

**SILVANA SABINO DE OLIVEIRA SILVA**

**DOCÊNCIA UNIVERSITÁRIA NA PERSPECTIVA DO  
PROFESSOR ENFERMEIRO**

Universidade Federal De Goiás – UFG  
Regional Catalão  
Programa de Pós-Graduação em Educação  
2015

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

**1. Identificação do material bibliográfico:**       **Dissertação**       **Tese**

**2. Identificação da Tese ou Dissertação**

Autor (a):		SILVANA SABINO DE OLIVEIRA SILVA			
E-mail:		SOLRACFELICIO@GMAIL.COM			
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Vínculo empregatício do autor					
Agência de fomento:		Coordenação de Aperfeiçoamento Técnico de nível Superior		Sigla:	CAPES
País:		BRASIL	UF:	CNPJ:	00889834/0001-08
Título:    A DOCÊNCIA UNIVERSITÁRIA NA PERSPECTIVA DO PROFESSOR ENFERMEIRO					
Palavras-chave:		Docência universitária; Educação; Enfermagem, Professor enfermeiro			
Título em outra língua:					
Palavras-chave em outra língua:		University teaching; Education; Nursing; Nurse teacher			
Área de concentração:		EDUCAÇÃO			
Data defesa:		10/04/2015			
Programa de Pós-Graduação:		Programa de Pós-graduação em Educação – PPGEDUC			
Orientador (a):		Pro. <sup>a</sup> Dr. <sup>a</sup> Maria Marta Lopes Flores			
E-mail:		mmlopesflores@brturbo.com.br			
Co-orientador(a):*					
E-mail:					

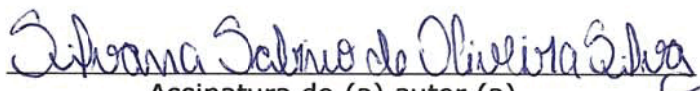
\*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

**3. Informações de acesso ao documento:**

Concorda com a liberação total do documento     SIM                       NÃO<sup>1</sup>

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.

  
Assinatura do (a) autor (a)

Data: 06/05/2015

<sup>1</sup> Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

**SILVANA SABINO DE OLIVEIRA SILVA**

**A DOCÊNCIA UNIVERSITÁRIA NA PERSPECTIVA DO  
PROFESSOR ENFERMEIRO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação, à comissão examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Marta Lopes Flores.

Linha de pesquisa: Práticas Educativas, Políticas Educacionais e Inclusão.

CATALÃO

2015

Ficha catalográfica elaborada automaticamente  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob orientação do Sibi/UFG.

SILVA, Silvana Sabino de Oliveira Silva  
A DOCÊNCIA UNIVERSITÁRIA NA PERSPECTIVA DO  
PROFESSOR ENFERMEIRO [manuscrito] / Silvana Sabino de  
Oliveira Silva SILVA. - 2015.  
134 f.

Orientador: Prof. Dr. MARIA MARTA LOPES FLORES.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Regional  
Catalão, Programa de Pós-Graduação em Educação, Catalão, 2015.  
Bibliografia. Anexos.  
Inclui abreviaturas, tabelas.

1. Docência universitária. 2. Educação. 3. Enfermagem. 4.  
Professor enfermeiro. I. FLORES, MARIA MARTA LOPES, orient. II.  
Título.

SILVANA SABINO DE OLIVEIRA SILVA

**A DOCÊNCIA UNIVERSITÁRIA NA PERSPECTIVA DO PROFESSOR  
ENFERMEIRO**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação. Defendida e aprovada em 10/04/2015.

BANCA EXAMINADORA



Prof.<sup>ª</sup>. Dr.<sup>ª</sup>. Maria Marta Lopes Flores – PPGEDUC/UFG/Regional Catalão. Orientadora  
Presidente da Banca



Prof.<sup>ª</sup>. Dr.<sup>ª</sup>. Roselma Lucchesi – IBIOTEC/UFG/Regional Catalão



Prof.<sup>ª</sup>. Dr.<sup>ª</sup>. Dulcéria Tartuci – PPGEDUC/UFG/Regional Catalão

Ao meu marido, Carlos Roberto Silva, por estar comigo em mais um degrau alcançado. Seu amor e dedicação foram os guardiões fortes e luminosos que guiaram o meu caminho até aqui.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo. Pelo amor, pela saúde, pela família e pelos amigos. Obrigada por permitir o desfrute do conhecimento material para alcançar o conhecimento espiritual.

A minha mãe, Lourdes, pelo apoio, carinho e paciência que tem me devotado há muito tempo.

A minha orientadora, Maria Marta Lopes Flores, por ter acreditado em mim, e por ter me ensinado os passos para a realização desta pesquisa.

Ao Programa de Pós-graduação em Educação, Regional Catalão, por ter me recebido com atenção, carinho e respeito. Obrigada por ter me auxiliado, em todos os momentos, a compreender os fundamentos da pesquisa científica.

Aos coordenadores e professores enfermeiros que de forma generosa concordaram em fazer parte deste estudo.

À banca examinadora, pela contribuição no exame de qualificação e na defesa desta dissertação.

À Capes, pelo apoio na realização desta pesquisa.

*“O que era Leonardo? Pintor, Músico, arquiteto, poeta, engenheiro, geólogo, biólogo? Todas estas coisas. Dentro do seu corpo vivia um universo. Homem universal, ele foi a encarnação, num único corpo do ideal da Universidade, como o lugar onde os homens se reúnem para, dando asas à imaginação, encontrar o deleite na visão, compreensão e harmonia com o mundo”.*

(Ruben Alves - A alegria de ensinar)

## RESUMO

Esta dissertação de mestrado tem como princípio fundamental a relação da Enfermagem com a Educação, duas áreas do conhecimento que consubstanciam a formação do professor enfermeiro, de modo que o objeto desta investigação é a docência universitária do professor enfermeiro. Dessa forma, as perguntas norteadoras deste trabalho de pesquisa são: Como o enfermeiro se torna docente? Como o professor enfermeiro se relaciona com a docência universitária? Com base nessas indagações, este estudo apresenta como objetivos: compreender, a partir da percepção dos enfermeiros pesquisados, como eles se tornaram docentes; analisar o ingresso do enfermeiro na docência do ensino superior; e verificar, a partir da percepção dos professores pesquisados, suas práticas pedagógicas. Para tanto, utilizou-se a abordagem qualitativa de pesquisa, o que direcionou para um estudo da literatura sobre Enfermagem e Educação, considerando especificamente o contexto histórico e a legislação das referidas áreas. No que se refere à coleta de dados, foi realizada pesquisa de campo em duas instituições de ensino superior públicas, além da seleção dos sujeitos da pesquisa, dez professores enfermeiros, para realização da entrevista semiestruturada. Na análise dos dados, foram elencadas quatro categorias, sendo elas as seguintes: identificação com a docência a partir de experiência vivida; a relação entre teoria e prática do enfermeiro na prática docente; o embasamento pedagógico do professor enfermeiro e a identidade do professor enfermeiro, que traz como subcategoria a precarização do trabalho docente. Como resultado, esta investigação apontou como sendo fatores preponderantes no processo do enfermeiro tornar-se professor: os saberes experienciais; o conhecimento teórico/prático em Enfermagem; o conhecimento teórico/prático em Educação e a formação da identidade docente no exercício das duas atividades, enfermeiro e professor. Tais fatores demonstraram que o professor enfermeiro transforma-se em docente universitário por meio de um processo gradativo e contínuo, que tem início nas suas experiências familiares e escolares, e avança na universidade, quando ele direciona suas ações para a pesquisa e a monitoria. O estágio e a residência em hospitais escolas, ainda como aluno, aparecem como experiências motivacionais para o futuro professor enfermeiro. Os cursos de pós-graduação contribuem como importante fonte de conhecimento para o desenvolvimento de suas atividades docentes. No entanto, constatamos que é no desenvolvimento das atividades docentes que o professor enfermeiro compreende a sua identidade docente e passa a se relacionar com a docência universitária como um profissional comprometido com os ideais da educação, bem como, com o processo formativo de jovens enfermeiros.

**Palavras-chave:** Docência universitária; Educação; Enfermagem, Professor enfermeiro.

## ABSTRACT

This master thesis has as fundamental principle the relationship between Nursing and Education, two areas of knowledge that substantiates the training of the nursing teacher, so that this research aims the university teaching of the nursing teacher. Thus, the guiding questions of this research are: How does the nurse become a teacher? How does the nurse teacher relates to the university teaching? Based on these questions, this study has the following objectives: to understand, from the perception of surveyed nurses, how they became teachers; analyze the nurse's entry into higher education teaching; and check, from the perception of the surveyed teachers, their teaching practices. For this, qualitative research was used, which led to a literature study of Nursing and Education, specifically considering the historical context and the legislation of the two areas. As far as data collection is concerned, a field research was conducted in two public higher education institutions, besides the selection of research subjects - ten nursing teachers - to carry out a semi-structured interview. In the data analysis, were listed four categories, which were the following: identification with teaching from experience; the relationship between theory and nursing practice in teaching practice; the pedagogical foundation and the identity of the nurse teacher, who brings as subcategory the casualization of teaching. As a result, this research pointed out as important factors in the nursing process to become a teacher: the experiential knowledge; the theoretical / practical knowledge in Nursing; the theoretical / practical knowledge in Education and training of teacher identity in the course of two activities, nurse and teacher. Such factors show that the nurse teacher turns into university teaching through a gradual and continuous process, starting in their family and school experiences, and goes forward at the university, when he directs his actions to research and monitoring. The internship and residency in hospitals schools, even as a student, appear as motivational experience for the future nursing teacher. Postgraduate courses contribute as an important source of knowledge for the development of their teaching activities. However, we find that is in the development of teaching activities that the nurse teachers see their professional identity and proceeds to relate to university teaching as a professional committed to the ideals of education, as well as with the educational process of young nurses.

Keywords: University teaching; Education; Nursing; Nurse teacher.

## **LISTA DE SIGLAS**

ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem  
ABED - Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas  
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CES – Câmara de Educação Superior  
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa  
CFE- Conselho Federal de Educação  
CNE – Conselho Nacional de Educação  
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico  
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem  
DPNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública  
IES - instituições de ensino superior  
LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação  
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais  
DCN/ENF – Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem  
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz  
IES – Instituição de Ensino Superior  
MEC - Ministério da Educação  
MS - Ministério da Saúde  
PCN's - Parâmetros Curriculares Nacionais  
PPC - Projeto Pedagógico Curricular  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UFU - Universidade Federal de Uberlândia  
UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura  
USP – Universidade de São Paulo  
UFG – Universidade Federal de Goiás

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Apresentação dos Sujeitos Pesquisados .....	19
Quadro 2 - Os Saberes dos Professores .....	92

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	
INTRODUÇÃO.....	14
I. Percurso Metodológico .....	17
II. Campo de Pesquisa .....	18
III. Sujeitos da Pesquisa .....	18
IV. Procedimento de Coleta de Dados.....	19
V. Processo de Análise dos Dados .....	22
VI. Apreciação da Pesquisa – Aspectos Éticos e Legais.....	23
CAPÍTULO I - A INTERLOCUÇÃO DO PROFESSOR ENFERMEIRO COM A DOCÊNCIA UNIVERSITÁRIA.....	24
1.1. Contextualizando a Educação em Saúde .....	25
1.2. A Docência Universitária .....	27
1.3. As Abordagens Pedagógicas e a Enfermagem .....	29
1.4. A Docência do Enfermeiro .....	35
1.5. O Sentido da Educação para Gaddotti.....	34
1.6. A Universidade .....	41
CAPÍTULO II - O ENTRELACAMENTO DO “SER PROFESSOR/ENFERMEIRO” ...	
2.1. Início da Enfermagem como Profissão: Breve Percurso Histórico .....	49
2.2. Considerações sobre a Enfermagem no Brasil Colônia .....	59
2.3. Os primeiros Cuidados em Saúde e Ensino de Enfermagem .....	61
2.4. A Institucionalização da Enfermagem no Brasil .....	68
2.5. A Legislação do Ensino de Enfermagem no Brasil.....	74
2.6. Hierarquização do Curso de Enfermagem sob a Luz da Legislação .....	78
2.7. Parecer nº 837 de 1968 da Câmara de Ensino Superior .....	82
CAPÍTULO III - COM A PALAVRA... OS ENFERMEIROS PROFESSORES .....	88
3.1. Identificação com a Docência a partir de Experiência Vivida .....	88
3.2. A Relação entre Teoria e Prática do Enfermeiro na Prática Docente.....	93
3.3. O Ingresso na Docência - “desafios da iniciação” .....	99
3.4. A Identidade do Professor enfermeiro.....	103
3.4.1. A Precarização do Trabalho Docente .....	107
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	113
REFERÊNCIAS .....	117
ANEXOS .....	125

## APRESENTAÇÃO

A Educação e a Enfermagem são duas áreas do conhecimento que têm acompanhado minha trajetória acadêmica e profissional. O contato com a universidade, bem como as pesquisas e a monitoria realizadas ainda no período da graduação, influenciaram meu interesse pela docência universitária. Sendo assim, dando continuidade à minha formação, busquei na pós-graduação, especificamente na especialização em Docência do Ensino Superior, realizada na Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), aprofundar e investigar a questão da Educação e do Professor Enfermeiro.

Foi nesse cenário que iniciei minhas experiências pedagógicas, como professora no ensino Técnico de Enfermagem, e como Preceptora no curso de graduação em Enfermagem. Preceptor é um termo que designa o profissional que auxilia na formação prática dos estudantes, um instrutor ou mestre, de modo que a preceptoría é definida como:

Função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão. (BRASIL, 2007)

Essa experiência levou-me a perceber a profissionalização docente do professor enfermeiro. Despertou-me uma inquietação ao me deparar com o início das atividades dos discentes do curso de Enfermagem, sob minha orientação, haja vista que, naquele momento, como Enfermeira Preceptora, encontrava-me envolvida em duas atividades diferenciadas: a Enfermagem e a Docência. Havia, ainda, uma interlocução entre professor e enfermeiro, profissões do feminino e do cuidado.

O sentido de serem duas profissões do feminino e do cuidado está atrelado às mudanças sociais e econômicas ocorridas na sociedade capitalista desde a República ao início do século XXI. Com a inserção das mulheres no mercado de trabalho, o magistério, antes uma profissão neutra, passou a ser ocupado prioritariamente por elas. Diversas pesquisas justificaram esse fato em razão do dom feminino de cuidar e ensinar.

Contudo, todas as características e críticas sobre a “feminização do magistério” contribuíram para a constituição do ser professora. (FONTANA, 2010, p. 31-4)

Tal fato é evidenciado por Rabelo e Martins (2006), em sua pesquisa sobre a introdução da mulher no magistério. No séc. XIX, a mulher, antes segregada a tarefas domésticas, tem o seu ingresso no mercado de trabalho com salários menores. Favorecendo a política de expansão do ensino para atender a demanda de profissionais qualificados para uma sociedade industrializada e moderna.

Entretanto, a condição feminina foi exposta não somente pela sua capacidade de ensinar e educar, mas como fonte de critérios morais, comportamentos femininos, utilizados como princípios norteadores e disciplinadores de uma sociedade ainda sob o controle patriarcal. Como explicado pelos autores na citação abaixo:

Além de tudo, às mulheres eram requisitadas condições diferenciadas que atestassem ainda mais a sua ética e seus bons costumes, como: certidão de casamento, se casada; certidão de óbito, se viúva; sentença de separação, para se avaliar o motivo que gerou a separação, no caso da mulher separada; vestuário “decente”. A mulher só poderia exercer o magistério público com 25 anos, salvo se ensinasse na casa dos pais e estes forem de reconhecida moralidade. Ou seja, todos poderiam realizar o curso de formação a partir dos 18 anos, mas havia uma diferenciação na hora de entrar no mercado de trabalho. (RABELO; MARTINS, 2006, p.6171)

No que diz respeito à Enfermagem, Campos e Oguiso (2013, p. 18), entendem que a formação e a identidade profissional da Enfermagem após 1930 no Brasil, “legitimava representações estanques, que consideravam a profissão como adequada para mulheres e forjavam impedimentos aos que não se enquadravam no estereótipo construído”. Os autores revelam as questões de gênero e raciais que a padronização do ensino de Enfermagem impôs, com o intuito de construir uma identidade feminina e elitista, o modelo de escola oficial de Enfermagem americano, dificultava a presença de mulheres negras e homens no Curso de Enfermagem.

Assim, nesse cenário de desafios e conquistas profissionais femininas, alicerçado pela busca por conhecimento e por profissionalismo, a Enfermagem e a Educação contribuíram para o avanço feminino, no que diz respeito à sua autonomia intelectual e profissional. O crescimento urbano, as necessidades populacionais por renda e trabalho e as características femininas, foram fatores utilizados para a inserção da mulher em novos postos de trabalho, o desdobramento dessa exposição é perceptível na interface da Enfermagem com a Educação, na presente dissertação.

## INTRODUÇÃO

Ao pensarmos no enfermeiro, a primeira imagem que o nosso cérebro produz é a de um profissional trabalhando em um hospital ou em algum ambiente relacionado com cuidados de saúde. Entretanto, esse mesmo profissional assume outra dimensão do cuidado: a Educação, visto que também desenvolve a atividade docente, que se constitui como um campo de atuação da área da Enfermagem.

No Brasil, a Enfermagem, ao longo de sua história, foi além do ensino inicial centrado na formação e treinamento para suprir a demanda por trabalhadores dos serviços de saúde. Legitimou o seu espaço na sociedade como uma profissão essencial para a prestação de atendimentos simples e complexos em saúde, tanto ao indivíduo como à coletividade, norteadas com base em fundamentos científicos, princípios éticos e morais, em meio a um desafio constante para se manter nesse processo. (RIZZOTTO, 1999)

A evolução da Enfermagem, como profissão, foi alavancada pela necessidade de melhoria no sistema de saúde. Mas foi a partir das mudanças no campo da Educação brasileira que ela ganhou espaço na universidade, como parte de um importante arcabouço científico, teórico e prático. Além disso, o enfermeiro assumiu a coordenação e o ensino do Curso de Enfermagem, passando a desenvolver o ensino, a pesquisa e a extensão, consoante a Lei nº 9.394 de 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996).

Inicialmente, o ensino de Enfermagem foi voltado para a necessidade de formar o enfermeiro no processo de trabalho em saúde, atendendo à demanda social vigente. Os espaços então preconizados para a atuação desse profissional eram os hospitais e a saúde pública. Posteriormente, esse campo de atuação se ampliou para muito além, em decorrência da demanda por profissionais no campo da saúde, também no âmbito do ensino, de modo a elevar o contingente desses profissionais em todo território nacional. (CAMPOS; OGUIZO, 2013, p. 82)

Segundo Pimenta e Anastasiou (2010, p. 178), “a profissão docente é uma prática educativa, ou seja: como tantas outras, é uma forma de intervir na realidade social; no caso mediante a educação. Portanto, ela é uma prática social”. Dessa forma, a Enfermagem se apropriou dessa prática educativa para se desenvolver e intervir na sociedade.

A partir do exposto e diante da relação existente entre educação e saúde em todas as conquistas para o curso de Enfermagem, a questão central desta pesquisa nos conduz a compreender como ocorre o ingresso do enfermeiro na docência universitária. Para buscar elucidar essa questão, apresentamos as seguintes questões norteadoras: Como o enfermeiro se torna professor? Como o professor enfermeiro se relaciona com a docência? O principal objetivo deste trabalho, portanto, é compreender, a partir da percepção dos enfermeiros pesquisados, como eles tornaram-se docentes. Para tanto, pretendemos analisar o ingresso do enfermeiro na docência do ensino superior, assim como verificar, a partir da percepção desses profissionais pesquisados, suas práticas pedagógicas.

A partir dessa reflexão, procuramos pistas, individuais e coletivas, que conduzam esta investigação, de modo que possamos compreender como ocorre a transformação do profissional enfermeiro em docente universitário. Investigar o professor enfermeiro traduz uma continuação do meu trabalho como enfermeira e professora, o que possibilita buscarmos subsídios para a compreensão da relação estabelecida entre o conhecimento técnico-científico do enfermeiro e conhecimento científico da docência universitária.

Iniciamos a fundamentação teórica sobre o nosso objeto de pesquisa por meio de levantamento bibliográfico e revisão da literatura. Consultamos alguns estudos sobre a Enfermagem e a docência, publicados em dissertações de mestrado e teses de doutorado, os quais nos revelam uma preocupação sobre a docência universitária e acerca do docente universitário no contexto atual. Esses trabalhos fizeram-nos refletir sobre o exercício da docência universitária do professor enfermeiro, algumas vezes, definido pelos autores como profissional professor. A produção científica pesquisada enfatiza o papel do enfermeiro docente, seus saberes docentes, sua formação pedagógica e o melhor desempenho pedagógico.

A dissertação de mestrado de Moraes (2004, p. 25) busca entender “as relações possíveis e necessárias entre o enfermeiro e a educação”. O autor aprofunda a discussão sobre o assunto contextualizando o currículo, o ensino e a formação de educadores em Enfermagem, reconhecendo uma tendência tecnicista do ensino, bem como a pouca valorização do conteúdo pedagógico para atuar na educação. Logo, entende ser necessário um trabalho contínuo com as práticas pedagógicas, que contribua para um futuro melhor na educação no campo da Enfermagem.

Costa (1998), em sua tese, caracteriza o enfermeiro licenciado como sendo o enfermeiro responsável pelo ensino técnico de Enfermagem. A autora ressalta que a posição reflexiva do enfermeiro professor e as pesquisas recentes na educação têm contribuído para o desenvolvimento da prática pedagógica desse profissional. E os enfermeiros professores estão construindo suas práticas pedagógicas a partir de experiências pessoais.

Tardif (2013, p.63) entende saber experiencial como: “um saber ligado às funções dos professores, e é através da realização dessas funções que ele é mobilizado, modelado e adquirido”. Ainda segundo Tardif (2013, p. 63-64), eles são oriundos “dos lugares, das organizações que os formam e/ou nas quais trabalham, com seus instrumentos de trabalho e com sua experiência de docente”. O saber experiencial é um saber plural, que pode ser adquirido no desenvolver das atividades docentes, a partir de conhecimentos formais anteriores dos professores/alunos. Trata-se de um saber construído e vivenciado no trabalho diário.

Nesta pesquisa, entendemos como professor enfermeiro aquele que atua na docência nos ensinos técnico e superior. A escolha por pesquisarmos aquele que atua no ensino universitário se deu por entendermos que este opera na formação de enfermeiros e enfermeiros licenciados, o que pode nos propiciar uma visão mais ampla da docência desse profissional. É nesse sentido que pretendemos pesquisar como o enfermeiro se torna docente, e os caminhos que percorre na busca por conhecimentos para sua prática pedagógica. Instiga-nos, pois, compreender como ocorre a interface entre a Educação e a Enfermagem na docência universitária.

Neste percurso, construímos este estudo organizado em apresentação e três capítulos. Na introdução, trazemos o delineamento do percurso metodológico da pesquisa. No primeiro capítulo, apresentamos a fundamentação teórica do nosso objeto de pesquisa: a docência universitária do professor enfermeiro, de modo que investigamos a relação da Enfermagem com a Docência Universitária. No segundo capítulo, tecemos uma reflexão sobre o entrelaçamento entre as carreiras de professor e de enfermeiro a partir de dados encontrados na história da Enfermagem no mundo e no Brasil. Além disso, desenvolvemos um aprofundamento teórico com base na legislação do ensino de Enfermagem no Brasil, identificando a ação docente do enfermeiro. No terceiro capítulo, por fim, demonstramos a transcrição e análise das entrevistas, o que nos permite discutirmos os dados encontrados e relacioná-los com o referencial teórico, para entendermos o que pensa o enfermeiro na docência universitária.

## **I. Percurso Metodológico**

A escolha e a delimitação da metodologia científica possuem substancial importância no desenvolvimento da pesquisa. É a partir delas que o pesquisador traça seu caminho investigativo, favorecendo o processo de estudo sobre seu objeto de pesquisa, a seleção das referências bibliográficas e documentais, a coleta de dados e a análise dos mesmos. É a partir da metodologia que podemos alcançar resultados e levantar discussões sobre um determinado tema, com fidedignidade, maior clareza e ética. É essa escolha que resulta em uma pesquisa que contribua com o ensino, a educação e a sociedade.

Para a realização deste estudo, optamos pela abordagem qualitativa, por ser, segundo Bogdan e Biklen (1994), a que compreende um conjunto de técnicas que permitem identificar, interpretar e descrever o fenômeno que se observa, com a preocupação de pesquisar a complexidade do real no ambiente natural. Esse tipo de pesquisa possui características específicas, como: a descrição, a indução, a teoria fundamentada e o estudo das percepções pessoais. Ela é entendida como um termo genérico que agrupa diversas estratégias de investigação que partilham determinadas características.

## **II. Campo de Pesquisa**

A escolha das instituições de ensino superior (IES) investigadas partiu do interesse em situar os nossos estudos em instituições que contemplem o ensino de Enfermagem. Optamos por desenvolver a pesquisa em instituições próximas - uma localizada em Goiás e outra em Minas Gerais - com características próprias: graduação em Enfermagem nas modalidades bacharelado e/ou licenciatura. No mais, essas instituições estão estruturadas em regiões geográficas que, além de se relacionarem em seus limites regionais, possuem suporte de saúde propício para o ensino e a pesquisa, como: hospitais, hospitais universitários, unidades básicas de saúde, e corpo docente efetivo de enfermeiros professores. Optamos por caracterizar as IES em “A” e “B”, com o propósito de mantermos o sigilo sobre os professores e instituições pesquisadas.

“A” é uma IES pública localizada no sudeste goiano, que oferece, dentre outros, o curso de bacharelado em Enfermagem. Esse curso teve início no primeiro semestre de

2009 e oferece quarenta vagas semestralmente. Tem duração de dez semestres, e seu regime é integral. Em Goiás, além da instituição “A”, existem mais duas IES públicas que oferecem o curso de Enfermagem, sendo que em uma a modalidade de oferta é o bacharelado e em outra é a licenciatura.

A instituição “B” também é uma IES pública, por sua vez, encontra-se localizada no Triângulo Mineiro, região Sudeste de Minas Gerais, que é composta por sessenta e seis municípios e possui cerca de dois milhões de habitantes. O estado de Minas Gerais possui nove IES que oferecem o curso de Enfermagem, sendo dois desses cursos na modalidade de licenciatura. Especificamente, a instituição pesquisada por nós oferece o curso de Enfermagem tanto na modalidade bacharelado quanto na licenciatura. Desde o ano de 1999, ela confere as titulações de enfermeiro e licenciado em Enfermagem, tendo formado trezentos e cinquenta e um aluno na modalidade bacharelado, e quarenta e sete alunos na modalidade licenciatura, até a data citada. A instituição informa, no Projeto Pedagógico do Curso de 2005, a integração das disciplinas nas modalidades bacharelado e licenciatura, permitindo a integralidade do curso licenciatura ao fim dos dez semestres letivos. O curso tem a duração de dez semestres, em regime integral, e oferece quarenta vagas.

### **III. Sujeitos da Pesquisa**

Os sujeitos da nossa pesquisa são constituídos pelos docentes universitários formados em Enfermagem, os quais atuam nas instituições apontadas acima. Os critérios de seleção foram: serem graduados em Enfermagem; atuarem como professores efetivos nos cursos de Enfermagem nas referidas instituições; e possuírem mais de três anos de exercício na docência universitária.

Para iniciar a seleção dos sujeitos pesquisados, visitamos as duas instituições e solicitamos aos coordenadores dos referidos cursos, por meio de carta de anuência, a permissão para conversarmos com os enfermeiros professores. Vinte e dois deles atendiam aos critérios de formação, e dezesseis o critério de ser enfermeiro efetivo na instituição por mais de três anos. Sendo assim, convidamos dez professores para participarem do estudo, sendo cinco deles representantes de cada IES, de modo a resguardarmos a igualdade do número de sujeitos pesquisados em ambas as instituições.

Martins e Bicudo (1989) afirmam que o sujeito do estudo é visto como parte de um todo, no seu contexto natural, habitual, tendo como base uma filosofia que procura

compreender a realidade em termos de conceitos, comportamentos, percepções e avaliações das pessoas. Atribuímos aos sujeitos da nossa pesquisa nomes de pedras preciosas como codinomes, para garantirmos o anonimato dos entrevistados. Essa escolha não se deu por acaso, mas por entendermos a preciosidade dos depoentes para este trabalho de pesquisa.

Após o convite aos sujeitos para participarem do estudo, observamos, a partir da entrevista semiestruturada, que contamos com professores enfermeiros que apresentam o seguinte perfil: sete são professoras enfermeiras e bacharéis; e três são professores enfermeiros e licenciados. Eles possuem idade entre trinta e sessenta e dois anos. Quatro docentes estão cursando o doutorado; cinco possuem o mestrado; e dois deles possuem doutorado concluído. O tempo de exercício docência e/ou a Enfermagem dos sujeitos pesquisados pode ser melhor evidenciado no quadro abaixo.

Quadro 1 - Apresentação dos Sujeitos Pesquisados

<b>Nome</b>	<b>Idade</b>	<b>Sexo</b>	<b>Formação</b>	<b>Tempo de exercício da docência</b>	<b>Tempo de exercício da Enfermagem</b>
Ouro	44	M	Doutorando em Enfermagem	12 anos	12 anos
Onix	36	M	Doutorando em Ciências da Saúde	4 anos	3 anos
Safira	62	F	Mestrado em Saúde Pública	10 anos	25 anos
Ametista	54	F	Doutorado em Psiquiatria	27 anos	2 anos
Ágata	52	F	Mestrado em Educação	17 anos	14 anos
Topázio	32	M	Doutorando em Ciências da Saúde	4 anos	4 anos
Prata	30	F	Doutoranda em Enfermagem	5 anos	4 anos
Esmeralda	35	F	Mestrado em Enfermagem	7 anos	5 anos
Rubi	52	F	Doutorado em Patologia	20 anos	3 anos
Cristal	49	F	Mestrado Psiquiatria	7 anos	20 anos

Fonte: A autora. Minas Gerais/Goiás (2014)

#### **IV. Procedimento de Coleta de Dados**

Ao utilizarmos o caráter descritivo e o estudo das percepções pessoais da abordagem qualitativa, optamos por empregar a técnica da entrevista semiestruturada para estabelecermos uma aproximação maior com os professores enfermeiros, sujeitos

da pesquisa, o que nos possibilitou a coleta dos dados para serem analisados de forma minuciosa e com fidelidade ao tema.

Outra característica relevante foi à proximidade dos sujeitos da pesquisa com o seu ambiente natural. Realizamos as entrevistas com os professores enfermeiros em suas próprias instituições de ensino, em sala individual, com boas condições de ventilação, audição e privacidade, com horário agendado por eles próprios. Desenvolver esta pesquisa no ambiente natural ampliou nossa percepção quanto ao significado do nosso objeto de estudo, que é a docência universitária do enfermeiro. Após o término da pesquisa, todo material coletado ficou sob nossa guarda e responsabilidade.

Os docentes pesquisados foram convidados a participarem da pesquisa, e, somente após autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos mesmos foi que iniciamos a coleta de dados. A coleta desenvolveu-se por meio de realização de entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio e transcritas. Para garantir a fidedignidade da entrevista, cada entrevistado teve acesso à gravação da mesma após sua transcrição.

Duarte (2004, p. 215) esclarece que a entrevista “em profundidade permite detectar indícios sobre como cada sujeito percebe e significa a sua realidade”. Nossa intenção, ao realizarmos as entrevistas, é atrairmos para o bojo das discussões teóricas o sentido que o professor enfermeiro traz para a constituição da sua profissão.

Zago (2003) considera que ter a entrevista gravada é uma importante aquisição para a pesquisa, de modo que,

Com base nela, o pesquisador está mais livre para conduzir as questões, favorecer a relação de interlocução e avançar na problematização. Esse registro tem uma função também importante na organização e análise dos resultados pelo acesso a um material mais completo do que as anotações... permitir novamente escutar as entrevistas, reexaminando seu conteúdo. (ZAGO, 2003, p. 299)

Justificamos a opção pela entrevista com os professores enfermeiros pela particularidade de nossa pesquisa, que visa a compreender como o profissional enfermeiro percebe a sua passagem para a docência universitária. Nesse sentido, queremos dar voz a aqueles que viveram a opção de se tornarem professores, revelando os condicionantes dessa situação.

Conforme Zago (2003), a entrevista é um importante recurso metodológico, mas não encontramos uma “receita pronta” para efetivá-la, sendo que o mais importante é respeitarmos os objetivos e os princípios éticos de pesquisa. Pensamos nessa relação

especial entre entrevistador e entrevistado como um momento único para que possamos compreender melhor o nosso objeto de estudo. É somente estando frente a frente com o sujeito da pesquisa que podemos definir “os contornos da entrevista” e estabelecer um diálogo que atinja nossos objetivos.

Segundo Manzini (2012), a entrevista semiestruturada:

Tem como características um roteiro com perguntas abertas e é indicada para estudar um fenômeno com uma população específica: grupo de professores; grupo de alunos; grupo de enfermeiras, etc. Deve existir flexibilidade na sequência da apresentação das perguntas ao entrevistado e o entrevistador pode realizar perguntas complementares para entender melhor o fenômeno em pauta. (MANZINI, 2012, p. 156)

Severino (2007, p.124) complementa a explicação sobre entrevista ao afirmar que: “Técnica de coleta de informações sobre um determinado assunto, diretamente solicitadas aos sujeitos pesquisados [...] em que o pesquisador visa apreender o que os sujeitos pensam, sabem, representam, fazem e argumentam”. Ressalta, ainda, a importância da técnica da entrevista articulada com a teoria para a realização das pesquisas qualitativas na área das ciências humanas, de modo a configurar o conhecimento científico.

Organizamos a entrevista semiestruturada com base em treze perguntas, as quais foram divididas em grupos: de um a quatro, as questões buscam perceber como ocorre a passagem do enfermeiro para o docente universitário; as questões de cinco a oito buscam compreender a formação docente do enfermeiro e sua relação com o conhecimento teórico e prático da Enfermagem, bem como sua contribuição para a docência universitária; as perguntas de nove a treze norteiam nossa investigação sobre os objetivos da pesquisa. Esse roteiro pretende conduzir o professor enfermeiro a uma reflexão sobre a construção dos seus saberes, sua formação e sua atuação docente.

Para a consolidação do roteiro da entrevista, baseamo-nos em estudos realizados sobre docência universitária, saberes docentes, identidade docente, ética, formação docente e universidade.

Tardif (2013, p. 21) entende que: “o saber dos professores são saberes de diversas fontes como: história de vida, da carreira profissional e formação educacional”, o que nos conduz a uma complexa formação de saberes a serem utilizados no seu trabalho docente. A respeito da identidade docente, Pimenta e Anastasiou (2010, p.115) evidenciam nesse processo identitário três elementos principais: “a adesão, a ação e a

autoconsciência”, caracterizando-o como reflexivo, posto ocorrer durante todo o caminhar na docência.

Pimenta e Anastasiou (2010, p.108) consideram que “para muitos professores universitários o único contato com a metodologia do ensino superior pode ter ocorrido em cursos de pós-graduação em uma disciplina de 60 horas”. Esse fato evidencia a preocupação em relação ao desenvolvimento do profissional docente nos diversos cursos de graduação, o que tem estimulado os processos de profissionalização continuada nas instituições universitárias.

Nesse prisma, Tardif (2013), ao discorrer sobre a profissionalização do ensino, faz uma análise sobre a formação das profissões, da profissionalização do ensino, do comportamento ético nas atividades profissionais, e da crise da perícia profissional. Para tanto, explica e resalta a preocupação com o processo formativo na universidade e o seu reflexo para a sociedade, afirmando que:

Os profissionais devem se apoiar em conhecimentos especializados e formalizados, (...) por intermédio das disciplinas científicas em sentido amplo, incluindo, as ciências naturais e aplicadas, as ciências humanas,(...) e as ciências da educação. (TARDIF, 2013, p. 246)

Sobre a coleta dos dados, Bogdan e Bilklen (1994) também esclarecem que, após a coleta de dados, realizamos a análise. Isso corresponde ao momento da transcrição sistematizada, quando podemos elencar as categorias para compreendermos, analisarmos e interpretarmos o conteúdo pesquisado com o rigor científico necessário para nos aproximarmos da realidade.

## **V. Processo de Análise dos Dados**

A análise dos dados, segundo Bogdan e Bilklen (1994, p.205), “é o processo de busca e de organização sistemática de transcrição de entrevistas, com objetivo de aumentar a compreensão dos mesmos”. É no momento da entrevista que estamos mais próximos dos objetivos da nossa pesquisa, o que requer analisarmos e interpretarmos os dados buscando uma melhor compreensão dos mesmos com base no referencial teórico.

A transcrição das entrevistas, segundo Manzini (2012), consiste na pré-análise da entrevista, para tanto utilizamos as normas de transcrição de Manzini (2012), o autor traz considerações sobre os procedimentos de transcrição de: Marcuschi (1986), as normas da ABNT (2002) e Duarte (2004), o que contribuiu para que pudéssemos compreender e definir o procedimento da transcrição.

Dessa forma, seguindo as normas de Manzini (2012), as entrevistas foram transcritas na íntegra, respeitando a fala e as expressões dos entrevistados; utilizamos codinomes para preservar a identidade do sujeito de pesquisa; utilizamos as regras gramaticais como: reticências, interjeições, exclamações, para obter o real sentido da fala dos entrevistados; realizamos os recortes para alcançar os objetivos da pesquisa; realizamos as correções gramaticais e observamos os aspectos éticos em todo o processo de recortes utilizando as falas dos entrevistados para atender os objetivos da pesquisa.

Para analisarmos os dados, realizamos as seguintes etapas. Primeiramente, lemos cada entrevista após sua transcrição, e realizamos uma nova audição da gravação com o objetivo de compreendermos o que estava sendo dito. Em seguida, agrupamos as falas, classificando as que respondiam aos nossos objetivos de pesquisa. Depois, construímos as categorias a partir da classificação dos dados. Logo, iniciamos as análises das categorias, com aporte no referencial teórico. E, por fim, para a análise final dos dados, buscamos responder os nossos problemas de pesquisa a partir das categorias encontradas na fala dos professores.

## **VI. Apreciação da Pesquisa – Aspectos Éticos e Legais**

A pesquisa foi substanciada em atenção a Resolução do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) 571.108, de 28 de abril de 2014, resolução 466/12, cumprindo os pré-requisitos legais e éticos necessários à realização da pesquisa com seres humanos.

Após a apreciação CEP, iniciamos o envio do ofício de solicitação aos coordenadores dos cursos de Enfermagem das IES investigadas para procedermos à realização das entrevistas. Com a anuência dos coordenadores das duas instituições, entramos em contato com os docentes, explicamos-lhes o teor da pesquisa, e solicitando-lhes a participação na mesma. Todos que aceitaram participar receberam e leram o TCLE, a fim de que pudessemos dar início à coleta de dados.

## CAPÍTULO I

### A INTERLOCUÇÃO DO PROFESSOR ENFERMEIRO COM A DOCÊNCIA UNIVERSITÁRIA

Neste capítulo, pretendemos abordar o desenvolvimento do profissional enfermeiro na docência universitária. Procuramos entender como e se o enfermeiro busca a formação pedagógica do professor enfermeiro, conhecimentos necessários para desenvolver a docência superior.

Inicialmente, podemos afirmar que a relação da Enfermagem com a Educação tem uma profunda base no conhecimento. Essa declaração fundamenta-se no nascimento da Enfermagem moderna, que conquistou o *status* de ciência, o que leva a prática do cuidado empírico - uma investigação criteriosa, científica, auxiliada por outras áreas do conhecimento - a estar sempre em evolução no universo acadêmico. (GEOVANINE et al., 2010)

Para compreender melhor a relação da Enfermagem com a ciência, Luckesi (2011) explica que:

Ainda que a ciência ofereça um entendimento o mais abrangente possível sobre alguma coisa, devemos estar cientes de que ela sempre será menor do que a totalidade da realidade estudada. Contudo, mesmo com essa limitação, esse entendimento, nascido da investigação científica, pode e deve ser eficiente; isto é a ciência, além de propiciar a compreensão da realidade em si mesma, possibilita agir com adequação, produzindo os resultados que desejamos. (LUCKESI, 2011, p. 152)

Corroborando com isso, a citação abaixo explica o momento de formação da Escola de Enfermagem de São Paulo:

Registros históricos permitem afirmar que propostas originais previam a reestruturação do modelo educacional vigente, bem com dos critérios de inscrição em cursos de Enfermagem. O curso deveria funcionar em nível universitário, o que redimensionou a identidade profissional da Enfermagem brasileira. A educação profissional objetivava elevar a formação em Enfermagem, retirando-a dos auspícios da religião. (CAMPOS;OGUIZO 2013, p. 58)

O professor enfermeiro, desde então, está comprometido com a Enfermagem e com a Educação, de modo que os conhecimentos dessas duas áreas são necessários para formação e construção de uma identidade profissional e do saber em Enfermagem.

### **1.1. Contextualizando a Educação em Saúde**

Foi instituído, por meio do Decreto nº 62.866, de cinco de dezembro de 2007, um programa denominado Educação em Saúde na Escola, por meio de parceria entre o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS), como uma ação intersetorial e interdisciplinar. De acordo com o MEC (2007), o programa “visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira”. O referido programa possibilitou ações educativas em saúde, englobando escolas, unidades de saúde e universidades. Estas, com cursos na área de saúde, levaram estudantes e professores às escolas para desenvolverem projetos educativos nesse campo.

Apesar disso, não percebemos uma pretensão dos profissionais da saúde em comparar suas ações educativas com a educação dentro dos pressupostos pedagógicos que norteiam os processos de ensino e aprendizagem. A aspiração que se nota por parte desses profissionais é de ensinar e compartilhar os conhecimentos científicos em saúde de forma educativa. Para isso, foi preciso criar uma aliança entre as áreas da Educação e da Saúde, de forma que pudessem usufruir dos pressupostos pedagógicos e atingir, com efeito, a educação em saúde.

Melo (2007) foi um autor que teve suas bases conceituais fortalecidas pelo pensamento da Pedagogia Libertadora, de Paulo Freire, com quem trabalhou no programa de alfabetização para adultos em 1965. Ele desenvolveu a educação em saúde no domínio público, com uma proposta de educação ao alcance de todos. No mais, considera que o educador não deve ficar reduzido ao espaço escolar, entendendo que a educação pode dialogar com outras profissões, conforme verificamos a seguir:

Esse modo de compreender a Educação como um fenômeno humano, processo histórico-social, processo de individu-ação e social-iz-ação, orienta-nos para a construção de um quadro teórico metodológico transdisciplinar em diálogo com diferentes autores e diversas áreas, que mediata ou imediatamente, se ocupam de pensar educação, saúde, trabalho e vida. (MELO, 2007, p. 14)

Desse modo, ao falar sobre a Educação em Saúde, Melo (2007) revela-nos seus fundamentos e tece uma crítica à separação que existe entre a educação em saúde e a saúde propriamente dita. Essa dicotomia, para ele, não existe, por serem ambas as áreas resultantes de um processo histórico e social.

As concepções dominantes de educação em saúde, de modo geral, decorrem, de um lado, de uma visão objetivista da sociedade e, de outro, de uma visão subjetivista. Em ambas as visões, a educação em saúde é tomada como um instrumento, um meio, uma técnica que teria por finalidade “educar” os indivíduos para que estes pudessem prevenir a doença, manter e melhorar a sua saúde e, assim, a da sua comunidade. (MELO, 2007, p. 22)

A redefinição das ações em saúde ocorreu devido à incidência de doenças e epidemias no Brasil, desde a Colônia até a Primeira República, quando tiveram início os movimentos sanitaristas. Por influência dos Estados Unidos e da Europa, que já utilizavam de uma política de saúde pública, chegaram ao Brasil enfermeiras americanas, trazendo o conhecimento para a formação de enfermeiras visitadoras em saúde pública. Tratava-se de uma proposta de educação em higiene para a população, em auxílio a uma prática de polícia sanitária, que se mostrava limitada em combater os hábitos pouco higiênicos da sociedade. (RIZZOTTO, 1999)

Sobre a questão da saúde em educação no período da República, Melo (2007, p. 12) explica que: “tendo a educação e a saúde reduzidas a coisas de utilidade instrumental, são vistas mais como uma operação/intervenção/ação [...] a educação como mera informação”. Percebemos que, nesse momento, a educação foi utilizada como um instrumento para solucionar, erradicar os problemas sociais mais urgentes. Não houve uma apropriação mais eficiente dos seus conceitos que promovesse uma mudança consciente na população sobre o processo saúde-doença.

Desde então, verificamos a Enfermagem inserida no processo de educação em saúde, de modo que podemos atribuir a ela a característica de ser uma profissão do cuidado em saúde e que também possui uma função educativa mais determinada. Essa configuração tornou-se mais evidente nas ações em saúde pública efetivadas no Brasil quando da criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, mas já evidenciadas na história da Enfermagem desde o século XIX.

A importância de se tratar a educação em saúde como um processo educativo libertador, e não somente informativo, como preconiza Paulo Freire na Pedagogia da Autonomia (1996), colabora com a nossa pesquisa quando relacionamos a educação e a

Enfermagem como campos que se articulam, apesar de reconhecermos seus limites éticos e epistemológicos.

Durante o seu processo formativo, o aluno do curso de Enfermagem já ocupa um lugar fundamental no cuidado à saúde, assumindo um compromisso social de prestar atendimento aos pacientes. Mas, considerando que organização de atividades hospitalares não se limita a apenas uma ação nos cuidados prestados, é preciso um conjunto de medidas para promover a saúde do indivíduo e da sociedade. Dentre elas, a educação desponta como promotora essencial do estabelecimento da saúde para as populações. Sendo assim, entendemos que o enfermeiro pode formar concepções sobre educação e docência.

## 1.2. A Docência Universitária

Conforme Pimenta e Anastasiou (2010), a docência universitária deve proporcionar ao aluno o conhecimento científico e profissional de maneira crítica e reflexiva, e o ensino deve ser interativo e participativo. Sobre o docente universitário, elas identificam três fatores que mobilizam o seu desenvolvimento profissional:

A transformação da sociedade, de seus valores e de suas formas de organização e trabalho; o avanço exponencial da ciência nas últimas décadas; a consolidação progressiva de uma Ciência da Educação, possibilitando a todos o acesso aos saberes elaborados no campo da pedagogia. (PIMENTA; ANASTASIOU, 2010, p. 164-165)

Malusá (2003), por sua vez, enfatiza a finalidade e a relevância da educação universitária em um mundo globalizado. Apresenta, nessa direção, uma formação acadêmica voltada para determinados setores da sociedade e da economia, com o objetivo de proporcionar uma educação que contemple o aspecto científico para uma formação direcionada para o campo profissional, desde que se supere o racionalismo técnico. Para tanto, torna-se necessária a atualização do docente do ensino superior para atuar no mundo contemporâneo.

A Lei nº 9.394 de 1996, a LDB, em seu artigo 66, estabelece que: “A preparação para o exercício do magistério superior, far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de Mestrado e Doutorado”. Percebemos que a formação pedagógica para a atuação como docente no ensino superior necessita de um estudo complementar à graduação e à especialização *lato sensu*: a formação em cursos de pós-graduação *strictu sensu*, em nível de mestrado e doutorado. Essa formação demanda,

portanto, um estudo científico profundo em uma determinada área do conhecimento, o que habilita o profissional para a pesquisa e para a docência.

O artigo 65 da LDB determina que: “A formação docente, exceto para a educação superior, incluirá prática de, no mínimo, trezentos e sessenta horas”. Não se exige formação didático-pedagógica do professor do ensino superior, sendo que a carga horária para o desenvolvimento da prática docente fica restrita à formação do professor do ensino básico.

Contudo, vários fatores podem colaborar para que os professores do ensino superior passem a refletir sobre suas práticas pedagógicas: a LDB; o incentivo para a realização de pesquisas; o novo panorama globalizado da sociedade, em que as informações circulam com maior velocidade; os resultados esperados do processo formativo oferecido. Todos esses aspectos conduzem os professores a buscarem respostas e soluções para a educação, a procurarem por um ensino de qualidade, além de os motivarem a uma reflexão acerca de suas ações. (MALUSÁ, 2003) A importância da prática na formação do professor está evidenciada na fala de Nóvoa (2007), ao dizer que não somente a prática é importante, mas a prática exercida de maneira consciente e reflexiva.

A respeito da identidade do professor, Pimenta e Anastasiou (2010, p. 166-167) a consideram ser profissional, posto que “a docência constitui um campo específico da intervenção social”, e reiteram:

Essa perspectiva possibilita ao docente, mediante a ação educativa, a construção da consciência, numa sociedade globalizada, complexa e contraditória. Conscientes, discentes e docentes fazem-se sujeitos da educação. O saber-fazer pedagógico, por sua vez, possibilita ao educando a apreensão e a contextualização do conhecimento científico elaborado. (PIMENTA; ANASTASIOU, 2010, p. 166-167)

O fio direcionador da formação do professor enfermeiro da universidade deveria estar na importância de entender e identificar as lacunas no exercício da sua prática pedagógica, bem como colocar o seu conhecimento em favor do curso de Enfermagem e, conseqüentemente, na formação de novos profissionais enfermeiros.

No entanto, Melo (2009) reflete que a LDB não faz nenhuma referência à formação didático-pedagógica nos cursos de mestrado e doutorado. Dessa forma, a formação verticalizada do ensino conforma profissionais com “amplo domínio do campo específico que atuará na docência desprovida de conhecimentos referentes à docência, serão pesquisadores que ensinam e não professores pesquisadores”. (MELO,

2009, p. 30) A autora nos traz, ainda, que esse fato resultará em um professor com dificuldades para desenvolver a profissão e construir o saber docente.

Melo (2009, p.30) afirma que a formação universitária existente é resultado de uma cultura escolar centrada no “empirismo e cientificismo desprovida do pensamento crítico e de uma formação teórica e sólida voltada para as humanidades”. Há, segundo a autora, uma deficiência na formação acadêmica no que se refere aos conteúdos da área das ciências humanas nas demais áreas do conhecimento.

Desse modo, entendemos que o processo formativo na universidade, conforme se apresenta, pode interferir diretamente na identificação do profissional - ser enfermeiro ou ser professor. Isso nos aponta para a necessidade de o professor enfermeiro atualizar-se, bem como sinaliza para a relevância de se ter um espaço na universidade para esse debate, de forma que sejam abordados temas que colaborem para a atualização e formação docente, propiciando um comportamento mais reflexivo. A importância dessa reflexão para o professor enfermeiro encontra-se no fato de acrescentar o conhecimento pedagógico para auxiliar na esfera da formação e atuação docente, aliado ao conhecimento específico de sua área.

### **1.3. As Abordagens Pedagógicas e a Enfermagem**

A reflexão constante sobre a formação docente e as abordagens pedagógicas auxilia-nos a pensarmos que os modelos utilizados em um determinado momento histórico têm a sua importância, mas não significa que devam ser utilizados. Assim que a sociedade passa a questionar a sua efetividade com base nos resultados apresentados, a prática concretizada precisa ser revista para que sejam assumidas novas posturas educacionais. O modelo positivista foi o pilar da abordagem tradicional de ensino, tendo influenciado, por muito tempo e ainda na contemporaneidade, o desenvolvimento da docência.

Gadotti (1999), por sua vez, aprofunda a questão do positivismo na educação dizendo que:

Apesar do pouco entusiasmo que os educadores progressistas brasileiros demonstram pelo pensamento pedagógico positivista, devido a suas implicações político-ideológico, ele trouxe muitas contribuições para o avanço da educação, principalmente pela crítica que exerceu sobre o pensamento humanista cristão. No Brasil, o positivismo influenciou o primeiro projeto de formação do educador, no final do século passado. O valor dado à ciência no processo

pedagógico justificaria maior atenção ao pensamento positivista. É inegável sua contribuição ao estudo científico da educação. (GADOTTI, 1999, p. 111)

Como exemplo de modelo positivista, a abordagem tradicional contempla o ensino, a transmissão do conhecimento, de forma vertical, intelectual e abstrata. E a disciplina escolar, a ordem e as formas de avaliação fornecem um caráter catequético e formador da moral e dos bons hábitos dos alunos. O propósito final da referida abordagem é formar o aluno para a sociedade, resultando em jovens responsáveis e informados, a partir do conhecimento do patrimônio cultural. (MIZUKAMI, 1986)

Em relação às implicações político-ideológicas do positivismo, Gadotti (1999, p. 110) considera que, como ideologia, ao romper com o pensamento mítico e valorizar o pensamento científico, o positivismo transforma o pensamento científico em “uma nova fé, a fé na ciência Tornando-se em uma ideologia da ordem, da resignação e, contraditoriamente da estagnação social”.

Com as reflexões educativas, a escola propõe mudanças a partir dos resultados alcançados pelos alunos; são observadas as lacunas e os problemas existentes nessa abordagem, assim como a forma de avaliação e a aprendizagem. Essa abordagem permanece arraigada nas práticas docentes, o que faz suscitar tentativas de incorporar a reflexão e o pensamento crítico ao docente universitário.

Ainda assim, Luckesi (2011, p. 41) identifica na prática pedagógica atual um predomínio da abordagem tradicional, que se trata de uma orientação, “consciente ou inconscientemente, que nos leva a crer que o ser humano chega ao mundo pronto”. O autor acredita que o aluno deve estar pronto para receber o conteúdo transmitido, nesta abordagem, o que se configura como um pano de fundo da educação tradicional: “queremos educandos prontos”. Esse pensamento foi originado na concepção judaico-católica, por influência das crenças dos povos ocidentais e brasileiros, que consideram que a alma foi criada pronta e que devemos apenas acompanhá-la.

Entretanto, Saviani (1986) considera que o caráter enciclopedista do ensino tradicional ministrado pelo professor é como uma proposta de construção de uma sociedade democrática e burguesa. Diante disso, o ensino teria que romper com a barreira da ignorância rapidamente e o aluno que nada sabia e, disciplinadamente, deveria assimilar o conteúdo passado pelo professor e realizar os exercícios com êxito. Destarte, o conhecimento estava centrado na figura do professor, e o aluno era o seu receptor, não sendo considerada sua potencialidade reflexiva e argumentativa.

Para Libâneo (1985), os educadores que almejam superar a abordagem tradicional tendem a superar ideologias e utilizar uma linguagem adequada para sua "clientela". Significa levar o aluno ao caminho do conhecimento, independente de sua classe social, e estimulá-lo na construção do conhecimento a partir de fatores culturais em permanente reação com o ambiente e a linguagem.

Entretanto, o modelo da racionalidade técnica, apontada por Melo (2009), separa a teoria da prática, contribuindo para uma maior ênfase nos conhecimentos específicos em um determinado campo do saber, e menor reflexão sobre a prática docente. A reflexão da prática docente contribui para diminuir a dicotomia entre o fazer e o conhecer.

Segundo Saviani (2013, p. 381), a pedagogia tecnicista “foi inspirada nos princípios de racionalidade, eficiência e produtividade, a pedagogia tecnicista advoga a reordenação do processo educativo de maneira que o torne objetivo e operacional.” Além disso, coloca professor e aluno reféns de um processo de ensino que prioriza o equilíbrio do sistema social, assim, Saviani concluiu que: “Do ponto de vista pedagógico, para a pedagogia tradicional a questão central é aprender, e para a pedagogia nova, aprender a aprender, e para a pedagogia tecnicista o que importa é aprender a fazer”. (Saviani, 2013, p. 383) Podemos entender, na citação abaixo, como o autor descreve as consequências da pedagogia tecnicista:

A pedagogia tecnicista, ao ensaiar transpor para a escola a forma de funcionamento do sistema fabril, perdeu de vista a especificidade da educação, ignorando que a articulação entre escola e processo produtivo se dá de modo indireto e por meio de complexas mediações. Além do mais, na prática educativa a orientação tecnicista cruzou com as condições tradicionais predominantes nas escolas bem como com a influência da pedagogia nova, que exerceu poderoso atrativo sobre os educadores. Nessas condições, a pedagogia tecnicista acabou por contribuir para aumentar o caos no campo educativo, gerando tal nível de descontinuidade, de heterogeneidade e de fragmentação que praticamente inviabiliza o trabalho pedagógico. (SAVIANI, 2013 p. 383)

Melo (2009, p. 31) acredita que “é preciso ter ousadia para romper com as velhas práticas formativas que pouco contribui para a formação de professores autônomos e conscientes da relevância social da sua profissão”. A docência está situada em um cenário político, econômico, social e também em um sistema educacional, de forma que está em constante movimento. Os termos docência e docente são explicados

como significativos para ensinar, mas, assumem outras conotações que atribuem um valor maior ao docente, como professor reflexivo, educador, entre outros. Possui também, os saberes “heterogêneos e plurais”, que consistem em saberes pedagógicos, experienciais, científicos, tecnológicos e políticos.

Dessa forma, a educação começa a ter um objetivo maior que a instrução. A universidade passa a refletir sobre uma educação nova, que contemple o saber para além da instrução, e passa a valorizar a autonomia e a formação pedagógica do professor para desenvolver novos saberes. No mais, passa a estimar novas propostas de abordagens pedagógicas, que considerem o desenvolvimento da capacidade do docente para além da instrução dos conteúdos pertinentes à sua área do saber. (MELO, 2009)

Inspirada nas mudanças de paradigmas educacionais, Behrens (2007, p.446) chama esse momento de “transposição de paradigmas”, ou seja, um momento em que se busca superar a abordagem conservadora e positivista para se instalar um paradigma “inovador, crítico e reflexivo” que permita uma nova formação de professores a partir de uma análise crítica da realidade. Sobre a abordagem positivista ou abordagem enciclopédica na docência considera que:

A abordagem enciclopédica na docência acompanhou os professores por muitos séculos e carregou como maior herança o distanciamento entre teoria e prática e a reprodução do conhecimento. Na melhor hipótese a prática foi apresentada como o saber fazer. (BEHENS, 2007, p. 441)

A partir, do seu estudo sobre as influências dos paradigmas educacionais na formação docente, a autora considera que há uma maior procura por parte dos professores universitários por cursos de graduação na modalidade de licenciatura, pelas especializações sobre docência do ensino superior, e por cursos de mestrado e doutorado em educação, com o objetivo de aprimorarem suas práticas pedagógicas para o exercício da docência.

Por isso, pensamos que o professor enfermeiro, ao assumir a docência universitária, não pode desconsiderar o seu conhecimento científico, próprio do campo da Enfermagem. Mas se faz necessário que assuma, também, o ser professor, o que, por conseguinte, exige conhecimento da prática pedagógica, bem como a compreensão das metodologias que devem fundamentar sua ação docente. Principalmente, pensar que o conhecimento científico em Enfermagem possui abordagens teóricas e práticas, as quais não podem ser separadas, haja vista que o que dá sustentação à prática é o embasamento teórico, científico. Porém, sabemos que esta é uma via de mão dupla, sendo que a

prática irá proporcionar uma reflexão teórica e científica, configurando a prática baseada em evidências, uma característica do positivismo.

No entanto, McEwen e Wills (2009, p.33) descreve o modelo positivista, como o paradigma filosófico no séc. XIX, o positivismo lógico. Com o positivismo lógico, os métodos de pesquisa da ciência, eram fundamentados em princípios mecânicos, objetivos e reducionistas. Apesar, desse momento, ter sido de grande avanço para o conhecimento das ciências básicas, a objetividade matemática do positivismo lógico excluía o pensamento do todo, contribuindo para um conhecimento fragmentado. Somente, na década de 1960, após críticas sobre: “a confiança excessiva na experimentação estritamente controlada nos ambientes artificiais; a fragmentação excessiva do conhecimento e da teoria do desenvolvimento e a insistência em analisar de forma lógica o ideal” é que os pesquisadores pós-positivistas se voltaram para o aspecto subjetivo da pesquisa, sem abandonar o aspecto quantitativo.

Segundo, as autoras citadas acima (2009, p. 34), a Enfermagem foi, e ainda é influenciada pelo positivismo lógico, as razões para isso, reside no fato da sua filiação ao desenvolvimento da Medicina e do modelo biomédico, desenvolvido, a partir dos estudos positivistas e cartesiano do estudo fragmentado da anatomia e da fisiologia. Sendo assim, a enfermagem esteve atrelada ao desenvolvimento da medicina, favorecendo com que “Os primeiros enfermeiros cientistas adotaram a objetividade, o controle e a mensuração de partes cada vez menores, a geração de conhecimento na Enfermagem salientou os métodos tradicionais e ortodoxos.” O que se constitui em uma contradição à natureza da Enfermagem, que tem como princípio o cuidar do ser humano, em seu ciclo vital, abordando os aspectos biológico, psicológico e social; estes não podem ser desconsiderados.

A partir do desenvolvimento das ciências básicas, a Medicina evoluiu, sob a metodologia positivista, com o cientificismo e o biologicismo, o que Rizzotto (1999, p. 27-9), aponta como um dos fatores que “possibilitava a produção “objetiva e neutra” do conhecimento, reforçou a posição dominante já exercida por essa profissão no campo da saúde”. O que favoreceu o nascimento do novo perfil do hospital, local para tratamento e cura de variadas doenças, consolidando a hegemonia médica e o modelo hospitalocêntrico.

Corroborando com isso, Cutolo (2006, p. 16), disserta sobre a importância do cientificismo médico, como biologicismo que trouxe um grande avanço para a medicina, mas ressalta a importância de “ampliá-lo dentro do contexto sócio-

ecológico”, ou seja, o autor considera o aspecto social e humanizado como importantes fatores para o cuidado médico ao paciente, em que se observem todos os aspectos que envolvem o processo de saúde e doença.

Ainda, segundo Cutolo (2006, p. 18) o modelo biomédico “pressupõe o reconhecimento da natureza biológica das doenças..a doença é causada por agentes biológicos (químico/físicos), em corpos biológicos, com repercussão biológica”. As características do positivismo são evidenciadas na: “explicação unicausal da doença, no biologicismo, na fragmentação do estudo do corpo humano, no mecanicismo, o nosocentrismo (o centro da atenção em saúde está no hospital), a recuperação e reabilitação e o tecnicismo e a especialização”. Para o autor, o reconhecimento “biológico da doença”, não é suficiente para se promover a saúde do indivíduo ou da coletividade.

Características essas, que acompanharam a implantação do modelo biomédico, tendo como centro das atenções a preocupação com o indivíduo doente, o tratamento se volta para as ações de recuperação e reabilitação da saúde. Não há, nesse modelo, ações de promoção e prevenção da saúde. Além disso, o nosocentrismo traz o aspecto hospitalar para o centro do cuidado do doente e o tecnicismo contempla o aspecto técnico e racional das ações de saúde.

Embora seja inegável a contribuição do positivismo para o desenvolvimento da Medicina e da Enfermagem, as pesquisas científicas comprovam a importância das abordagens sociais e dos conceitos de saúde que se desenvolveram ao longo do século XX e na contemporaneidade, como: as Campanhas sanitaristas, a Reforma Sanitária e as Conferências Nacionais e Internacionais de Saúde, exigindo novas ações de saúde voltada para a humanização do cuidado, ações de promoção e prevenção da saúde.

Dessa forma, ao observarmos o modelo biomédico e os conceitos de saúde/doença desenvolvidos, podemos perceber as mudanças no conceito de saúde. Com o desenvolvimento do pensamento holístico, o homem é entendido em todo o seu aspecto biopsicossocial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) na carta Magna, em 07 de abril de 1948, estabelece o conceito de saúde como: “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de afecção ou doença”. E este mesmo conceito é enfatizado durante a Conferência Internacional sobre os cuidados primários em saúde, de Alma Ata em 1978, para a implantação e o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção em saúde para todos os povos. (BRASIL, 2002)

A partir disso, a atenção à promoção da saúde sobre os aspectos sociais, emocionais e ambientais sobre o processo de adoecimento do indivíduo e da coletividade se amplia e na I Conferência Internacional de Saúde, em 1986, tem-se a Carta de Ottawa que diz: “A paz, a educação, a habitação, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, a conservação dos recursos, a justiça social e a equidade são requisitos fundamentais para a saúde”. Compreender, a necessidade desses fatores para a melhoria das condições de vida das populações, contribuiu para que se iniciasse a formação curricular dos Cursos de Ciências da Saúde, sob a perspectiva interdisciplinar e multidisciplinar, em benefício da melhoria das ações em saúde. (BRASIL, 2002)

Dentro desse contexto, a Enfermagem, segundo Rizzotto (1999, p. 43) incorporou o modelo tecnicista observado “na elaboração de procedimentos, normas e rotinas de enfermagem”, no entanto a partir do novo contexto do processo saúde/doença, é preciso que a Enfermagem se aproprie do seu papel ativo na atenção aos cuidados na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, para romper com o modelo biomédico/hospitalocêntrico, a partir de mudanças curriculares e de novas posturas profissionais, que se volte para uma formação que contemple os conhecimentos científicos e tecnológicos, que possa atender os princípios fundamentais das ações dos cuidados primários em saúde até os cuidados de alta complexidade, formando assim, uma articulação construtiva e participativa do profissional da Enfermagem com as ações de saúde, em todos os seus níveis de complexidade.

#### **1.4. A Docência do Enfermeiro**

A Enfermagem desenvolveu-se como ciência. Trata-se, portanto, de uma carreira que exige formação com base em disciplinas acadêmicas, desenvolvimento de um conhecimento técnico-científico, e habilidades técnicas. Requer, também, abordagens teóricas e práticas, o que não pode mais ser confundido com conhecimentos puramente tecnicistas.

Corroborando com isso, McEwen e Wills (2009, p. 36), sobre a filosofia da Enfermagem, consideram que “O desenvolvimento do conhecimento de Enfermagem reflete a interface entre a ciência e a pesquisa em Enfermagem”, o que nos conduz a entendermos que a Enfermagem possui método para pesquisar os processos de saúde humana, e desenvolver técnicas que levem à prática do cuidado humano. Portanto, ao ingressar na docência universitária, o enfermeiro traz consigo o “ser” enfermeiro, que,

segundo Horta (“1979, p. 3), “ é um “ser” que tem como objeto assistir às necessidades humanas básicas. Está, portanto, intrinsecamente ligado ao ser humano”.

Percorrendo as recentes pesquisas, encontramos na tese de doutorado de Silva (2013) uma observação que nos remete à questão da identidade docente do enfermeiro. De acordo com sua avaliação, faz-se necessário uma formação pedagógica formal para auxiliar a prática docente, posto que:

Para que haja melhoria na qualidade do trabalho docente do enfermeiro é necessário que ele se reconheça como tal, entretanto, para muitos, a sua atuação docente é geralmente considerada secundária. Na maioria das vezes sua formação, em termos de pós-graduação, está voltada a particularidades da área considerada por ele primordial a Enfermagem. (SILVA, 2013, p. 22)

Observamos que os cursos de graduação em Enfermagem no Brasil, nas IES públicas, são oferecidos nas modalidades licenciatura e bacharelado. Dados do MEC (2013) apontam que são ofertados cento e trinta e dois cursos na modalidade bacharelado e treze na modalidade licenciatura, o que revela que os cursos de graduação em Enfermagem formam um número maior de bacharéis do que licenciados, demonstrando que esses profissionais irão iniciar seus estudos sobre práticas e saberes pedagógicos já nos cursos de pós-graduação. Porém, muitos deles, quando terminada a graduação ou a especialização *lato sensu*, já estarão exercendo a docência.

É notória a importância da participação da universidade na sociedade e sua implicação na formação integral do ser humano. Tanto que a Organização das Nações Unidas (Unesco), na Declaração Mundial Sobre a Educação Superior no Século XXI: Visão e Ação de 1988, solicitou um maior empenho da universidade e dos docentes com vistas a aprimorar suas competências pedagógicas, levando a comunidade acadêmica a refletir sobre suas atividades e sua função formativa. Realizar uma reflexão sobre o trabalho docente, dentro de um contexto histórico, é importante para percebermos que o professor avança a partir do instante em que ele se percebe como profissional com uma função social essencial, como a de educador.

Nos estudos de Morosini (2000, p.11) sobre o docente universitário do terceiro milênio, o perfil do docente é evidenciado como sendo: “oriundo de cursos de licenciatura, professores com experiência profissional da sua área de atuação e professores sem experiência profissional com curso de especialização e/ou *stricto sensu*”.

Nessa direção, compreendemos que a competência profissional dos enfermeiros representa um dos componentes fundamentais para a qualidade da assistência em saúde, por serem profissionais que atuam assistindo, individualmente ou coletivamente, crianças, jovens, adultos e idosos nos seus processos de saúde-doença. Sendo assim, esses profissionais primam por uma boa formação, e os enfermeiros professores participam e se constituem como sujeitos ativos no processo formador e educativo dos futuros profissionais da saúde, e também da educação em saúde. Os saberes docentes que constituem o docente enfermeiro ou o enfermeiro docente podem ser construídos ao longo desse processo de se tornar docente, incluindo sua prática profissional como enfermeiro, atuante na educação em saúde.

Luckesi (2011) afirma que a formação de educadores para o século XXI, dentro de uma visão transdisciplinar, deve proporcionar ao profissional a capacidade de cuidar de si e dos outros, conviver com os outros, ter a posse do conhecimento científico e profissional de sua área.

Nóvoa (2000), do seu modo, explica sobre a importância de o professor relacionar os saberes a serem ensinados às pessoas para quem ele ensina: “[...] quando o Professor desloca a atenção exclusivamente dos saberes que ensina para as pessoas a quem esses saberes vão ser ensinado vai sentir a necessidade imperiosa de fazer uma reflexão sobre o sentido do seu trabalho”. Diz, também, que as ciências da saúde possuem uma multiprofissionalidade que atravessa o seu próprio domínio, obrigando um diálogo com outras práticas e profissões, como a Pedagogia.

Por assim ser, tanto Luckesi (2011) quanto Nóvoa (2000) trazem uma reflexão sobre a formação do professor e sua relação com os saberes docentes de diversas áreas do conhecimento, o que é pertinente no contexto do enfermeiro que se torna docente.

A partir dessa reflexão, podemos pensar na hipótese de que o enfermeiro se torna professor com base em uma perspectiva teórica e científica específica sobre Enfermagem, aliada da prática hospitalar. Nessa perspectiva, o professor do curso de Enfermagem se constitui a partir da teoria/prática de conhecimentos específicos, mas, busca na Pedagogia, na educação, construir saberes que o permitam desenvolver a docência.

Logo, é preciso entendermos como o enfermeiro percebe essa necessidade de transitar pela educação para fundamentar sua ação como docente. Sabemos que a educação compõe o processo do cuidar em saúde, mas a prática pedagógica para um

processo formativo é fundamentada em teorias, em saberes específicos que norteiam a docência.

### **1.5. O Sentido da Educação para Gadotti**

Buscamos em Gadotti (1999) o conhecimento sobre a educação para solidificarmos a nossa pesquisa. Verificamos, em seu trabalho sobre educação em modelo socializante, forte influência do pensamento de Paulo Freire. Inclusive, o autor ressalta a alfabetização de adultos, a relação entre trabalho e escola, e a questão da formação educacional para o desenvolvimento de uma postura política e social. Além disso, ele se posiciona no debate em prol da sustentabilidade do planeta, inserindo a educação como pressuposto essencial para esse processo. Ainda, volta sua atenção para as questões da formação do professor, defendendo uma reflexão constante sobre a teoria aliada com a prática.

Para a nossa pesquisa, encontramos em Gadotti (1999) algumas considerações sobre as tarefas da teoria da educação, como na citação abaixo:

A filosofia da educação está carregada de certo otimismo crítico... a educação tem um papel importante no próprio processo de humanização do homem e de transformação social, embora não preconize que, sozinha, a educação possa transformar a sociedade. Apontando as possibilidades da educação, a teoria educacional visa à formação do homem integral, ao desenvolvimento de suas potencialidades, para torná-lo sujeito de sua própria história e não objeto dela. Além disso, mostra os instrumentos que podem criar outra sociedade. (GADOTTI, 1999, p. 17)

A filosofia da educação, para Gadotti (1999), traz, à luz da educação e da sociedade, condições para indicar caminhos a serem percorridos em favor de uma educação eficaz, no sentido de instrumentalizar o indivíduo na conquista de sua autonomia e progresso. Acreditamos que o conhecimento específico para a formação de um enfermeiro docente deve ser permeado por teorias pedagógicas que o conduzam a esse caminho formativo.

Destacamos, também, o pensamento de Gadotti (1999) sobre a educação pós-moderna, ao dizer que:

Educação pós-moderna valoriza o movimento, o imediato, o afetivo, a relação, a intensidade, o envolvimento, a solidariedade, a autogestão, contra os elementos da educação clássica que valoriza o conteúdo, a eficiência, a racionalidade, os métodos e as técnicas, os instrumentos,

enfim, os objetivos e não a finalidade da educação. (GADOTTI, 1999, p. 310)

O autor fala de uma educação que valorize a identidade cultural de cada um, de modo que notamos, nesse ponto, uma preocupação com o indivíduo. As teorias da educação pós-moderna favorecem a formação de um docente específico, que traz conteúdos peculiares de sua área profissional e que precisa estar ciente do contexto pedagógico. E, muitas vezes, essa busca pelo conhecimento pedagógico ocorre na sala de aula.

A obra de Gadotti (1999) retrata amplas questões da educação como ponte para o conhecimento, em uma perspectiva global, inserindo o homem como sujeito e agente da sua transformação pessoal, humanitária e planetária. O autor acredita que, por meio da educação, o homem pode superar as condições de desigualdade em que vive.

Em sua obra *História das Idéias Pedagógicas*, Gadotti (1999, p. 16) expõe sua compreensão a respeito da pedagogia, afirmando que: “As idéias pedagógicas representam, certamente, um grau elevado de abstração, dentro de uma ótica dialética (não metafísica), o pensamento não é puramente especulativo. Ele traduz uma abstração concreta”. Entendemos que o engajamento do autor com as lutas e o trabalho pedagógico de Freire possa ser oriundo de um pensamento otimista em relação à educação como um meio de transformação social, à educação e ao conhecimento ao alcance de todos.

Gadotti (1999) aborda, na mesma obra, que o pensamento pedagógico apresenta contradições e crises. Demonstra, com isso, que os momentos de pessimismo e otimismo pedagógico existem, mas, por meio das respostas que ocorrem no caminho pedagógico, o educador tende a rever a sua prática, em benefício da educação.

Na obra *Boniteza de um Sonho*, Gadotti (2003) revela uma inspiração pela obra de Freire, *Pedagogia da Autonomia*, por falar da beleza de ser professor. O autor disserta sobre as mudanças e dificuldades da profissão docente e a analisa, segundo uma interpretação estética, a forma como ela se apresenta. O autor discorre sobre a beleza e a importância da profissão docente em uma perspectiva realista, e também fala da influência da política, das reivindicações e das mudanças tecnológicas como impulsionadoras da necessidade de atualização e valorização do professor, como podemos observar a seguir:

Há consenso quando se afirma que nossa profissão deve abandonar a concepção predominante no século XIX de mera transmissão do saber escolar. O professor não pode ser um mero executor do currículo

oficial e a educação já não é mais propriedade da escola, mas de toda a comunidade. O professor, as professoras precisam assumir uma postura mais relacional, dialógica, cultural, contextual e comunitária. (GADOTTI, 2003, p. 13)

Gadotti (2003) reafirma seu pensamento sobre a importância da educação no processo de humanização do homem e como ponte para o conhecimento. Propõe uma igualdade de oportunidades, e, logo, um novo professor, que seja atuante, participativo, que indique o caminho para os seus alunos. Da mesma forma, reconhece que deve existir um novo aluno, determinado, sujeito de seu próprio aprendizado, comprometido com a sua educação.

A Educação do Futuro, para Gadotti (2000), por meio da informatização e das tecnologias de informação, gerou, no século XX, ampliação e rapidez na divulgação do conhecimento e do saber, modificando as estruturas de formação e educação. A relação entre educação e o futuro do planeta permeia toda a discussão do autor, conduzindo-nos a pensarmos sobre a necessidade de respeito constante ao que já foi construído, e sobre o que ainda é preciso fazer para evoluirmos em termos de conscientização ecológica, sempre tendo como base a preservação da Terra, da humanidade.

Conforme o autor, pedagogia da práxis, o diálogo e a dialética, referindo-se, respectivamente, a Paulo Freire e a Marx, permanecem influenciando a atual Pedagogia. Reafirma, portanto, que não há uma ruptura com tecnologias novas e antigas, sendo que o que ocorre é uma combinação entre elas, da mesma forma como acontece com as categorias de pensamento.

Ao olharmos o contexto histórico do desenvolver da obra A Pedagogia da Terra, de Gadotti (2000, p.35-37), considerando acontecimentos como a entrada de um novo século, os quinhentos anos de descobrimento do Brasil, a revolução da informática, e outros, percebemos que a educação sofre influências históricas, culturais. É fato que isso sempre ocorreu, mas, agora, acontece de forma aliada com uma nova dimensão, que é a velocidade da informação e a sua presença na educação. Considerando esse panorama, o autor delimitou categorias relacionadas ao momento vivido: “planetariedade”; “globalização”; “sustentabilidade”; “transdisciplinaridade” e a “virtualidade”, a qual entende como merecedoras de constante debate por parte de educadores e cientistas.

Gadotti (2000, p. 47) aponta para uma nova escola: “ a escola cidadã, gestora do conhecimento, não lecionadora, com um projeto ecopedagógico, isto é, ético-político, uma escola inovadora, construtora de sentido e plugada no mundo”. Nela, o autor prevê

o novo professor e o novo aluno atuando em um modelo único, com um currículo voltado para a sustentabilidade, para todos, e que seja descentralizado.

O autor propõe uma nova escola, que seja voltada para o aluno e o professor de um novo mundo, considerando que o ensino clássico, isolado, não mais se adequa à realidade virtual. Preconiza, pois, um currículo interdisciplinar, em que a ecopedagogia permeie os conteúdos e o aluno demonstre seu aprendizado integralmente, pratique e participe de projetos sociais, vivencie a educação para alcançar o conhecimento. Tratam-se de princípios de uma proposta de uma escola nova que uniria “o racional, o social, o emocional e o intuitivo”, o que podemos entender como uma preparação integral do indivíduo voltada para a melhor utilização do conhecimento. (GADOTTI, 2000)

Nessa conjuntura, Malusá e Feltran (2003) trazem os conceitos de identidade e formação docente para a atualidade, fazendo-nos refletir sobre o papel do professor enfermeiro na universidade e o seu rompimento com a ingenuidade acadêmica. As autoras fundamentam-se na compreensão de que a educação é complexa e exige formação constante do professor, posto que:

O exercício da docência no ensino superior exige o domínio da área do conhecimento educacional e pedagógico, o qual possibilita ao professor planejar, desenvolver e avaliar a ação educativa com critérios científicos e de acordo com um projeto educacional pretendido. (MALUSÁ; FELTRAN, 2003, p. 139)

Portanto, o compromisso do professor é educar de forma crítica e reflexiva e, assim, formar educandos preparados para os desafios. Também é seu dever pensar em uma sociedade complexa, no indivíduo e no coletivo, com vistas a desenvolver o processo educativo no ensino superior nas três esferas: ensino, pesquisa e extensão. (MALUSÁ; FELTRAN, 2003) É nesse cenário de uma educação contemporânea que o enfermeiro está inserido como docente universitário.

## **1.6. A Universidade**

Ampliando o entendimento sobre a universidade, Pimenta e Anastasiou (2010) a definem como uma instituição educadora e permanentemente crítica, que se fundamenta em atividades de ensino, pesquisa e extensão. Ainda afirmam como funções dessa instituição: “criação, desenvolvimento, transmissão e crítica da ciência, da técnica e da cultura; preparação para o exercício de atividades profissionais que exijam a aplicação

de conhecimentos e métodos científicos”. (PIMENTA; ANASTASIOU, 2010, p. 161-162) Essas funções e finalidades complementam o entendimento das autoras sobre o papel da universidade na sociedade, como instituição transformadora e conservadora.

Há uma divergência entre as finalidades da universidade pública e o que o Estado nacional neoliberal espera dela, produzindo mudanças e insatisfações na sua organização. Isso ocorre pela questão econômica e política do Estado neoliberal, ao interferir e modificar o sentido da universidade, que passa a assumir um caráter mais organizacional e administrativo, com aspecto competitivo entre as instituições públicas de ensino superior. (PIMENTA; ANASTASIOU, 2010, p.167)

Boaventura de Souza Santos e Filho (2008) revelam que ocorrem três crises na universidade pública, quais sejam: a “crise hegemônica”, “a crise de legitimidade” e “a crise institucional”. A crise da hegemonia refere-se às contradições das funções tradicionais, antes voltadas muito mais para um estudo elitizado, e que, agora tenta satisfazer o Estado em termos de formação de mão de obra qualificada para o mercado capitalista, de modo a acompanhar a produção de conhecimento instrumental, técnico. A crise da legitimidade diz respeito à contradição existente entre: a hierarquia dos saberes especializados (marcada pela restrição do acesso ao ensino universitário) e a política de democratização da universidade. A crise institucional, por sua vez, é resultado da contradição que marca a luta da universidade por mais autonomia, por seus valores e objetivos, contra a submissão da mesma a critérios de produtividade.

Historicamente, o Brasil desenvolveu um modelo de ensino voltado para a formação técnica, com o intuito de satisfazer a necessidade da mão de obra técnica para o mercado consumidor, como as indústrias e fábricas. Esse fator favoreceu a criação de cursos superiores voltados para a formação profissional mais qualificada e especializada. (GAETA; MASSETO, 2003)

Para que o processo de aprendizagem ocorra, entendemos que um dos quesitos a ser considerado é a coordenação do saber e do fazer, aspectos que devem estar organizados de forma a proporcionar ao aluno a interação entre o conhecimento adquirido e a oportunidade de poder transformá-lo em uma ação concreta. Quando a universidade apenas propicia a aquisição de conhecimento de forma passiva, ela priva o aluno de desenvolver suas habilidades e talentos, de refletir e comparar o ideal com o real. Dessa forma, a universidade, segundo Gaeta e Masseto (2013), volta o seu processo formativo para um aspecto mais tecnicista, valorizando a profissão e a

experiência profissional como requisitos necessários ao professor. E este, por sua vez, assume a função de ensinar, aprovar ou reprovar, os também futuros profissionais.

Ainda conforme Gaeta e Masseto (2013, p.12), os professores contratados na década de 1970 deveriam possuir boa formação e boa reputação profissional. O autor explica que as universidades públicas e privadas “procuravam profissionais renomados, com sucesso em suas atividades profissionais, e os convidavam a ensinarem seus alunos e a serem tão bons alunos como eles o eram”.

Gaeta e Masseto (2013) ressaltam que:

Até a década de 1970, embora já estivessem em funcionamento inúmeras Universidades brasileiras e a pesquisa fosse então um investimento em ação, praticamente exigia-se do candidato a professor do ensino superior o bacharelado e o exercício competente de sua profissão. (GAETA; MASSETO, 2013, p. 12)

O autor revela que, mesmo se exigido o domínio de conhecimento específico de alguma área e experiência profissional, demanda-se dele uma formação mais profissional e menos pedagógica.

Ao observar a complexidade do contexto socioeconômico globalizado e o pensamento capitalista na universidade pública. Como objeto de estudo e preocupação dos pesquisadores, fica a expectativa, nos trabalhos e debates acerca do assunto, de que, após essa crise, abra-se um espaço para a reafirmação e maturação dos compromissos éticos e solidários da universidade. (MALUSÁ; FELTRAN, 2003)

A análise realizada por Malusá (2001, p.35) sobre os elementos responsáveis pelo crescimento e ordenamento de um País, que são: “o seu corpo docente, a educação, o sistema socioeconômico, e a ética”, revelam o entrelaçamento da educação com os sistemas políticos, sociais e econômicos. Ele nos apresenta, dessa forma, um panorama escolar influenciado, mas também influenciador do mercado de trabalho e do sistema capitalista globalizado.

Posições sobre a universidade no contexto atual são explicitadas em pesquisas que apontam os problemas enfrentados pelos professores. Pimenta e Anastasiou (2010) deixam claro que ocorre um favorecimento da prática educativa em detrimento da formação acadêmica e científica, ao dizerem que:

O professor tem experimentado visível redução de sua formação acadêmica e científica [...] Há clara subordinação entre o conhecimento teórico e conhecimento prático aplicado [...] O teórico deriva do conhecimento científico, elaborado externamente e indiferente à qualidade de sua aplicação prática. (PIMENTA; ANASTASIOU, 2010, p. 184)

É importante ressaltarmos que a universidade é uma instituição promotora do desenvolvimento do processo formativo de maneira integral, bem como do conhecimento científico, profissional e pessoal. Reafirmamos, assim, o encargo do docente universitário, responsável por conduzir todo esse processo. (ZABALZA, 2004) Sendo assim, evidenciamos a necessidade do enfermeiro docente do ensino superior refletir sobre sua atuação para poder desenvolver a docência em um mundo de rápidas transformações.

Para tanto, a reflexão e a educação permanentes serão importantes para o exercício da profissão docente e em relação ingresso do profissional enfermeiro na docência universitária, torna-se imprescindível que o professor enfermeiro relacione o seu conhecimento de Enfermagem e de Educação, com todas as dimensões que as duas profissões possuem: política, social e econômica. Aliado a isso, verificamos a aplicação teórica e prática pertinente às duas profissões. Todas essas questões estão relacionadas com os desafios do docente na universidade.

A partir do momento, que o conhecimento do “enfermeiro-enfermeiro” com o conhecimento do “professor-professor” se aproxima, unem-se além de duas áreas do conhecimento, duas áreas da ciência. Isso porque a Pedagogia é classificada como ciência humana ou social, ao passo que a Enfermagem pertence às ciências aplicadas ou práticas e humana, ao estudar a vida, a saúde e a doença.

Sobre a Enfermagem, McEwen e Wills (2009, p.31) revelam que:

Tem sido postulado que, embora a Enfermagem recorra às ciências básicas e puras (fisiologia, química) e tenha muitas características das ciências sociais, ela é uma ciência aplicada ou prática. Entretanto, é importante observar que ela também é sintetizada, pois recorre ao conhecimento de outras disciplinas estabelecidas - inclusive de outras disciplinas práticas. (MCEWEN; WILLS, 2009, p. 31)

A importância de identificarmos a Enfermagem e a Pedagogia dentro da classificação das ciências reside na necessidade de mostrarmos o grau científico que ambas possuem. A ciência representa o conhecimento por meio da observação, verificação e experiência; e o conhecimento é elemento legitimador do professor enfermeiro, sendo que sua relação com os saberes pode conduzi-lo a ser um bom enfermeiro e um bom professor.

Malusá e Feltran (2003, p.137) realçam a relevância da constante atualização do docente no ensino superior. As autoras tratam a educação como o cuidado necessário para a promoção do ser humano, e entendem que a finalidade da educação é: “fazer com

que o homem se torne cada vez mais capaz de conhecer os elementos que compõe a realidade em que vive para poder nela intervir”. Dessa forma, acreditamos que todos os fatores que interferem nesse processo devem ser analisados, como as questões socioeconômicas que influenciam diretamente nas diferenças sociais.

Partindo do princípio de que estamos vivenciando uma nova época, em que todos clamam por mudanças, a docência universitária também exige transformações. A forma como lidamos com o conhecimento, o grau de compromisso político e de participação grupal, a metodologia escolhida, tudo depende do nosso pensamento. E é preciso termos em mente que este é condicionado pelo contexto histórico, o que traz consequências na transformação socioculturais e científicas, assim como no desenvolvimento de conceitos e práticas pedagógicas. (MALUSÁ; FELTRAN, 2003)

Em um mundo globalizado, a finalidade e a relevância da educação assumem outras direções, como a formação acadêmica voltada para determinados setores da sociedade e da economia. Em uma formação direcionada para o racionalismo técnico, o sistema educacional revela uma fragilidade em proporcionar uma educação que contemple o aspecto científico. Dessa forma, o professor fica vulnerável e mais exposto na organização do seu trabalho, necessitando de reflexão constante e atualização, quando se pensa em atuar como docente com qualidade. (MALUSÁ; FELTRAN, 2003)

Quando o professor enfermeiro assume o ensino de Enfermagem na universidade pública, ele está inserido em um sistema educacional organizado com base nos quatro pilares da educação, conforme Delors (2010), de maneira que os docentes devem estar comprometidos em contribuir para que os seus alunos aprendam a ser, a fazer, a conhecer e a viver junto, o que consiste para os alunos, em uma alavanca impulsionadora para o seu sucesso. Nesse enfoque, é muito importante que o enfermeiro tenha consciência de sua identidade docente, que ele se integre ao processo educativo, reflita sobre sua prática pedagógica e promova uma educação com qualidade.

Morosini (2000), por sua vez, entende que os professores não possuem uma identidade única; ao contrário, eles têm uma complexa formação, com aparente deficiência na qualificação didática e pedagógica. O autor explica que, anteriormente ao plano do governo federal da década de 1990, que instituiu a avaliação institucional, a docência universitária era fundamentada na competência científica, com pouca atenção para o conhecimento pedagógico. Após as pesquisas avaliativas detectarem que o melhor desempenho didático do professor reflete na melhoria do desempenho do aluno,

teve-se um parâmetro de qualidade do ensino superior, o que acarretou em políticas voltadas para a capacitação didática em cursos de pós-graduação.

Entretanto, podemos constatar que, nesse contexto histórico e político, a atividade educacional tem passado por grandes transformações, as capacitações pedagógicas foram intensificadas nas últimas décadas. A profissionalização da profissão de professor enfermeiro, neste novo cenário que se vislumbra, é uma questão muito importante. E propostas alternativas para sua formação pedagógica poderão estar nos cursos de pós-graduação.

Contribuindo com esse posicionamento, Malusá, Santos e Portes (2010) compreende que as universidades:

Seja por tradição ou importância que exercem na produção e transmissão do conhecimento são as instituições mais chamadas pela sociedade para acompanhar as transformações decorrentes das mudanças de paradigmas que se instalam em cada tempo. Este fato exige das instituições e dos profissionais do ensino superior adequações e atualizações constantes que visam ao acompanhamento não somente dos avanços específicos das suas áreas de conhecimento, como também das novas demandas sociais que emergem em função da busca pela construção do conhecimento. (MALUSÁ, SANTOS, PORTES, 2010, p. 146)

É necessário que a universidade, juntamente com a coordenação de cada curso, incentive os seus docentes a vivenciarem momentos de reflexão sobre a prática pedagógica; estimule a busca por atualizações; e forme grupos de estudo e apoio pedagógico, de modo a cooperar com o ensino e a identidade docente. (MELO, 2009)

Nóvoa (2000) aponta que a relação do docente com a universidade passa por transformação, de modo que a atuação docente se modifica em função de a universidade apresentar uma exigência cada vez maior em termos de participação do docente em grupos de pesquisa, de ampliação da relação docente/discente, de desenvolvimento de estratégias para sensibilizar o aluno e investir em atualizações. A fala do autor trata da mudança do perfil do aluno, antecipando que teríamos cada vez mais discentes com mais de trinta anos buscando formação e atualização. E essa é, de fato, a realidade que estamos vivenciando na universidade.

O enfermeiro fornece indícios da construção da sua identidade educativa durante a formação primeira, a Enfermagem, por meio de conteúdos que norteiam a sua atividade educativa frente aos cuidados em saúde e com o ensino formal e informal. O ensino informal, na particularidade da Enfermagem, é o desenvolvido no atendimento aos clientes, hospitalizados ou não, com relação aos cuidados em saúde.

Confirmando esse quadro, Silva (2013) assinala a necessidade de se buscar no ensino de Pedagogia conhecimentos para melhorar sua relação com os pacientes sob seus cuidados, no sentido de fornecer explicações e informações em saúde. Ela assumiu, a partir disso, a docência universitária, passando a ser enfermeira-docente. Assim, a autora relata em sua pesquisa que: “nosso interesse aumentou mais, ao exercermos a docência universitária, vivendo as dificuldades dessa área sem uma formação específica para isso”. Entretanto, acredita que o doutorado lhe fornecerá conhecimentos para ser “enfermeira-docente”, como registra. (SILVA, 2013, p.1)

Algumas disciplinas contempladas na organização curricular dos cursos de graduação em Enfermagem no Brasil promovem uma introdução ao conhecimento da educação, tais como: Psicologia da Educação, nos cursos de licenciatura; e Educação em Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem, que fazem uma introdução às teorias da Enfermagem, nas modalidades bacharelado e licenciatura.

Portanto, encontramos nos estudos sobre as bases teóricas para a Enfermagem, que são denominadas por McEwen e Wills (2009, p. 50) como sendo o “conjunto de pressupostos, princípios ou proposições interpretativas que contribuem para explicar ou orientar a ação de Enfermagem”, conceitos que norteiam as ações do enfermeiro nos seus diversos campos de atuação, como também no ensino e na educação.

O desenvolvimento das bases teóricas de Enfermagem consolidou-a como ciência, e, como tal, ela também se fundamenta em outros campos científicos para desenvolver suas ações. Portanto, a Enfermagem encontrou na Educação e na Psicologia as teorias do aprendizado que mais utiliza, as quais, segundo McEwen e Wills (2009) são: a comportamentalista, a cognitiva, psicodinâmica, humanística, psicologia do desenvolvimento.

Ao falarmos sobre as teorias da aprendizagem mais empregadas na Enfermagem ou acerca de sua aplicabilidade, referimo-nos à ação de promover mudanças de comportamento em saúde dos clientes ou da população por meio da educação. Para tanto, é preciso que o enfermeiro esteja preparado para realizar a abordagem mais adequada para os clientes/pacientes e equipes de Enfermagem na educação informal. Talvez, seja nesse momento que o enfermeiro desenvolva a atenção aos pacientes/clientes, que esteja constituindo o desenvolvimento dos saberes docentes do professor enfermeiro.

Fomos buscar em Tardif (2013, p.38-40) uma explicação sobre a construção dos saberes docentes, considerados pelo autor como: “elementos constitutivos da prática

docente”. A construção desses saberes inicia-se desde a educação pré-escolar até a graduação, passando pelos cursos de pós-graduação, e tendo continuidade durante toda a prática do professor em seu ofício de educar. A aquisição dos saberes acontece de forma permanente, “a partir da formação profissional e de saberes disciplinares, curriculares e experienciais” (TARDIF, 2013, p. 40), o que caracteriza a concepção da pluralidade dos saberes docentes que o autor enfatiza.

Tardif (2013, p. 38) colabora com a análise feita sobre a formação do enfermeiro e o seu caminho para a docência universitária, falando dos saberes disciplinares como sendo “saberes que correspondem aos diversos campos do conhecimento, aos saberes de que dispõe a nossa sociedade, tais como se encontram hoje integrados na Universidade e de cursos distintos”. Essa reflexão nos mostra que os saberes docentes estão interligados ao conhecimento adquirido e à prática pedagógica. O conhecimento não é estático, mas um processo dinâmico, atualizado. Sendo assim, para a evolução do professor enfermeiro tornam-se necessários estudos, experiências, observações, bem como pesquisas acerca da relação entre a educação e a Enfermagem, de forma que ele possa se apropriar da docência como um saber desenvolvido. (TARDIF, 2013)

Segundo Tardif (2013),

O saber, não é uma coisa que flutua no espaço; o saber dos professores é o saber deles e está relacionado com a pessoa e a identidade deles, com a sua experiência de vida e com a sua história profissional, com as suas relações com aluno em sala de aula e com os outros atores escolares na escola. (TARDIF, 2013, p. 11)

Os saberes experienciais aparecem próximos do enfermeiro, nos primeiros contatos que estabelece com a equipe de Enfermagem. Desse modo, ele pode desenvolver a educação permanente, a educação em saúde aos seus clientes. Tratam-se, pois, de oportunidades experienciais em educação.

Tardif (2013, p. 39) considera que “os saberes experienciais são saberes dos próprios professores, no exercício de sua profissão, [...] brotam da experiência e são por ela validados”. Logo, precisamos considerar que o enfermeiro, na atuação em educação em saúde, esteja assumindo as características de professor ao buscar pelo saber docente nas “entrelinhas” da sua prática educativa, como parte da construção do seu conhecimento busca por hipóteses lógicas, as quais vão se modificando ao passo que ele adquire o conhecimento científico mais bem consolidado.

## CAPÍTULO II

### O ENTRELAÇAMENTO DO “SER PROFESSOR/ENFERMEIRO”

Para a melhor compreensão de como o enfermeiro se torna professor, este capítulo pretende estudar a história da Enfermagem, bem como discutir os currículos do curso, organizados conforme a LDB de 1996 e a legislação própria da área de Enfermagem. Esse arcabouço teórico possibilitar-nos-á o entrelaçamento entre duas profissões: o ser enfermeiro e o ser professor universitário.

#### 2.1. Início da Enfermagem como Profissão: Breve Percorso Histórico

Ao iniciarmos este capítulo, buscamos na história da educação da Enfermagem no Brasil elementos que contribuam para entendermos como o enfermeiro se torna docente universitário. Consideramos, para tanto, a necessidade de pensarmos mais sobre a interface entre a carreira docente e o profissional enfermeiro, o que entendemos como uma relação de saberes.

A fim de compreendermos o processo histórico da Enfermagem no Brasil, é preciso voltarmos um pouco mais na história, de modo a investigarmos de forma específica as questões relacionadas com o ensino de Enfermagem. Segundo Fernandes (2006, p.23), “Em todo processo temporal e histórico o homem vive no mundo inserido em uma rede de relações e nesse contexto se vê convocado para rever suas posturas diante dos outros e do mundo”. Dessa forma, o processo histórico permite-nos olhar o passado para que possamos entender, no presente, de que forma ocorre o entrelaçamento da Enfermagem com a docência. A literatura traz um rico conteúdo sobre a história das práticas de saúde, de modo que pretendemos apresentar um pouco sobre a história da Enfermagem e a sua busca pelo conhecimento.

A periodização histórica da Enfermagem está relacionada com história da civilização, a qual obteve da medicina, da religião e das questões sociais os determinantes que marcaram o seu desenvolvimento. De acordo com a periodização histórica, a Enfermagem teve início com as práticas de saúde instintivas. Considerada como a arte do cuidar, sua essência nasceu no momento em que o homem, ainda

nômade, fixou-se na terra e formou tribos. Teve início, a partir de então, uma forma de cuidado de uns para com os outros, sendo que, principalmente os doentes, as crianças e os idosos passaram a ser delegados aos cuidados das mulheres. (GEOVANINE et al., 2010)

As práticas de saúde foram se desenvolvendo assim que a consciência de grupo, de sobrevivência e da necessidade de cuidados específicos com a vida foi se manifestando. Após vários períodos históricos, respeitando a evolução da humanidade, as práticas de saúde foram se organizando em torno do conhecimento científico. Para alcançar essa evolução, a ciência percorreu um longo caminho entre o Oriente e o Ocidente, no contexto dos períodos primitivo, medieval e moderno. Antes da Era Cristã, tiveram início as práticas de saúde mágico-sacerdotais, as quais eram consolidadas nos templos, onde os sacerdotes realizavam rituais de cura por meio de incensos, chás de ervas, banhos e invocações de divindades. (PAIXÃO, 1979)

No período medieval, teve início a Filosofia e o progresso da ciência, com Hipócrates e Sócrates. Os filósofos contribuíram com a ciência através da experimentação e observação, o que abalou os pensamentos místicos e as crenças existentes. Mas, ao chegar à Era Cristã, na sociedade feudal, entre guerras e pestes, o conhecimento desenvolvido ficou restrito ao clero. Despontou, então, a prática leiga da Enfermagem desenvolvida por religiosos. (GEOVANINE et al., 2010)

Ainda segundo Geovanine et al. (2010), durante o Renascimento, a Reforma Protestante e a Santa Inquisição, alguns acontecimentos colaboraram para o avanço das práticas de saúde e da Medicina, tais como o avanço da cirurgia, que se desenvolveu a partir de novos conhecimentos anatômicos, do estudo do organismo e do comportamento humano, e de suas doenças, por meio de práticas de observação e experimentação. A partir disso “as práticas de saúde, antes monásticas e enclausuradas, vão das mãos dos clérigos para as mãos dos leigos e, com a fundação das primeiras Universidades, tornam-se quase que totalmente uma atividade leiga”. (GEOVANINE et al., 2010, p. 18)

Nesse período, a assistência em saúde era assim organizada: a assistência médica era prestada aos nobres e aos ricos pelos médicos formados na universidade, sendo pago a eles altos salários; a atenção aos burgueses e artesãos ficava a cargo dos médicos cirurgiões com formação técnica razoável; e a assistência aos pobres, por fim, procedia da benevolência pública e era praticada por curandeiros e barbeiros. Evidenciamos, pois, um caráter elitista e discriminatório, bem como a total ausência de políticas

públicas de saúde nesse período. Isso porque, o pensamento de igualdade, voltado para uma sociedade mais humanizada, somente veio a se manifestar a partir da Revolução Industrial e da Revolução Francesa.

Nesse mesmo período, conforme Geovanine et al. (2010, p. 19), a Enfermagem “permanece enclausurada nos hospitais religiosos, permaneceu empírica e desarticulada durante muito tempo, vindo a desagregar-se ainda mais a partir dos movimentos da reforma e da santa Inquisição”. Desarticuladas do desenvolvimento da Medicina e perseguidas durante a Inquisição, as mulheres curandeiras eram consideradas feiticeiras, bruxas, e, por isso, foram mortas na Inquisição e, “as religiosas que cuidavam dos doentes, foram expulsas dos hospitais cristãos, pelos fanáticos reformadores, sendo substituídas por mulheres de baixo nível moral e social que se embriagavam, deixando os enfermos entregues a própria sorte”. (GEOVANINE et al., 2010, p. 20)

Essa fase tempestuosa, que significou uma grave crise para a Enfermagem, permaneceu por muito tempo, e só no limiar da revolução capitalista é que alguns movimentos reformadores, que partiram principalmente de iniciativas religiosas e sociais vão tentar melhorar as condições do pessoal a serviço dos hospitais. (GEOVANINE et al., 2010, p. 20)

Portanto, nesse período, não houve desenvolvimento de conhecimentos científicos e organizados de Enfermagem, e sim a decadência desse trabalho, tendo em vista que se explorava a mão de obra feminina, que trabalhava por horas, com baixos salários, e em hospitais insalubres.

Ainda sobre esse período, Paixão (1979) fala que, durante o Concílio de Trento - reunião da Igreja Católica na cidade de Trento, na Itália, que permaneceu por dezoito anos - foi o momento de reorganização, de esclarecimento e da revisão dos princípios doutrinários da Igreja, que foram combatidos pelos protestantes. No que diz respeito à Enfermagem, a autora esclarece que esse foi o ponto de partida para a reforma das organizações religiosas que se dedicavam e essa ciência, posto que, no Concílio de Trento:

A questão da assistência aos enfermos foi estudada com grande cuidado. Constam das Atas desse Concílio: recomendações aos Bispos para organização, manutenção e fiscalização dos serviços hospitalares; regras a serem observadas pelos que servem os doentes; orientações para a assistência espiritual nos hospitais, bem como para os religiosos e religiosas a serviço dos doentes. (PAIXÃO, 1979, p. 55)

Conforme Geovanine et al. (2010, p.18), no período do Renascimento, “As universidades multiplicam-se impulsionadas pelo crescimento das cidades e pela

riqueza e poder que elas acumulam”. Nesse momento, havia forte ênfase humanística e um olhar mais objetivo para o homem e o seu processo de saúde/doença, o que contribuiu para o avanço da Medicina.

Já no mundo moderno, a Enfermagem foi influenciada pelo desenvolvimento científico-tecnológico e pela Revolução Industrial. Na sociedade capitalista, os interesses político-econômicos proporcionaram um novo olhar para a saúde da população, e a crescente necessidade de mão de obra hígida para o trabalho favoreceu o desenvolvimento da Enfermagem como profissão institucionalizada. (MACHADO, 2010)

Sobre o Renascimento, o livro *A Arte dos Séculos* (1972) traduz em arte o momento em que as relações do homem com a natureza modificou-se. A vida terrena, no período da Idade Média, era apenas um penoso caminho que conduzia a Deus; agora, a procura pelas leis da natureza é feita em função do seu aproveitamento para satisfazer as necessidades do homem. Antes, conhecer significava apreender a essência das coisas, chegar até elas como se chega ao pensamento divino. Agora, o conhecimento liga-se intimamente à produção da contemplação da essência das coisas para a intervenção direta na natureza.

Ao mesmo tempo em que a história revela-nos o desenvolver da ciência, o crescimento da universidade e da Medicina, ela também nos mostra que a Enfermagem permaneceu por um longo período como prática leiga. Enquanto a Medicina desenvolvia-se nas universidades, não havia nenhuma educação formal voltada para a Enfermagem.

De acordo com Geovanine et al. (2010),

A evolução das universidades não constituiu fator de crescimento para a Enfermagem. Enclausurada nos hospitais religiosos, permaneceu empírica e desarticulada durante muito tempo, vindo a desagregar-se ainda mais a partir da Reforma religiosa e das conturbações da Santa Inquisição. (GEOVANINE et al., 2010, p. 19)

Foi no início da Idade Moderna, com a necessidade da sociedade capitalista de reordenar os serviços hospitalares, e em decorrência do novo cenário hospitalar estabelecido, que podemos perceber a necessidade da Enfermagem como conhecimento formal. Nesse período, os hospitais apresentavam um alto índice de mortalidade e infecções hospitalares.

Conforme a literatura referente à história da Enfermagem<sup>1</sup>, a primeira enfermeira teórica moderna, possuidora de uma formação ampla nas ciências e nas práticas de Enfermagem, foi Florence Nightingale. Seu empenho em reordenar o atendimento aos feridos na Guerra da Criméia, no século XVIII, aplicando os conceitos básicos de higiene, diminuiu o número de mortos, bem como reduziu infecções e contaminações no campo de batalha. Com um pensamento sistematizado no cuidar-educar-pesquisar, ela lançou um novo conceito de Enfermagem, que é denominada Enfermagem Nightingaleana. (GEOVANINE et al., 2010)

A formação e o ensino de Enfermagem foram fundamentados por um profundo sentimento religioso e místico, sendo que os conventos e as ordens religiosas foram os primeiros locais de abrigo e de assistência em saúde, lugares onde se prestavam os cuidados básicos. Foi também nesses espaços que as primeiras escolas de Enfermagem foram criadas. No princípio, embasada em atividades empíricas, a Enfermagem ficava muito limitada à religiosidade, mas, com o desenvolvimento da ciência, ela passou a desenvolver a prática do cuidado com base no conhecimento científico. Portanto, essas foram conquistas da Enfermagem moderna que marcaram decisivamente o seu desenvolvimento. (GEOVANINE et al., 2010)

Segundo, McEwen e Wills (2009), Nightingale desenvolvia o conhecimento empírico, utilizava-se da observação e do registro das ações dos pacientes para descobrir o que promovia a melhora ou a cura deles. Acreditava, também, que “o conhecimento desenvolvido e usado pelos enfermeiros deveria ser diferente do conhecimento médico”. (MCEWEN; WILLS, 2009, p.54-55) Notamos, então, a presença do conhecimento empírico, oriundo da observação sistematizada, como sendo o primeiro passo para a formação da identidade da Enfermagem, que ficou vinculada ao conhecimento técnico-científico da Medicina e dos médicos por um longo tempo.

Ainda, conforme as autoras citadas acima, o ensino de Enfermagem no período posterior à Guerra Civil, em 1868, nos Estados Unidos, recebeu novas orientações devido às dificuldades apresentadas no atendimento aos soldados feridos. Apesar do reconhecimento das ações prestadas aos soldados pela Cruz Vermelha, os problemas que se faziam presentes evidenciavam o pouco treinamento e conhecimento que possuíam.

---

<sup>1</sup> Ver Geovanine et al. (2010), Oguiso (2004), Paixão (1979) e McEwen e Wills (2009).

Assim a:

American Medical Association defendeu o treinamento formal das enfermeiras e sugeriu que as escolas de Enfermagem fossem anexadas aos hospitais, sendo a instrução proporcionada pela equipe médica e pelos médicos residentes. A primeira escola de treinamento para enfermeiras, nos Estados Unidos, foi aberta em 1872, no New England Hospital. Três outras escolas, localizadas em Nova York, New Haven e Boston. A maioria das escolas estava sob o controle dos hospitais e era supervisionada pelos administradores hospitalares e médicos. O ensino e a prática eram fundamentadas em regras, princípios e tradições transmitidas como uma forma de ensino para aprendizes. (MCEWEN; WILLS, 2009, p. 55)

A American Medical Association é uma associação médica americana que, no período supracitado, assumiu o ensino de Enfermagem nos hospitais americanos. Esse fato influenciou a Enfermagem a desenvolver suas atividades dentro de um contexto biomédico e hospitalar, como um modelo centrado nas atividades médicas. Desse modo, o organismo humano era entendido pela sua anatomia, e os avanços das ciências, principalmente da fisiologia e da patologia clínica, contribuíram para que os saberes médicos determinassem as ações de saúde e respondessem por todas elas. (POTTER; PERRY, 2005)

Verificamos, então, que a primeira forma de ensino formal de Enfermagem ocorreu nos hospitais. As escolas de Enfermagem desenvolveram um currículo com disciplinas de anatomia e fisiologia, e também se valendo de palestras sobre doenças tropicais. As disciplinas eram ministradas pelos médicos, e aulas práticas pelas enfermeiras experientes.

A ênfase do treinamento oferecido pelas enfermeiras era para:

O desempenho das habilidades técnicas e na aplicação de uns poucos princípios da mobilidade. As enfermeiras dependiam do diagnóstico médico e das prescrições dos médicos e, em consequência, aderiam ao modelo médico, que considerava o corpo e a mente de forma separada e concentra-se na cura e no tratamento de condições patológicas. (MCEWEN; WILLS, 2009, p. 55)

Esse pensamento somente foi modificado após a Segunda Guerra Mundial, o que prejudicou por muito tempo a Enfermagem como profissão. Isso porque a limitação do conhecimento teórico, a submissão às ordens médicas e a exploração nos hospitais, caracterizada por horas de trabalho, configurou a desvalorização da profissão e do profissional enfermeiro. Apesar de o modelo escolar de Enfermagem de Florence ter sido implantado por muitas escolas, o modelo médico e a reorganização dos hospitais

centrados na identidade médica predominavam nas escolas hospitalares para enfermeiros, e, por conseguinte, insistiam em um ensino com pouco conhecimento teórico.

Segundo a autora,

Após a guerra, Florence fundou uma escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, modelo para as demais escolas, que foram fundadas posteriormente. Disciplina rigorosa, do tipo militar, era uma de suas características, bem como a exigência de padrões morais das candidatas com duração de um ano e aulas diariamente, as aulas eram ministradas por médicos. (GEOVANINE et al., 2010, p. 26)

Ainda assim, o modelo Nightingale constituiu a base para a Enfermagem moderna, conforme ilustrado por Paixão (1997).

Grande foi também o número de pioneiras que se dedicaram inteiramente ao desenvolvimento da profissão, fundando escolas, escrevendo livros, organizando serviços hospitalares e de Saúde Pública, levantando o nível dos estudos, organizando a profissão em associação nacional, fundando revistas profissionais. As enfermeiras norte-americanas têm colaborado ativamente na implantação do sistema Nightingale em muitos países. (PAIXÃO, 1997, p. 78)

A partir do Século XVIII, a Enfermagem começou a se destacar nos hospitais, o que ocorreu devido às ações das enfermeiras profissionais, que assumiram a superintendência do ensino e do serviço assistencial de Enfermagem. Após esse movimento e do crescimento das escolas de Enfermagem, segundo Geovanine et al. (2010, p.26), ela passou a ser uma “profissão institucionalizada e assalariada, dentro de uma nova realidade do mercado capitalista”.

A Escola de Florence formava duas categorias de enfermeiras, configurando a primeira forma de divisão no trabalho do setor:

Ladies e Nurses foram as categorias de enfermagens formadas inicialmente nas escolas nightingaleana, Ladies procediam da classe social mais elevada e desempenhavam funções intelectuais, administração, supervisão, direção e as Nurses pertenciam aos níveis sociais mais baixos e que, sob a direção das Ladies, desenvolvem o trabalho manual de Enfermagem. (GEOVANINE et al., 2010, p. 26)

Para Rizzotto (1999, p. 33), “a separação entre trabalho intelectual e o trabalho manual, que marcou as organizações sociais antigas, deixou também seu estigma na história das profissões na área da saúde”. Assim, na organização do trabalho em Enfermagem, a divisão do trabalho configurava-se da seguinte forma: o trabalho intelectual era delegado às Nurses, enfermeiras graduadas; e o trabalho manual era destinado às Ladies.

Como Florence pertencia à classe social mais elevada, o objetivo era propiciar para a profissão e para o ensino de Enfermagem um caráter honesto e idôneo para as senhoras e senhoritas, apagando, assim, a má fama que a Enfermagem possuía até então.

Com o processo da formação da Enfermagem, a conquista de sua identidade e sua independência profissional, o resultado positivo na atenção do cuidar transformou-se em um importante modelo, evidenciado a partir do século XIX. Isso influenciou principalmente a Enfermagem hospitalar, já não tão submissa, pois esse traço aparece muitas vezes de forma velada em uma sociedade em que a hegemonia médica dificulta a igualdade, o respeito à especificidade de cada saber, e o respeito profissional. (GEOVANINE et al., 2010)

Como vimos, no final do século XVIII, os hospitais começaram a se organizar, acompanhando o avanço técnico-científico da Medicina, e também sob a influência das mudanças da sociedade no início da Revolução Industrial e no período pós-guerra, que se estendeu até o século XIX, as quais tornavam a sociedade cada vez mais capitalista e necessitada de mão de obra saudável. Esses fatores também influenciaram as mudanças administrativas nos hospitais, escolas e indústrias, que passaram a ter um perfil organizacional militar. (MACHADO, 2010)

Nesse cenário, do período místico a Revolução Industrial e ao modelo médico e hospitalocêntrico, os hospitais ainda apresentavam uma deficiência em termos de cuidados básicos de saúde, principalmente quanto ao potencial infeccioso. O alto índice de insalubridade levava ao aumento da necessidade de profissionais de Enfermagem qualificados, o que modificou o olhar sobre profissão: “surge, não mais como uma ocupação empírica, desvinculada do saber especializado, mas como uma ocupação assalariada que vem atender à necessidade de mão de obra nos hospitais, constituindo-se como uma prática social, institucionalizada e específica”. (GEOVANINE et al., 2010, p.26)

A partir disso, as escolas de Enfermagem multiplicaram-se, principalmente na Europa e nos Estados Unidos, com a presença das enfermeiras nos cargos de ensino, que possuíam caráter médico e hospitalocêntrico. Médico porque eram esses profissionais que determinavam o que deveria ser aprendido em Enfermagem e ministravam as aulas; e hospitalocêntrico devido ao vínculo das escolas com os hospitais e também com as congregações religiosas. (GEOVANINE et al., 2010)

Por outro lado, a teoria desenvolvida por Florence para explicar a diferença entre a Enfermagem e a Medicina considerava a distinção entre o conhecimento das suas

áreas, sendo o primeiro voltado para a prestação de cuidados em saúde ao ser humano em todo o seu processo de saúde e doença; já o segundo direcionado para a cura da doença. Nesse período, a doença era entendida somente no seu aspecto patológico, não sendo considerados os fatores biopsicossociais que a envolvem, desenvolvidos somente no século XXI. No pensamento de Florence, percebemos seu cuidado em fundamentar a Enfermagem no exercício da prática de cuidar do outro, para que ele tenha condições de se restabelecer, pela ação do seu próprio organismo, como uma consequência natural. Para tanto, Florence preconiza os cuidados com a higiene pessoal e ambiental dos hospitais e dos lares, bem como a alimentação adequada, como sendo fatores elementares para a recuperação dos doentes. (PAIXÃO, 1979)

Além disso, aprender os sinais e sintomas das doenças e sistematizar os conhecimentos a partir da observação e do registro dos resultados alcançados permitiam a organização dos cuidados e a percepção das ações que proporcionavam o melhor resultado para o paciente. Com essas características, a escola de Enfermagem organizada por Florence foi o modelo para formação de enfermeiras. (GEOVANINE et al., 2010)

De acordo com Machado (2010, p. 337), a Escola de Enfermagem de Florence, fundada no Hospital St. Thomas iniciou o seu funcionamento para preparar as enfermeiras dentro dos seguintes critérios: "a) preparo de enfermeiras para o serviço hospitalar e para as visitas domiciliares a doentes e pobres; b) preparo de profissionais para o ensino de Enfermagem". Com o avanço dos conhecimentos das ciências e da medicina, Florence percebe a necessidade de aumentar, de um ano, para dois anos a formação em enfermagem, da sua escola.

Entretanto, no final do século XIX, com o crescimento do número de escolas de Enfermagem, na Europa e nos Estados Unidos, houve uma não aceitação do modelo de treinamento nas antigas escolas hospitalares, que ofereciam pouco conhecimento intelectual. Porém, a organização do ensino instituído pela Escola de Enfermagem de Florence permaneceu como referência para as novas escolas que viriam a se formar por toda a Europa, Estados Unidos e Brasil, como veremos no próximo capítulo. (MACHADO, 2010)

Segundo McEwen e Wills (2009, p.56), com a organização profissional da Enfermagem, passou-se a exigir "testes estaduais para a licença do exercício da profissão, a partir de 1949", e, com isso, "os programas de ensino eram obrigados a revisar a matéria que estavam ensinando e os processos de ensino para determinar um

critério mínimo e algum grau de uniformidade". Isso foi favorável para a sistematização dos currículos dos cursos de Enfermagem, a organização profissional dos enfermeiros e o fim das escolas de treinamento dos hospitais.

McEwen e Wills (2009, p. 55-57) apresentam a Enfermagem fundamentada em teorias, desenvolvidas em cinco estágios:

1. O primeiro estágio foi o do conhecimento silencioso, sendo seu modelo de ensino, por mais de oitenta anos, centrado nos treinamentos dos hospitais;
2. O estágio do conhecimento recebido iniciou-se após a Segunda Guerra Mundial, por meio do incentivo para a implantação da educação formal em universidades, o desenvolvimento do pensamento reflexivo sobre as práticas de Enfermagem, e o incentivo pelo "American Nurses Association com investimentos financeiros para promover o ensino de graduação de Enfermagem em tempo integral e preparar os enfermeiros para a supervisão, a administração e o ensino". (MCEWEN; WILLS, 2009, p. 55) A partir desse estágio, entre o final de 1940 e o ano de 1950, começou o questionamento sobre a teoria e a prática de Enfermagem. Nesse estágio, alguns enfermeiros destacaram-se na produção de livros sobre modelos de Enfermagem a partir de experiências profissionais e educacionais.
3. No estágio de conhecimento de procedimentos, durante as décadas de 1971 e 1980, vários estudos foram realizados para se definir o currículo de Enfermagem, "fundamentado em estruturas conceituais para os relacionamentos entre enfermeiro, paciente, ambiente e saúde". (MCEWEN; WILLS, 2009, p. 57)
4. No estágio do conhecimento, construído nas décadas de 1980 e 1990, "os estudiosos começam a concentrar-se na necessidade de desenvolver teorias substantivas que proporcionassem fundamentos significativos para a prática de Enfermagem". (MCEWEN; WILLS, 2009, p. 57) Esse conhecimento está sendo construído na contemporaneidade com base na filosofia e na filosofia da Enfermagem.

As teorias da Enfermagem nos estágios citados foram fundamentais para a consolidação da mesma como ciência. Entre as teorias desenvolvidas, podemos citar as seguintes, conforme McEwen e Wills (2009) e Horta (1976):

- a) A primeira teoria foi a de Hildegard Peplau, de 1952, sobre a descrição do processo de cuidado e as relações interpessoais entre o enfermeiro e o paciente. (MCEWEN;WILLS,2009,p.56)
- b) A Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado, de Dorothea Orem, desenvolveu-se a partir de um convite recebido por ela para elaborar um currículo do curso de Enfermagem em Washington, em 1971. (MCEWEN;WILLS,2009,p.168)
- c) A Teoria de Jean Watson, em 1979, colocou a ciência do cuidado como sagrada. Trata-se de uma teoria descritiva do cuidado, observando os aspectos humano, espiritual, psicológico e ambiental do individual no seu aspecto holístico. (MCEWEN;WILLS,2009,p.215)
- d) A teoria das necessidades humanas básicas, de Wanda Horta, de 1976, foi fundamentada nos estudos de Maslow sobre a motivação humana hierarquizada em: necessidades fisiológicas, segurança e proteção, amor e posses, autoestima e realização pessoal. Wanda Horta considera que as necessidades humanas básicas são “entes da Enfermagem”, e, por isso, sistematiza as ações de Enfermagem a partir dessa análise. (HORTA,1979,p.39)

A partir da leitura dos autores acima citados neste capítulo, podemos depreender que o desenvolvimento do ensino de Enfermagem avançou para uma educação formalizada em instituições de ensino superior, com uma preocupação em desenvolver o seu currículo com bases filosóficas e conceituais, que lhes conferissem o caráter científico. Além disso, foi consolidada a identidade e independência profissional dos enfermeiros.

## **2.2. Considerações sobre a Enfermagem no Brasil Colônia**

Geovanine et al. (2010, p.30) afirma que “A sociedade colonial era composta, em sua essência, por brancos europeus, negros africanos e indígenas nativos, que eram aproveitados como trabalhadores, constituindo assim três grupos sociais”. Portanto, o Brasil, no referido período, possuía uma população nativa, indígena, que vivia livremente, com uma íntima relação com a natureza, extraindo dela tudo o que precisava para sua vida. As plantas e ervas eram utilizadas como remédios, de modo que os nativos cuidavam da saúde por meio delas e também através de rituais religiosos. Os negros africanos, trazidos para as terras brasileiras pelos colonizadores, também

possuíam uma cultura vinculada à natureza, valendo-se do uso de ervas, rituais e magias nos momentos de doença. Além disso, os colonizadores portugueses trouxeram para o país as práticas de saúde utilizadas na Europa no século XVI.

Essas características do período colonial influenciaram o modelo de saúde implantado no Brasil no decorrer dos séculos. Em um primeiro momento, a relação entre os três grupos sociais tinha como objetivo a busca por mão de obra. Os sérios problemas humanitários, a escravidão, os castigos e o não respeito à cultura do negro e do índio foram fatores que levaram milhares deles ao extermínio. Esse fato repercutiu de forma prejudicial ao bem-estar físico dessa população, tornando-a mais exposta às doenças. Como passaram a aparecer doenças até então desconhecidas, as formas de tratamento disponíveis, realizadas principalmente com base em práticas místicas e ervas, começaram a se mostrar insuficientes. (GEOVANINE et al., 2010)

A população indígena, até então isolada, foi acometida por algumas doenças trazidas pelos colonizadores. Esse fato, aliado à escassez de recursos básicos, como habitações adequadas, higiene e cuidados de saúde, contribuiu para o surgimento das primeiras epidemias no Brasil Colônia.

Segundo Geovanine et al. (2010), a situação de saúde no Brasil nesse período começou a ser motivo de preocupação.

Com a chegada do colonizador europeu e do negro africano, doenças infectocontagiosas, como a tuberculose, a febre amarela, a varíola, a lepra, a malária e as doenças sexualmente transmissíveis, então denominadas doenças venéreas, passaram a compor o quadro nosológico brasileiro, tendo início o percurso das epidemias e extinção dos nativos. (GEOVANINE et al., 2010, p. 31)

Segundo Paixão (1979), a dedicação do jesuíta José de Anchieta ao seu trabalho de auxílio aos doentes, de forma minuciosa, colaborou com as primeiras práticas de cuidado em saúde. Ainda que de forma empírica, foram os jesuítas os responsáveis pela organização, direção e pelos serviços de Enfermagem das Santas Casas, que começam a ser instaladas nos principais portos: Rio de Janeiro, Santos e Bahia.

Paixão (1979) define Anchieta como professor, médico e enfermeiro, o missionário que identificou as duas necessidades básicas do povo: a educação e a saúde.

Homem que viveu intensamente a serviço de nossos silvícolas. Dele nos vieram também preciosas informações dos primitivos habitantes da colônia. Ainda que empíricos alguns eram empregados com êxitos: antídotos contra veneno de cobras, plantas medicinais [...] Na cirurgia usavam tala de casca de árvore, ligaduras de cipó, ventosas de chifre de boi [...](PAIXÃO, 1979, p. 104)

A história revela-nos que a implantação dos primeiros serviços de saúde teve início em decorrência do surgimento das epidemias. Com a preocupação de resguardar a vida dos soldados, tanto para um possível combate quanto para a defesa dos colonizadores, foram implantadas as Santas Casas no Rio de Janeiro e o Hospital Militar na Bahia. Os colonizadores portugueses trouxeram para o Brasil o conhecimento necessário para a implantação das Casas de Misericórdia, instituições destinadas à assistência aos enfermos e pobres, coordenadas por religiosos - os padres e jesuítas - que aqui chegaram para a colonização.

Com poucos recursos materiais e humanos para o atendimento da população, ela encontrava tratamentos com os místicos e curandeiros nativos. Os padres jesuítas, de igual modo, também buscavam nessas práticas o conhecimento sobre as ervas medicinais utilizadas contra as epidemias, picadas de insetos e de cobra. (OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011)

### **2.3. Os Primeiros Cuidados em Saúde e Ensino de Enfermagem**

A literatura tem dados controversos sobre o início do ensino médico e cirúrgico no Brasil. Sendo assim, ficou delimitado que a partir do século XVIII, período em que poucos médicos e religiosas missionárias e voluntárias atuavam nos hospitais citados anteriormente, não houve uma preocupação com nenhum tipo de ensino em saúde. E as questões de urbanização, saneamento e moradia continuavam precárias, o que tornava as ações de saúde também problemáticas.

Conforme Paixão (1997), a partir do século XIX, especificamente em 1808, foi criada a primeira faculdade de Medicina, na Bahia, e, logo após, no ano de 1832, no Rio de Janeiro, a Faculdade de Medicina. Foi, então, sancionada a lei que as oficializaram em faculdades de medicina, o que ocorreu devido à transferência da Coroa Portuguesa para o Brasil.

Apesar da implantação dos cursos de Medicina, o atendimento em saúde continuava precário, contando com poucos médicos para atendimento à população. Por isso, uma das alternativas foi a criação do curso de parteiras, ministrado pelos médicos das faculdades de Medicina. Apesar de a Enfermagem permanecer com práticas rudimentares de saúde, sendo exercida por homens escravos e mulheres voluntárias, Paixão (1997) revela que, devido à preocupação com a maternidade, também foi criada

a primeira enfermagem obstétrica, na Santa Casa da Bahia, em 1847, bem como a sala de partos, na Casa dos Expostos, no Rio de Janeiro.

A Casa dos Expostos foi um abrigo para crianças abandonadas, tendo sido fundada em 1738, no Rio de Janeiro. Em 1852, em São Paulo e na Bahia, nas Santas Casas de Misericórdia, também foram criadas casas dos expostos. Seu primeiro nome foi Casa da Roda, por contar com um cilindro de metal para que as crianças fossem entregues, de modo a preservar o anonimato materno. O abrigo do Rio de Janeiro ganhou espaço próprio e chama-se Educandário Romão Duarte. (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, 2014)

A crescente necessidade de organizar o atendimento à saúde, devido às epidemias, como já foi dito anteriormente, configura os agravos em saúde pública, principalmente, na saúde mental e na saúde materno-infantil. A partir dessa situação, aliado ao interesse do Brasil em melhorar sua relação econômica e política com a Europa e os Estados Unidos, passou-se a preocupar com possíveis medidas de controle de saúde da população. (SANTOS, 1985)

Segundo Santos (1985), o pensamento sanitário da Primeira República, período de 1860 a 1880, deteve-se em melhorar as condições sanitárias das capitais, enquanto as populações rurais permaneciam no abandono. A política sanitária do governo era intervencionista, enquanto o modelo desenvolvido na Europa e nos Estados Unidos buscava a participação e conscientização da comunidade. Com as práticas de saúde limitadas às capitais, foram criados movimentos nacionalistas em prol da construção da identidade nacional, em busca de um Brasil moderno.

A respeito do movimento sanitário, Rizzotto (1999) considera que as políticas sanitárias baseavam-se na política de bem-estar social. Como as práticas de saúde pública incorporaram esse papel intervencionista para o bem-estar social, a luta contra as epidemias ocorria por meio da polícia sanitária. Com vistas a garantir a vacinação e com carência de enfermeiras com conhecimento formal, surgiu a necessidade de se criar escolas de Enfermagem.

Para suprir a carência de profissionais qualificados para atuarem como enfermeiros no Hospício Nacional dos Alienados, foi criada a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, em 1890, no Rio de Janeiro. Mas, conforme Paixão (1997, p.108), o modelo de ensino dessa instituição ainda era voltado para atividades domésticas e religiosas, de modo que “a concepção que tínhamos das funções de enfermeira levou nossos médicos a estabelecer a escola em bases muito rudimentares”.

A falta de conhecimento sobre os modelos de Enfermagem em desenvolvimento na Europa contribuiu para que, no Brasil, demorasse um pouco mais o progresso da Enfermagem. (MOREIRA, 2010)

Santo, Oguiso e Fonseca (2011) ressaltam que trabalhavam no Hospital Psiquiátrico médicos e cientistas formados na Europa. Eles eram responsáveis por trazer o modelo de assistência em Enfermagem francês para o país. O intuito era substituir o modelo de assistência prestada por religiosas. Foram contratadas, então, sete enfermeiras da Escola de Enfermagem Salpêtrière, da França.

Segundo Moreira (2010),

A fim de aclarar a ideia da vinda das enfermeiras de ordem secular francesa, considerou-se que a França, desde os tempos mais remotos, foi o modelo das organizações hospitalares para toda a Europa e o resto do mundo, principalmente na psiquiatria. (MOREIRA, 2010, p. 103)

O Hospital Nacional dos Alienados chamava-se Hospício D. Pedro II e estava vinculado à Santa Casa de Misericórdia, de modo que a assistência em Enfermagem era realizada pelas irmãs de caridade. No entanto, o regime republicano, ao assumir o Governo do Brasil, por meio do Decreto nº 142 de 11 de janeiro de 1890, transformou o hospício em Hospital Nacional dos Alienados, uma instituição federal. O Ministério de Justiça e Negócios do Interior administrava o hospital e o regulamentou através do Decreto nº 580, de 21 de junho de 1890, proibindo as irmãs de caridade de trabalharem na ala masculina. Insatisfeitas com as medidas tomadas, as irmãs de caridade saíram do hospital. (MOREIRA, 2010)

Por essas razões apresentadas, foi criada a Escola de Enfermeiras e Enfermeiros, voltada para atender a demanda de Enfermagem nos hospitais na Primeira República. Nesse contexto, também o governo do Marechal Deodoro da Fonseca lutava pela separação da influência da Igreja nas questões políticas do Estado, o que explica a reação das irmãs de abandonarem o hospital, assim como justifica a federalização do mesmo. (MOREIRA, 2010)

Porém, Moreira (2010) faz um alerta quanto ao trabalho executado pelas irmãs de caridade e a crise no Hospício Nacional dos Alienados, afirmando que a crise foi desencadeada por denúncias de maus tratos sofridos pelos internos. As irmãs de caridade, responsáveis pela administração e organização do hospital, foram coniventes com os funcionários que praticavam violência contra os doentes.

Esse fato retrata a questão da psiquiatria. No século XIX, para não incomodarem a sociedade, pacientes com transtornos mentais eram internados em hospitais e colônias agrícolas, tendo o trabalho manual como tratamento terapêutico. Isolados do ambiente familiar e social, os pacientes eram submetidos a tratamento medicamentoso e a choques elétricos. (MELLO, 2008)

Segundo Moreira (2010, p. 102), a criação da Escola de Enfermeiros e Enfermeiras surgiu em um contexto de preocupação com a educação e profissionalização no Brasil, de modo que a Escola poderia: “a) suprir, no momento, a falta de mão de obra agravada com a saída das religiosas do hospício, e b) resolver o problema das pessoas de sexo feminino, com dificuldade de profissionalização”. A institucionalização do ensino da Enfermagem, portanto, despontou nessas circunstâncias sociais e políticas.

Conforme Moreira (2010), o segundo currículo da Escola de Enfermeiros e Enfermeiras foi elaborado no período da reestruturação da instituição, que passou se chamar Escola Alfredo Pinto. Mas, quanto ao primeiro currículo, ele foi organizado para um curso com duração de dois anos, segundo o Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890, com as seguintes disciplinas: 1) Noções práticas de propedêutica clínica; 2) Noções gerais de anatomia, fisiologia, higiene hospitalar, curativos, pequena cirurgia, cuidados especiais a certas categorias de enfermos e aplicação balneoterápicas; e 3) Administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias.

A contratação das enfermeiras francesas foi realizada para o período de 1893 a 1895, portanto, um contrato de dois anos. Com a perspectiva de melhorar o atendimento aos pacientes do hospital psiquiátrico, as enfermeiras francesas desenvolveram os serviços de Enfermagem com os doentes e a coordenação do mesmo, juntamente com os assistentes de Enfermagem que a instituição possuía. Auxiliavam, também, no ensino na Escola de Enfermeiros e Enfermeiras, que foi instalado no interior do hospício. (MOREIRA, 2010).

As enfermeiras francesas possuíam uma formação centrada em dois modelos: o modelo Nightingale, inglês, fundamentado nos cuidados básicos aos pacientes, com organização do cuidado e disciplina rígida; e o modelo desenvolvido pelo médico francês, Dr. Bourneville, que criou um manual para a formação de enfermeiras e as comparava com mulheres religiosas, irmãs de caridade, que, como tal, deveriam

trabalhar com dedicação e obediência às ordens médicas. (SANTO; OGUIISO; FONSECA, 2011)

Dessa forma, o perfil de assistência e ensino de Enfermagem que a Escola Alfredo Pinto e o Hospital Psiquiátrico estabeleceram foi voltado para um conhecimento formal aliado ao aspecto religioso. Contudo, essas instituições apresentavam constantes dificuldades de ordem administrativa e financeira, necessitando de investimentos e de enfermeiras para o seu funcionamento. (SANTO;OGUIISO;FONSECA, 2011)

Para Moreira (2010), a Escola Alfredo Pinto foi criada com o objetivo de atender a demanda por enfermeiros e enfermeiras no Hospital Psiquiátrico, bem como nos hospitais civis e militares. Mas, as atividades de Enfermagem, antes desenvolvidas pelas religiosas, deixaram de existir devido à desvinculação da Igreja com o regime republicano. Então, o Hospital Psiquiátrico, que era vinculado às Santas Casas, passou para o controle federal. Com isso, as irmãs deixaram o trabalho na instituição, o que aumentou ainda mais a necessidade de profissionais preparados. Percebemos, assim, o imperativo de uma nova organização voltada para o atendimento de Enfermagem no Brasil, bem como uma carência de enfermeiros homens para atuar nas enfermarias masculinas.

Moreira (2010) explica que, no período entre 1902 a 1905, a Escola Alfredo Pinto respondeu aos inquéritos sobre os desvios de verbas e a precariedade da assistência prestada; porém, não há menção sobre interdição, fechamento ou sobre o funcionamento do ensino. O período foi citado apenas como um tempo de dificuldades. E, após seu funcionamento precário, posteriormente a um período marcado por desvios de verba e inquéritos, a instituição foi reinaugurada em 1905. Com administração médica, apresentou um currículo reformulado, com ênfase nos cuidados em saúde mental, baseado nas seguintes disciplinas: anatomia e fisiologia elementares; pequena farmácia e administração de medicamentos; curativos e pequenas cirurgias; higiene oral e tratamento dos alienados; cuidados e tratamento aos alienados e prática administrativa e disciplinar.

De acordo com Moreira (2010), a escola Alfredo Pinto apresentou uma organização inicial com dois anos de formação, conforme o modelo Francês, formando enfermeiros e auxiliares técnicos; e, no terceiro ano, formando enfermeiras visitadoras sociais, dando ênfase às necessidades de saúde pública. Entretanto, as aulas continuavam sendo ministradas por médicos. Como a primeira instituição a dar uma

vocação profissional à Enfermagem, ela passou por mais outras reorganizações educacionais, até a Enfermagem assumir a coordenação de ensino.

Em 1942, a escola sofreu mais uma reconfiguração, passando a ser administrada por enfermeiras, ficando assim determinado:

Em 22 de setembro de 1942, pelo decreto-lei nº 4.725, assinado pelo Presidente Getúlio Vargas, a Escola passou por uma reorganização e recebeu oficialmente o nome de Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Pelo decreto nº 10.472, da mesma data, foi aprovado o regulamento da Escola, instituindo um ensino nos moldes das exigências técnicas da Enfermagem da época, tendo por finalidade "preparar enfermeiros-auxiliares para os serviços sanitários e assistenciais e promover a especialização, em serviços psiquiátricos, de enfermeiros diplomados" (art.1º). (MOREIRA, 2010, p. 117)

A referência feita à formação de enfermeiras visitadoras, segundo Paixão (1997), tem como fundamento um dos objetivos do modelo desenvolvido por Nightingale, que era preparar as enfermeiras para visitarem os doentes em suas casas. No Brasil, o interesse era que essas enfermeiras atuassem com medidas preventivas, levando informação, educação em saúde e cuidando para prevenção de doenças. Essas foram as primeiras ações pensadas por Carlos Chagas em termos de melhoria da saúde pública.

A fundação da escola foi ao encontro da necessidade de ações em saúde pública, que estavam sendo organizadas por Oswaldo Cruz em razão da preocupação em melhorar as condições de salubridade nos portos e na cidade, e logo, minorar as doenças e pestilências. Para reparar essa situação, que interferiu nas relações comerciais e econômicas do país, buscaram-se medidas como: a vigilância permanente dos navios, com medidas sanitárias de higiene e desinfecção; quarentena, período em que as pessoas infectadas ou com suspeita de ter contraído alguma infecção ficavam isoladas por um tempo determinado, recebendo o tratamento necessário para sua cura, de modo a evitar a contaminação e a disseminação da doença para o restante da população existente; serviço de profilaxia da febre amarela; e a criação do Instituto Soroterápico. (GEOVANINE et al., 2010)

Com o advento da Primeira Guerra Mundial, a Cruz Vermelha, considerando a sua missão de ajuda humanitária, preocupou-se em preparar voluntárias para atuarem como auxiliares de Enfermagem. As aulas eram ministradas por médicos e a prática era efetivada nos hospitais da Cruz Vermelha. Outra iniciativa de formação para as atividades de Enfermagem ocorreu com a criação, pela Cruz Vermelha, no Brasil, em 1916, da Escola Prática de Enfermagem, cujas aulas eram ministradas por médicos,

conforme veiculado no site oficial da Cruz Vermelha Brasileira, comprovando o período inicial em que a formação seguia o modelo biomédico e hospitalar existente em outros países, não alcançando as necessidades do Brasil. (MACHADO, 2010)

Contudo, sobre a Cruz Vermelha, não há dados suficientes que comprovem a atuação de enfermeiras brasileiras na Primeira Guerra. Porto e Santos (2006) consideraram que, apesar de um registro documental por fotografias, isso não foi considerado como fato relevante e convincente. Entretanto, Machado (2010, p.361) evidencia que na Segunda Guerra Mundial, a Enfermagem feminina integrou as “Forças Armadas para representar importante mobilização das mulheres pelo Estado Novo” e “por imposição americana, foram convocadas enfermeiras brasileiras voluntárias, com formação profissional diferenciada”. A participação das enfermeiras na guerra propiciou o pioneirismo das mulheres nas forças armadas, perpetuando os cargos de Enfermagem feminina na carreira militar.

Sobre a importância da participação das enfermeiras na Segunda Guerra Mundial, Machado (2010) considera que:

Ao emergir de novas posturas políticas nacionais, a reestruturação dos papéis da mulher na sociedade brasileira e, sobretudo, fatores ideológicos responsáveis pelo fortalecimento das amarras históricas quanto à subordinação simbólica da Enfermagem ao poder médico, que suscitam análise sobre duas perspectivas: 1ª) a Enfermagem como profissão e as enfermeiras como modelo profissional para mulheres de classe média, engendrado pelo Estado, ocuparam lugar importante no discurso oficial de mobilização da população durante o Estado Novo e na constituição de um *front* civil durante a Segunda Guerra Mundial; e 2º) esta mobilização incidiu sobre um processo que estava em curso desde a década de 1920 – o dos conflitos da constituição da identidade profissional e institucional da Enfermagem. (MACHADO, 2010, p. 362)

A partir disso, percebemos que a organização hospitalar, a assistência em saúde pública no Brasil e a organização do ensino de Enfermagem enfrentaram muitas dificuldades. Houve um descompasso entre a organização hospitalar e a formação profissional em Enfermagem, o que dificultou os avanços na qualidade da assistência em saúde. As escolas de Enfermagem eram criadas para suprir a demanda por profissionais, mas não ofereciam uma formação adequada, fosse por motivos de ordem política, deficiência na organização do ensino público, ou desconhecimento de uma formação educacional para Enfermagem de forma sistematizada.

A Enfermagem profissional no Brasil estava inserida nos cuidados em saúde, a partir do momento em que as escolas de Enfermagem passaram a oferecer cursos

organizados por enfermeiras, com a preocupação de fornecer uma formação acadêmica voltada para o conhecimento científico. Sendo assim, a influência dos modelos americano (1920) e europeu (1891) foi propícia, pois precisávamos do conhecimento científico e organizacional dos mesmos. (MACHADO, 2010)

#### **2.4. A Institucionalização da Enfermagem no Brasil**

A literatura sobre a história da educação em Enfermagem profissional no Brasil considera como momento importante o seu ano de início, 1923. Nesse período, o país necessitava de uma formação mais qualificada, voltada para o combate às epidemias, por solicitação do diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DPNSP), o médico sanitário Carlos Chagas. (MOREIRA, 2010)

Os fatos que levaram a Enfermagem a consolidar seu conhecimento e sua atuação profissional, conforme já evidenciamos, apresentam-se atrelados com o desenvolvimento científico da humanidade, bem como com a organização dos sistemas econômicos e sociais, estes, como um pano de fundo norteando o momento em que se poderia olhar para o desenvolvimento em saúde.

A Enfermagem demorou um pouco para alcançar o seu papel social e profissional dentro desse contexto capitalista vigente, que necessita de mão de obra, o que aponta para uma rápida formação profissional. Contudo, podemos inferir que a construção da identidade profissional da Enfermagem evidenciou-se nos momentos em que se consolidou como disciplina universitária, desenvolveu um currículo pedagógico, e assumiu o ensino.

A história da Medicina, ou dos cuidados em saúde, apresenta-nos uma Enfermagem sempre passiva e abnegada, esperando uma oportunidade para se estabelecer. Relembrando o trabalho de Florence e das demais enfermeiras que elevaram a Enfermagem à categoria de uma profissão respaldada por conhecimento científico, queremos evidenciar a relação constante entre o desenvolvimento da Enfermagem como profissão e como processo de ensinar (docência). (GEOVANINE et al., 2010)

Conforme Rizzotto (1999), a Enfermagem profissional no Brasil desenvolveu-se em meio a fortes acontecimentos sociais, políticos e econômicos vivenciados desde a Proclamação da República, em 1889, até a Semana de Arte Moderna, em 1922. Sobre forte pressão externa por melhores condições de salubridade e combate às epidemias,

surgiu o ensino de Enfermagem. A crescente necessidade de reordenação do atendimento em saúde trouxe uma reflexão sobre os desafios da educação nesse campo. Saúde e Educação são temas importantes que revelam a instabilidade ou a estabilidade de um país, fato constatado pelos cientistas sociais.

Como observado no capítulo anterior, no Brasil, a Enfermagem, no período de 1889 a 1949, apresentou algumas tentativas de organizar o seu ensino, o que é evidenciado na elaboração dos currículos das escolas de Enfermagem, que foram criadas com o propósito de suprir a necessidade dos cuidados em Enfermagem nos hospitais, ao mesmo tempo em que a saúde pública necessitava de enfermeiras para combater os surtos epidêmicos e o auxílio nas medidas profiláticas e preventivas em saúde. Essa dicotomia entre formação hospitalar e formação para a saúde pública refletiu na organização do currículo de Enfermagem no Brasil, apesar dos currículos contemplarem a disciplina de saúde pública, os estágios eram realizados nos hospitais, indicando uma dificuldade na relação entre teoria e prática no ensino em saúde pública. (RIZZOTTO, 1999)

A influência da Fundação Rockefeller, entidade filantrópica e de cunho científico, atuou na organização da Enfermagem no Brasil, principalmente em relação aos serviços de saúde pública sob a orientação das enfermeiras norte-americanas, tinha como objetivo principal reorganizar a questão sanitária da América Latina, com o intuito de aproximar as relações comerciais entre os países e as pesquisas sobre medicamentos. (GEOVANINE et al., 2010)

Conforme, Geovane et al. (2010, p. 35), empenhado nessa relação de cooperação internacional, em benefício dos interesses comerciais e na melhoria das condições sanitárias apresentadas foi que “O governo americano, em concordância com o governo brasileiro, na pessoa de Carlos Chagas, [...] manda para o Brasil algumas enfermeiras que organizam, em 1923, a Escola de Enfermagem Anna Nery”. Temos, inicialmente, um modelo de escola que busca alunas na camada social mais alta, validando o curso de Enfermagem como um modelo elitizado.

De acordo com Rizzotto (1999, p. 20), o médico sanitário Carlos Chagas como diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em visita aos Estados Unidos, buscou referências sobre as ações de saúde pública praticada naquele País para auxiliar no combate às epidemias no Brasil. O que o fez perceber que as ações desenvolvidas pelas enfermeiras visitantes atuando como educadoras em saúde seriam importantes para “modificar os princípios de saúde pública no Brasil”.

Em uma análise inicial, podemos perceber uma contradição. A Escola Anna Nery foi organizada por enfermeiras americanas, provenientes de escolas que desenvolviam um ensino voltado para o modelo médico e hospitalar, o que veio a interferir na proposta inicial, que era formar enfermeiras para a saúde pública. Houve contribuição por parte das mesmas, mas não de forma a atender a nossa realidade deficiente em saúde pública. Além disso, a proposta de selecionar candidatas de origens mais nobres levou à exclusão das candidatas de pouco poder aquisitivo do curso de Enfermagem. (OGUIZO; ZOBOLI, 2006)

Segundo Rizzoto (1999, p.5), o ensino organizado na Escola Anna Nery era baseado no modelo americano, hospitalocêntrico, como explica a seguir:

Os registros históricos da escola de Enfermagem Anna Nery reforçam a interpretação de que a Enfermagem brasileira nunca priorizou efetivamente a Saúde Pública, ao contrário do que as versões históricas predominantes nos fizeram crer. Os seus primeiros programas confirmam que a formação das enfermeiras, desde a sua origem, esteve centrada no espaço hospitalar e no estudo sistemático de doenças. Não eram, portanto preparadas para atuarem no campo da Saúde Pública, na atenção primária e na prevenção, mas, para serem coadjuvantes da prática médica hospitalar que privilegia uma ação curativa. (RIZZOTO, 1999, p. 5)

A implantação da Enfermagem moderna no Brasil, nesses moldes, não obteve o sucesso esperado. As enfermeiras selecionadas receberam o título, mas não se adequaram ao serviço de saúde pública, de modo que prevaleceu a formação voltada para as necessidades hospitalares. (RIZZOTO, 1999)

Ainda de acordo com Rizzoto (1999, p. 59), a Escola Anna Nery foi administrada pelas enfermeiras americanas de 1922 a 1938, que somente passaram a administração e a coordenação da Escola de Enfermagem para as Enfermeiras brasileiras, após o preparo da enfermagem brasileira sob os moldes americanos. Para tanto, algumas enfermeiras foram encaminhadas aos Estados Unidos para realização de cursos nas escolas americanas de enfermagem e seguir o modelo então em vigência. Após isso, criou-se uma legislação pertinente:

O Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931, além de regulamentar o ensino de Enfermagem no Brasil, instituiu a Escola Anna Nery como “Escola Padrão”, para efeito de equiparação de todas as escolas nacionais; fixando normas e condições relativas ao processo de exames para revalidação do diploma. (RIZZOTO, 1999, p. 59)

O modelo americano, do qual falamos, foi baseado no sistema de ensino de Enfermagem fundamentado nos princípios Nightingaleano, desenvolvido nas universidades, com a aplicação da prática nos hospitais e na assistência domiciliar.

As escolas de Enfermagem da Europa e dos Estados Unidos, como sendo as primeiras a estabelecerem métodos e teorias, constituíram modelos importantes para as práticas de saúde e para a Enfermagem. No entanto, temos que considerar que cada país precisa atender as suas necessidades próprias em atenção às práticas de saúde, devendo preocupar-se com as suas especificidades. Com esse decreto referenciado, por meio do ensino e da pesquisa, todas as escolas eram obrigadas a seguir o modelo Anna Nery. (RIZZOTO)

Observamos que a importância da Escola Anna Nery está, principalmente, na consolidação da institucionalização do ensino de Enfermagem, ou seja, da Enfermagem profissional no Brasil, para o qual foi desenvolvido um modelo de ensino biomédico, hospitalocêntrico e tecnicista. (MOREIRA, 2010)

Rizzoto (2010) afirma também, que as alunas que se destacavam recebiam uma bolsa de estudos nos Estados Unidos, com a promessa de que, quando retornassem, assumiriam o lugar das enfermeiras americanas, e, assim, dariam continuidade ao modelo implantado. Dessa forma, a Escola Anna Nery tornou-se um modelo de formação para outras escolas de Enfermagem. Sua formação era completada em trinta meses, com aulas teóricas e práticas. Estas últimas eram realizadas em hospitais, o que consolidou a sua formação para atender as necessidades dessas instituições, fossem públicas ou privadas, que solicitavam os serviços das “enfermeiras padrão”. Portanto, não se consolidou o esperado, que era a atenção voltada para a saúde pública. (RIZZOTO, 2010)

A orientação das enfermeiras americanas para que se criasse, em 1926, a Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED), reafirmou ainda mais a Enfermagem como profissão, mas somente representava as enfermeiras diplomadas pela Escola Anna Nery. Apesar, da importância para o desenvolvimento da Enfermagem, apresentava um sentido corporativista, cabendo representar em ações trabalhistas todos os enfermeiros. “[...] a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, trouxe em sua essência o corporativismo e a intensificação da divisão do trabalho em Enfermagem”. (SCHOELLER, 2010, p. 196)

A associação pretendia representar apenas as enfermeiras formadas pela Escola Anna Nery, que seriam as enfermeiras padrão, consideradas verdadeiras, portanto, e as

outras ocupacionais. A divisão do trabalho mencionada pela autora é a divisão da Enfermagem conforme a formação. Nesse momento, as demais escolas possuíam um currículo com conteúdos para uma formação auxiliar a Enfermagem, não atingindo os preceitos do modelo americano.

Após algumas mudanças, tentando se adaptar as transformações políticas e sociais e ao melhor entendimento com os Sindicatos dos Enfermeiros, a ABED, em 1954, passa a se chamar Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), abrindo-se um leque maior de entendimento com demais associações e entidades que surgiam e tentavam dialogar sobre os direitos dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem. (SCHOELLER, 2010)

Além disso, um pouco mais tarde, em 1972, com a criação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), veio a disciplinar os direitos e deveres, fornecendo um respaldo jurídico e legal para o setor. Entretanto, conforme a legislação brasileira as entidades representativas de classes devem assumir objetivos e finalidades específicas, sendo assim, em relação à Enfermagem a Associação deve priorizar “o aprimoramento técnico científico voltado ao crescimento profissional” dos associados. Quanto aos Sindicatos lutam por melhores salários e condições trabalhistas de toda a categoria e “os Conselhos Profissionais obedecem a finalidades diferenciadas, tanto das associações quanto dos sindicatos. Cabe a eles a regulamentação e fiscalização do exercício profissional” da Enfermagem em todo o Território Nacional. (SCHOELLER, 2010, p. 182)

O desenvolvimento da educação em Enfermagem no Brasil consolidou-se paralelamente ao desenvolvimento capitalista, à industrialização e à divisão do trabalho, o que proporcionou o crescimento desordenado da Enfermagem, bem como a criação de outras categorias, como atendente, auxiliar e técnico em Enfermagem. O cenário que perdurou por muitos anos foi de um número reduzido de enfermeiras graduadas ocupando os cargos mais administrativos de Enfermagem na rede hospitalar pública, e as demais categorias exercendo a assistência em Enfermagem na rede privada. (SCHOELLER, 2010)

No entanto, Rizzotto (1999) analisa que o modelo de ensino implantado não favoreceu a saúde pública, mas sim a um modelo biomédico e hospitalar. O modelo biomédico, discutido desde o século XIX, traduz a inquietação que se verificou com a união da Medicina interna e da Medicina cirúrgica, o que estabelecia uma dicotomia entre o trabalho intelectual dos físicos e o trabalho prático dos cirurgiões. O

desenvolvimento da biologia, anatomia, patologia e microbiologia favoreceram ao modelo biomédico em detrimento dos fatores internos do indivíduo e das questões sociais.

O desenvolvimento do conhecimento médico-científico ficou centrado na causa e efeito da doença, mas se tornou limitado nas implicações sociais. Além disso, as mudanças ocorridas com o processo de divisão do trabalho, com o modelo capitalista, reordenaram as relações de trabalho no campo da saúde. (RIZZOTO, 1999)

Sobre a Enfermagem, Rizzotto (1999, p. 34) salienta que, com a sua característica de desenvolver o trabalho em equipe, “marcado pela divisão técnica, viria a assumir um papel de subalternidade em relação à medicina”. O papel de subalternidade em relação à Medicina surgiu a partir das relações de trabalho, do ideário de que a Medicina “cura” e a Enfermagem “cuida”. Além desses, há outros fatores levantados por Rizzotto (1999), como as questões de gênero e da proximidade dos saberes específicos das duas profissões.

Geovanine et al. (2010) tratam das mudanças ocorridas nas décadas de 1950 e 1960, momento de grande instabilidade econômica, política e social, período em que ocorria uma rápida escalada industrial. Nesse contexto, com vistas a atender as necessidades do mercado, a Enfermagem fragmentou-se mais e os seus serviços foram subdivididos:

Essa situação reflete-se na área da educação em Enfermagem, onde os currículos que, antes enfatizavam a saúde pública, passaram a privilegiar o ensino especializado e a assistência curativa. Ocorre também, a proliferação dos cursos para atendentes, auxiliares e, mais tarde para técnicos de Enfermagem, sendo a maioria mantida por entidades de direito privado. (GEOVANINE et al., 2010, p. 39)

Portanto, os fatores que colaboraram para a reformulação da Enfermagem no século XX foram os aspectos sociais, o aumento das doenças crônicas degenerativas, a redução das doenças infectocontagiosas, o aumento da mobilidade urbana, a violência e nova estrutura familiar, além de aspectos políticos e econômicos. (GEOVANINE et al., 2010)

Uma nova reordenação ocorreu na saúde pública a partir do momento em que o MEC e a Constituição Federal de 1988 estabeleceram as novas diretrizes para o setor, com a criação da Lei nº 8.080 de 1990, a Lei Orgânica da Saúde. Foi criado, então, o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo os princípios norteadores das ações de saúde: a universalidade, a integralidade e a descentralização. Dessa forma, os cursos da

área da saúde (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Nutrição) teriam que elaborar seus projetos pedagógicos com ênfase nos seguintes aspectos: gestão dos serviços de saúde, atenção primária, humanização do atendimento, e desenvolvimento da ciência biotecnológica. (BRASIL, 1990)

## **2.5. A Legislação do Ensino de Enfermagem no Brasil**

O início do curso de Enfermagem no Brasil ocorreu sob os moldes europeus e norte-americanos, nos quais a Enfermagem moderna já estava institucionalizada e consolidada como profissão. As primeiras Escolas de Enfermagem no Brasil foram regulamentadas por meio de decretos e portarias, apresentando características emergenciais e uma relação próxima com as intenções políticas e econômicas do país no século XIX, voltadas para a melhoria das condições sanitárias e epidemiológicas. (SANTOS et al., 2006)

Outra questão a ser observada é o perfil de alunos do Curso de Enfermagem que se pretendia desenvolver na Universidade. Cingida pela escravidão, a sociedade brasileira, naquele momento, encontrava-se marcada por conflitos de cunho cultural e social. A sociedade estava marcada pela segregação racial e social. As mulheres negras que trabalharam como amas de leite, parteiras e com os primeiros cuidados em saúde no período colonial, eram consideradas ignorantes. Ao contrário, a identidade da Enfermagem que se pretendia deveria obedecer aos critérios americanos, avaliavam que enfermeiras brancas e com uma boa situação social melhoraria a reputação da enfermagem. Sendo assim, a mulher e o homem negros não eram bem recebidos na universidade. (CAMPOS; OGUIISO, 2013)

Segundo Campos e Oguiso (2013), no período da República, havia a marginalização das populações afrodescendentes, que viviam uma segregação racial e social, situação assim descrita pelas autoras:

A visão eugênica descrevia a Enfermagem brasileira como ação efetivada por homens e mulheres sem formação adequada. Contrariando a perspectiva imposta...a história da Enfermagem brasileira, desde seus primórdios, evidencia embates provocados por tentativas de ingresso de mulheres negras em escolas de Enfermagem. (CAMPOS; OGUIISO, 2013, p. 17)

As autoras explicam, ainda, que o poder das elites formava a opinião pública, que apresentavam pensamentos racistas. Na citação abaixo, podemos perceber como a população brasileira era definida.

Os registros permitem interpretar modificações no conjunto das relações de poder-saber reorganizadoras do país, significativamente as estabelecidas no momento da formação da sociedade urbano-industrial. Na república essas mudanças assumem um arcabouço científico, pautado no modelo evolucionista, que representava o país com uma população comprometida física e mentalmente, ampliando o tema para o campo da saúde pública, pois caberia aos profissionais da saúde disseminar novos hábitos a uma população despreparada. (CAMPOS; OGUIISO, 2013, p. 6)

Esse cenário começou a se modificar a partir da Segunda República. Com o empenho da imprensa, algumas mulheres com traços afrodescendentes começaram a ser aceitas nas faculdades de Enfermagem. Ainda segundo Campos e Oguiso (2013, p. 90), a “Escola de Enfermagem de São Paulo atribuiria nova visibilidade à formação e identidade profissional, pois formaria enfermeiras para o Brasil, reinserindo mulheres negras e homens na Enfermagem nacional”.

Entretanto, a legislação do Ensino de Enfermagem que a reconhece como profissão colaborou para a erradicação das distorções históricas no curso de Enfermagem, uma vez que o racismo e a eugenia não se coadunam com uma sociedade moderna. Superar comportamentos negativos do passado faz parte da evolução humana, e é a partir do conhecimento, do desenvolvimento da educação, que isso se torna possível. A Enfermagem tem como objetivo disponibilizar o cuidado para o outro. Para tanto, a legislação, ao oficializar uma profissão para todos os brasileiros, não fez distinção de raças ou gêneros, da mesma forma o ensino foi organizado para que os cursos seguissem as mesmas diretrizes.

A direção da Escola de Enfermagem Anna Nery, quando exercida pelas enfermeiras americanas, que instituíam programas de ensino vinculados ao exercício das práticas nos hospitais associados aos residentes de Medicina, apresentavam um caráter hospitalocêntrico e biomédico do ensino de Enfermagem. Dificultava, assim, a proposta de uma formação voltada para a saúde pública. As enfermeiras coordenadoras do curso justificavam esse fato dizendo que era preciso, primeiro, formar as enfermeiras com conhecimentos sobre as patologias e tratamentos hospitalares, para somente depois introduzir a saúde pública na formação das mesmas. Porém, isso não se concretizou, de

modo que foi mantida uma formação curativa, e não preventiva em saúde. (RIZZOTO, 1999)

Em 11 de abril de 1931, o governo provisório de Getúlio Vargas assinou o Decreto nº 19.851, na tentativa de organizar a Universidade no Brasil, apontando que ela deveria congrega os Institutos de Educação, Faculdade de Direito, de Engenharia, Medicina, Letras e Ciências. As universidades estaduais ou livres poderiam se federalizar, desde que fossem fiscalizadas pelo Conselho Federal de Educação. (FÁVERO, 1999)

Com sua capacidade de mando, em 5 de julho de 1934, Getúlio Vargas sancionou a Lei nº 452 de 1937, que organiza a Universidade do Brasil (atual Universidade Federal do Rio de Janeiro), que, seguindo as normas ditadas pelo governo, configurava-se como um modelo de universidade para os demais estados do Brasil. (FAVERO,1999)

Farão parte da Universidade do Brasil, como instituições complementares, as escolas profissionais ou de ensino comum, que se tornarem estritamente necessárias como elementos auxiliares do ensino superior nela ministrado. Parágrafo único: Com o caráter de instituições complementares, nos termos deste artigo, ficam incorporados, na Universidade do Brasil, o Colégio Universitário, destinado ao ensino secundário complementar e a escola Anna Nery, destinada ao ensino de Enfermagem. (BRASIL, 1937)

Na década de 1930, o cenário político, econômico e social do final da Primeira República e início da Nova República foi marcado por mudanças internas e externas. A Semana de Arte Moderna, a crise financeira de 1929, a Revolução de 1930, e a Constituição de 1934 foram acontecimentos que, por um lado, desestabilizavam a economia, mas, por outro, forçaram o Brasil a investir em Educação, pela necessidade de mão de obra especializada. Desse modo, o novo cenário de um país capitalista e industrial favoreceu o desenvolvimento das universidades. A Constituição de 1934 determinou o direito à Educação como sendo garantido pelos poderes públicos e pela família. (SCHOELLER, 2010)

Com a promulgação da Lei nº 452 de 1937, foi permitida a união das faculdades isoladas, respeitando a individualidade de cada uma. As escolas, que iniciaram com características de formação profissional, passaram a assumir, reunidas em uma universidade, cursos articulando o ensino e a pesquisa.

Muitas dificuldades na organização das faculdades surgiram, Fávero (1999) ressalta que as divergências na formação da Universidade do Brasil contribuíram para

uma reflexão sobre os problemas universitários do país, naquele período. Segundo o autor, nesse contexto de autoritarismo do Estado Novo, o então ministro da educação controlava a universidade de maneira autoritária, ignorando a autonomia da instituição, e, assim, produzindo um retrocesso após sua unificação. Entre as medidas autoritárias e disciplinadoras, extinguiu-se a eleição para Reitoria, “com a justificativa de que o processo educativo poderia ser objeto de estrito controle legal, o Governo Central designa em comissão os dirigentes universitários”. (FÁVERO, 1999, p. 28-29) Com o discurso de se organizar uma universidade perfeita, o projeto de universidade e a legislação receberam elogios e críticas, principalmente pelo caráter autoritário da administração.

Outro fator que contribuiu para a regulamentação da universidade foi a criação, em 1930, do Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública, doravante MEC, o qual, segundo Moreira (2010), “nasce com a responsabilidade de solucionar os problemas da educação, da cultura e de saúde da população”. Esse ministério, criado através do Decreto nº 19.402, de 14 de novembro de 1930, foi designado como Secretaria de Estado, sendo estabelecidas nos artigos 2º e 5º as instituições a ele subordinadas.

Art. 2º- Este Ministério terá a seu cargo o estudo e despacho de todos os assuntos relativos ao ensino, saúde pública e assistência hospitalar. [...]

Art. 5º- Ficarão pertencendo ao novo Ministério os estabelecimentos, instituições e repartições públicas que se proponham à realização de estudos, serviços ou trabalhos especificados no art. 2º, como são, entre outros, o Departamento do Ensino, o Instituto Benjamin Constant, a Escola Nacional de Bellas Artes, o Instituto Nacional de Música, o Instituto Nacional de Surdos Mudos, a Escola de Aprendizes Artífices, a Escola Normal de Artes e Ofícios Wenceslau Braz, a Superintendência dos Estabelecimentos do Ensino Comercial, o Departamento de Saúde Pública, o Instituto Oswaldo Cruz, o Museu Nacional e a Assistência Hospitalar. (BRASIL, 1930)

Tomando por base as ações do Estado em organizar os serviços de educação e de saúde em um ministério, é possível pensarmos no aperfeiçoamento do Estado frente a uma crescente economia capitalista, nacional e internacional. Schoeller (2010) comenta que:

A implementação de algumas políticas públicas nesse período tinham como objetivo implícito a criação das condições mais gerais de acumulação e reprodução de capital inerentes às sociedades capitalistas em geral e, às necessidades colocadas pelo modelo econômico agroexportador e pela crescente intervenção internacional na sociedade brasileira. (SCHOELLER, 2010, p. 193)

Conforme Saviani (2013, p.192-193), “o que resultou politicamente da revolução de 1930 foi um ‘Estado de compromisso’, caberia considerar que esse estado se pôs como agente, no plano governamental, da hegemonia da burguesia industrial”. Como exemplo da hegemonia industrial, o autor cita a criação do Instituto de Organização Racional do Trabalho como um “forte influenciador na formulação das políticas governamentais em todo o período pós-revolução de 1930 até 1945, marcando a reorganização educacional”. (SAVIANI, 2013, p. 192)

Nessa conjuntura, a Escola Anna Nery consolidou-se como a mais científica escola de Enfermagem. Era o momento da implantação da Enfermagem moderna no Brasil, e a referida Escola, vinculada ao Departamento Nacional de Saúde Pública, seguia um padrão de excelência, iniciando uma disputa por melhor conceito de qualidade entre as primeiras escolas de Enfermagem do país. (SCHOELLER, 2010)

## **2.6. Hierarquização do Curso de Enfermagem sob a Luz da Legislação**

Com a promulgação da Lei nº 775 de 1949, segundo Moreira (2010, p.118), “adequava-se, assim, o ensino de Enfermagem às reais necessidades de qualificação profissional, abrindo-se novos campos de atuação, com perspectivas de nível superior para a profissão”. Além disso, passa a haver fiscalização nas escolas de Enfermagem, impedindo a oferta de cursos sem orientação legal. Como precursora da primeira reformulação curricular, a formulação curricular anterior seguia os moldes americanos e europeus. A Lei nº 775 e o Decreto nº 27.426, ambos de 1949, estabeleceram o primeiro currículo pleno para formação do enfermeiro, com o intuito de legalizar e aumentar o número de cursos de Enfermagem para suprir a demanda por esses profissionais.

O Decreto nº 27.426 de 1949 diz sobre o corpo docente do curso de Enfermagem, apontando que médicos deveriam ser contratados para ministrarem as disciplinas teóricas, que versam sobre o conhecimento das ciências biomédicas. No inciso II do mesmo artigo, o decreto orienta que o ensino para as aulas práticas e estágios deveria ser feito por professores contratados, sendo eles professores, inspetores e enfermeiros diplomados. (BRASIL, 1949)

Contudo, observamos nos artigos 21 e 22 do referido decreto que:

Art. 21. O ensino será ministrado por: Professores especializados quanto às matérias dos Cursos de especialização, ou de serviços sanitários, o ensino das cadeiras não privativas poderá ser ministrado por professores ou assistentes daqueles cursos ou por médicos especializados, mediante acordo.

Art. 22. Quando o curso integrar Faculdade de medicina ou for por esta mantida, a designação dos professores de cadeiras não privativas será feita pelo diretor da faculdade. (BRASIL, 1949)

Para entendermos a situação apresentada na legislação do ensino de Enfermagem, é preciso lembrar a história da organização e da formação da Enfermagem no Brasil como algo recente, haja vista que o ensino de Enfermagem se organizava na universidade ainda sob o modelo hegemônico da medicina. (RIZZOTO, 1999)

Ainda no Decreto nº 27.426 de 1949 ficou facultado ao enfermeiro assumir o ensino das disciplinas do curso de auxiliar e a direção do curso de Enfermagem e do auxiliar de Enfermagem, conforme explicitado nos artigos 29 e 44.

Art. 29 do Decreto 22.426/49 determina que: o ensino de Enfermagem auxiliar somente poderá ser ministrado por enfermeiro; o lecionamento será feito por contrato, nas escolas fiscalizadas e, conforme a lei, nas oficiais. [...]

Art. 43. O Diretor do curso de Enfermagem ou de auxiliar de Enfermagem será, obrigatoriamente, diplomado em Enfermagem, de preferência portador de diploma de curso de especialização.

Observamos, nos artigos 1º, 2º, 3º e 4º do Decreto nº 27.426 de 1949, que os cursos ficaram hierarquizados em Curso de Enfermagem e Curso de Auxiliar de Enfermagem, com duração de trinta e seis e dezoito meses, respectivamente. Essa separação de categorias evidencia a divisão do trabalho no setor, como falado no capítulo anterior. É importante ressaltar a referência que o decreto em questão faz às finalidades e objetivos dos cursos de Enfermagem, para refletirmos sobre os avanços nos conceitos de ensino e nas perspectivas da educação, que muitas vezes se tornam explícitos nas palavras citados nos artigos abaixo:

Art. 1º - O “Curso de Enfermagem” tem por finalidade a formação profissional de enfermeiros, mediante ensino em cursos ordinários e de especialização, nos quais serão incluídos os aspectos preventivos e curativos da Enfermagem.

Art. 2º - O “Curso de Auxiliar de Enfermagem” tem por objetivo o adestramento de pessoal capaz de auxiliar o enfermeiro em suas atividades de assistência curativa.

Art. 3º - Além dos dois cursos ordinários, podem ser criados outros, de pós-graduação, destinados a ampliar conhecimentos especializados de enfermagem ou de administração.

Art. 4º - Compreendidos os trabalhos práticos e os estágios, a duração do curso de enfermagem é de 36 meses; e o de auxiliar de enfermagem é de 18 meses.

Ainda quanto aos docentes, está determinado que:

Art. 50. c) que o corpo docente proposto é idôneo e capaz técnico e moralmente, provado o registro dos diplomas na Diretoria de Ensino.

Quanto ao discente, é importante ressaltar que no artigo 36, inciso I, para sua formação em Enfermagem, é exigida a conclusão do ensino secundário. Entretanto, nas disposições transitórias da legislação, está determinado que:

Art. 71. Até o ano letivo de 1956, a exigência do inciso 1º do artigo 36 poderá ser substituído por uma das provas seguintes:

- 1- certificação de conclusão de curso ginasial;
- 2- certificação de curso comercial;
- 3 -Diploma ou certificado de conclusão do curso normal.

A atuação do enfermeiro na docência, conforme a legislação exposta, ficou centrada em aulas práticas e a supervisão de estágios, para o curso de enfermeiro, e em aulas teóricas e práticas, para o curso auxiliar de Enfermagem, podendo assumir, também, a coordenação do curso de auxiliar. Dessa forma, o enfermeiro poderia assumir a docência conforme a sua escolha ou convite.

Colaborando com isso, o caráter profissionalizante do currículo de Enfermagem foi definido por meio do art. 1º do decreto nº 27.426 de 1949, como citado acima, para suprir a demanda por profissionais de Enfermagem que atendessem às necessidades de procedimentos técnicos nos hospitais. A preocupação com um currículo fundamentado em conhecimentos científicos surgiu nas reformulações curriculares das décadas seguintes.

O caminhar da Enfermagem profissional aliou-se aos conhecimentos científicos a partir do momento que os enfermeiros passaram a refletir sobre sua finalidade frente ao desenvolvimento científico em saúde, analisaram suas práticas e criaram métodos e teorias de enfermagens. O currículo também não contemplava nenhuma disciplina para o desenvolvimento do ensino de Enfermagem, apesar de se preconizar a enfermeira como professora da parte prática e do curso auxiliar de Enfermagem, não havia nesse momento uma disciplina específica para o preparo das enfermeiras para o ensino. O profissional era entendido como capaz de ensinar a partir do domínio de sua técnica e habilidade, como evidenciamos durante a nossa pesquisa. (SANTOS et al., 2006)

O currículo para o curso de Enfermagem, elaborado em três ciclos, possuía como característica a presença de técnicas de Enfermagem em todos eles, disciplinas teóricas e práticas e avaliação, realizada sobre a teoria e a prática, em laboratórios.

Segundo Moreira (2010, p.119) “o currículo apresentou um caráter essencialmente profissionalizante e é dirigido à assistência curativa”, revelando a pouca atenção à saúde pública e permanecendo com as características da Escola de Enfermagem Anna Nery, de modelo americano.

A partir da Lei nº 775 de 1949 e do Decreto nº 27.426 de 1949, todos os cursos oficializados passaram a seguir essa legislação. (BRASIL, 1949) Assim, eles puderam ser organizados com os mesmos critérios e fiscalizados pelo poder executivo. Essa uniformização do ensino possibilitou o surgimento de discussões e debates, que ocorreram ao longo da evolução do ensino de Enfermagem no Brasil. No mais, críticas e elogios proporcionam uma reflexão constante quanto aos objetivos e finalidades da Enfermagem na sociedade. (MOREIRA, 2010; GEOVANINE et al., 2010)

Com a tentativa de aumentar o número de profissionais de Enfermagem, suprir as necessidades emergenciais do país, e levar o curso de auxiliar para localidades mais distantes, foi elaborada a Lei nº 2.367 de 1954, que dispõe sobre o ensino de Enfermagem em cursos volantes. Os cursos volantes seguiam os mesmos critérios dispostos na Lei nº775 de 1949 e no Decreto nº 27.426 de 1949 quanto à integralização curricular em dezoito meses. Sua particularidade está em serem cursos realizados em hospitais que deveriam ter estrutura para o ensino, bem como a formação de um corpo docente formado por médicos e pelo menos um enfermeiro. A criação desse curso foi uma necessidade para se atender as regiões mais afastadas, com o auxílio financeiro da União.

Uma nova reordenação curricular do ensino de Enfermagem ocorreu após a LDB de 1961, acompanhando suas determinações, de modo que foi estabelecido um currículo mínimo de Enfermagem, aprovado por meio do Parecer nº 271 de 1962. (BRASIL, 1962)

No ano de 1968, ocorreu a reforma curricular impulsionada pela Lei nº 5.540, com o intuito de modernizar o ensino superior, ampliar o número de vagas e proporcionar um melhor ensino universitário para a população, que estava insatisfeita com a estrutura educacional do país. Nesse contexto, uma proposta de currículo mínimo surgiu, e, por meio do Parecer nº 163 de 1972 e da Resolução nº 4 de 1972, ele passou a ser estruturado em três eixos: pré-profissional, profissional comum, e habilitações. (SANTOS et al., 2006)

Com a determinação do primeiro currículo mínimo do ensino de Enfermagem e obstetrícia, o curso ficou estruturado em: disciplinas curriculares do curso de

Enfermagem em dezoito meses; especializações com caráter optativo no quarto ano; a disciplina de saúde pública de caráter optativo. O currículo do curso de Enfermagem, apesar de várias críticas e problemas quanto ao seu caráter mínimo, como a especialização como optativa no quarto ano, passou a ter a duração de três anos para formação básica. As mudanças em relação ao modelo padrão estabelecidas na Escola Anna Nery não foram satisfatórias para a Enfermagem. (SANTOS et al., 2006)

A Resolução nº 4 de 1972 apontou, no artigo 8, a duração mínima do curso de Enfermagem, pensando em uma melhor compreensão da formação do enfermeiro ao término do curso, conforme podemos observar a seguir. (BRASIL, 1972)

Art. 8º. O curso de Enfermagem e obstetrícia será ministrado com as seguintes modalidades mínimas de duração:

- a) na habilitação geral do Enfermeiro – 2.500 horas de atividades, integralizáveis no mínimo em três anos letivos;
- b) nas habilitações em Enfermagem Médico-cirúrgico, Enfermagem Obstétrica ou Obstetrícia e Enfermagem de Saúde Pública – 3.000 horas de atividades integralizáveis no mínimo de três anos letivos;
- c) na modalidade de Licenciatura – além da parte de conteúdo prescrita para qualquer das modalidades anteriores – a formação pedagógica da licenciatura exigida no parecer nº 672/69.

Rizzotto (1999, p. 71-72), observando o processo histórico do ensino de Enfermagem, revelou que o processo educacional da maioria das escolas de Enfermagem “pouco se afastou do modelo de formação iniciado com a Escola de Enfermagem Anna Nery e toda legislação sobre o ensino de Enfermagem compreende os programas de Ensino de 1923, 1926 e 1949 e os Currículos mínimos de 1962 e 1972”. Sendo assim, a formação hospitalar voltada para o processo indivíduo/doença/cura foi base para a fundamentação teórica dos cursos de Enfermagem, nesses períodos.

## **2.7. Parecer nº 837 de 1968 da Câmara de Ensino Superior**

Segundo Santos et al. (2006), a autorização para a licenciatura em Enfermagem ocorreu a partir de um processo no qual duas enfermeiras solicitaram a autorização para cursarem a cadeira de didática. A partir, desse interesse, pelas enfermeiras, que se verificou a ausência de licenciatura para o ensino de Enfermagem. Além disso, a necessidade e a importância da formação pedagógica dos enfermeiros, para o ensino nos cursos auxiliares e técnicos de Enfermagem, toma vulto, por serem cursos colegiais. Dessa forma o Parecer nº 837 de 1968 resolveu que:

Art. 1 – O diplomado em curso superior de Enfermagem, parte geral que receber em estudos regulares a formação pedagógica prescrita para os cursos de licenciatura fará jus ao título e ao competente diploma de licenciado em Enfermagem.

Art. 2º - O licenciado em Enfermagem obterá registro definitivo para o ensino, na escola de segundo grau, das disciplinas e práticas educativas relacionadas com essa especialidade, inclusive higiene. (BRASIL, 1968)

A licenciatura em Enfermagem foi aprovada pelo parecer em questão, o que foi propício para a formação do enfermeiro que atua como docente e coordenador dos cursos auxiliar e técnico de Enfermagem. Esse fato propiciou uma melhor formação pedagógica ao enfermeiro e, conseqüentemente, uma melhor formação para o ensino auxiliar e técnico de Enfermagem, o que se adequava à demanda por formação técnica especializada no país. (BRASIL, 1968)

Segundo Campos e Oguiso (2013, p. 86), a Escola de Enfermagem de São Paulo tinha como preceito uma formação inovadora no seu projeto pedagógico: “As diretrizes assumidas pretendiam não somente formar contingente para compor a demanda profissional, mas enfermeiras capazes de liderar espaços hospitalares e o ensino de Enfermagem”. A estrutura curricular apresentava habilitações divididas em três anos de formação geral, mais um ano de habilitação específica, as quais poderiam ser em obstetrícia, Enfermagem psiquiátrica, médico-cirúrgica e saúde pública. O aluno cursava os três primeiros anos e, ao término do curso, optava por uma habilitação, configuração que perdurou até o contexto de aprovação da Portaria nº 1721 de 1994 e da LDB de 1996. (SANTOS et al., 2006)

Em nosso trabalho, pensamos em detalhar a formação universitária do enfermeiro e os aspectos relacionados com a docência. Para tanto, procuramos perceber que nas reformas curriculares do curso e nas constantes reivindicações dos enfermeiros e estudantes faz-se presente a consciência crítica e reflexiva de uma classe profissional que busca melhores condições de ensino e trabalho, valorizando o aspecto científico do curso de Enfermagem e sua importância na sociedade.

A reformulação curricular, que ocorreu na década de 1990, momento em que se discutiam as novas políticas públicas de saúde e a criação do SUS, preconizou a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde da população e de cada indivíduo. O foco voltou-se para a saúde pública, e a atenção primária passou a ser estratégia para a prevenção de doenças, de forma a reduzir gastos e despesas com a crescente demanda no setor por mais tratamento e atendimento especializado de saúde. (BRASIL, 1990)

No âmbito dessa readequação, com auxílio do conselho de classe e a ABEn, buscou-se implementar um projeto educacional para o curso de Enfermagem fidedigno com a realidade e as necessidades brasileiras, com enfoque na pesquisa e na valorização do curso. Preconizou-se a formação generalista com ênfase no “perfil sanitário e epidemiológico da população; a organização dos serviços de saúde; o processo de trabalho em Enfermagem e a articulação entre o ensino e a pesquisa”. (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001, p. 85)

A reforma do currículo do curso de Enfermagem, que fixa os mínimos de conteúdo e duração do referido curso de graduação, foi amparada pelo Parecer nº 314 de 1994, do Conselho Federal de Educação, e atribuída pela Portaria nº 1.721 do mesmo ano. Nela, considerou-se um avanço por uma melhor adequação curricular, sendo postulado o fim das habilitações, que foram incorporadas ao currículo. Porém, houve um retrocesso ao manter no currículo mínimo ausência de disciplinas pedagógicas. O curso, então, passou a ter uma formação de quatro anos, totalizando 3.500 horas aula. (BRASIL, 1994)

A LDB de 1996 deu uma maior autonomia às universidades, por meio das diretrizes didático-pedagógicas, tendo estabelecido, no artigo 53, que, ao corpo docente, potencializa-se a produção de conhecimento, o incentivo a pesquisa e a projetos de extensão, e regulamenta a exigência de titulação acadêmica de mestrado ou doutorado. Além disso, a referida lei extinguiu os currículos mínimos dos cursos universitários e propôs a formação de alunos inseridos no contexto dos problemas do mundo atual, sendo críticos e reflexivos.

Com esse entendimento, foram definidas, pela Câmara de Educação Superior e pelo Conselho Nacional de Educação, as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação, fundamentadas na Lei nº 9.131 de 1995, e pelo Parecer nº 1.133 de 2001. Resolução do nº 3 de 2001 institui o curso de Enfermagem com uma carga horária de 4.000 horas. Além disso, conforme previsto na LDB de 1996, permitiu a flexibilidade, criatividade e a responsabilidade das instituições de ensino para elaborarem seus currículos. Assegurou, para tanto, o caráter mandatário de suas diretrizes, ou seja, a observância das instituições aos artigos das referidas diretrizes para elaborarem os seus currículos. (BRASIL, 2001)

A partir do momento em que a Enfermagem passou a ser um curso universitário, difundiu-se a crença no reconhecimento de uma melhor formação teórico-prática. Também consideramos o contexto histórico-social no que se refere ao aumento da oferta

de mão de obra especializada para os serviços de saúde, e, conseqüentemente, a ampliação dos cursos públicos e privados de Enfermagem. É necessário reforçarmos que, além de social, esse passou a ser um setor da economia, pois gera emprego e renda, o que é uma situação com conseqüências políticas. (RIZZOTO, 1999)

Uma nova mudança se apresentou na década de 1980, com a criação de um novo modelo de saúde no Brasil. A proposta da reorganização da saúde por meio do SUS, institucionalizado pela Constituição de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde, a Lei nº 8.080 de 1990, trouxe os princípios e diretrizes com vistas a promover um olhar para as necessidades biopsicossociais do indivíduo e da população. (BRASIL, 1990)

A nova política social modificou o cenário educacional, em razão da necessidade de preparar os profissionais, principalmente das ciências sociais e da saúde, para atender aos princípios e doutrinas do SUS, como: equidade, integralidade, descentralização, integralidade, tanto no campo da saúde quanto no âmbito das demais necessidades do indivíduo, como o acesso à educação, moradia, emprego. A partir disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem determinaram a organização do currículo pedagógico dos cursos de Enfermagem com atenção aos princípios e diretrizes do SUS. (BRASIL, 1990)

Essa determinação está evidenciada nos artigos das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem e no parágrafo único da seguinte forma: “a formação do enfermeiro deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento”. De maneira clara e concisa, grande parte dos quinze artigos que compõem as diretrizes em questão versa sobre as preconizações do SUS, como o art. 5º, inciso VI, que estabelece o imperativo de:

Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. (BRASIL, 1990)

Percebemos, portanto, dois princípios doutrinários do SUS: a universalidade de acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência; e a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. (BRASIL, 1990, 2001) Portanto, é por meio dessa

interação entre as Diretrizes Curriculares Nacionais e SUS que os cursos de Enfermagem devem desenvolver os seus currículos pedagógicos.

Entretanto, o momento em que vivenciamos o questionamento quanto à qualidade dos serviços de saúde aumenta a necessidade de pensarmos sobre como e por quem estão sendo formados os novos profissionais da Enfermagem. Na análise da legislação do ensino, e particularmente do ensino de Enfermagem, percebemos que isso decorre de necessidades de ordem política, econômica e social do país. Em razão disso, a reflexão constante acerca do ensino de Enfermagem que se faz hoje versa sobre a qualidade do curso de Enfermagem para uma sociedade de constantes mudanças. (RIZZOTTO, 1999)

O artigo 3º das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem mantém as duas definições para a formação do enfermeiro: o generalista e o licenciado. A primeira é voltada para a formação 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”, ao passo que o enfermeiro licenciado é aquele “capacitado para atuar na educação básica e na educação profissional em Enfermagem”. No artigo 13, o documento determina que a “Formação do Enfermeiro com licenciatura plena segue pareceres e resoluções específicas da Câmara de Educação Superior e da Plena do Conselho Nacional de Educação”. (BRASIL, 2001)

Além disso, as diretrizes definem que a formação nos cursos de graduação em Enfermagem enfatize o desenvolvimento das habilidades e competências e as orientações para o saber fazer, 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. Com isso, a formação do enfermeiro esta pautado nessas diretrizes”. (BRASIL, 2001)

Segundo Saviani (2013), com o lema “aprender a aprender”, surge o “neoescolanovismo”. Com essa ideia pedagógica, temos uma mudança no processo educativo, que “desloca o eixo do processo educativo do aspecto lógico para o psicológico; dos conteúdos para os métodos; do professor para o aluno; do esforço para o interesse; da disciplina para a espontaneidade”. (SAVIANI, 2013, p. 431) O objetivo é a assimilação de determinados conhecimentos por estímulo e com interesse de aprender.

Conforme Saviani (2013, p.432), a pedagogia baseada no “aprender a aprender” preocupa-se com a capacidade do educando de se adaptar às constantes mudanças do

mundo atual, exigindo novos tipos de raciocínio, que sejam menos mecânicos e mais criativos. A origem dessa pedagogia está no relatório Educação: um tesouro a descobrir, de Jacques Delors, que aponta diretrizes para a educação mundial no século XXI.

Em relação ao desenvolvimento das habilidades e competências, Saviani (2013) orienta sobre o trabalho dentro dessa perspectiva:

Pedagogia das competências apresenta-se como outra face da “pedagogia do aprender a aprender”, cujo objetivo é dotar os indivíduos de comportamentos flexíveis que lhes permitam ajustar-se às condições de uma sociedade em que as próprias necessidades de sobrevivência não estão garantidas. Sua satisfação deixou de ser um compromisso coletivo, ficando sob a responsabilidade dos próprios sujeitos que, segundo a raiz epistemológica dessa palavra, se encontram subjulgadas à mão invisível do mercado. (SAVIANI, 2013, p. 437)

Saviani (2013, p.439) ainda considera a questão da reforma do ensino no Brasil entre 1995 e 2001, momento das novas Diretrizes Curriculares Nacionais, como uma redefinição do papel do Estado e das escolas, quando, “em lugar da uniformização e do rígido controle do processo, como preconizava o velho tecnicismo inspirado no taylorismo-fordismo, flexibiliza-se o processo, como recomenda o toyotismo [...] com as políticas da avaliação das escolas, alunos e professores” são avaliados para garantir ou buscar a qualidade do ensino.

O aprofundamento teórico que obtivemos nos estudos de Saviani (2013) mostrou-nos os aspectos pedagógicos, político e social da reorganização da educação a partir LDB de 1996 e das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Especificamente em relação aos artigos 10 e 14, que determinam a formação do enfermeiro voltada para o desenvolvimento de “habilidades e competências e o aprender a aprender”, e o 15, no inciso I, que diz respeito às avaliações, fundamentam-se nas habilidades e competências, assim explicado no artigo:

1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares do curso de Enfermagem. (BRASIL, 2001)

Portanto, as orientações pedagógicas colocam o professor enfermeiro frente a uma nova proposta de formação na Enfermagem, demandando uma atualização constante e reflexiva para o desenvolvimento de suas atividades educativas.

## CAPÍTULO III

### COM A PALAVRA... OS ENFERMEIROS PROFESSORES

A análise das entrevistas, como parte fundamental do nosso processo de investigação para que possamos compreender, a partir da percepção dos enfermeiros pesquisados, como eles se tornaram docentes, sendo este o objetivo principal da nossa pesquisa. Durante a transcrição, fizemos os recortes para buscarmos responder as questões de pesquisa, o que, segundo Manzini (2003), demanda estabelecer regras e critérios de seleção. Considerando todo o contexto da fala de cada professor entrevistado, elencamos quatro categorias de investigação fidedignas, além de uma subcategoria, assim classificadas:

- 1 Identificação com a docência a partir de experiência vivida;
- 2 A relação entre teoria e prática do enfermeiro na prática docente;
- 3 O Ingresso na Docência - “desafios da iniciação”;
- 4 A identidade do professor enfermeiro; e
- 4.1- A precarização do trabalho docente.

#### **3.1. Identificação com a Docência a partir de Experiência Vivida**

Ao iniciarmos o diálogo com os professores enfermeiros, perguntamos sobre como e o que os conduziu a docência universitária, como entendiam essa passagem para docência universitária. Logo percebemos que eles reportaram-se a experiências com alguma forma de ensino, quer seja nos primeiros anos escolares, ao escreverem e recitarem um poema; no período da faculdade, com a prática de seminários e monitorias; ou no exercício da Enfermagem, ao ministrarem educação permanente. Foram momentos, entendido por eles, como referência para estarem atuando na docência universitária, fornecendo-nos um importante indício do interesse pela profissão.

Ametista - ...Eu acho, que eu vou ter que remeter até um pouquinho no passado de criança eu já gostava assim muito de ler poesia na sala de aula, eu ficava sempre no final do ano aquela aluninha que lia as poesias no final de ano, fazia as redações, eu ganhei um premio de redação regional que me marcou muito, na minha cidadezinha...

Ametista - ...fui chamada para trabalhar em uma usina açucareira na saúde coletiva, lá nessa usina, fiquei um ano e pouco e nesse meio tempo fui fazer uma especialização. Lá eu conheci umas pessoas que davam aula numa Universidade chamada Barão de Mauá, e essa Instituição me chamou para trabalhar como docente, e aí saí, larguei a Usina e ingressei para trabalhar as disciplinas de saúde coletiva e história da Enfermagem, gostei muito dessa experiência e acabou que eu fui eleita para ser a coordenadora desse curso, foi durante dois anos.

Onix-...inicieei como professor no curso técnico de Enfermagem, pois preferi adquirir maior experiência em sala de aula num curso técnico. Dessa forma, busquei me aperfeiçoar melhor e continuar na docência.

Ao realizar uma digressão no seu tempo histórico, Ametista remeteu-se a um momento da infância, em que ela se percebia em evidência e feliz no seu contexto escolar. Quando surgiu a possibilidade de assumir a docência universitária, a vivência positiva na infância despontou como uma oportunidade de estar novamente à frente de uma sala de aula e alcançar o mesmo sucesso. Além disso, percebemos que o enfoque ao seu perfil de estudante, dedicado à leitura e ao conhecimento, forneceu-lhe condições para prosseguir na carreira acadêmica e assumir a docência universitária, como mais uma experiência positiva.

Também observamos que o estímulo pela vivência pregressa foi mais forte para que ela se tornasse enfermeira professora, e não enfermeira assistencial, o que ficou evidenciado novos convites que a professora recebeu para atuar na Enfermagem clínica, aos quais ela declinou, optando pela docência universitária.

Ouro- Então, na verdade eu me lembro de algumas situações, assim, a minha história com a docência, ainda é desde criança, a minha mãe é professora e eu tinha uma história que me dava essa possibilidade e talvez por uma questão de família, eu lembro que o meu avô dizia: “olha esse menino vai ser professor”.

O professor Ouro assemelha-se com a professora Ametista ao expressar a sua experiência com a docência. Nos primeiros anos escolares, sua experiência ocorreu com a presença de pais educadores no seu lar, sendo o exemplo da mãe professora e o incentivo do avô, sua vivência familiar o incentivou a optar pela carreira docente.

Esses aspectos tornam-se relevantes pelo fato de os professores contarem em detalhes as experiências pelas quais passaram ainda nas suas infâncias/adolescências, e apresentarem riqueza de detalhes, o que nos faz acreditar que foram fatos norteadores na constituição deles como enfermeiros professores. Desse modo, depreendemos que fatos

da história de vida cotidiana, reuniões familiares e atividades escolares promoveram um direcionamento para a escolha profissional dos mesmos.

A professora Rubi viveu uma experiência formal pautada no desenvolvimento de habilidades, proporcionada pela graduação em Enfermagem, especialmente na realização de atividades como monitora. Percebemos, na sua fala, a relação que a mesma desenvolveu com a profissão docente durante a graduação, dando indícios de que o trabalho desenvolvido como monitora ampliou o seu conhecimento em enfermagem sob o olhar da educação, o que a conduziu à docência ao término da sua graduação como enfermeira.

Rubi - ...Tudo começou com a monitoria, eu comecei a dar aula antes de formar, eu formei no mês de dezembro, em agosto eu fui contratada pela mesma Universidade. Para os cursos de nível médio e para disciplina que eu fui monitora. Por metade do curso então foi assim por indicação e aí começou desde então eu dou aula, foi isso.

Rubi- ...eu sempre gostei da docência e uma coisa que vai conduzindo eu não sou de ter um sonho, nossa eu quero fazer isso eu quero ser aquilo, não que eu buscasse, foi seguindo o curso. Foi uma coisa natural++foi seguindo o curso...

Ao mesmo tempo, nos trechos “desde então eu dou aula, foi isso” e “Foi uma coisa natural... foi seguindo o curso...”, a fala da professora leva-nos a pensarmos sobre como e quando o enfermeiro se percebe como docente. A professora Rubi não planejou ser uma docente universitária, mas a sua formação acadêmica a conduziu para isso, de modo que podemos inferir que ela optou pela docência a partir de uma oportunidade profissional compatível com o conhecimento e a habilidade construída durante a graduação.

A monitoria é oferecida aos alunos para auxiliar no aprofundamento de conteúdos, esclarecer dúvidas e desenvolver habilidades, momento de relacionar a teoria e a prática. O monitor assume, junto ao professor da disciplina, atividades didáticas, orientadas pelo docente, em salas de aula e laboratórios. Dessa forma, a professora Rubi vivenciou essa experiência docente ao mesmo tempo em que aprofundava os seus conhecimentos, o que podemos entender como um fator que direcionou a sua formação como enfermeira professora.

Com a professora Safira, a experiência vivida teve início durante o exercício das suas atividades como enfermeira assistencial em um hospital universitário. Esse é um dado relevante, de modo que podemos suspeitar que o sentido acadêmico presente nos hospitais universitários, que têm como função principal oferecer atendimento em saúde

especializada, de alta complexidade, o cuidado com a saúde no setor terciário, o qual depende de alta tecnologia. Está também vinculado à pesquisa científica em saúde e o aprimoramento do ensino e pode proporcionar aos alunos e funcionários, ali inseridos, além do conhecimento, o interesse pela docência universitária.

Safira - ...foi assim, quando eu já estava trabalhando no hospital, nós começamos a fazer muita capacitação, eu já havia feito três especializações, e eu achava que era pouco, que eu precisava fazer o mestrado, porque eu gostava muito de ensinar os meus funcionários, eu dava teoria para eles e para os médicos residentes, em uma disciplina hospitalar...e eu dizia, eu quero fazer o mestrado que eu vou ser muito melhor lá na docência do que aqui dentro do Hospital, eu achava que só a especialização era pouco, gente eu como professora vou arreventar a boca do balão lá fora...

Atuando como enfermeira, inserida nesse contexto, ela participava de capacitações da equipe de Enfermagem, sob sua responsabilidade, e da educação em saúde aos pacientes/clientes. Desenvolvia, então, uma maior afinidade com a docência, incorporando o sentido de ser docente. Safira buscou aperfeiçoar-se no mestrado e se tornou enfermeira professora. Ela falou disso com orgulho, com convicção de ter se constituído uma excelente profissional docente.

A relação com a docência universitária, desenvolvida pela enfermeira Safira, foi uma experiência formal no seu local de trabalho, em que participava, também, ministrando disciplinas hospitalares para os alunos residentes. A aproximação com o universo acadêmico a incentivou a atuar como docente. Em sua fala, percebemos sua satisfação em começar a se organizar para se tornar docente, considerando que sua experiência profissional como enfermeira a habilitou, a saber, ensinar. De acordo com Fontana (2010, p. 97), a constituição do ser professor “se constrói em nós misturado à nossa vida de menina, mulheres, filhas, irmãs, esposas, mães, com suas práticas, fazeres, desejos, medos, aspirações [...] são histórias socialmente construídas”.

Para compreender melhor as experiências vividas pelos enfermeiros professores, buscamos em Tardif (2013) os saberes dos professores, o aprofundamento teórico para entendermos a docência desses profissionais. Inicialmente, Tardif (2013, p. 60) conceitua o saber como sendo a soma dos “conhecimentos, as competências as habilidades e as atitudes dos docentes” configurando o “saber, o saber fazer e o saber ser”. Diz, com isso, que os saberes profissionais dos professores são “plurais”, pois são compostos pelos conhecimentos e pelo “saber ser” e “saber fazer” diversificados, de fontes variáveis e de natureza também diversa.

Portanto, identificamos as experiências vividas pelos enfermeiros professores e sua relação com a docência a partir da classificação que Tardif (2013, p. 63) faz sobre os seus saberes. Encontramos, na categorização apresentada no quadro abaixo, três classificações, que são pertinentes à identificação dos enfermeiros com a docência, a partir de suas experiências vividas.

Quadro 2 - Os Saberes dos Professores

<b>Saberes do professor</b>	<b>Fontes de aquisição</b>	<b>Modos de integração no trabalho docente</b>
Saberes pessoais dos professores	A família, o ambiente da vida, a educação no sentido lato, etc.	Pela história de vida e para socialização primária
Saberes provenientes da formação escolar anterior	A escola primária e secundária, os estudos pós-secundários não especializados, etc.	Pela formação e pela socialização pré-profissionais
Saberes provenientes de sua própria experiência na profissão, na sala de aula e na escola	A prática do ofício na escola e na sala de aula, a experiência dos pares, etc.	Pela prática do professor e pela socialização profissional

Fonte: Tardif (2013, p.63)

Na categoria Elencada: Identificação com a Docência a partir de Experiência Vivida, os saberes docentes dos professores enfermeiros, expressos em suas falas, podem ter começado a se desenvolver a partir das experiências vividas no ambiente familiar, na educação, na formação escolar, a monitoria e as atividades acadêmicas revelados nas falas dos professores.

Quando, comparados aos saberes dos professores, selecionadas na tabela acima revelam que as características explicadas por Tardif (2013, p.64), como: “os saberes provém da família do professor, da escola que o formou, da sua cultura pessoal e outros procedem das universidades”, colaboram com a análise realizada nas entrevistas. Percebemos a relação da fala dos professores com: os saberes pessoais dos professores e os saberes provenientes da formação escolar anterior.

Além disso, o autor diz que esses saberes heterogêneos é que mobilizam o conhecimento e o saber fazer diferente, por serem oriundos de fontes diversas. Portanto, as experiências vividas pelos enfermeiros professores os conduziram a desenvolverem saberes para a prática docente, o que, de acordo com Tardif (2013), são modelos de saberes que diferem dos conhecimentos baseados em técnicas, na ciência positivista, e nas formas dominantes de trabalho material. Tratam-se dos saberes experienciais, o que corresponde a um processo de trabalho oriundo da interação do ser humano em suas

dimensões, “[...] sua história e sua personalidade, seus recursos e seus limites”. (TARDIF, 2013, p. 111)

Sobre a transformação do enfermeiro em docente, encontramos na reflexão de Fontana (2010) uma contribuição importante:

Somente em relação a outro indivíduo tornamo-nos capazes de perceber nossas características, de delinear nossas peculiaridades pessoais e nossas peculiaridades como profissionais, de diferenciar nossos interesses das metas alheias e de formular julgamentos sobre nós próprios e sobre o nosso fazer. A partir do julgamento que fazemos dos outros e percebendo os julgamentos dos outros sobre nós próprios tomamos consciência de nós mesmos, de nossas especificidades e de nossas determinações. (FONTANA, 2010, p. 64)

Podemos dimensionar a análise das entrevistas dos enfermeiros professores percebendo e lembrando o gesto e o olhar, profundo e longínquo, ao responderem as nossas perguntas, como se estivessem abrindo as gavetas e alcançando as lembranças mais escondidas e importantes em suas mentes.

### **3.2. A Relação entre Teoria e Prática do Enfermeiro na Prática Docente**

A partir das entrevistas com os professores enfermeiros, a categoria de análise escolhida evidencia a relação entre a teoria e a prática de Enfermagem e a sua implicação no desenvolvimento da docência. Entretanto, precisamos nos reportar aos conceitos de teoria e prática de Enfermagem para esclarecermos essa relação.

Segundo McEwen e Wills (2007, p. 436-7) a relação entre a teoria e a prática da Enfermagem é uma “relação recíproca”, tendo sua origem na prática de Enfermagem, e por ela validada a partir de pesquisas científicas, “considerada fundamental para o desenvolvimento da profissão e da prática autônoma da enfermagem... a prática baseada na teoria é intencional e controlada; inclui ação preventiva e pode ser explicada pelo enfermeiro”, ainda, permite a elaboração do diagnóstico de enfermagem e a organização do cuidado necessário para cada paciente, respeitando a sua especificidade e necessidade. Portanto, utilizar a teoria e a prática como rotina criteriosa no trabalho em enfermagem é parte importante da aplicação da sistematização dos cuidados de enfermagem de maneira mais crítica e reflexiva.

Na prática docente, essa relação tem sua base conceitual desenvolvida no período Escolanovista, que teve o seu início no século XVIII com o pensamento de Rousseau, que, segundo Pimenta e Anastasiou (2010, p. 47), “ênfatizava o aprendiz

como agente ativo da aprendizagem e a valorização dos métodos que respeitassem a natureza das crianças, que a motivassem, que a estimulassem a aprender”. O método desenvolvido proporcionou a criação e o desenvolvimento de técnicas, de práticas que auxiliam o professor a estimular o aprendiz.

Gadotti (2011, p.143) explica que a fundamentação da escola nova, “centrada na ação”, se dissemina nas escolas do mundo inteiro, com uma proposta de renovação que valorizava a autoformatação e a “atividade espontânea da criança”, por meio de uma “experiência concreta, ativa”. A filosofia e a psicologia da educação influenciaram esse novo modelo de escola.

O professor enfermeiro, ao refletir sobre a dificuldade de relacionar a teoria e a prática de enfermagem precisa criar mecanismos pedagógicos para diminuir esse distanciamento. Tal distanciamento não existe apenas na prática docente, ele referenciado também na prática clínica, evidenciado em fóruns de pesquisa em enfermagem e na literatura. Como observado na citação a seguir:

Vários fatores que interferem nos inter-relacionamentos recíprocos da teoria, prática e pesquisa em enfermagem precisam ser abordados, tais como os aspectos educacionais, a interação entre pesquisadores e os estudiosos em enfermagem e os enfermeiros na prática. As demandas do sistema de assistência à saúde em modificação, bem como outros problemas, devem ser abordados a partir da perspectiva da prática, da teoria e da pesquisa. (MCEWEN e WILLS, 2007, p. 440)

As falas dos professores enfermeiros são claras em relação à dificuldade de relacionarem a teoria e a prática de Enfermagem, no desenvolvimento de suas práticas docente, do que seja conhecimento técnico com a relação teoria/prática de enfermagem e as formas de abordar tal relação.

Ouro- ... eu continuei a atuar como enfermeiro. Eu penso que é uma situação muito clara, eu percebo que atuar como enfermeiro e como docente me traz um campo muito melhor para ser docente. Isto é uma verdade irrefutável o fato de ser docente e ser enfermeiro faz uma enorme diferença na relação teoria e prática. Eu me lembro de uma situação... de uma aluna de residência que me marcou muito mesmo, ela fazendo uma carta de desligamento da residência, ela foi descrevendo cada um dos colegas e dos professores e então quando ela chegou para fazer a sua citação quanto a minha pessoa ela disse de forma muito clara: “que bom professor que você é uma pessoa que faz da teoria a prática e não o papel inverso” Então eu fiquei muito feliz. Isso me marcou muito, e eu tenho isso em mente de fazer da teoria a prática. Refletir o docente precisa ser reflexivo.

Portanto, o professor Ouro entende a relação entre teoria e prática como indissociável, sendo a teoria aplicada em ações reflexivas, dinâmicas, não estáticas ou imutáveis, como considera Tardif (2013). O autor ainda diz que os saberes docentes do professor se consolidam a partir do seu trabalho, de sua experiência profissional. Dessa forma, o professor Ouro, ao conseguir alcançar os objetivos para o ensino teórico/prático de Enfermagem para a aluna, desenvolveu saberes pedagógicos que o auxiliaram nesse processo a partir de sua prática reflexiva, não ignorando os saberes construídos nos conhecimentos pedagógicos adquiridos na sua formação, nos cursos de capacitação pedagógica e na pós-graduação.

Em relação a esses dois aspectos, Luckesi (2011) apresenta a seguinte reflexão:

Agir na prática educativa (tal como em qualquer outra prática), com consciência clara da teoria que sustenta nossa ação nos dá força, pois dessa forma não só temos ciência do que queremos, mas também sabemos para onde estamos querendo caminhar e como queremos caminhar para lá, o que implica ter clareza dos fins que desejamos atingir (nossos objetivos filosófico políticos) e da metodologia que vamos utilizar para chegar aos resultados desejados. (LUCKESI, 2011, p. 62)

Assim sendo, a prática pedagógica, fundamentada em uma teoria, com uma concepção pedagógica, auxilia o enfermeiro a compreender sua ação ou o seu agir. Ele dialoga com o conhecimento teórico e prático da sua profissão e do ensino, os quais farão parte da sua prática docente. No entanto, evidenciamos que o conhecimento pedagógico é fundamentado após ele ter iniciado sua prática docente, que se baseia, frequentemente, no conhecimento específico da sua primeira formação.

Esmeralda - ...quando você aborda um conteúdo, você não tem só a teoria você tem a prática dentro da vivência da prática. Você consegue identificar as possibilidades e as habilidades que você precisa melhorar para trabalhar essa prática essa visão integrada entre a teoria e a pratica fica mais leve para você trabalhar e que o aluno consiga vislumbrar as possibilidades da ação dele junto aos diversos cenários da prática...

A fala da professora Esmeralda revela a confiança na habilidade prática de Enfermagem que possui para elaborar sua prática pedagógica. Da mesma forma, notamos uma preocupação em relação ao domínio das habilidades técnicas, o que é válido. Porém, não houve em sua resposta que vinculasse sua ação com a prática pedagógica, o que nos induz a pensarmos que há a consciência de uma prática de ensino pautada na concepção de que “se eu sei, eu sei ensinar”.

Prata- ...farei cursos para melhorar minha prática docente para ter uma visão mais crítica de currículo e me incomoda muito a formação

prática do aluno na graduação acadêmica, eu acho que a gente precisa buscar ferramentas para melhorar essa visão do aluno da prática do enfermeiro olhar para prática...

Prata- ...nesse processo eu comecei a ser enfermeira assistencial quando eu estava na docência, então os alunos me falaram a prática docente melhorou depois que eu fui para a assistência, eu me senti mais segura, mais com um repertório mais vasto para oferecer ali na aula, eu fiquei mais segura na prática docente.

A reflexão de Prata sobre o currículo de Enfermagem revela a importância, para o enfermeiro, de um bom embasamento teórico-prático em sua formação acadêmica. Como profissional enfermeiro, os conhecimentos teóricos são fundamentais para o exercício da prática, que é o exercício da aplicação dos cuidados em Enfermagem. Os quais permitem o desenvolvimento do conhecimento teórico e a aquisição de experiência.

Talvez, o pensamento crítico em relação ao currículo de Enfermagem esteja balizado na dificuldade curricular de se trabalhar a teoria e a prática de forma integrada. Desse modo, é preciso refletir sobre o currículo e o projeto pedagógico do curso nas IES em colegiado, haja vista que, como previsto na LDB de 1996, elas possuem autonomia didática científica.

Nesse sentido, a discussão sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem tem mobilizado as pesquisas em Enfermagem sobre o Projeto Pedagógico Curricular. Lopes Neto et al. (2007) explicam que:

As DCN/ENF possibilitam a compreensão da construção coletiva do Projeto Pedagógico Curricular (PPC), bem como a percepção do aluno como sujeito do seu processo de formação, da articulação entre ensino, a pesquisa e a extensão/assistência, além de dispor, para a IES, a orientação sobre a criação de mecanismos, adquiridos pelo estudante por meio de práticas independentes, presenciais e a distância. Elas expressam conceitos originários dos movimentos por mudanças na educação em Enfermagem, explicitando o compromisso com os princípios da Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde. (LOPES NETO et al., 2007, p. 628)

Ainda segundo Lopes Neto et al. (2007, p. 628), as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Enfermagem propiciaram o desenvolvimento de “PPC de caráter inovador que possibilita uma maior articulação entre a teoria e a prática para o desenvolvimento das competências e habilidades dos alunos”. A orientação quanto à articulação entre a teoria e a prática, nessas diretrizes, dá-se nos estágios. Como o PPC tem caráter inovador, dentro das dimensões dos princípios e diretrizes do

Sistema Único de Saúde, cabem aos cursos de Enfermagem elaborar mecanismos de interação com os campos de estágios, professores, alunos e preceptores, tendo em consideração que eles são os sujeitos desse processo de estruturação curricular.

A fala das professoras evidencia a preocupação com os conhecimentos pedagógicos e curriculares para auxiliar o ensino teórico e prático de Enfermagem. Desse modo, percebemos que essas questões vão ao encontro das discussões sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem e o PPC. Com essa preocupação, o professor enfermeiro demonstra a presença ativa na organização do ensino em Enfermagem. Isso porque, historicamente, como vimos nos capítulos anteriores, cabe ao enfermeiro entender e lutar pelas prioridades formativas do curso de Enfermagem, na perspectiva de que toda mudança política e pedagógica seja para elevá-la ao desenvolvimento científico contemporâneo.

A professora Cristal considera a necessidade do exercício profissional para a construção de um conteúdo teórico-prático, de maneira que o professor tenha condições de trabalhar na educação, posto que o conhecimento da sua formação profissional proporciona segurança para o exercício da docência. A prática fundamentada por pesquisas representa a relação científica entre a teoria e a prática. Os saberes da experiência da profissão propicia ao professor enfermeiro um maior desenvolvimento de sua prática docente.

Cristal -...o trabalho anterior à docência, eu acho ele essencial, porque uma coisa é a teoria que o trabalho docente te traz outra coisa é a realidade dos campos, do manejo seja, do paciente seja da equipe, é a vivência então tem coisas que na teoria são muito lindas muito práticas na realidade concreta do dia a dia as vezes ela não se configura. E eu tenho que ter esse olhar prático até para desenvolver as minhas práticas docentes para ter noção do que é possível do que não é possível do que é uma utopia do que é real, ter essa experiência profissional anterior me dá muito mais maturidade quando eu chego a docência...

Cristal - ...e...hoje a gente vê que nos temos um caminho na Enfermagem um pouco diferente, os alunos; eles tem saído da graduação indo para residência, especializações, mestrado e doutorado seguidos e, depois se reportar a uma prática eu acho que há uma perda aí de vivência, ele se transporta para um patamar muito teórico e você acaba se distanciando das reais necessidades que o campo tem, acho que para mim foi muito importante ter uma vivência profissional, vivência prática para depois estar me remetendo a docência e aí o mestrado, para mim foi fundamental mesmo, acredito que para as pessoas também sejam.

Sobre a importância do conhecimento profissional, Tardif (2000) faz uma análise sobre a profissionalização do ensino, o que é importante para a compreensão da fala das professoras.

Tanto em suas bases teóricas quanto em suas consequências práticas, os conhecimentos profissionais são evolutivos e progressivos e necessitam, por conseguinte, uma formação contínua e continuada. Os profissionais devem, assim, autoformatar-se e reciclar-se através de diferentes meios, após seus estudos universitários iniciais. Desse ponto de vista, a formação profissional ocupa, em princípio uma boa parte da carreira e os conhecimentos profissionais partilham com os conhecimentos científicos e técnicos a propriedade de serem revisáveis, criticáveis e passíveis de aperfeiçoamento. (TARDIF, 2000, p. 7)

Essa passagem é relevante porque supera o pensamento do professor de separação entre os saberes da docência e os saberes profissionais, compreendendo que eles podem caminhar juntos. Também, auxilia-nos a entendermos a fala da professora Ágata, que, ao se sentir sozinha nas suas atividades docentes, buscou em conhecimentos teóricos e práticos, além de uma formação pedagógica no curso do mestrado, subsídios para o trabalho docente. Ágata também destaca a importância da experiência profissional

Ágata - ...eu não tinha a intenção inicial eu não me dediquei para me tornar professora para fazer a minha carreira como professor...eu tive no início de me preparar sozinha, como eu tinha a experiência prática, no exercício da Enfermagem, me ajudou muito... ...quando eu fiz o mestrado aí eu o achei que me ajudou muito no mestrado que eu nem me importei que não fosse específico da Enfermagem, eu achei que se eu fizesse na educação, mas que eu puxasse um tema de Enfermagem seria muito bom e as disciplinas do mestrado me ajudaram muito eu acho que foi muito bom, ajudou muito.

Ágata - ...eu não tinha experiência como docente, mas eu tinha a experiência prática eu então fazia o link, a experiência que eu tinha lá eu trazia para a sala de aula na forma de exemplos, eu trazia para discussão em sala de aula, fazer o link mesmo, não ficar presa na teoria, porque a prática eu tinha, eu ter a experiência prática me facilitou eu acho que se fosse o contrário seria mais difícil.

Dessa forma, podemos justificar ou entender as referências que os enfermeiros professores fizeram em torno da relação entre a teoria e a prática da Enfermagem, evidenciando-a. Isso nos leva a pensar que essa relação é o objeto de maior preocupação do enfermeiro para a sua transformação como docente. Há uma apreensão, evidenciada nas falas dos sujeitos pesquisados, sobre as competências e habilidades a serem desenvolvidas nos alunos. Para tanto, eles percebem a importância de o professor

enfermeiro ter essa relação em sua própria formação ou de desenvolvê-la para poder atuar na docência.

No intuito de fundamentar melhor a reflexão feita sobre a docência universitária, Cunha (2004, p. 3), tratando da formação do docente universitário, explica que “o professor universitário se constituiu a partir da sua profissão que exercia no mundo do trabalho” e que “os conhecimentos pedagógicos se constituíram distante do espaço universitário e só tardiamente alcançaram a legitimação científica”, desenvolvendo o conceito de que quem “sabe fazer”, “sabe ensinar”.

Entretanto, Melo (2009, p.32) combate esse pensamento ao dizer que “É preciso romper com a cultura do “ensino porque sei” para “ensino porque sei e sei ensinar” e, assim, construir uma outra perspectiva que promova uma formação de professores pautadas nos diferentes saberes: sólidos conhecimentos da área específica e igualmente sólidos conhecimentos da área pedagógica”.

Acreditando em um novo perfil profissional, os enfermeiros professores evidenciam a interação que desenvolvem com a docência, haja vista que está presente em suas falas a preocupação com o bom exercício da docência. Portanto, a reflexão traz um novo quadro educativo para a Enfermagem, o que se faz urgente perante as necessidades de profissionais com uma boa formação para auxiliar a saúde no âmbito do país.

### **3.3. O Ingresso na Docência - “desafios da iniciação”**

Na terceira categoria determinada, consideramos as informações que os enfermeiros professores revelaram sobre o processo formativo de suas carreiras, em relação ao que valorizam no seu exercício pedagógico no curso de Enfermagem. A partir disso, analisaremos suas falas, com o propósito de compreendermos o sentido do seu processo formativo, além do curso de Enfermagem, para a escolha da docência como profissão, bem como o efeito dos cursos de pós-graduação e capacitação pedagógica na sua prática pedagógica.

Assim, Sordi (2005) apresenta uma reflexão sobre as condições do trabalho docente e como ele pode melhorar, a partir da constatação de que os meios utilizados para o ensino não têm resultado em “aprendizagem significativa”. “É preciso, que o professor organize o trabalho pedagógico de forma diferenciada, para tanto é preciso que ele reconsidere o seu trabalho pedagógico atual e busque novos argumentos em prol

de uma educação crítica, deve se reconfigurar o trabalho docente”. (SORDI, 2005, p. 128,129) A reconfiguração proposta também contempla a mudança do referencial teórico do professor e a sua prática.

Conforme a fala da professora Safira, como ela evidenciou que, após a graduação em Enfermagem, iniciou o seu no curso do mestrado em saúde pública, com a intenção de ingressar na docência universitária, de forma que buscou subsídios para a sua prática. O mestrado em saúde pública possui uma peculiaridade, que é trabalhar com a educação em saúde individual e das populações. Sendo assim, talvez a professora tenha fundamentado os seus conhecimentos para docência a partir da característica desse curso.

Safira - ...O Curso de mestrado em saúde pública me ensinou, lá eu fui entender o que é ser um docente, eu não sabia nada disso, aqui fora ninguém me ensinou... então... lá foi assim me encaminhou .... Doutorado eu não fiz, mas eu não vejo o povo que retorna do doutorado trazendo alguma mudança, alguma contribuição...

Safira - ... eu fiz o curso de metodologia ativa... não adianta você ir lá e depositar conhecimentos como a educação bancária né ...eu dou aula assim ... já tem dois anos, nós vamos lá na Biblioteca, eu levo o tema, vamos aprender juntos...e na sala de aula eu levo texto de diversos autores, texto moderno e divido em grupo, eles leem e vão apresentar, depois eu leio e vamos construir sai cada coisa que você tem vontade de publicar...coisa maravilhosa que eu não faria com slides...

Está explícito que a professora Safira, como diz Sordi (2005), reorganizou a sua prática pedagógica, programou abordagens pedagógicas e se percebeu como uma docente atualizada e reflexiva. A metodologia ativa, citada por ela, tem como intenção produzir no discente a autonomia em relação ao processo de ensino e aprendizagem, tornando o aluno um cidadão capaz de reconhecer o mundo em que vive, intervir quando necessário, e desenvolver um pensamento crítico e reflexivo. Para tanto, utiliza estratégias de abordagem e planejamento de aulas, para estudo de um determinado assunto. (FIOCRUZ, 2014)

Com base na LDB de 1996, que preconiza a formação de um aluno crítico, reflexivo e voltado para a contemporaneidade, o ensino deve se adequar às necessidades atuais. Da mesma forma, a Diretriz Curricular Nacional do Curso de Enfermagem e demais cursos, com base no o parecer CNE/CES nº 1.1133 de 2001, determina que o aluno dos cursos da área da saúde sejam estimulados à prática de estudo independente, à busca de uma progressiva autonomia intelectual e profissional, e à articulação entre a educação e a saúde.

Ametista- ...eu resolvi fazer uma especialização educacional de mestrado de administração educacional na educação, o mestrado, porque eu senti muita falta desse conteúdo de repente eu era muito nova e ficar com essa responsabilidade, dando um curso novo com muita dificuldade... e eu fui para o mestrado na docência, e eu tive sobre nossa coordenação professores antigos, aposentados da USP, aprendi muito foi muito bom ai eu fiz esses dois anos na educação não me satisfiz, fui para o mestrado na USP ai é que consolidou a questão da docência.

Ametista- ..., assim a gente sai da faculdade da universidade e já assume a docência, aconteceu comigo eu fiquei um ano trabalhando e já fui para docência então a minha primeira aula na universidade eu estava muito sozinha, eu trabalhei muito, o tema na época era hanseníase era um tema que eu dominava lá na prática eu penei muito para montar aquela aula para 60 alunos, então a gente sempre sentiu falta desse apoio da educação, sempre o apoio pedagógico eu sempre busquei e acho extremamente necessário.

Na análise da fala da professora Ametista, a experiência como docente e coordenadora do curso de Enfermagem a fez buscar, de uma maneira muito consciente e reflexiva, o conhecimento em educação, conhecimentos específicos sobre atuação docente. Buscou na educação continuada a base pedagógica, uma formação profissional, científica e técnica na sua área do conhecimento, que lhe faltou na formação inicial.

Os professores enfermeiros revelaram-nos situações de superação ao assumirem a docência universitária. Mas, ante essa dinâmica, podemos depreender que o que proporcionou sustentabilidade para o enfrentamento de uma nova profissão foi o significado dos conhecimentos em Enfermagem que possuem. Foi essa afinidade que lhes proporcionou o prazer de poder compartilhá-los; o contato com os alunos e a pesquisa os mobilizou para se inserirem de forma efetiva na docência universitária.

Sordi (2005) assevera que a docência universitária:

Requer ousadia, esperança e instrumentação técnica e política para suportar os percalços da travessia. Requer coerência teórica que não se satisfaz com a mudança do discurso, mas que compreende a imperiosidade ética de um agir na prática e de um agir sobre a realidade de ensino e de vida. (SORDI, 2005, p. 130)

Quando Ametista registra a sua atuação como professora iniciante e a ausência dos conhecimentos necessários para elaborar e programar sua primeira aula, percebemos que está sensibilizada pelo trabalho docente, de modo que busca a formação pedagógica para se tornar enfermeira professora. Colaborando para esse entendimento, Tardif (2000, p.18) considera que “na formação inicial, os saberes

codificados das ciências da educação e os saberes profissionais são vizinhos mas não se interpelam mutuamente” .

Rubi - Eu gostei muito da parte de licenciatura, da pedagogia então eu tenho livros para eu ver técnicas, abordagens, na própria pós - graduação eu fiz disciplinas de metodologia de ensino, didática, todos os cursos da universidade, [...] Até porque eram só dois cursos e quem dava aula eram os médicos e os enfermeiros, e ai eles faziam por onde qualificar esses profissionais da saúde não docentes formados [...] pode fazer a docência de uma forma mais técnica vamos dizer assim, vinha gente do RG do sul, eu tive excelentes professores do sul que vinham fazer treinamento conosco, mas então assim tinha essa formação por incentivo da própria faculdade.

O seu embasamento pedagógico desenvolveu-se durante o incentivo da Instituição em que lecionava, as disciplinas da licenciatura incentivou a professora Rubi a atuar como Docente e a continuar na pós- graduação o interesse por disciplinas pedagógicas. Nos mostra o momento em que os professores eram não docentes formados e a Instituição buscava ampliar os conhecimentos pedagógicos do seu corpo docente, percebendo a necessidade e a importância dessa formação para a docência.

Ágata - ...eu voltei nas minhas coisas eu via tudo de volta na minha cabeça eu fiz uma revisão quais eram os livros...esse professor fazia desse jeito eu achava bom, esse outro professor fazia desse jeito e eu não achava bom então eu comecei baseado nas experiências minhas como estudante meio que repetindo claro, com ajustes, aquilo que eu achava que tinha sido bom procurando outra forma e não repetindo aquilo que eu achava que não tinha sido bom. Depois, ao mesmo tempo eu fui procurando me aperfeiçoar, aprender por minha conta, na questão de metodologia de ensino, formas de abordar, estratégias didáticas, eu dei... uma olhada no antigo, lembrei mas eu busquei sozinha...e fiz o mestrado na educação para me aprimorar...

A análise da fala da professora Ágata também revela a questão da iniciação do enfermeiro na docência, abordando a base formativa para isso. No entanto, seu relato difere dos demais, por apresentar uma descrição minuciosa sobre a forma como buscou conhecimentos, subsídios para ingressar na docência universitária. Quando a professora disse que procurava relacionar a postura e a técnica dos seus professores, ela está buscando descobrir como desenvolver a sua docência, a partir identificação positiva que ela teve com alguns professores, para, então, repetir, o mesmo comportamento.

Com as ponderações de Tardif (2013) há uma explicação para o encaminhamento que a professora Ágata forneceu à sua iniciação como Docente. Tardif (2013) classifica os saberes docentes desenvolvidos a partir da formação escolar anterior. O que podemos considerar uma contribuição para a construção da identidade profissional da professora Ágata que ela iniciou com os exemplos docentes dos seus

professores. Mas na busca pelo conhecimento de uma formação docente encontrou no curso de licenciatura, mestrado e doutorado e a atuação profissional, a sua identidade como professora.

Prata - ...A contribuição da pós-graduação é indireta para a docência, tem um programa uma disciplina que acompanha o professor, também eu fiz licenciatura, para mim não supriu muito, não foi, não era muito mais do que a licenciatura que eu já tinha tido assim então no mestrado é indireto.

Esmeralda- fiz especialização quando eu já havia terminado o mestrado, também trabalhei fora na assistência também tive a oportunidade de fazer o mestrado com uma bolsa só para estudar, eu larguei o meu trabalho que na verdade a bolsa de estudo era maior que o salário que eu tinha, eu vou estudar e fazer aquilo que eu quero, depois do mestrado eu trabalhei um pouco na assistência e só depois que eu fiz o concurso e entrei na própria faculdade.

As professoras Prata e Esmeralda também revelaram ter realizado especialização e mestrado para fundamentar sua prática educativa. A professora Prata, ao trazer a formação em Enfermagem na modalidade licenciatura, percebe que a sua formação na graduação forneceu-lhe fundamentação teórica para a docência, mesmo que a licenciatura habilite o professor para o ensino técnico em Enfermagem. A formação *strictu senso*, em cursos de mestrado e doutorado, por sua vez, possui uma importância para a docência universitária, por desenvolver no aluno a formação voltada para o ensino superior, a pesquisa e a extensão, que são conhecimentos necessários para a prática educativa nas universidades.

Esta categoria de análise permitiu-nos perceber que algumas das indicações do enfermeiro para assumir a docência universitária ocorreram a partir da formação especializada no mestrado. Com a possibilidade de se tornar docente, o enfermeiro vai buscar conhecimento e formação *strictu senso* para viabilizar o seu ingresso na universidade por meio de concurso, o que é apoiado pela LDB de 1996.

### **3.4. A Identidade do Professor Enfermeiro**

Esta categoria analisa a fala dos enfermeiros professores sobre como eles se percebem frente às duas profissões, o ser enfermeiro e o ser docente. Assim sendo, os ouvimos partindo do princípio de que são enfermeiros que se tornaram professores, e, logo, assumiram duas profissões com funções sociais distintas, mas que dialogam os seus saberes no cenário educacional das universidades.

Cristal - ...saúde coletiva tem tudo a ver com educação e práticas de ensino, então eu acho que a minha fundamentação está por ai quando você vai para a área hospitalar a assistência fica muito denso ai você perde um pouco esse olhar dessa questão do ensino eu penso que passa por ai, não deveria porque as duas coisas deveriam andar juntas...

A professora Cristal identifica as suas atividades como educadora em saúde, durante as atividades como enfermeira, com a sua atividade como docente. Logo, a formação da identidade docente está atrelada à educação em saúde.

Os profissionais de diversas áreas do conhecimento ingressam na docência universitária para atuarem como professores, baseando-se nos seus conhecimentos profissionais. Segundo Pimenta e Anastasiou (2010), os interesses pela docência são variados e, muitas vezes, acontecem pela especificidade de cada profissão, que os conduzem à universidade.

Pensando na necessidade de “se reconhecer e valorizar a profissão docente no ensino superior”, Pimenta e Anastasiou (2010, p. 105) propõem que “as universidades possibilitem o processo de construção da identidade dos docentes no ensino superior através do processo de educação continuada”. As autoras “sistemizam” o processo pedagógico de educação continuada com um complexo que engloba os sujeitos envolvidos: “o professor, o aluno, o projeto político pedagógico e os dados institucionais”. (PIMENTA; ANASTASIOU, 2010, p.111) Nesse caso, o professor é compreendido “como pessoa e a pessoa do professor como profissional e o aluno como sujeito do processo cognitivo”. (PIMENTA; ANASTASIOU, 2010, p. 112) O projeto demonstra auxiliar a integração do professor na universidade, o que pode promover sua identificação com a docência universitária, contribuindo para o sentido de pertencimento a aquele universo.

Ouro- ...Eu divido uma disciplina com a professora, que nos recebemos da pedagogia, é Metodologia do Ensino de Enfermagem. Pensei como que a gente percebe essa questão de ser docente e de ser enfermeiro. A pergunta é: o que a gente ensina para o aluno que ta me dizendo que tem a disciplina metodologia do ensino de Enfermagem. Como é ensinar Enfermagem? Como é ensinar as pessoas a cuidar das pessoas. Então é a ideia de que a gente tenta formar um professor que está formando outro professor, o curso tem a questão da licenciatura. A gente fala para eles que é preciso dos saberes, saber ser, saber fazer, saber conviver, aprender. Os pilares básicos da educação. A gente aprende a fazer fazendo, a conviver convivendo, então é nesse sentido. Deixo um referencial para a vida, refletir sobre a vida, o que eu quero fazer no futuro também enfermeiro docente que eu estou me formando. Como é essa vida que eu posso desenvolver.

O professor Ouro demonstra não apenas dedicação ao trabalho docente, mas busca entender os conceitos pedagógicos junto aos seus pares e alunos, ao refletir sobre suas ações e o impacto na formação dos alunos. Com base na reflexão de Fontana (2010), podemos entender a dedicação do professor Ouro na constituição de sua identidade docente:

Fui me tornando “sensível aos signos” do trabalho educativo na identificação e oposição ao tipo de educação que eu vivi, em casa e na escola, mediada pelos cursos que fiz (mesmo aqueles não voltados para o magistério), pelo encontro com outros modos de “significar” o trabalho educativo, pelo encontro/confronto com os alunos. (FONTANA, 2010, p. 111)

A fala do professor Ouro mostra-nos sua identificação com a docência e indica que a construção da sua identidade ocorre na reflexão que faz com os alunos. Como Pimenta e Anastasiou (2010) explicaram, há processos cognitivos sendo compartilhados nesse processo. Detalhando mais essa questão sobre o profissional professor, as autoras apresentam uma compreensão mais clara sobre a identidade docente e suas implicações.

Em se tratando do professor universitário que atua em áreas específicas e tem outra carreira, a profissão docente passa a ser também sua carreira, embora muitas vezes as instituições de ensino superior e o próprio profissional professor não atentem para isso. Essa desconsideração acerca da profissão docente pode levar à não construção dessa capacidade de conceber e implementar novas alternativas diante da realidade do ensino, que nos desafia com seu movimento, suas crises e seus problemas. (PIMENTA; ANASTASIOU, 2010, p. 106)

A respeito da construção da identidade docente, Pimenta e Anastasiou (2010, p.113) entendem que “busca-se reelaborar os saberes inicialmente tomados como verdades, em confronto com as descrições das práticas cotidianas, que se tornam auxiliares nesse processo em relação à teoria didática”.

Ouro - ...ao mesmo tempo a gente não consegue ter essa diferenciação de ser enfermeiro e de ser docente. Eu acho que a gente é docente e enfermeiro ao mesmo tempo. Porque quando a gente é Enfermeiro a gente também é docente, do paciente, orientando o autocuidado ao paciente, não tem um aspecto que diferencia o Ser Enfermeiro do Ser docente, é uma coisa que é intrínseca, não tem como a gente dissociar isso...

Ágata - Penso assim ser docente, você Ser docente, você assumir mesmo a educação pensando na educação de forma bem ampla, pensando a educação de forma desde a preparação das pessoas para caírem na vida profissional, mas antes eu não me via como docente porque estava implícito como enfermeira, então é você formar as

peças que vão cair na vida profissional e continuar com a educação, naquela educação continuada permanente, eu não me via como docente porque isso era implícito como enfermeira, agora não, agora eu me vejo como docente, eu preparando as pessoas para chegarem lá então eu mudei um pouco a minha visão o meu modo de pensar...

Ágata- ...entre o ser enfermeiro e o ser docente pessoalmente eu não vejo separação o ensinar faz parte do perfil profissional do enfermeiro, seja da equipe seja do enfermeiro, do próprio paciente, para mim não existe dicotomia o ensinar faz parte da nossa profissão. Embora eu sinta nesses anos todos de docência no meu caminho profissional, que o enfermeiro tem muita dificuldade de assumir esse papel de ensino...então, antes quando me perguntavam qual que era a sua profissão, enfermeira, agora qual é a sua profissão, docente, agora eu mudei a minha forma de falar porque para mim eu sou docente e enfermeira antes para mim, eu era enfermeira.

Onix-...transferir seus conhecimentos e aprendizados diariamente. Precisamos formar pessoas que vão além, de uma mera formação dentro de sala de aula. Portanto, gostar do que faz, facilita a interação aluno-professor, mesmo os alunos apresentando tantas dificuldades no mundo de hoje.

A fala dos professores leva-nos a pensarmos que eles constroem suas identidades ao longo do tempo. Como explicado por Pimenta e Anastasiou (2010, p.106), “os profissionais oriundos de outras áreas constroem a sua autonomia a partir das suas vivências em sala de aula, outros cursos e das vivências profissionais, ao longo da sua carreira”. Nóvoa (1991, p. 13) complementa a fala das autoras ao dizer que “estar em formação implica um investimento pessoal, um trabalho livre e criativo sobre os percursos e os próprios projetos, com vista à construção de uma identidade, que é também profissional”.

Questionamos como com os enfermeiros professores, ao assumirem um projeto de trabalho, de mudança, em que ocorre investimento, estudo e trabalho, pode ocorrer formação e construção de uma identidade. Na fala da professora Ágata, quando diz: “agora eu sou docente”, ela identifica-se com a docência. Representa a constituição do ser professora, como ela mesma coloca.

Percebemos, nas explicações dos professores sobre o ser enfermeiro e o ser docente, que eles desejam manter uma relação indissociável entre as duas esferas. A sua formação primeira assume um sentido de pertencimento. Essa identificação parece imutável, mas, a partir do momento que ingressam na docência, a identificação com essa área ocorre também. Contudo, isso apenas acontece após um maior tempo de atuação do enfermeiro na docência, e com a consolidação dos conhecimentos docentes aliados à interação com a universidade e com os seus objetivos e sentidos, o que se

efetiva quando o docente consegue se envolver com o ensino, a pesquisa e a extensão universitária. Além disso, existe a relação do professor enfermeiro com a educação como uma característica do enfermeiro e, a partir disso, aproxima o papel educador do Enfermeiro à docência universitária.

A característica educadora da Enfermagem pode auxiliar na opção do enfermeiro pela docência. Entretanto, esta vai requerer desse profissional um pouco mais do que conhecimentos específicos da profissão enfermeiro, ou seja, investimento nos conhecimentos específicos da área e articulação da Pedagogia com o ensino.

Os enfermeiros professores que possuem o conhecimento da Enfermagem, a partir da formação e da experiência profissional, revelaram-nos, a partir da análise de suas falas que não há claramente a separação do eu enfermeiro e o eu docente. Em um determinado momento, eles demonstraram uma maior identificação por uma ou por outra profissão; e alguns negaram as identidades diferentes, talvez pelo sentido do apego ou pelo orgulho, ao dizerem: “eu sou enfermeiro” ou “eu sou professora”. Os professores enfermeiros expressam, a relação professor/enfermeiro como indissociável.

### **3.4.1. A Precarização do Trabalho Docente**

Esta subcategoria de análise, criada a partir da investigação da categoria A Identidade do Professor enfermeiro sobre a finalidade da universidade, remete-nos a questões relacionadas ao panorama global em que se encontra a docência universitária, como as condições do trabalho no ensino superior.

Cristal-...muitos professores estão se voltando para a assistência além da docência, em termos de plantões e isso tá tendo um impacto muito grande no aluno a gente e as vezes eu tenho trazido isso para as reuniões para que a gente reflita um pouco...

Crital-...porque o salário docente ele não é tão sedutor, principalmente no serviço público as pessoas tem um sonho de passar num concurso para docência, não pelo salário o salário não é atrativo... é aquele trabalho seguro com estabilidade, então muitas vezes ocorreu o momento de alunos falarem: “professor entrei no portal da transparência e vi o seu salário e que coisa ruim, há professor mais também a senhora ganha pouco porque a senhora quer, se a senhora desse plantão a senhora ia ganhar muito bem” e isso me deu um choque muito grande... e qual foi o meu posicionamento com esses alunos, olha eu acho que esta tendo um equivoco aqui eu fui contratada para ser professora então eu tenho que ser valorizado pela minha profissão pela qual eu escolhi, bem valorizada os estudos que eu fiz, de estudo, de educação, de contribuição no curso, eu tenho que ser valorizada nesse sentido isso ocorrendo se eu quero mudar esse

patamar se eu quero um contribuição maior aumento na minha renda ai é um posicionamento meu mas não que eu tenha que ter uma obrigação de ter um outro emprego até porque eu sou dedicação exclusiva eu tenho que buscar uma coisa fora não que eu tenho a obrigação de ter um outro emprego, eu penso que isso pode estar influenciando inclusive o aluno o quanto a carreira, o que é ser enfermeiro. E eu sou professora.

Na primeira fala da professora Cristal, ela revelou que enfermeiros professores estão trabalhando como docentes e como enfermeiros plantonistas. O impacto a que se refere Cristal é em relação à dedicação ao planejamento e execução das atividades com o grupo de trabalho docente, com as atividades com os alunos, e com o próprio enfermeiro docente, que, como plantonista e professor, acaba tendo uma sobrecarga de trabalho, o que pode prejudicar seu rendimento profissional, pessoal e interpessoal.

Além disso, a docência universitária requer do professor uma dedicação que, quando exclusiva, demanda uma condição diferenciada que envolve o trabalho no ensino, na pesquisa e na extensão. Essas são atividades que exigem do professor uma intensa jornada de pesquisa com os alunos, inserindo-os nas atividades científicas, projetos de extensão, congressos e seminários, além das demais atividades docentes. (PIMENTA; ANASTASIOU, 2010)

Na perspectiva de Pimenta e Anastasiou (2010, p.132), “ao lado dessa valorização dos professores, incentivo a formação contínua, assiste-se a uma tentativa de deterioração docente mediante a política de competências, que simplifica os processos formativos para habilidades técnicas”. O que nos remete ao caráter técnico da enfermagem sendo conduzido a uma formação meramente instrumental, priorizando o desenvolvimento de técnicas e habilidades, em detrimento da formação voltada para o aprimoramento do conhecimento científico relacionando-o com a prática, voltamos a questão da relação da teoria e da prática na enfermagem.

Entretanto, podemos observar que os salários no campo da educação e da Enfermagem são desvalorizados, não condizentes com a dedicação, a formação exigida e com alta carga horária de trabalho. Ocorre, pois, a desvalorização de profissões que possuem importante finalidade social, na educação e na saúde. O professor enfermeiro, dentro desse contexto, pode vivenciar não somente os baixos salários, como também a sobrecarga e a cobrança por mais formação especializada. Assim, pode acabar perdendo o referencial profissional e vivenciar uma crise de identidade.

Segundo Melo (2009, p.33), na pluralidade da construção dos saberes dos professores estão presentes os valores éticos e estéticos da profissão. Portanto:

Ser professor requer uma multiplicidade de atitudes que ultrapassam a previsibilidade. É preciso aprender a lidar diariamente com o inesperado, os conflitos, as individualidades, a adversidade, e isso requer um tempo de formação para além dos limites das instituições de ensino superior. (MELO, 2009, p. 33)

Esse fato foi retratado pela professora Cristal, e a forma ética como conduziu a situação revela-nos uma atitude madura de uma profissional que exerceu o seu dever de professora ao colocar para seus alunos a educação como essencial para sua profissão. A dimensão do ser professor foi evidenciada no momento em que ela conseguiu trazer para o debate tanto o exercício da ética frente a sua profissão, como a responsabilidade do dever profissional, contrapondo-se ao interesse meramente econômico.

As condições de trabalho docente nas universidades públicas estão precarizadas, de modo que diversos problemas são apontados, como o desprestígio social e a intensificação do trabalho. Além disso, os professores ainda precisam buscar qualificação no mestrado ou doutorado, para manterem constante atualização, o que requer tempo e investimento econômico. (PIMENTA; ANASTASIOU, 2010)

Fontana (2010, p. 112) auxilia-nos a compreendermos como o enfermeiro docente pode colaborar com o processo formativo dos futuros profissionais, dentro desse contexto da desvalorização profissional vigente, ao dizer que: “a interpretação da educação, não como um fim em si mesma, mas como uma atividade circunscrita no espaço da política, a exigir do educador uma definição quanto ao lado em que e de quem se coloca, foi sendo elaborada”.

Prata-...é uma responsabilidade muito grande, para mim é um continuo processo de aprendizagem nos aprendemos com a história do aluno, aprendo a cada dia, mas eu não tinha ideia que ser professor universitário em uma universidade pública, que é diferente, tem uma rotina tão diversa, a sala de aula é uma parte, eu faço intervenção na rede, faz parte da minha rotina intervir na comunidade, por conta dessa diversidade talvez seja tão cansativo e extenuante...

Esmeralda-... para mim e só a docência não tem espaço com 40h semanais, não dá para outro trabalho quando você está na docência como professor enfermeiro você não assume só sala de aula você assume a pesquisa, extensão uma série de outras atividades Também dentro da gestão do curso são várias atividades então você não dá só aula...

Cristal-...hoje eu faço parte de um grupo docente estruturante, está revendo os currículos, está revendo as nossas próprias práticas, tentar fazer um levantamento quem é esse aluno que entra, quando ele sai como ele sai, isso como e que está a situação de egresso tem norteado aí não só o meu caminho mas o caminho é do curso e está sendo um

caminho espinhoso porque na maioria das vezes nos não temos respostas prontas...

Diante dessas dificuldades apresentadas, Contreras (2012, p. 37) explica que: “a tese básica da proletarização de professores é que o trabalho docente sofreu uma subtração progressiva de uma série de qualidades que conduziram os professores à perda de controle e sentido sobre o próprio trabalho”. Como consequência, a proletarização produz uma perda ideológica dos professores, e, para superar essa situação, eles buscam no conhecimento sobre a ética da sua profissão meios para se manterem comprometidos com a educação.

Onix-...sinto falta de uma capacitação por parte da própria Universidade, deveriam ofertar novas metodologias de ensino. Sinto que temos que buscar aperfeiçoamento individualmente.

Topázio - ...a gente chega aqui sem saber muito que é isso, eu procuro participar de seminários de atualizações e realmente estudar o que a gente espera desse aluno que esta saindo, então, eu sempre busco me atualizar sobre as novas metodologias do ensino.

Rubi - ...eu posso ser até muito pessimista eu percebo que a adesão dos cursos de capacitação é muito baixa, buscar essas alternativas de estímulo de modificar a prática algumas coisas assim, eu particularmente fui pouquíssimas até porque começa aquelas discussões evasivas nada de produtivo, esta muito mais direcionada para a pedagogia técnica do que para o profissional docente que é diferente do docente puro ou aquele que tem a formação de docente e da aula na área, agente da saúde acaba sendo um profissional docente e não o contrario...

Rubi-...acho que é um processo a docência te exige e cada grupo tem uma característica uma postura, um material didático diferente, desde que eu estou aqui,á seis anos que eu estou aqui eu dou a mesma disciplina, cada pauta tem uma característica e uma forma diferente você tem que estar refletindo sempre as relações estão desgastadas demais você desgosta ou desanima só uma andorinha não faz verão...

Percebemos uma pressão em decorrência do modelo de trabalho imposto, marcado por produção, competitividade e operações rotineiras. A fala do professor Onix revela que a busca por constante atualização faz parte do universo do docente do ensino superior. No entanto, essa questão pode estar atrelada à exigência de produções científicas, o que pode levar a um quadro de ansiedade e stress.

Os professores Cristal, Topázio, Rubi e Onix possuem opiniões diferentes em relação aos programas de capacitação e de formação de grupos para discutir a docência no ensino superior. Esses posicionamentos distintos podem ser uma característica reflexiva e indagativa do professor em busca de respostas para a docência. Cristal

mostra claramente a dificuldade encontrada na redefinição da docência para o professor enfermeiro e para o curso de Enfermagem, mas compreende a importância dessa atividade, assim como seu papel como docente.

A professora Rubi, na sua fala, dá-nos indícios da desmotivação docente frente às dificuldades encontradas no seu curso, e também de se identificar com a formação continuada para a capacitação docente, não atendendo às suas expectativas. Já o professor Topázio percebe a necessidade de interagir para consolidar os conhecimentos pedagógicos necessários para a construção de sua identidade docente. Ele revela a dificuldade do professor enfermeiro perante não somente ao exercício da docência universitária, mas também ao que a universidade representa, com as suas características e os seus objetivos.

Segundo, Cunha (2004, p. 9) analisa que: “Outro aspecto da docência universitária refere-se a sua condição instrumental e não raras vezes compreendida como um conjunto de normas e prescrições que, na perspectiva da racionalidade técnica, teria um efeito messiânico na resolução de problemas”. Para Contreras (2012), a racionalidade técnica pode deixar o professor refém dos manuais da educação, que controlam suas ações e cerceiam sua criatividade.

Em relação, ao que os professores colocam a respeito dos grupos e reuniões de colegiado, Gaeta e Masseto (2013, p.57) falam do trabalho colaborativo como uma perspectiva inovadora e profissional, apontando que “o trabalho colaborativo com seus pares é uma estratégia para que possamos melhorar nossas condições de trabalho”. Nessa direção, o trabalho em equipe pode proporcionar a reflexão dos professores no contexto educacional, institucional e global. Considerando que a troca de conhecimentos ocorre na diversidade cultural e profissional, ela pode contribuir para o encontro de possíveis soluções em benefício de todos os envolvidos na educação. E trabalhar em equipe faz parte da formação do enfermeiro, tendo em vista que seu trabalho é em conjunto. Talvez essa seja uma característica que tenha contribuído para que o professor enfermeiro tenha uma afinidade e identificação com a docência, pois consideramos que o docente, por mais que tenha momentos de isolamento, desenvolve o seu trabalho com o colegiado, com seus pares e com seus alunos.

Ainda assim, Pimenta e Anastasiou (2010, p. 171-172) comentam que o projeto político pedagógico institucional pode ser um dos elementos para auxiliar os desafios da universidade, principalmente por se tratar de “uma construção coletiva, levantando os problemas detectados para análise da realidade, definição de prioridades e metas de

ação”. Dessa forma, a participação do professor enfermeiro nos desafios da profissão docente, quer sejam eles institucionais, políticos ou econômicos, os fazem aprender sobre as particularidades dessa profissão. Por assim ser, proporciona ao professor enfermeiro a legitimidade da docência e o direito de lutar por ela.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante o percurso do nosso trabalho, buscamos não uma explicação pura, uma resposta definitiva, pois sabemos que são muitos os motivos que conduzem o homem ao seu ideal de vida, sua profissão, seu caminho e, para cada motivo encontrado, surgirá um novo desafio. Portanto, buscamos compreender como o enfermeiro torna-se docente, a partir do nosso objeto de pesquisa: a docência universitária do professor enfermeiro. A partir disso, começamos a analisar como os enfermeiros tornam-se docentes na perspectiva deles mesmos. Procuramos identificar na fala, em cada frase, cada situação relatada por eles, indícios dessa transformação.

A análise foi realizada dentro dos conceitos éticos e fundamentada nas literaturas referenciadas. Para isso, contamos com a generosidade dos enfermeiros professores em nos receber, na disponibilidade para falarem e em nos conduzirem nos caminhos da investigação desta pesquisa. As enfermeiras professoras foram nossas pedras preciosas, e os enfermeiros professores nossos cristais, que nos ajudaram a chegar até aqui.

Esta pesquisa abriu a possibilidade de nos aproximarmos de duas profissões que nos são muito caras: a Enfermagem e a Docência. Essa proximidade permitiu-nos entendermos melhor a complexidade que envolve as referidas profissões. As conjunturas sociais, políticas, econômicas, históricas e atuais, constituíram o pano de fundo para que compreendêssemos a complexa situação de avanços e retrocessos na educação e na saúde.

Para chegarmos aos enfermeiros professores, foi preciso entender, também, o lócus, ou seja, o lugar, a posição que os enfermeiros professores ocupam. Percebemos, então, que eles são sujeitos ativos e passivos do processo histórico da Educação e do ensino de Enfermagem. Ativos no sentido de acreditarem e de lutarem pelos ideais da docência universitária; e passivos por estarem envolvidos, acuados pela pressão econômica e social dos ideais capitalistas.

E esse entendimento, ocorreu, também, nos fatos históricos pesquisados e evidenciados nos capítulos anteriores, a participação do Enfermeiro no processo da institucionalização do ensino de Enfermagem, foi um fator importante para sua constituição como professor enfermeiro. O Enfermeiro desenvolveu teorias de Enfermagem, estava presente na organização dos primeiros cursos, assumiu a coordenação, o currículo e o ensino de Enfermagem, apesar, de não ter sido evidenciado nas falas dos professores, não podemos deixar de considerar tal influência, na transformação do enfermeiro como professor.

Na fala dos professores, percebemos algumas situações vivenciadas por eles, fatos relacionados com a educação ou alguma forma de ensino durante a infância, a adolescência ou vida adulta que os tenha marcado positivamente para a atividade docente. A categoria elencada que traduz essa percepção foi a identificação com a docência a partir de experiência vivida, e nela, as falas dos professores revelaram-nos alguns fatores que conduziram à formação docente do enfermeiro, os quais estão organizamos nos tópicos a seguir:

- a) Experiência familiar: a presença, na infância, de um familiar querido que exercia a docência marcou positivamente o professor enfermeiro, o que foi uma experiência empírica sobre a educação;
- b) Experiência escolar: aluna dedicada nos primeiros anos escolares, apresentação de seminários no ensino intermediário, e monitoria na universidade, revelam experiências formais para a docência;
- c) Experiência profissional na formação recente: convite para lecionar após a conclusão do curso de Enfermagem, ensino técnico, ensino universitário e coordenação de curso foram percursos do professor enfermeiro.

Através desta análise, identificamos os saberes docentes dos enfermeiros professores, presentes nas ações do enfermeiro como educador, nos cuidados de Enfermagem aos pacientes, atividades educativas planejadas, formais, relacionadas tanto à teoria como à prática. Essas atividades podem acontecer com grupos de pacientes em unidades de saúde e ambulatórios, e com as equipes de Enfermagem nos cursos de educação permanente em Enfermagem e momentos educativos informais, que ocorrem quando o enfermeiro responde uma pergunta do paciente de modo mais informal. Depreendemos, dessa forma, que durante o exercício profissional do enfermeiro, as atividades educativas que possuem o intuito de realizar a promoção em saúde, contribuem para sua formação docente.

Além disso, os enfermeiros professores acreditam que, durante suas atividades iniciais como enfermeiros docentes, os conhecimentos teóricos e práticos de Enfermagem lhes proporcionavam maior segurança, mesmo percebendo a necessidade de conhecimentos pedagógicos para utilizá-los. A busca por novos conhecimentos parece ser um estímulo para o enfermeiro se consolidar como docente no ensino superior. Então, o domínio do conhecimento teórico-prático de Enfermagem e a busca pelo conhecimento teórico-prático da educação fundamentam a constituição da

identidade do professor enfermeiro. Nesse sentido, os cursos de pós-graduação, mestrado e doutorado, foram importantes para a aquisição de conhecimentos pedagógicos e para formação da sua identidade docente. O mesmo ocorreu com os cursos de capacitação e especializações.

Na terceira categoria, a identidade do professor enfermeiro com a docência, evidenciamos, durante a sua trajetória como docente universitário, momentos em que essa identificação demonstra a percepção dos enfermeiros de estarem se tornando professores, como as diversas interações com a universidade, com seus pares e também com os alunos. Dessa forma, a vivência acadêmica proporciona ao professor enfermeiro afinidade com o universo docente, com seus desafios e problemas, e desenvolvem o compromisso com a docência universitária, revelando uma postura de luta por uma profissão. Assim, a profissão de professor assume uma importância nas suas falas, revela uma luta pelos ideais da docência.

Entretanto, a escolha pela docência universitária ocorre, também, por motivos de empregabilidade na carreira. Embora sejam duas profissões que não possuem uma valorização financeira, elas são perpassadas por valor social e ideológico, com os quais o professor enfermeiro identifica-se.

Notamos que o professor enfermeiro transforma-se em docente universitário por meio de um processo gradativo e contínuo, que tem início nas suas experiências familiares e escolares, e avança na universidade, quando ele direciona suas ações para a pesquisa e a monitoria. O estágio e a residência em hospitais escolas aparecem como experiências motivacionais para o futuro professor enfermeiro. E continua no desenvolvimento de suas atividades docentes, no universo acadêmico.

Outro fator percebido na fala dos professores é a importância da relação com os discentes. A valorização que o professor enfermeiro relata sentir pelos discentes ao ser elogiado no desenvolver de suas atividades também é um fator motivacional. Ele identifica-se como responsável ou coparticipante do processo educativo junto aos seus alunos, de modo que há, nesse momento, um sentido de poder, o que vai consolidando o enfermeiro como docente.

Acreditamos serem esses alguns dos fatores preponderantes de como o enfermeiro transforma-se em professor. Por fim, reconhecemos a importância da atividade docente para uma formação profissional de qualidade, sendo que jovens alunos beneficiam-se do professor que acredita no conhecimento como o objeto de crescimento pessoal e transformação social.

## REFERÊNCIAS

BEHRENS, Marilda Aparecida. O Paradigma na Complexidade na formação e no desenvolvimento profissional de Professores universitários. **Revista Educação**. Porto

Alegre/RS, ano XXX, nº 3(63), p. 439-455, set./dez. 2007. Disponível em: [https://www.google.com.br/webhp?source=search\\_app&gfe\\_rd=cr&ei=tLgNVaDmCIWk8wfcqYCQBw&gws\\_rd=ssl#q=BEHRENS,+Marilda+Aparecida](https://www.google.com.br/webhp?source=search_app&gfe_rd=cr&ei=tLgNVaDmCIWk8wfcqYCQBw&gws_rd=ssl#q=BEHRENS,+Marilda+Aparecida). Acesso em 23/04/2014.

BOGDAN, Roberto C.; BIKLEN, Sari Knopp. Tradução de Maria João Alvares, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. **Investigação Qualitativa em Educação**. Portugal: Ed. Porto Editora, 1994.

BRASI. Presidência da república. **Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007**. Institui o programa Saúde na Escola e da outras providências. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007.../2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007.../2007/decreto/d6286.htm) e [https://www.google.com.br/webhp?source=search\\_app&gfe\\_rd=cr&ei=tLgNVaDmCIWk8wfcqYCQBw&gws\\_rd=ssl#q=BRASIL,+Presid%C3%Aancia+da+rep%C3%BAblica.+Decreto+N%C2%BA+6.286+de+05+de+dezembro+de+2007.+Institui+o+programa+Sa%C3%BAde+na+Escola+e+da+outras+provid%C3%Aancias.&spell=1](https://www.google.com.br/webhp?source=search_app&gfe_rd=cr&ei=tLgNVaDmCIWk8wfcqYCQBw&gws_rd=ssl#q=BRASIL,+Presid%C3%Aancia+da+rep%C3%BAblica.+Decreto+N%C2%BA+6.286+de+05+de+dezembro+de+2007.+Institui+o+programa+Sa%C3%BAde+na+Escola+e+da+outras+provid%C3%Aancias.&spell=1). Acesso em 20/07/2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Parecer do Conselho Nacional de Educação nº 33 de 2007**. Dispõe sobre a supressão da Carga horária mínima no curso de Enfermagem e 20% de carga horária de estágio incorporado a carga horária total. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces033\\_07.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces033_07.pdf). Acesso em 20/07/2013.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. **Decreto nº 27.426 de 14 de novembro de 1949**. Aprova o Regulamento que dispõe sobre os cursos de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-27426-14-novembro-1949-452834-norma-pe.html>. Acesso em 20/07/13.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Decreto nº 19.402 de 14 de novembro de 1930**. Autoriza a criação do Ministério dos Negócios e da Educação e da Saúde Pública. Disponível em: do Decreto Nº 19.402 de <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/d19402.pdf>. Acesso em 20/07/2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Parecer do Conselho Nacional de Educação nº 1.133/2001** que dispões sobre as Diretrizes nacionais de Educação do Curso de Graduação de Enfermagem, Medicina e Nutrição de 07 de agosto de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em 20/07/2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Resolução nº 3 de 07 de novembro de 2001**. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Enfermagem. Conselho nacional de Educação. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em 20/07/2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Resolução nº 4 de 06 de abril de 2009**. Dispõe sobre a Carga Horária Mínima dos Cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional. Disponível: [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf). Acesso em 20/02/2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Lei orgânica da Saúde. 2ª ed. Brasília: Assessoria de **Comunicação Social, 1991.**

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Pacto pela Saúde. 2006. **Política Nacional de Atenção Básica,** 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_v4\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4_4ed.pdf). Acesso em 13/10/2014.

\_\_\_\_\_. **Portaria Interministerial nº 1507 de 22 de junho de 2007.** Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – PET – Saúde- Artigo 5º conceitua preceptoria. Disponível em [https://www.google.com.br/?gws\\_rd=cr&ei=zqEAVfXrG9OxsASvsoCABg#q=PORTARIA+INTERMINISTERIAL+No+1.507+DE+22+DE+JUNHO+DE+2007dtr2001.saud.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1507.htm](https://www.google.com.br/?gws_rd=cr&ei=zqEAVfXrG9OxsASvsoCABg#q=PORTARIA+INTERMINISTERIAL+No+1.507+DE+22+DE+JUNHO+DE+2007dtr2001.saud.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1507.htm). Acesso em 10/02/2014.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Decreto nº6. 286 de 05 de dezembro de 2007.** Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/saudenaescola\\_decreto6286%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/saudenaescola_decreto6286%20(1).pdf). Acesso em 20/07/2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1986.** Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>. Acesso em 20/07/2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Decreto nº 19.851 de 11 de abril de 1931.** Dispõe sobre o Ensino Superior no Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/D19851.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D19851.htm). Acesso em 20/07/2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961.** Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-normaatualizada-pl.pdf>. Acesso em 20/07/2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 452 de 05 de julho de 1937.** Decreta a organização da Universidade do Brasil. Disponível em: <http://www.procuradoria.ufrj.br/legislacao-1/legislacao-da-ufrj/lei-452-37>. Acesso em 20/07/2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 5.540 de 28 de novembro de 1968.** Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l5540.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5540.htm). Acesso em 20/07/2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1986.** Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm). Acesso em 20/07/2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto da Promoção da Saúde. **Cartas da Promoção da Saúde.** Brasília, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf). Acesso em: 20/07/2013.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza; OGUIZO, Taka. **Enfermagem no Brasil – Formação e Identidade profissional pós- 1930**. São Paulo: Yendis, 2013.

UNESCO. **CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE EDUCAÇÃO**, Paris, 9 de outubro de 1998. Declaração Mundial sobre Educação Superior no século XXI: Visão e Ação-1998. Universidade de São Paulo-USP Biblioteca Virtual de Direitos Humanas. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direito-a-Educa%C3%A7%C3%A3o/declaracao-mundial-sobre-educacao-superior-no-seculo-xxi-visao-e-acao.html>. Acesso em 20/07/2013.

CIVITA, Victor. **Arte dos Séculos.V.III – o renascimento na Europa**. Ed. Abril Cultural. São Paulo, 1972.

CONTRERAS, José. **A Autonomia de professores**. Tradução: Sandra Trabucco Valenzuela. São Paulo: Cortez, 2012.

COREN, Conselho Regional de Enfermagem. **Legislação em Enfermagem**. Brasília. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/D19851.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D19851.htm). Acesso em 12/08/2013.

COSTA, Fátima Neves do Amaral. **Visitando a prática pedagógica do professor enfermeiro**: um processo de continuidade à sua construção profissional. Tese de doutorado. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1998. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000128701>. Acesso em 09/08/2013.

CUNHA, Maria Izabel Da. Inovações Pedagógicas e a Reconfiguração de Saberes no Ensinar e no Aprender na Universidade. **Congresso Luso Brasileiro de Ciências Sociais**. Coimbra-Portugal, 2004. Disponível em: <http://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/MARIAIsabelCunha.pdf>. Acesso em 05/08/2014.

CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Modelo Biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica. **Arquivos Catarinenses de Medicina** V. 35, nº4, Santa Catarina, 2006. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/392.pdf>. Acesso em: 20/05/2014.

DELORS, Jacques. Educação: Um tesouro a Descobrir. **Relatório** para Unesco sobre a Educação para o séc. XXI. UNESCO, 2010. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>. Acesso em 12/04/2013.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004. Editora UFPR. Disponível em: <http://redalyc.uaimex.mx/src/inicio/Art.Pdf.Red.jsp?iCve=155017717012>. Acesso em 17/02/2013.

FÁVERO, Maria de Lourdes de Albuquerque. A Universidade do Brasil: Um itinerário marcado de lutas. **Revista brasileira de Educação**. N. 10, 1999. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/rbedu/n10/n10a03.pdf>. Acesso em 20/07/2013.

FERNANDES, Maria de Fátima Prado. Evolução Filosófica da Ética. In: OGUIZO; TAKA; ZOBOLI (Orgs.). **Ética e Bioética: desafios para a Enfermagem e a saúde**. São Paulo: Ed. Manole, 2006.

FIOCRUZ, **Escola Nacional de Saúde Pública**. Metodologia Ativa. Disponível em: <http://www.ead.fiocruz.br/sobre-o-ead/concepcao-pedagogica/>. Acesso em 10/09/2014.

FONTANA, Roseli A. Cação. **Como nos tornamos professoras?** Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia – Saberes necessários a prática pedagógica**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GADOTTI, Moacir. **Boniteza de um Sonho: Ensinar - e –aprender com sentido**. Ed. Feevale. Novo Hamburgo, Rio grande do Sul, 2003. Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/boniteza.pdf>. Acesso em 13/06/2013.

GADOTTI, Moacir. **História das ideias pedagógicas**. São Paulo: Ática, 1999.

GADOTTI, Moacir. **Pedagogia da Terra**. São Paulo: Peirópolis, 2000.

GAETA, Cecília; MASSETO, Marcos T.. **O professor iniciante no ensino superior. Aprender, Atuar e Inovar**. São Paulo: Senac, 2013.

GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassea; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. A gênese e o desenvolvimento Histórico do Ensino de Enfermagem no Brasil. **Revista escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 1, p.80-87, 2001. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/41198/44746>. Acesso em 20/02/2015.

GEOVANINE, Telma; MOREIRA, Almerinda; DORNELLES, Soraia; MACHADO, William C. A.. **História da Enfermagem. Versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

HORTA, Vanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da Escola Pública a Pedagogia Crítico Social dos Conteúdos**. São Paulo: Loyola, 1985.

LOPES NETO, David et al.. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista brasileira de Enfermagem – REBEN**, Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/02.pdf>. Acesso em 12/ 11/2014.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Avaliação da aprendizagem componente do ato pedagógico**. São Paulo: Cortez, 2011.

MACHADO, William Cesar Alves. Reflexão sobre a prática profissional do Enfermeiro. In: GEOVANINE, Telma et al. **História da Enfermagem. Versões e Interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

MALUSÁ, Silvana. O docente, o sistema socioeconômico atual. A ética, e os desafios à educação. **Revista de Educação do Cogeime**. Ano 10- nº18, junho – 2001. Disponível em: [https://www.google.com.br/webhp?source=search\\_app&gfe\\_rd=cr&ei=tLgNVaDmCI](https://www.google.com.br/webhp?source=search_app&gfe_rd=cr&ei=tLgNVaDmCI)

Wk8wfcqYCQBw&gws\_rd=ssl#q=MALUS%C3%81%2C+Silvana.+Oe  
 www.cogeime.org.br/revista/cap0218.pdf Acesso em 05/08/2013.

MALUSÁ, Silvana; FELTRAN, Regina Célia de Santis (Orgs.). **A prática da Docência Universitária**. São Paulo: Factach, 2003.

MALUSÁ, Silvana; SANTOS, Amanda Fernandes; PORTES, Rutiléia Maria de Lima. Docência Universitária numa perspectiva inclusiva: concepções e práticas do ensino superior. **Revista linhas**. Florianópolis, v. 11, n. 2, p.145-168, julho/dezembro 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1924-4755-1-PB.pdf> e [www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/download/1924/1637](http://www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/download/1924/1637). Acesso em 05/08/2013.

MANZINI, Eduardo José. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semiestruturada. In: MARQUEZINE, Maria Cristina; ALMEIDA, Maria Amélia; OMOTE, Sadao (Orgs.). **Colóquios sobre pesquisa em educação especial**. Londrina: Eduel, 2003.

MANZINI, Eduardo José. Uso da Entrevista em Dissertações e Teses produzidas em um Programa de Pós-graduação em Educação. **Revista Percorso NEMO**. Maringá, v. 4,nº2, p. 149-171, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/Percorso/article/view/18577>. Acesso em 12/04/2014.

MARTINS, Joel; BICUDO, Maria Aparecida Viggiani Biccudo. A Pesquisa Qualitativa em Psicologia- Fundamentos e Recursos Básicos. Ed.: Moraes. São Paulo, 1989

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn M. **Bases Teóricas para Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MELO, Joaquim Cardoso de. Trabalho, Educação e Saúde: da pedagogia a uma socioantropologia das organizações de saúde – uma des-construção, 1992. In: Reflexões críticas de Joaquim Cardoso de Melo. Organização e Publicação: **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Cardoso de Melo**, Fiocruz. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/Material/L39.pdf>. Acesso em 20/07/2013.

MELLO, Inaiá Monteiro de. **Enfermagem Psiquiátrica e de Saúde Mental na Prática**. São Paulo: Atheneu, 2008.

MELO, Geovana Ferreira. Docência: Uma construção a partir de Múltiplos Condicionantes. **B. Tec. Senac**, Rio de Janeiro, v. 35, n 1, 2009. Disponível em: <http://www.senac.br/BTS/351/artigo-03.pdf>. Acesso em 10/05/2014.

MIZUKAMI, Maria da Graça Nicoletti. **Ensino: As Abordagens do Processo**. São Paulo: EPU, 1986.

MORAES, Carlos Alberto Martinez. Enfermeiro Educador, Professor enfermeiro: Formação e Práticas Educativas. **Dissertação de Mestrado. Pontifca Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências Sociais Aplicada**. Campinas, 2004. Disponível em: <http://search.scielo.org/index.php>. Acesso em 02/08/2013.

MOREIRA, Almerinda. A Origem da Enfermagem Brasileira. In: GEOVANINI, Telma et al.. **História da Enfermagem. Versões e Interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

MOROSINI, Marília Costa (Org). **Professor do Ensino Superior: identidade, Docência e Formação**. Brasília: Inep, 2000. Disponível em: <http://www.unochapeco.edu.br/static/data/portal/downloads/2302.pdf>. Acesso em 20/06/2014.

NÓVOA, António. Desafios do trabalho do professor no mundo contemporâneo. **Palestra proferida no Sindicato dos Professores de São Paulo**. Livreto. SIMPRO. São Paulo, 2007. Disponível em: [http://www.sinprosp.org.br/arquivos/novoa/livreto\\_novoa.pdf](http://www.sinprosp.org.br/arquivos/novoa/livreto_novoa.pdf). Acesso em 10/04/2014.

NÓVOA, António. **Formação de Professores e Formação Docente**. 2000. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/4758>. Acesso em 10/08/2014.

NÓVOA, António. **Formação de professores e profissão docente**. Universidade de Lisboa. Sistema integrado de bibliotecas repositório, 1992. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/4758>. Acesso em: 20/04/2014.

OGUIO, Taka; ZOBOLI, Elma. (Orgs). **Ética e Bioética: desafios para a Enfermagem e a Saúde. Responsabilidade Ética e Legal do Profissional de Enfermagem**. São Paulo: Ed.: Manole, 2006.

PAIXÃO, Waleska. **História da Enfermagem**. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis, 1979.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Léa das Graças Camargo. **Docência no Ensino Superior**. São Paulo: Cortez, 2010.

POTTER, Patricia Ann; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

RABELO, Amanda Oliveira; MARTINS, António Maria. A mulher no magistério brasileiro: Um histórico sobre a feminização do magistério. In: **VI CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO**. Profissão e identidade Docente, p.6167-6176. Uberlândia, 2006. Disponível em: <http://www2.faced.ufu.br/colubhe06/anais/arquivos/556AmandaO.Rabelo.pdf>. Acesso em: 20/05/2014.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **História da Enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB Editora, 1999.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA. Museu. **História da Roda dos expostos**. Disponível em: <http://www.santacasasp.org.br/portal/site/quemsomos/museu/rodadosexpostos>. Acesso em 12/05/2014.

SANTO, Tiago Braga do Espírito; OGUIO, Taka; FONSECA, Rosa Maria Godóy Serpa da. A Profissionalização da Enfermagem brasileira na mídia escrita no final do século XXI: uma análise de gênero. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Set/out 2011. Disponível em: [www.usp.br/reae](http://www.usp.br/reae) e

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000500026&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000500026&script=sci_arttext). Acesso em 12/04/2014.

SANTOS, Boaventura de Souza; FILHO, Naomar de Almeida. **A Universidade do séc. XXI**. Coimbra:2008. Disponível em: <http://www.ces.uc.pt/bss/documentos/auniversidadedosecXXI.pdf>. Acesso em: 12/04/2014.

SANTOS, Elaine Barreto dos et al.. **Legislação em Enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. O Pensamento Sanitarista na primeira República: Uma ideologia da Construção da Nacionalidade. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v.28, n. 2, p.193-210, 1985. Disponível em: <http://www.bvshistoria.coc.fiocruz.br/lildbi/docsonline/antologias/eh-594.pdf>. Acesso em 20/04/2013.

SAVIANI, Demerval. **Escola e Democracia**. São Paulo: Cortez, 1986.

SAVIANI, Demerval. **Histórias das Ideias Pedagógicas no Brasil**. São Paulo: Autores Associados, 2013.

SAVIANI, Demerval. Os saberes implicados na formação do educador. In: BICUDO, M. A.; SILVA JÚNIOR, C. A. (Orgs.). **Formação do educador: dever do Estado, tarefa da universidade**. São Paulo: Unesp, 1996.

SCHOELLER, Soraia Dornelles. Processo de Trabalho e Organização Trabalhista. In: GEOVANINE, Telma. **História da Enfermagem. Versões e Interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

SEVERINO, Antônio J.. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Marluçilena Pinheiro. Docência Universitária no Curso de Enfermagem: formação profissional, processo de ensino aprendizagem, saberes docentes e relações interpessoais relacionadas com o Princípio da Integralidade. **Tese de Doutorado. Universidade Federal de Uberlândia**. Programa de Pós-graduação em Educação. Uberlândia, 2013. Disponível em: [http://www.bdtu.ufu.br/tde\\_arquivos/9/TDE-2014-10-22T143255Z-4527/Publico/DocenciaUniversitariaCurso.pdf](http://www.bdtu.ufu.br/tde_arquivos/9/TDE-2014-10-22T143255Z-4527/Publico/DocenciaUniversitariaCurso.pdf) acesso em: 20/12/2014.

SORDI, Mara Regina Lemes de Sordi. **Avaliação Universitária: mecanismo de controle, de competição e exclusão ou caminho para construção da autonomia, da cooperação e da inclusão**. Pgs. 121-173. In Currículo e Avaliação na Educação Superior. ILMA, Passos Alencastro Veiga; Lomônaco de Paula Naves. Organizadoras. Ed. JM Ltda. São Paulo, 2005.

TARDIF, Maurice, Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários: elementos para uma epistemologia da prática profissional e suas consequências em relação à formação para o magistério. **Revista brasileira de Educação**. nº 13, 2000. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/rbedu/n13/n13a02.pdf>. Acesso em 18/03/2014.

TARDIF, Maurice. **Saberes Docentes e formação profissional**. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

ZABALZA, M. A.. **O ensino universitário**: seu cenário e seus protagonistas. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ZAGO, Nadir. A Entrevista e seu Processo de construção: Reflexões com Base na Experiência Prática de Pesquisa. In: ZAGO, Nadir; CARVALHO, Marília Pinto de; VIVELE, Rita Amélia Teixeira (Orgs.). **Itinerários de pesquisa em Perspectivas qualitativas em sociologia da Educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
CÂMPUS CATALÃO  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGEDUC**  
Av. Lamartine P. Avelar, 1.120. Setor Universitário – Catalão (GO) CEP - 75704 020  
Fone: (64) 3441-5366. E-mail: ppgeduc.ufg@gmail.com

**SOLICITAÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO DE COLETA DE DADOS PARA PESQUISA**

Catalão, março 2014.

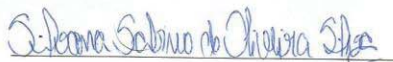
Prezado (a) Senhor (a)

Eu, Silvana Sabino de Oliveira Silva, mestranda no Programa de Pós-graduação em Educação (PPGEDUC) da Universidade Federal de Goiás – Campus Catalão, matrícula nº 20130119, venho, respeitosamente, solicitar a autorização para coletar dados para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Docência Universitária: O processo de se tornar Docente na perspectiva do Enfermeiro Professor.”

Informo ainda que a data da realização das entrevistas seguirá o agendamento em comum acordo com os Coordenadores e Professores do Curso de Enfermagem desta Instituição de Ensino e Pesquisa.

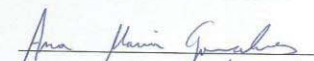
Estou à disposição para quaisquer esclarecimentos e desde já agradeço a atenção.

Atenciosamente



Silvana Sabino de Oliveira Silva

Pesquisadora




Prof.ª Dr.ª Ana Maria Gonçalves

Coordenadora do PPGEDUC

Prof.ª Dr.ª ANA MARIA GONÇALVES  
Coord. do Prog. de Pós-Graduação em Educação  
PPGEDUC-UFG/CAC  
Portaria nº 3060 de 22/09/2011

Ciente:



Prof.ª Dr.ª Maria Marta Flores

Pesquisadora

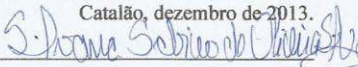
**ANEXO 2**

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**  
**CÂMPUS CATALÃO**  
**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGEDUC**  
Av. Lamartine P. Avelar, 1.120. Setor Universitário – Catalão (GO) CEP - 75704 020  
Fone: (64) 3441-5366. E-mail: ppgeduc.ufg@gmail.com

**TERMO DE ANUÊNCIA**

Eu, Silvana Sabino de Oliveira Silva, portadora do RG nº 071705859 e do CPF nº 98946528753, na qualidade de pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Goiás – Campus Catalão dou anuência ao Comitê de Ética em Pesquisa de que obterei autorização formal das pessoas responsáveis pelos espaços em que realizarei minha pesquisa de mestrado intitulada: “DOCÊNCIA UNIVERSITÁRIA: O processo de se tornar Docente na perspectiva do Enfermeiro Professor”.

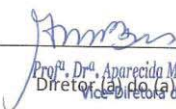
Catalão, dezembro de 2013.  
  
Silvana Sabino de Oliveira Silva

13 – TERMO DE COMPROMISSO

## TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, Aparecida M<sup>a</sup> Almeida Barros, Diretor (a) do (a) CAC/UFG, abaixo assinado, consinto com a participação das Unidades de Ensino citadas neste documento, no Projeto de Pesquisa intitulado "DOCENCIA UNIVERSITÁRIA: O Processo de se tornar Docente na perspectiva do Enfermeiro Professor", desenvolvido pela pesquisadora **Silvana Sabino de Oliveira Silva**. Pesquisa esta vinculada a Universidade Federal de Goiás – Campus Catalão junto ao Curso/Departamento **Programa de Pós-graduação em Educação (PPGEDUC)**.

Catalão, 26 de Dezembro de 2013.

  
\_\_\_\_\_  
Pro<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Aparecida Maria Almeida Barros  
Diretor (a) do (a)  
Vice-Diretora do CAC/UFG

**ANEXO 4**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
CÂMPUS CATALÃO  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGEDUC**  
Av. Lamartine P. Avelar, 1.120. Setor Universitário – Catalão (GO) CEP - 75704 020  
Fone: (64) 3441-5366. E-mail: ppgeduc.ufg@gmail.com

**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro que cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 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 de pesquisa intitulado: “DOCÊNCIA UNIVERSITÁRIA: O processo de se tornar Docente na perspectiva do Enfermeiro Professor”.

Data: 9/12/2013

Assinatura (s):

Silviana Sobrinho da Oliveira Siqueira

## ANEXO 5

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
CÂMPUS CATALÃO  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGEDUC**  
Av. Lamartine P. Avelar, 1.120. Setor Universitário – Catalão (GO) CEP - 75704 020  
Fone: (64) 3441-5366. E-mail: ppgeduc.ufg@gmail.com

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Professor (a), Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário(a), de uma pesquisa. Meu nome é **Silvana Sabino de Oliveira Silva**, RG: 071705859, sou Mestranda em Educação pela Universidade Federal de Goiás – Campus Catalão, sou pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada: “ Docência Universitária: O Processo de se tornar Docente na perspectiva do Professor enfermeiro” e minha área de atuação é a Educação e a Enfermagem.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim sua identidade será preservada.

Não há risco significativo para o profissional em participar deste estudo.

Os benefícios serão o oferecimento de dados sobre a docência universitária, frente à formação e prática pedagógica do docente em Enfermagem, possibilitando assim, que os profissionais envolvidos na área possam repensar sua prática pedagógica no que diz respeito à docência no ensino superior.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Silvana Sabino de Oliveira Silva nos telefones (34) 91048667 ou (64) 34412648 inclusive a cobrar. Em casos de dúvidas **sobre os seus direitos** como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: 3521-1075 ou 3521-1076.

## **8.2 - INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A PESQUISA**

**TÍTULO:** “DOÊNCIA UNIVERSITÁRIA: O processo de se tornar Docente n perspectiva do Professor enfermeiro.”

**Justificativa, objetivos e os procedimentos utilizados na pesquisa:** Este trabalho faz parte da pesquisa em desenvolvimento no Programa de Pós-graduação em educação da Universidade Federal de Goiás – Campus Catalão. O presente estudo investiga o ingresso do Professor Enfermeiro na Docência Universitária, e tem como objetivo analisar e compreender como ocorre esse processo e a relação estabelecida entre o conhecimento técnico-científico do Enfermeiro e o conhecimento pedagógico para a Docência Universitária. Dessa forma investigaremos o entrelaçamento na carreira Enfermeiro/Professor em que se consubstanciam duas áreas do conhecimento: Educação e Saúde. Trata-se de uma pesquisa de abordagem Qualitativa, que se pautará nas análises dos dados obtidos pelo referencial teórico, análise documental e entrevista com os Docentes Enfermeiros de duas Instituições Públicas de Ensino Superior, uma do triângulo mineiro e uma do Sul de Goiás.

- Esta iniciativa é espontânea. Caso não queira participar, isso em nada acarretará no seu tratamento diante da sua Instituição ou da Universidade Federal de Goiás.
- As informações fornecidas através das entrevistas poderão posteriormente ser utilizadas para trabalhos científicos e acadêmicos; a identificação da instituição e de seus profissionais será mantida sob sigilo, isto é, a pesquisadora assegura o completo anonimato dos participantes.
- Não há risco significativo para o profissional em participar deste estudo.

- O consentimento para sua participação é inteiramente voluntária, não tendo sofrido nenhuma forma de pressão, aos profissionais convidados.
- A participação na pesquisa é voluntária e não haverá em hipótese alguma pagamento ou gratificação financeira pela participação.
- No decorrer da pesquisa, o sujeito pesquisado terá livre arbítrio para nela permanecer ou desistir.
- Como não haverá nenhum tipo de despesa para o profissional pesquisado, não haverá nenhum tipo de ressarcimento de despesas decorrentes da participação na pesquisa.

Assinatura

---

## ANEXO 6

### CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

#### 1 – Dados Pessoais dos Entrevistados

##### 1.1 – Nome

Idade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

##### 1.2 – Formação

( \_\_\_\_\_ ) Graduação - \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ ) Pós-graduação \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ ) Curso em andamento \_\_\_\_\_

#### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- 1) Como foi o seu ingresso na Docência Universitária?
- 2) Durante a sua graduação, você pensava em ser professor (a)?
- 3) Se sim, quais cursos você pensou em fazer para ser Docente?
- 4) Você almejava a Docência Universitária?
- 5) Quando você ingressou na docência, você continuou a atuar como Enfermeiro (a)?
- 6) Quais contribuições o exercício da Enfermagem trouxe para suas atividades docentes?
- 7) Quanto tempo atua ou atuou como Enfermeiro (a)?
- 8) Quanto tempo atua como Docente Universitária (o)?
- 9) Quais disciplinas, no seu Curso de Graduação, contribuíram para sua prática docente?

- 10) Você avalia que o seu curso de graduação ou de pós-graduação, lhe proporcionou, de alguma forma, boa formação teórico-prática para atuar em sala de aula?
- 11) Como você enquanto enfermeiro-docente, atuante no curso de Enfermagem trabalha as categorias básicas da docência universitária: os saberes docentes, a formação profissional e o processo de ensino-aprendizagem?
- 12) O que você faria para melhorar a sua prática Docente?
- 13) Ser Professor é?