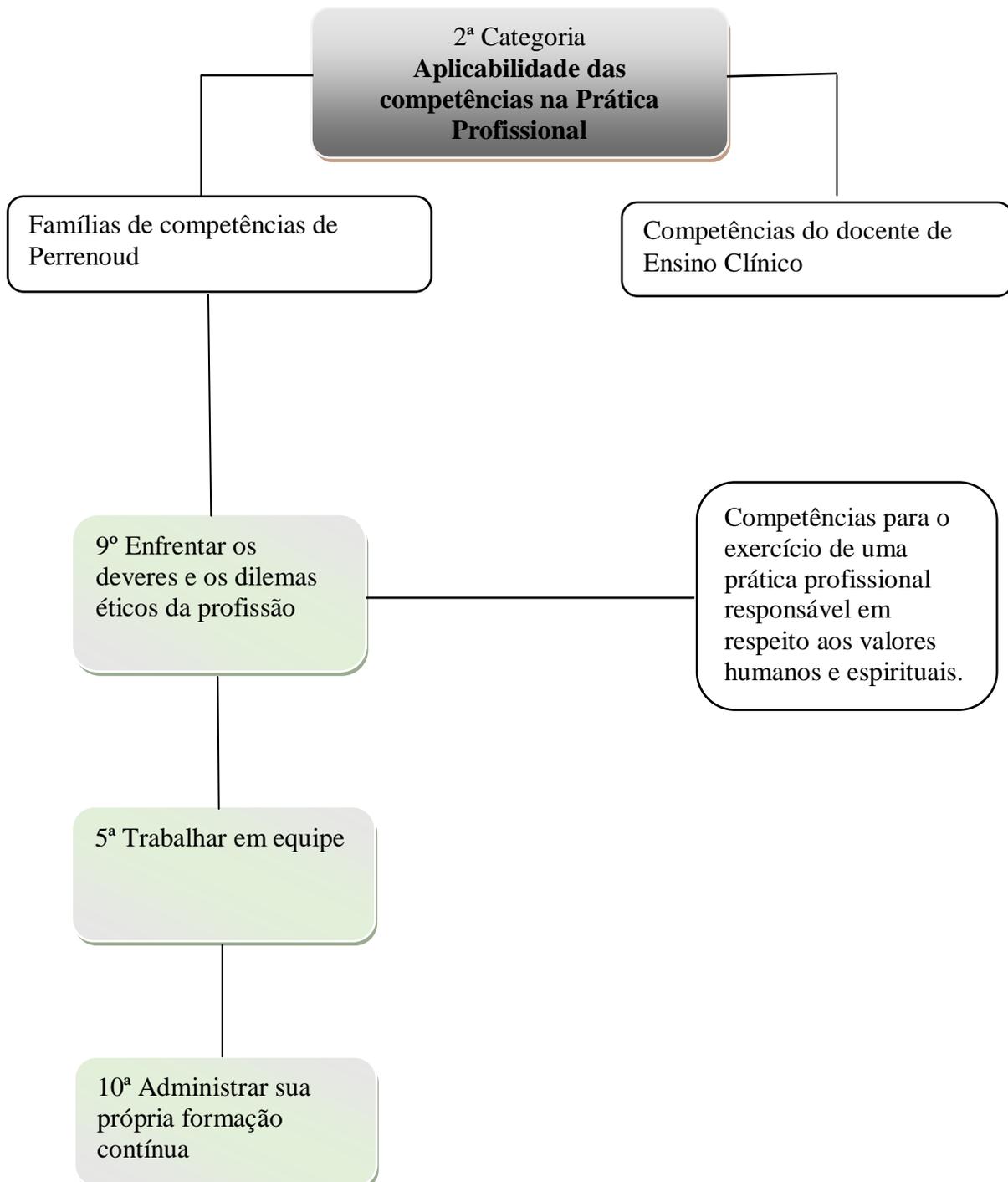
Diante destas considerações, anteriormente descritas, podemos entender que o exercício da profissão, agrega e edifica conhecimentos científicos, mas, ultrapassa este limiar, quando admite que, o exercício da habitualidade, ainda que simples e rígido, promove o desenvolvimento dos esquemas, que precede um pensar técnico, coerente, planejado e contínuo, que se solidifica com a prática.

²⁵ Donald Schön foi um pedagogo e estudioso sobre a educação e a aprendizagem profissional, pioneiro no desenvolvimento de um conceito inovador pautado na distinção entre conhecimento tácito e conhecimento escolar. Teve como marco da sua obra o desdobramento do discurso no entorno da formação de professores como profissionais reflexivos. (ALARCÃO, 1996)

²⁶ *Savoir-fair* é um termo do francês que significa: habilidade, tato, perícia, saber fazer.

Passo a seguir, quadro ilustrativo IX, onde promovo um encadeamento entre as famílias de competências de Perrenoud e as competências do docente de ensino clínico, baseados nos achados apontados na referida análise.

Quadro IX



5.3 - Docente do Ensino Clínico: gerando competências no lócus da sua prática profissional

O presente tópico foi construído, a partir das falas das depoentes, em respostas ao questionamento apontado no instrumento, relativo à possível aquisição de competências, exclusivamente, no cenário de prática profissional. Os participantes sinalizaram, em seus depoimentos, que nas relações interpessoais, inerentes à nossa profissão, emergem infinitas situações que nos impulsionam e geram competências.

[...] Como lidar com o aluno, com as pessoas, com a equipe [...] Temos muitas dificuldades com a equipe de enfermagem, pela questão de que não gostam de aluno [...] então acaba adquirindo um jeito, uma competência de integrar com a equipe [...]. (Quartzo)

[...] Experiência em gerenciamento de pessoal, tais como: organização de escala de trabalho [...]. (Safira)

[...] Adquiri a capacidade de pensar criticamente [...] Conversar com o cliente me ensinou a valorizá-lo mais [...] Contexto que ele está inserido na família, comunidade, conhecimento prévio que ele traz. [...]. (Ametista)

[...] Aprendi a lidar com o cliente [...] Quando você vê na prática, o cliente é único[...]. (Topázio)

[...] A competência de potencializar no aluno suas capacidades, deixar ele pensar e fazer sozinho [...]. (Jade)

Refletindo sobre os relatos, percebe-se que, o docente do ensino clínico, no lócus da sua prática profissional, mobiliza saberes e proposições, sobretudo, nas relações que estabelecem, no curso da sua prática, e esta, potencializa a geração de competências que são únicas e singulares, no tocante às emoções, ao sorriso, as rotinas técnicas, procedimentos, as histórias de vida, e tantas outras que incitam a um novo paradigma pedagógico, quando se revela, como oriundas, somente, dessa prática profissional.

Consoante exposto, segue observação que converge com reflexão acima descrita:

A docente iniciou as atividades de ensino clínico, cuja proposta didática, para aquela manhã seria de discussão e demonstração da técnica de banho no leito. Antes do início das atividades solicitou que todos fizessem um ciclo e dissessem suas percepções acerca da referida técnica, mas, acima de tudo, que eles manifestassem hipoteticamente, na condição de paciente, o que poderia minimizar os constrangimentos inerentes da técnica no tocante à prática assistencial do enfermeiro. (Observação do ensino clínico- JADE).

Ponderando sobre o exercício da prática, a observação do ensino clínico de Jade gerou a competência da “reflexão, ponderação e auto imagem”, promovendo no discente a capacidade de pensamento e ordenamento das ideias, apontando para um ensino provocador no que concerne à reflexão do “fazer”, nesta observação pude contemplar a estratégia de ensino proposta pelo docente que explorou não somente a técnica propriamente dita, mas, sobretudo, questionou com os alunos ali presentes, o que poderia ser feito? E se fosse com vocês? Vamos nos colocar no lugar do paciente, antes de qualquer coisa? Questionamentos que ajudaram na construção de um referencial, com sentimentos e ações capazes de culminar para o sucesso da técnica e bem-estar do paciente.

Partindo dessa reflexão, há de se reconhecer a importância e necessidade deste processo vivencial, uma vez que o torna preparado para enfrentar uma realidade que não vem moldada. O indivíduo deve ser assistido holisticamente, e não apenas como um ser biológico. (BENITO et al, 2012)

Turmalina, Ônix Negro e Diamante destacam abaixo, o quão precioso foi para a sua prática profissional “o vivido” ao longo do tempo:

[...] Na verdade à medida que você vai passando o tempo, as ideias se refinam, as coisas vão se aprimorando, hoje eu aplico na minha prática profissional competências mais refinadas e adequadas à condição que exerço. (Turmalina)

[...] O amadurecimento profissional, o relacionamento com o outro estão atrelados ao tempo de formação, idade, com as relações e até com as dificuldades que você tem em torno do seu meio. (Ônix Negro)

[...] O tempo me ensinou a ser esperto. O que é ser esperto? Não tem tempo para olhar prontuário, separa logo a medicação. Hoje aos vinte anos de docência eu quebro protocolos! (Diamante)

[...] As minhas competências foram construídas, ao longo do tempo, em conformidade com o que eu desenvolvo na minha carreira docente, e com o que a vida me ensinou. (Turmalina)

Neste caminhar, partindo do princípio de que o desenvolvimento dos seres humanos se dá pelas relações estabelecidas com seu meio, Perrenoud (1999), vê as competências não como um caminho, somente, mas como um efeito adaptativo do homem às suas condições de existência, pontuando que o desenvolvimento de competências ocorre, em cada pessoa, de maneira única, diferente.

Segue uma observação que me chamou atenção:

Ensino clínico sobre a temática: sondagem nasogástrica, o docente preparou todo o ambiente, preparou o material, fez alusão acerca da “bandeja contendo” como eixo norteador da prática do graduando da EEAN, contudo, admitiu, com uma certa contrariedade, que nos dias atuais o aluno teria que se preocupar não somente com a técnica limpa, mas, com os princípios científicos e, envolvendo os alunos, apresentou os materiais necessários para a realização da técnica e pediu que alguns alunos executassem a técnica, descrevendo todo o passo-a-passo, duas alunas ficaram muito nervosas e manifestaram a vontade de não executarem a técnica diante dos colegas, pois se diziam tímidas e temiam por isso. A docente, um pouco chateada, pediu que elas aguardassem o término do treinamento. Após o treinamento essas alunas foram chamadas e, quando indagadas acerca das leituras que foram orientadas a fazer previamente para subsidiar o ensino, elas prontamente desabafaram dizendo que haviam feito, mas que faltou entendimento para a execução da técnica. (Observação do ensino clínico – AMETISTA)

Observando a situação percebi que a docente ficou frustrada com o ocorrido e fez questão de pontuar esse sentimento ao aluno, destacando que estava atrasada para outra aula e que, em nome do seu compromisso com o ofício, precisava daqueles minutos para tentar reforçar que ela era uma “provocadora”, mas que o conhecimento era algo singular e que dependia do esforço, dedicação, compromisso e comprometimento dos envolvidos.

De certa forma acredito que tal situação sinalizou para a docente, a necessidade de reforçar sua capacidade observacional no tocante a fortalecer os grupos de estudos, nos cenários de ensino clínico, na perspectiva de mesclar pessoas, experiências, diversidades e neste processo promover a inclusão ao conhecimento e aprendizado, de modo que não haja possibilidade de permitir que grupos menores se isolem por dificuldade nas relações com outras pessoas, com o meio, inviabilizando o aprendizado.

Diante das considerações, *Diamante* destaca no seu depoimento algumas situações que convergem com o apontamento de *Ametista* aos alunos, acerca da singularidade do conhecimento.

[...] Hoje, entendo que minha formação foi muito independente, eu tomei as rédeas do processo. [...] Eu fazia o que os professores propunham, mas estudava sozinho, o que julgava ser importante, com base nas propostas em sala de aula.
(*Diamante*)

O depoimento de *Diamante* me remete a fala de Perrenoud (2002. p. 181), que pondera que um adulto pode aprender sozinho, por meio de reflexões pessoais e de leitura, complementando ainda que, na formação é preciso não o deixar dependente do formador, mas acelerar seu processo de autotransformação por meio de uma prática reflexiva contextualizada, com fundamentos teóricos e conceituais e com procedimentos mais metódicos.

Outro aspecto merecedor de destaque está no depoimento de *Opala*, acerca da geração de competências:

[...] Eu não sou muito ligada nas tecnologias, acho muito legal, mas propor um ensino pautado somente na tecnologia, não. Eu quero que o aluno saiba se desenvolver independente da tecnologia. (Opala)

Opala chama atenção para uma prática docente que não se instrumentalize, única e exclusivamente, em tecnologias inovadoras, não deixando de mencionar sua importância e capacidade de inclusão no mundo contemporâneo, contudo chama atenção para uma competência que seja capaz de se desenvolver além desses recursos.

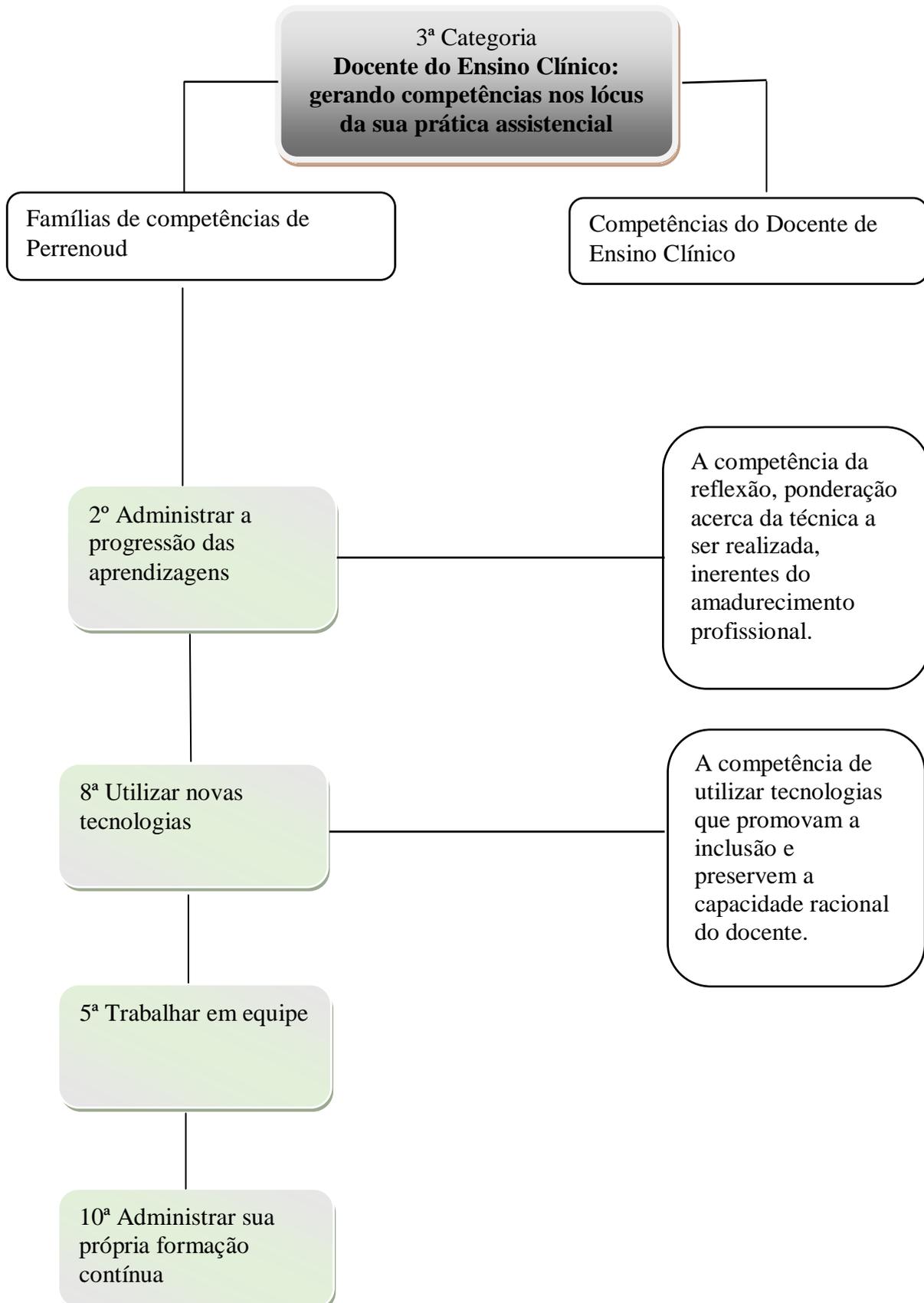
Sob esta ótica, para Pinhel e Kurcgant (2007) a competência docente se associa não apenas em saberes (conhecimentos) que o professor precisa ter, mas também intimamente ligadas às capacidades e habilidades que, em situações complexas, principalmente em tempo real, permitem eclodir esquemas de pensamento que possibilitem a mobilização, a orquestração e a sistematização de recursos que viabilizem aplicação de saberes.

Perrenoud (2005) sinaliza que as competências não são ensináveis, mas se constroem à custa de treinamento. Este aprendizado se dá ao sabor de uma prática reflexiva, com um apoio, uma regulação e um treinador. Ressalta que para o desenvolvimento de competências é preciso confrontar-se pessoalmente, de forma ao mesmo tempo repetida e variada, com situações complexas, com empenho para dominá-los. Essa prática demanda tempo, o que aos poucos leva a integrar saberes, habilidades, informações, métodos para enfrentar, para decidir em tempo real, para assumir riscos.

Como consequência da realização da pesquisa, buscando atender aos objetivos propostos no teor deste documento, salientando que na análise emergiu novas possibilidades, que a tempo serão refletidas e expostas, posteriormente, quando das considerações finais, prementes na oportunidade. Optei por apresentá-las na finalização do presente capítulo em face a oportunizar um desenho ampliado desse encadeamento seguido de um momento de ponderação da referida autora, no que confere ao teor da análise, fielmente retratada nos achados.

Ao finalizar a análise da categoria em tela, o quadro ilustrativo X promove um encadeamento entre as famílias de competências de Perrenoud e as competências do docente de ensino clínico, construídas no presente estudo.

Quadro X



Assim sendo, na construção ilustrativa da análise das categorias, apresentadas no presente estudo, se estabeleceu uma relação das famílias de competências de Perrenoud, congruentes com a proposta do estudo, previamente sinalizados no escopo desse trabalho, com as competências do docente do ensino clínico, emergidas nas suas falas, no transcorrer dessa pesquisa.

O quadros ilustrativos (VIII, IX e X) sinalizaram que, as competências do docente de ensino clínico apresentaram um encadeamento com as competências de Perrenoud em momentos distintos, cada categoria direcionou para o desenvolvimento de competências distintas, nos levando a crer em uma “crescente” movida pela complexidade que o processo de formação requer.

Diante das considerações, anteriormente descritas, paradoxalmente aponto para as famílias de competências de Perrenoud (2000), denominadas: trabalhar em equipe e administrar sua própria formação contínua que, incontestavelmente, predominou nas falas dos informantes-chaves nas três categorias construídas, nos levando a crer que no ensino clínico se estabelece como pilar dessa propedêutica: O trabalho em equipe e a formação contínua, proposta no âmbito da autoadministração, como esteio centralizador e regulador das ações de ensino-aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar o movimento acadêmico que me conduziu à dissertar sobre a referida temática, neste Estudo de Caso, fui atraída por sua peculiaridade, uma vez que se apresenta como um dos eixos estruturantes da condução do processo ensino/aprendizagem da formação do enfermeiro, que se origina na parede de uma “sala de aula” e se fortalece nas infinitas possibilidades retratadas nos cenários de prática acadêmica. Neste caminhar me inquietei em conhecer um pouco mais sobre esse docente, suas potencialidades, o que pensavam e acima de tudo, que competências julgavam necessárias para o exercício de uma prática responsável, um ensino provocador, desafiador e que acima de tudo, que integrasse pessoas nesse processo formativo-educacional, que julgo como vitais para o “agir” no ensino clínico.

Neste momento de grande valia, em que finda a consolidação dos achados e se deve estabelecer um julgamento acerca do vivido, aprendido, apreendido e, acima de tudo, semeado neste estudo, chamo atenção para o “silêncio” que nesse momento vivo, pois em mim repousa o sentimento de gratidão pelo aprendizado e a certeza de que nestes parágrafos vindouros, responsáveis por finalizar, até aqui, o presente estudo, emergirão novas proposições e possibilidades que corroboram com a necessidade de novas reflexões, constatando que o presente estudo não possui caráter conclusivo.

No desdobramento do estudo em tela, procurei identificar as competências que os docentes do ensino clínico julgavam ter requerido, ainda na graduação, para o exercício de suas práticas e, constatei nas suas falas que, no período de graduação se apoiaram em “conhecer”, “ser”, “fazer” e “conviver”, aliás, no que concerne a esta parte, identifiquei nas competências requeridas, a partir das falas dos docentes, que na EEAN se aplica muito as práticas do “aprender a conhecer” e aprender a ser”, ambas destacadas na primeira categoria, convergindo para a valoração do aprendizado permanente, necessidade de formação contínua para uma proposta de ensino que provoque o pensamento do discente e o ajude na construção de um perfil crítico/reflexivo. Ainda nesta parte, destaco que estes docentes atribuem valor ao “peso” histórico que representa o nome da Instituição, como “Instituição mãe” da enfermagem moderna, competência já adquirida ao ingressar no Curso.

Dando seguimento ao raciocínio, na segunda categoria foi possível constatar, que os docentes atribuíram a aplicabilidade das competências, oriundas da graduação, às diversas

oportunidades que a dinâmica do ensino-aprendizado provoca ao longo do tempo de duração do Curso de Graduação, me levando a compreender que a esta “aplicabilidade” em muito depende da capacidade de absorção, iniciativa, atitude, aprendizado, atuação prática e retroalimentação desse processo, sem deixar de citar, como fator relevante, as que emergem dos nossos cenários de prática, mas, sobretudo, a capacidade de resiliência desse docente, uma vez que nos relatos dos informantes-chave, destacam-se pontos de convergência que me direciona para esse entendimento.

A assertiva, acima descrita configura-se como fato importante, me conduzindo à constatação de que no ensino clínico se estrutura ações basilares no que se refere ao desenvolvimento de competências que, a posteriori, serão aplicadas na prática profissional.

Destaco um depoimento que muito contribuiu para minha análise, pois diante dos questionamentos da pesquisa, o docente não hesitou e respondeu, incisivamente, a necessidade de se estabelecer critérios direcionados para uma lógica racional, apontando para a necessidade de entender, já na graduação, que infelizmente, não se possui os campos de práticas dos “sonhos”, que a bandeja “contendo”, nem sempre “contem” e que ainda sim, em meio às dificuldades existentes, podemos e devemos mobilizar as competências requeridas, aplicando-as com responsabilidade, rigor e respeito ao nosso paciente. Considero, na atualidade, ser o ensino clínico o ato de grande oportunidade ao aprendizado, apropriação de saberes e facilitação no processo formativo.

Corroborando com entendimento, nas observações participantes foi possível aludir a respeito das estratégias utilizadas pelo docente do ensino clínico, na condução das atividades propostas nos cenários de práticas, a partir dos seguintes recursos: antes da execução da(s) técnica(s), debate sobre a temática da aula, interação com os discentes durante as práticas, incentivo a pesquisa como subsídio ao conhecimento e, acima de tudo, pude perceber, tanto nas entrevistas como nas observações, o incentivo dispensado ao discente na execução dessas atividades, me levando a compreender que neste contínuo se orchestra uma prática de ensino pautada, efetivamente, na promoção de atitudes, ações, provocações, acima de tudo, fortalecedora de um movimento inerente do processo de formação.

Com vistas na terceira categoria, verifiquei que a geração de competências no lócus da prática profissional representa, para os docentes, o momento de reproduzir “no lócus

de prática” o aprendido, vivido, construído e, acima de tudo, a capacidade de gerar no “outro” alguns sentimentos que culminem para a descoberta de suas potencialidades, permitindo assim estabelecer um campo fértil à produção de competências, tarefa, a meu ver, desafiadora e que demanda em ações emergidas de uma prática profissional, construída no esteio do Curso de Graduação e que, se aprimora, efetivamente, no lócus dessa prática, salientando também, nas ações da prática social, como considerável mantenedora desse processo, cujas percepções me levam a crer que nas “dinâmicas” profissionais e sociais se solidificam saberes e mobilizam-se recursos cognitivos, resultantes de um eterno gerundismo, prementes à geração de competências.

Destaco ainda, que o estudo apontou na fala dos docentes, que nas relações interpessoais, áreas de convivência e nas ações interdisciplinares se estabelecem um campo fértil para a troca de experiências e conhecimento, capazes de promover um estreito que se aprimora no “agir”, e se valoriza nas ações em conjunto.

Constato, portanto, que a geração de competências está constantemente ligada às experiências vividas, não importando se foram exitosas ou fracassadas, mas, sobretudo vividas. Neste caminhar formativo se constrói um profissional sensível às demandas do meio em que desenvolve suas práxis.

Construir as categorias temáticas à luz do referencial do teórico Philippe Perrenoud, em muito adicionou na construção do conhecimento e, indubitavelmente, na aproximação com o objeto de pesquisa proposto, uma vez que viabilizou o encadeamento entre as competências do docente do ensino clínico e as famílias de competências, julgadas prioritárias pelo autor. Entendo que poderia ter ampliado o discurso para além das famílias de competências, pois a obra do mesmo é extensa e sua militância não resume-se nas famílias de competências docentes para o ensino, seu argumento é ampliado e transita nas temáticas voltadas para a prática profissional, formação por competências e avaliação, não ocultando, sobretudo, sua valorosa contribuição ao ensino escolar e fundamental.

Considero que o processo de formação, no ensino clínico, na EEAN, busca contribuir na construção de um enfermeiro capaz de pensar, agir, questionar e acima de tudo, orquestrar sua formação contínua, com um constructo necessário às demandas socioeconômicas que circundam a nossa sociedade. Nesse entendimento aponto, na fala dos

docentes, valorização dada ao currículo da Escola, que nas primícias do currículo, em concomitância com as disciplinas do ciclo básico, já contemplam no seu arcabouço, a integração entre teoria e prática, pautando no currículo o ensino baseado na formação por competências, porém, não seria prudente e ético, narrar, neste capítulo, somente dádivas e predicados acerca da formação de um enfermeiro crítico-reflexivo.

Cabe ponderar que os docentes sinalizaram que nos dias atuais, ainda que haja um comprometimento com a profissão, os discentes mudaram, atribuindo que a globalização, o imediatismo e as redes sociais são responsáveis por uma parcela significativa desse movimento, e que, embora as utilizações de novas tecnologias possam contribuir nesse processo, em alguns momentos afastam o discente do aprendizado, uma vez que atrai sua atenção para outras práticas, além das acadêmicas.

Acredito, nessa assertiva, que o uso de tecnologias deve complementar o processo de formação do discente, deve-se estabelecer como importante instrumento às novas possibilidades de auxílio no processo de ensino/aprendizado, contudo, chamo atenção para o fato de que esse instrumento não deve ocupar o ponto central de busca ao conhecimento, pois, ameaça o exercício contínuo e progressivo necessário ao processo de formação do enfermeiro, fragilizando a capacidade de mobilizar recursos cognitivos que, se constroem a partir do pensamento racional, ações repetitivas e auto avaliação, contribuintes à formação de um enfermeiro proativo, sensibilizado e, sobretudo, crítico/reflexivo.

O presente estudo provocou uma reflexão acerca dessa prática pedagógica desenvolvida pelo docente do ensino clínico, graduado em enfermagem e que busca uma compreensão no que condiz com o papel que desempenha nos cenários de prática. Sobre o docente do ensino clínico, o estudo nos ajudou a definir quem é, o que faz, suas competências e, acima de tudo, apontar os meios e caminhos para a construção de um enfermeiro crítico-reflexivo, a partir do seu eixo formador. Diante das considerações, acredito que nessas ponderações se estabelece uma nova possibilidade de estudo, uma vez que se inquieta saber que fatores intervenientes podem comprometer na construção do enfermeiro crítico-reflexivo, temática esta, intrigante e premente na agenda da Educação profissional brasileira.

Como recomendação à EEAN, para a consolidação de uma formação que promova, no docente de ensino clínico, uma prática de ensino baseada nas competências

requeridas na graduação e aplicadas na prática profissional, sugiro uma maior integração entre os departamentos de ensino, promovendo assim, a interdisciplinaridade como ponto de partida à minimização dos saberes fragmentados e fortalecimento do ensino por competências. Diante do exposto, cabe relatar que o presente estudo indicou que nos respectivos departamentos de ensino, as propostas e estratégias pedagógicas são emblemáticas e eficazes.

REFERÊNCIAS

- ALARCAO, I. Reflexão crítica sobre o pensamento de D. Schön e os programas de formação de professores. **Revista da Faculdade de Educação**. São Paulo, v. 22, n. 2, 1996. Disponível em <http://educa.fcc.org.br/scielo>. Acessos em 09 out. 2014.
- ARAÚJO, A. C.; SENNA, M. C.; Ciências humanas e sociais na formação das primeiras enfermeiras cariocas e paulistanas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. Nov/Dez. 2011.
- APPOLINÁRIO, R. S. **Educação Profissional: vivências do educando no cuidado ao doente crítico**. Dissertação de Mestrado. – Ribeirão Preto: USP, 2007.119 f.
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B.; **Snowball (Bola de Neve): Uma Técnica Metodológica para Pesquisa em Educação Ambiental Comunitária**. Trabalho apresentado no X Congresso Nacional de Educação-EDUCERE. Pontifícia Universidade Católica do Paraná: Curitiba, 2011.
- BAPTISTA, S. S.; BARREIRA, I. A.; Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2006, vol.59, n.spe, pp. 411-416. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org>. Acesso em: 08. nov. 2014.
- BARREYRO, G. B.; ROTHEN, J. C. Para uma história da educação superior brasileira: análise dos documentos do PARU, CNRES, GERES e PAIUB. **Revista Avaliação**. Campinas, Sorocaba, SP, v. 13, n. 1, p. 131-152, mar. 2008.
- BENITO, G. A. V. et al. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Revista brasileira de enfermagem**. [online]. 2012, vol.65, n.1, pp. 172-
- BEZERRA, M. R. M. **A Enfermagem e a aliança da igreja com o Estado: Escola de Enfermagem Luiza de Marillac** / Maria Regina Marques Bezerra. Rio de Janeiro: UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, 2002. xv, 154 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2002. Rio de Janeiro.
- BOTTI, S. H. de O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. bras. educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 08. nov. 2013.

BRASIL. **Lei nº 775, 06 de agosto de 1949**. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. Brasília. 1949. Disponível em: [http: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/L775](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/L775). Acesso em: 08. nov. 2014.

BRASIL. **Diário Oficial da União**. Lei nº 8080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília - DF, 19 de setembro de 1990

BRASIL, **Lei nº.9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional(LDB). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. **Lei nº 7.498 de 1986** – Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providencias. Brasília, 1986. Disponível em <<http://www.portalfen.gov.br/2007>. Acesso em 12.set.2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n.3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério do trabalho e Emprego. **Cartilha esclarecedora sobre a lei do estágio: Lei nº 11.788/2008** – Brasília: MTE, SPPE, DPJ, CGPI, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Resolução nº 466/2012**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Resolução COFEN nº 441/2013**. Dispõe sobre a participação do enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de enfermagem. Brasília: DF, 2013. Disponível em: <<http://site.portalfen.gov.br/node/5885>>. Acesso em 06. nov. 2013.

BRASIL. Poder Legislativo. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro (DOERJ)**. Rio de Janeiro, maio/ 2011. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/26492502>>. Acesso em 18. set. 2014.

CARRIJO, C.I.S.; BEZERRA, A.L.Q.; MUNARI, D.B.; MEDEIROS, M. A. Empregabilidade de egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Revista de Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro-UERJ**. Rio de Janeiro, jul/set 2007; [acesso em:] 15(3):356-63. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a06.pdf>

CARVALHO, V. Ética e Valores na prática profissional em saúde: considerações filosóficas, pedagógicas e políticas. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, 2011.

_____. **Acerca da mudança do currículo de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ**: considerações substantivas e adjetivas. In: Carvalho V. Sobre Enfermagem: Ensino e Perfil Profissional. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 2006.

_____. **A Enfermagem de Saúde Pública como prática social**. Original tese de Professor Titular (Concurso Público de Provas 1994) / Vilma de Carvalho. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2014.

DELORS, J. et al. **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão internacional sobre a Educação para o século XXI. 9 ed. São Paulo: Cortez, 1998.

DEMO, P. **Desafios Modernos da Educação**. 7ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

_____. **Metodologia científica em Ciências Sociais**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1995.

DIAS, M. A. M. **O Enfermeiro na Hemovigilância: sua formação e competências** / Maria Ângela Moreira Dias. Rio de Janeiro: UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, 2009. x, 174 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2009.

DOMENICO, E, B, L; IDE, C. A. C; As competências dos graduandos em enfermagem: Percepções de enfermeiros e docentes. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. 2006;19(4):394-401. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a05.pdf>. Acesso em 01/10/2014.

EEAN/ Escola de Enfermagem Anna Nery. **Evolução histórica**. Disponível em <http://www.eean.ufrj.br/default.htm>. Acesso em: 20 ago. 2014.

FERREIRA, A.C.M.; SÁ, F.A.; SHIRATORI, K.; ABREU, C.G.; CAVALCANTE, T.A.; LOURO, T.Q. Enfermagem: perspectivas de inserção de egressos da graduação no mercado de trabalho. **Revista Meio Ambiente**. Saúde. São Paulo, 2007; [acesso em:] 2(1): 151-165. Disponível em: <http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista/2007/pdf>.

FIGUEIREDO, B. G. Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. **Hist. cienc. saude-Manguinhos** [online]. 1999, vol.6, n.2, pp. 277-291. ISSN 0104-5970. <http://dx.doi.org>. Acesso em: 20/09/2014.

FORMIGA, J. M. M.; GERMANO, R. M. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [online]. 2005, vol.58, n.2, pp. 222-226. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org>. Acesso em: 02/10/2014.

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

GEOVANINI, T.; MOREIRA, A.; SCHOELLER, S.D.; MACHADO, W.C.A. **História da Enfermagem: Versões e Interpretações**. 3ª edição. Rio de Janeiro. Revinter, 2010.

GERMANO, R. Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil: (1955-1980). 4ª Ed. **Revista Ampl**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, Editora, 2007.

GIL, A. C. **Estudo de Caso**. São Paulo: Atlas, 2009.

_____. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUEDES, G. F.; OHARA, C. V. S; SILVA, G. T. R; FRANCO, G. R. R. M; Ensino clínico na enfermagem: a trajetória da produção científica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [online]. 2009, vol.62, n.2, pp. 283-286. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/>. acesso em: 20. Nov.2013.

GUIMARÃES, A. R; MONTE, E. D; FARIAS, L. M; O Trabalhador docente na expansão da educação superior brasileira: entre o produtivismo acadêmico, a intensificação e a precarização do trabalho. **Revista Universidade e Sociedade 52**. [on line]. 2013: 34-35. Disponível: <http://i3gov.planejamento.gov.br/dadosgov>. Acesso em: 10 de out. 2014.

KLETEMBERG, Denise Faucz; SIQUEIRA, MTAD. A criação do ensino de enfermagem no Brasil. **Cogitare Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 61-67, 2003.

LEITE, F.T. **Metodologia Científica: métodos e técnicas de pesquisa: monografias, dissertações, teses e livros**. Aparecida, São Paulo: Idéias & Letras, 2008.

LIMA, A. L. G. S.; PINTO, M. M. S. Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos** [online]. 2003, vol.10, n.3, pp. 1037-1051. ISSN 0104-5970. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702003000300012>.

LOBIOONDO-WOOD, G. HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação Crítica e Utilização**. Rio de Janeiro. Editora: Guanabara Koogan, 2001.

LOYOLA, C.M.D. Vilma de Carvalho: Uma história de vida. **Rev. Escola Anna Nery** [online]. 2004; 8(1): 123-128.

MARQUES, C. M. S.; EGRY, E. Y. As competências profissionais em saúde e as políticas ministeriais. **Revista Esc. Enfermagem Universidade de São Paulo**. São Paulo. 2011.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Revista Texto e Contexto-Enfermagem**. [on line] . vol.15 no.3 Florianópolis July./Sept. 2006. <http://dx.doi.org>

MEDEIROS, M.; TIPPLE, A. F. V, MUNARI, D. B. A expansão das Escolas de Enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3aXX.htm>. Acesso em 20 nov. 2013.

MEIRA, M.D.D.; KURCGANT, P. Avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos. **Revista Acta Paulista de Enferm**. São Paulo, 2008; [acesso em:] 21(4):556-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a04v21n4.pdf>

MELLO, S.; TURMENA, L. **Bases teóricas e conceituais da Pedagogia das competências: Estudo segundo Philippe Perrenoud**. Trabalho apresentado no X Congresso Nacional de Educação. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2011.

MENDES, K.D.S, SILVEIRA, R.C.C.P, GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, out/dez 2008; [acesso em:] v. 17, n. 4, p. 758-764. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22.ed. Rio de Janeiro: Petrópolis. Vozes. 2003.

_____. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MUÑOZ, S.I.S, TAKAYANAQUI, A.M.M, SANTOS, C.B, SANCHEZ - SWEATMAN. **Revisão sistemática de literatura e metanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área da saúde.** An. 8. Simp. Bras. Comun. Enferm. May. 2002 [acesso em: 2012 set 10]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo>.

NUNES, D.M.; BOTTAN, G.; SILVA, SILVA, L.B. Manifestações de egressos de um curso de enfermagem. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, jan/mar 2011; [acesso em: 2012 set 10] 15(1): 97-104. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo>.

OGG, C; PAGANINI, M. C; **Ensino Clínico: Significado para o Acadêmico de Enfermagem; Boletim de Enfermagem;** 02; 23 - 35; 2008.
<http://www.unifra.br/eventos/jornadadeenfermagem/Trabalhos/3029>. acesso em: 20. Nov.2013.

OLIVEIRA, J. B. **Reforma do Ensino Superior e Extensão Universitária.** – Rio de Janeiro: Centro de Ciências da Saúde da UFRJ, 2006. 184p.

PERRENOUD, Philippe. **As Competências para Ensinar no Século XXI: A formação dos professores e o desafio da avaliação/** Phillippe Perrenoud, Monica Gather Thurler, Lino de Macedo, Nílson José Machado e Cristina Dias Alessandrini; trad. Cláudia Schilling e Fátima Murad. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.

_____. **Avaliação: da Excelência à regulação das aprendizagens – entre duas lógicas/** Phillippe Perrenoud; trad. Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

_____. **Dez novas competências para ensinar/** Phillippe Perrenoud; trad. Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. **Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza/** Phillippe Perrenoud; trad. Cláudia Schilling. Porto Alegre: Artmed, 2001.

_____. **Escola e Cidadania: o papel da escola na formação para a democracia.** (trad. Fátima Murad). Porto Alegre: Artemed, 2005.

_____. Formar professores em contextos sociais em mudança prática reflexiva e participação crítica. **Revista Brasileira de Educação. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.** Universidade de Genebra. 1999. Disponível em:
http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1999/1999_34.html.
Acessado em: 19/06/2014

_____. **Construir as Competências desde a Escola.** Porto Alegre. Artes Médicas. 1999.

_____. Formando Professores: Quais estratégias? Quais competências? 2ª edição. **Rev. Porto Alegre:** Artmed, 2001

_____. **Práticas pedagógicas, profissão docente e formação: perspectivas sociológicas.** 2ª edição. Lisboa: Dom Quixote, 1997.

PINHEL, I. KURCGANT, P. Reflexões sobre competências docentes no ensino em enfermagem. **Rev. Escola de enfermagem USP.** São Paulo, 2007. [Acesso em: 2014 out 08] 41(4):711-6. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp>

POLIDORI, M. M.; MARINHO-ARAÚJO, C. M.; BARREYRO, G. B. SINAES: perspectivas e desafios na avaliação da educação superior brasileira. **Rev Ensaio: aval.pol.públ.Educ.,** Rio de Janeiro, v. 14, n. 53, dez. 2006 .

POMPEO, D.A; ROSSI, L.A; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Revista Acta paul. enferm.,** São Paulo, 2009. [acesso em: 2012 set 12] v. 22, n. 4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf>.

RICARDO, E, C. Discussão acerca do ensino por competências: problemas e alternativas. **Rev. Caderno de pesquisa.** São Paulo. 2010.

RODRIGUES, N. A. C. **Contratos de Aprendizagem em enfermagem: uma mais-valia para os estudantes/** Neide Andreia Crispim Rodrigues. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa/ Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 2012. Dissertação (Mestrado em ciências da Educação) – FCSH / Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 2012.

ROVAI, E. **Competência e Competências: contribuição crítica ao debate.** São Paulo: Cortez, Editora, 2010.

SANTOS, B. B. M. **Apropriações do Conceito de Competências na Prática Social.** XII Encontro Regional de História. Colégio Pedro II. Associação Nacional de História. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em <http://www.rj.anpuh.org/resources/rj/Anais/2006/conferencias>. Acesso em 12 de out. 2014.

SANTOS, G. Formação do Enfermeiro na perspectiva das Competências: uma breve reflexão. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. 2004.

SAUTHIER, J; BARREIRA, I, A. **As enfermeiras norte-americanas e o ensino da enfermagem na capital do Brasil: 1921-1931**. Ed. Escola de Anna Nery/ UFRJ, 1999.

SILVA, D. M.; SILVA, E. M.V.B. O ensino clínico na formação em Enfermagem. **Revista Millenium**. Escola Superior de Enfermagem de Viseu- 30 anos. Portugal. 2004. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.19/445>

SILVA, E.F.L; VIANA, L.O; SIMOES, T. **Mapeamento e Conhecimento das publicações dos últimos anos sobre os Egressos do Curso de Graduação em Enfermagem**. Trabalho apresentado no 65º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Enfermagem, 2013.

SILVA, Verônica Caé. Preceptorial – **Nexos com a Pedagogia Histórico-Crítica: O Caso da Escola de Enfermagem Anna Nery**/ Verônica Caé da Silva. Rio de Janeiro: UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2011.

SIMÕES, J. F.F. L; GARRIDO, A. F. S; Finalidade das Estratégias de Supervisão utilizadas em Ensino Clínico de Enfermagem. **Revista Texto Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, 2007 Out-Dez; 16(4): 599-608.

SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior: da concepção à regulamentação / [Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira]. - 2. Ed., ampl. – Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2004. 155p.

SOUZA, N.V.D.O.; CORREIA, L.M.; CUNHA, L.D.S.; ECCARD, J.; PATRÍCIO, R.A.; ANTUNES, T.C.S. O egresso de enfermagem da FENF/UERJ no mundo do trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP**. São Paulo, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf>.

TANJI, S. **As competências do docente tutor no contexto da mudança curricular do Curso de Graduação em Enfermagem do UNIFESO**. Tese (Doutorado em enfermagem). Escola de enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

TEIXEIRA, E. et al. **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã.** Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

TYRRELL, M. A. R; FILHO, A. J. A. 85 anos no Ensino da Enfermagem Brasileira. **Rev. Escola Anna Nery** [on line]. Mar. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org>

TYRRELL, M. A. R; ZEITOUNE, R. C. G. 70 anos da Escola de Enfermagem Anna Nery na Universidade: a glória de ser e os desafios a conquistar. **Rev. Escola Anna Nery** [on line]. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org>

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista saúde pública**, 2005.

VALENTE, G. S. C. **(Re)conhecendo as competências do Enfermeiro Professor.** Dissertação (Mestrado em enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

VALENTE, G, S, C.; VIANA, L, O.; **(Re) Conhecendo as Competências do Enfermeiro.** Casa do Novo autor Editora, 2007.

_____. Da formação por Competências à Prática Docente Reflexiva. **Revista Iberoamericana de Educação.** 2009.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

_____. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICE B**ORÇAMENTO****Recursos Materiais****a) Materiais de Consumo**

Descrição	Unidade	Quantidade	Valor	
			Preço Unit (R\$).	Total (R\$)
Papel a4	Resma	08	18,00	144,00
Caneta	Cx com 50	02	2,50	250,00
Marca texto	Pç	08	3,80	30,40
Lápis	Pç	10	1,50	15,00
Borracha	Pç	08	1,00	8,00
Apontador	Pç	02	1,20	2,40
Pen drive	unidade	02	28,00	56,00
Encadernação	4 p/semestre	04	3,50	14,00
CD para gravação	04	04	2,20	8,80
Finalização em capa dura	01	01	169,00	160,00
Total				688,60

6.2 Transporte

Descrição	Unidade	Quantidade	Valor	
			Preço Unit (R\$).	Total (R\$)
Gasolina/Alcool	3,20 o litro	320,00/mês	80,00/semana	6.720,00
Total				

Os recursos serão financiados pelo próprio responsável do projeto, na condição de produção independente.

APÊNDICE C**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA E/AN/HESFA TERMO DE
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**
Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde

Sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **intitulada: Competências do Docente do Ensino Clínico: O caso dos egressos de uma Instituição de Ensino Superior no Município do Rio de Janeiro**, que tem como **objetivos**: Identificar as competências requeridas pelos docentes de ensino clínico, atuantes nos campos de estágio, egresso de uma Instituição de Ensino Superior (IES) no município do Rio de Janeiro, durante a sua graduação; Analisar as competências requeridas no Curso de Graduação em Enfermagem e aplicadas no exercício de prática profissional dos docentes de ensino clínico, atuantes nos campos de estágio, egressos de uma Instituição de Ensino Superior (IES) no município do Rio de Janeiro; Discutir sobre as competências dos Docentes de ensino clínico à luz do referencial de Phillippe Perrenoud, acerca das que são requeridas na graduação e as que são adquiridas na prática docente de ensino clínico. Este é um estudo baseado em uma abordagem qualitativa, utilizando como método Estudo de Caso.

A pesquisa terá duração de 2 ano(s), com o término previsto para novembro de 2014. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você poderá **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o(s) pesquisador (a) ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de Entrevista. A entrevista será gravada em MP3, para posterior transcrição – que será guardada por **cinco (05)** anos e incinerada após esse período. Sr (a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**.

Toda pesquisa possui riscos potenciais. Maiores ou menores, de acordo com o objeto de pesquisa, seus objetivos e a metodologia escolhida. A presente pesquisa não trará riscos adicionais. Caso ocorra risco de dano emocional e/ou circunstancial, apresentado pelos participantes, ao longo da entrevista e/ ou observação, o pesquisador se responsabiliza pela oferta/ encaminhamento de apoio psicológico e, caso seja necessário, retirada do grupo de participantes.

Elizabete Farias Lima Silva
Escola de Enfermagem Anna Nery- UFRJ

Participante da pesquisa

O **benefício** relacionado à sua participação será o de aumentar o conhecimento científico para a área de Educação e Saúde em Enfermagem.

Sr (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Profª Drª Lígia de Oliveira Viana
Escola de Enfermagem Anna Nery- UFRJ
Cel: 99644-3543
e-mail: ligiaviana@bol.com.br

Elizabete Farias Lima Silva
Cel: 99726-9350
e-mail: beteenff.silva@gmail.com

ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY – UFRJ
Comitê de Ética e Pesquisa – Rua Afonso Cavalcanti – Praça Onze
Tel: (21) 2293 8148 – Ramal: 228 - www.eean.ufrj.br

“O Comitê de Ética é o setor responsável pela permissão da pesquisa e avaliação dos seus aspectos éticos. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique-se com o Comitê de Ética da Escola pelo telefone supracitado.”

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

_____, ____ de _____ de 2014.

Participante da Pesquisa: _____

APÊNDICE D**ROTEIRO DE ENTREVISTA****INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****Dados Gerais**

I – Dados de Identificação:

Data do preenchimento: ___/___/___

Nome fictício _____

II - Formação

Ano do Ingresso no Curso: _____

Ano de Conclusão do Curso de graduação: _____ Semestre _____

Na área de formação acadêmica, desenvolve alguma pesquisa vinculada a algum núcleo de pesquisa?

Possui curso de especialização (lato sensu)?

- a) Sim
- b) Não
- c) Em andamento

Qual especialidade?

Possui curso de pós- graduação stricto sensu?

- a) Sim, Mestrado
- b) Sim, Doutorado
- c) Cursando mestrado
- d) Cursando Doutorado
- e) Não

Dados Específicos da Pesquisa

1- Quais competências você identifica como adquiridas no curso de Graduação em Enfermagem?

2- Que competências você aplica na sua prática profissional?

3- Você identifica alguma competência oriunda, somente, da prática profissional- Ensino Clínico?

() Sim

() Não

Caso positivo, Quais:

4- Como você descreve o seu percurso, para o alcance das competências adquiridas durante o seu Curso de Graduação e aplicadas no exercício profissional?

APÊNDICE E

FORMULÁRIO DA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Data: _____ Docente/ Pseudônimo _____

Aula/ Disciplina: _____

COMPETÊNCIAS DE REFERÊNCIAS (CATEGORIAS)	INDICADORES	SIM	NÃO
1- Organizar e dirigir situações de aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> • O professor conhece os conteúdos a serem ensinados e os objetivos de aprendizagem? • Trabalha a partir das representações dos alunos? • Trabalha a partir dos erros e dos obstáculos à aprendizagem? • Constrói e planeja dispositivos e sequências didáticas? • Envolve os alunos em atividades de pesquisa, em projetos de conhecimento? 		
2- Administrar a progressão das aprendizagens.	<ul style="list-style-type: none"> • Concebe e administra situações-problema ajustadas ao nível e às possibilidades dos alunos? • Observa e avalia os alunos em situações de aprendizagem, de acordo com uma abordagem formativa? 		
3- Trabalhar em Equipe	<ul style="list-style-type: none"> • Administra crises ou conflitos interpessoais? 		
4- Utilizar Novas Tecnologias	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza as ferramentas multimídias no ensino? 		
5- Enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão	<ul style="list-style-type: none"> • Previne a violência na escola e fora dela? • Luta contra os preconceitos e discriminações? • Analisa a relação pedagógica, 		

	<p>a autoridade e a comunicação em aula?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolve o senso de responsabilidade, a solidariedade e o sentimento de justiça? 		
6- Administrar sua própria formação contínua	<ul style="list-style-type: none"> • Sabe explicitar as próprias práticas? • Estabelece seu próprio balanço de competências e seu programa pessoal de formação contínua? • Negocia projetos de formação comum? 		

Fonte. VALENTE, 2007

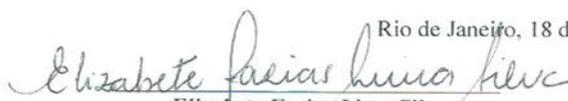
ANEXO – A

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilmo Sr. Prof. Dr. Neide Aparecida Titonelli Alvim

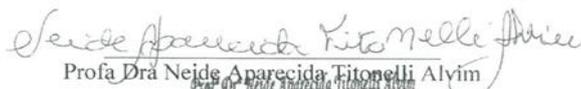
Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada, **COMPETÊNCIAS DO DOCENTE DO ENSINO CLÍNICO: O CASO DOS EGRESSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, pelo *aluno(a) de pós-graduação ELIZABETE FARIAS LIMA SILVA* sob orientação da *Prof(a). Dr(a) LÍGLIA DE OLIVEIRA VIANA*, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): : Identificar as competências adquiridas pelos docentes de ensino clínico, atuantes nos campos de estágio, egresso de uma Instituição de Ensino Superior (IES) no município do Rio de Janeiro, durante a sua graduação; Analisar as competências adquiridas no Curso de Graduação em Enfermagem e aplicadas no exercício de prática profissional dos docentes de ensino clínico, atuantes nos campos de estágio, egressos de uma Instituição de Ensino Superior (IES) no município do Rio de Janeiro; Discutir sobre as competências dos Docentes de ensino clínico à luz do referencial de Phillipe Perrenoud, acerca das que são adquiridas na graduação e as que são requeridas na prática docente de ensino clínico. Este é um Estudo baseado em uma abordagem qualitativa, utilizando como método Estudo de Caso. Necessitando, portanto, ter acesso aos Docentes do Ensino Clínico de Graduação de Enfermagem da Instituição, nos campos de estágio e/ou nas dependências da Escola, seus dados cadastrais, a fim de que os mesmos aceitem responder o instrumento de coleta de dados e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico. Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo. Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 2014.


Elizabete Farias Lima Silva

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação


Prof(a) Dra Neide Aparecida Titonelli Alvim
Diretora da EEAN/UFRJ
SIAPE: 0365919

ANEXO - B**Termo de Confidencialidade**

Título do Projeto: Competências do Docente de Ensino Clínico: O caso dos Egressos de uma Instituição de Ensino Superior no Município do Rio de Janeiro.

Pesquisador responsável: Elizabete Farias Lima Silva
Instituição/Departamento: Escola de Enfermagem Anna Nery
Telefone de Contato: (21) 99726-9350/ 3685-6082

A pesquisadora e coordenadora do presente projeto se compromete a preservar a privacidade dos docentes de Ensino clínico da Escola de enfermagem Anna Nery. Os dados coletados e disponibilizados para a pesquisa serão acessados exclusivamente pela equipe de pesquisadores e a informação arquivada em papel não conterá a identificação dos nomes dos sujeitos elencados. Este material será arquivado de forma a garantir acesso restrito aos pesquisadores envolvidos, e terá a guarda por **cinco anos**, quando será incinerado.

Concorda, igualmente, que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas nos computadores das salas dos grupos de pesquisa da instituição envolvida sob responsabilidade da pesquisadora responsável: Elizabete Farias Lima Silva. Este projeto está sendo encaminhado para avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP-UFRJ, em reunião prevista para 26/03/2014.

Rio de Janeiro, 26 de Fevereiro de 2014.



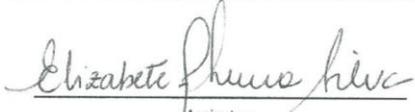
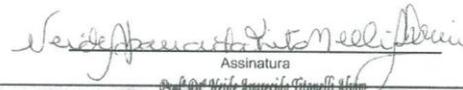
Contato: (21) 99726-9350

ANEXO – C



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Competências do Docente do Ensino Clínico: O caso dos egressos de uma Instituição de Ensino Superior no Município do Rio de Janeiro		2. Número de Participantes da Pesquisa: 20	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas, Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Elizabeth Farias Lima Silva			
6. CPF: 018.757.817-65	7. Endereço (Rua, n.º): FELIX VAZ LOBO 105 apto 306 RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO 21361131		
8. Nacionalidade: + BRASILEIRO	9. Telefone: (21) 3685-6082	10. Outro Telefone:	11. Email: beteenff.silva@gmail.com
12. Cargo:			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>19 / 02 / 2014</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Escola de Enfermagem Anna Nery	14. CNPJ: 33.663.683/0002-05	15. Unidade/Orgão:	
16. Telefone: (21) 1293-8148	17. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>Neide Aparecida Litonelli Alvim</u>		CPF: <u>016.665.654-76</u>	
Cargo/Função: <u>Diretora</u>			
Data: <u>20 / 02 2014</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

 Prof.ª Dr.ª Neide Aparecida Litonelli Alvim
 Diretora da EEAN/UFRJ
 SIAPE: 0365919

ANEXO - D



ESCOLA DE ENFERMAGEM
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -
HOSPITAL ESCOLA SÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Competências do Docente do Ensino Clínico: O caso dos egressos de uma Instituição de Ensino Superior no Município do Rio de Janeiro

Pesquisador: Elizabete Farias Lima Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 27912314.4.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 630.326

Data da Relatoria: 29/04/2014

Apresentação do Projeto:

Este é um Estudo baseado em uma abordagem qualitativa, utilizando como método Estudo de Caso. Objetivos: Identificar as competências adquiridas pelos docentes de ensino clínico, atuantes nos campos de estágio, egresso de uma Instituição de Ensino Superior (IES) no município do Rio de Janeiro, durante a sua graduação; Analisar as competências adquiridas no Curso de Graduação em Enfermagem e aplicadas no exercício de prática profissional dos docentes de ensino clínico, atuantes nos campos de estágio, egressos de uma Instituição de Ensino Superior (IES) no município do Rio de Janeiro; Discutir sobre as competências dos Docentes de ensino clínico à luz do referencial de Phillipe Perrenoud, acerca das que são adquiridas na graduação e as que são requeridas na prática docente de ensino clínico. A relevância desta investigação afirma-se, em razão dos avanços ocorridos, nos últimos anos, a partir do processo de reformulação da Educação Brasileira, considerando-a como parte de um processo social e afirmando sua importância no cenário de vida das pessoas, estabelecendo novas propostas de ensino em novos cenários e contextos sociais. O presente estudo justifica-se a partir de uma pesquisa prévia, denominada estado da arte, recentemente construída, a partir do mapeamento e conhecimento das publicações dos últimos anos sobre os Egressos do Curso de Graduação em Enfermagem, cujas fontes de pesquisa utilizadas foram artigos científicos e documentos eletrônicos na área da

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2239-8148

E-mail: cepeanhesa@gmail.com



ESCOLA DE ENFERMAGEM
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -
HOSPITAL ESCOLA SÃO



Continuação do Parecer: 630.326

Enfermagem, com abrangência à Educação profissional. Como critérios de inclusão, utilizaram-se artigos disponíveis em idioma português, com ano de publicação de 2007 a 2013.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar as competências adquiridas pelos docentes de ensino clínico, atuantes nos campos de estágio, egresso de uma Instituição de Ensino Superior (IES) no município do Rio de Janeiro, durante a sua graduação; Analisar as competências adquiridas no Curso de Graduação em Enfermagem e aplicadas no exercício de prática profissional dos docentes de ensino clínico, atuantes nos campos de estágio, egressos de uma Instituição de Ensino Superior (IES) no município do Rio de Janeiro; Discutir sobre as competências dos Docentes de ensino clínico à luz do referencial de Phillippe Perrenoud, acerca das que são adquiridas na graduação e as que são requeridas na prática docente de ensino clínico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Toda pesquisa possui riscos potenciais. Maiores ou menores, de acordo com o objeto de pesquisa, seus objetivos e a metodologia escolhida. A presente pesquisa não trará riscos adicionais. Caso ocorra risco de dano emocional e/ou circunstancial, apresentado pelos participantes, ao longo da entrevista e/ ou observação, o pesquisador se responsabiliza pela oferta/ encaminhamento de apoio psicológico e, caso seja necessário, retirada do grupo de participantes.

Benefícios:

Que possa contribuir no ensino de graduação e pós-graduação e para os estudantes da área de saúde, promovendo discussões, reflexões e contribuições nos processos formativos, a partir de proposições, subsidiando uma reflexão docente, pedagógica, institucional e demais políticas sócio econômicas capazes de criar movimentos acerca do fomento à novas publicações e incentivos à novas pesquisas, incentivando os acadêmicos e profissionais da enfermagem a pesquisarem e escreverem mais sobre o assunto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente, de redação primorosa. As recomendações feitas no parecer anterior deste CEP foram atendidas plenamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

No TCLE, incluir cabeçalho institucional e número de páginas: Ex. 1/2, 2/2.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2239-8148

E-mail: cepeeanhesfa@gmail.com



ESCOLA DE ENFERMAGEM
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -
HOSPITAL ESCOLA SÃO



Continuação do Parecer: 630.326

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora atendeu todas as recomendações feitas no parecer anterior deste CEP. A pesquisa tem condições de seguir tramitação. Como sugestão adicional, recomendo incluir cabeçalho institucional e número de páginas no TCLE.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução 466/12 do CNS/MS APROVOU o referido projeto na reunião ocorrida em 29 de abril de 2014. Caso o(a) pesquisador(a) altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema Plataforma Brasil para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que o(a) pesquisador(a) deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e o Sistema Plataforma Brasil.

RIO DE JANEIRO, 29 de Abril de 2014

Maria Moura

Assinador por:

Maria Aparecida Vasconcelos Moura
(Coordenador)

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2239-8148

E-mail: cepeeannesfa@gmail.com

ANEXO – E

SOLICITAÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO DO NOME INSTITUCIONAL

Ilmo Sr^a. Prof^a. Dr^a. Neide Aparecida Titonelli Alvim

Solicitamos autorização para o uso do Nome Institucional, ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY, na pesquisa intitulada: **Competências do Docente de Ensino Clínico: O caso da dos Egressos de uma Instituição de Ensino Superior no Município do Rio de Janeiro**, pela aluna de pós-graduação *ELIZABETE FARIAS LIMA SILVA*, sob orientação da Prof^a Lígia de Oliveira Viana, autorizada pelo Comitê de Ética da Pesquisa, sob o nº do parecer: 630.326 de 29 de abril de 2014, ao mesmo tempo, pedimos autorização para ter acesso aos documentos da Instituição, nas dependências da Escola. Salientamos que as informações serão utilizadas tão somente para realização deste estudo. Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Rio de Janeiro, 05 de novembro de 2014


Elizabete Farias Lima Silva

Concordamos com a solicitação () Não concordamos com a solicitação


Profª Drª Neide Aparecida Titonelli Alvim


ANEXO F**CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO(*)
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR****RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.**

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001.

RESOLVE:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional: I - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico- sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

Art. 4º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que

a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

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

Art. 5º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;

II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;

III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;

IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;

V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;

VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;

VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;

IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;

X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;

XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;

XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;

XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.

XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;

XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;

XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;

XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;

XVIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;

XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;

XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;

XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;

XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;

XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;

XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;

XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;

XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;

XXVIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;

XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;

XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;

XXXII - cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro; e

XXXIII - reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Parágrafo Único. A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações de cuidar em enfermagem. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos,

órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem;

II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - Ciências da Enfermagem - neste tópico de estudo, incluem-se:

a) Fundamentos de Enfermagem: os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo;

b) Assistência de Enfermagem: os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem;

c) Administração de Enfermagem: os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; e d) Ensino de Enfermagem: os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

§ 1º Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região.

§ 2º Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

Art. 7º Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

Parágrafo Único. Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas

independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Enfermagem deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A Formação de Professores por meio de Licenciatura Plena segue Pareceres e Resoluções específicos da Câmara de Educação Superior e do Pleno do Conselho Nacional de Educação.

Art. 14. A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:

I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;

II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;

III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;

IV - os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;

V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;

VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;

VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;

VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; e

IX - a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem.

Art. 15. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Arthur Roquete de Macedo
Presidente da Câmara de Educação Superior