

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE**

ANA ZOÉ SCHILLING DA CUNHA

**ATORES E PRÁTICAS NA FORMAÇÃO
DO ENFERMEIRO: AVALIAÇÃO EM PERSPECTIVA
PARTICIPATIVA**

Florianópolis, maio de 2004.

ANA ZOÉ SCHILLING DA CUNHA

**ATORES E PRÁTICAS NA FORMAÇÃO
DO ENFERMEIRO: AVALIAÇÃO EM PERSPECTIVA
PARTICIPATIVA**

Tese apresentada a o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito final para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem – Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Florianópolis, maio de 2004.

ANA ZOÉ SCHILLING DA CUNHA

ATORES E PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: AVALIAÇÃO EM PERSPECTIVA PARTICIPATIVA

Esta tese foi aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem para obtenção do título de **DOCTOR EM ENFERMAGEM** – Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha
- Coordenadora PEN/UFSC –

BANCA EXAMINADORA:

Dra. Flávia Regina Souza Ramos
- Presidente –

Dra. Águeda Lenita Pereira Wendhsusen
- Membro -

Dra. Maria Henriqueta Luce Kruse
- Membro -

Dra. Edel Ern
- Membro -

Dra. Vânia Marli Schubert Backes
- Membro -

Dra. Elisabeta Albertina Nietsche
- Suplente -

Dra. Maria do Horto Fontoura Cartana
- Suplente -

“O processo de reflexão sobre a lógica da formação e sobre as próprias transformações pessoais que sofremos no desempenho de nossos papéis, é condição indispensável para clarear as possibilidades de construção de um novo conceito de qualidade de ensino, conceito este pensado a partir de novas exigências da sociedade do conhecimento, mas que não desconsidera o imperativo ético de formar profissionais capazes de humanizar o mundo”.

(DE SORDI, 1999, p.253)

AGRADECIMENTOS

À Dra. FLÁVIA REGINA SOUZA RAMOS, que com seu olhar orientador, atento, amigo e tranqüilizador possibilitou, com competência e habilidade, a realização deste estudo.

À Dra. ROSITA SAUPE, incentivadora do tema, pela sua paixão pelo que faz.

Ao grupo de trabalho: Professores Leni, Suzane, Maristela, Analídia, Maria Salette e Vera, Acadêmica Fernanda e Enfermeira Joseleine por nossos objetivos comuns no ensino de Enfermagem.

Aos egressos, alunos, empregadores e comunidade pela participação na pesquisa.

Aos meus filhos Maurício e Mariana, pela atenção e paciência.

CUNHA, Ana Zoe Schilling da Cunha. **Atores e práticas na formação do enfermeiro: avaliação em perspectiva participativa.** 2004. 165f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis.

RESUMO

A educação e a saúde, como áreas sociais, consideram o contexto de mudanças o norteador das suas ações e, para tanto, se valem de processos avaliativos para a adequação de seus serviços às necessidades da sociedade. Na educação, principalmente, este processo está vinculado a existência de um projeto político-pedagógico que abriga as transformações da realidade social em seus objetivos. No Ensino Superior a avaliação é utilizada como importante instrumento para o alcance dos objetivos da Instituição como órgão formador. Na UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul, os profissionais enfermeiros e a população regional entendem que o Curso de Enfermagem é uma necessidade social relevante e têm o objetivo de ver formados profissionais qualificados, que prestam serviços especializados nesta área. Portanto, a avaliação do Curso de Enfermagem na UNISC é objeto deste estudo construído por meio de uma aproximação com o modelo da Avaliação Emancipatória preconizado por SAUL (2000) contemplando os momentos da pesquisa participativa, em que os sujeitos educadores, os formados, empregadores e a comunidade externa à Universidade têm sua participação como ponto fundamental. A sociologia reflexiva de Bourdieu fundamenta, em parte, a perspectiva teórico-analítica de abordagem do problema, especialmente quando se refere ao *habitus* e ao campo, numa relação trazida à formação do enfermeiro. Neste sentido, foi possível categorizar três áreas temáticas para a análise, quais sejam: O cuidado como *habitus* da Enfermagem: uma nova unicidade da prática; A prática de Enfermagem como um campo a pertencer e Direções para um novo *habitus*: as mediações possíveis. Os resultados apontam para a criação de um espaço de negociação entre os sujeitos envolvidos com o processo formativo com o objetivo de aprimorar e consolidar uma filosofia de trabalho no curso. Vimos que o enfermeiro egresso está atendendo às necessidades da região já que está contribuindo para a melhoria dos serviços de saúde, é ético, presta uma assistência humanizada e é voltado para ações preventivas e comunitárias. Será preciso investir mais na formação do profissional gerente, líder e que atue em educação para a saúde e pesquisas na área. A realização deste estudo proporcionou uma análise crítica da formação dos enfermeiros na UNISC que servirá de subsídio para mudanças no projeto pedagógico.

Palavras chave: 1. Avaliação; 2. Enfermagem; 3. Ensino de Graduação.

CUNHA, Ana Zoe Schilling da Cunha. **Los actores y las prácticas en la formación del enfermero: la evaluación como una perspectiva participativa.** 2004. 165ef. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Universidad Federal de Santa Catarina, Programa de Postgrado en Enfermería, Florianópolis, 2004.

RESUMEN

La educación y la salud, como áreas sociales, consideran al contexto a las mudanzas como el argumento que orienta las acciones y, por lo tanto, utilizan los procesos de evaluación para una mejor adecuación frente a las necesidades de los servicios en la sociedad. Este proceso en la educación principalmente, está vinculado con la existencia de un proyecto político-pedagógico que apoya las transformaciones de la realidad social de acuerdo a sus objetivos. En la Enseñanza Superior la evaluación es usada como un instrumento importante para el logro y la conquista de los objetivos de la Institución como el órgano formador. En la UNISC - Universidad de Santa Cruz del Sur, los profesionales enfermeros y la población regional comprenden que el Curso de Enfermería es considerado como una importante necesidad social, la cual tiene como objetivo formar profesionales calificados que brinden servicios especializados en esta área. Por consiguiente, la evaluación del Curso de Enfermería de la UNISC es el objeto del estudio mediante la construcción y su aproximación con el Modelo de la Evaluación Emancipatoria según SAUL (2000), contemplando los momentos de la investigación participativa, atribuyéndose como entes fundamentales a los sujetos formadores, los formandos, los empleados y la comunidad en general. La sociología reflexiva de Bourdieu fundamenta en parte, la perspectiva teórico-analítica en el abordaje del problema, particularmente, cuando esta se refiere al *habitus* y al campo, en una relación vinculada con la formación del enfermero. En este aspecto, categorizaron tres áreas temáticas para su análisis, tales como; El cuidado como el *habitus* de la Enfermería: una nueva exclusividad de la práctica profesional; La práctica de enfermería como un campo de pertenencia y las direcciones para un nuevo *habitus*: las posibles mediaciones. Los resultados indican la creación de un espacio de negociación entre los sujetos envueltos con este proceso formativo cuyo objetivo fue de primorear y consolidar en el curso una filosofía de trabajo. Se concluye que el enfermero egresado atiende a las necesidades de la región, por el hecho que contribuye para la mejoría en los servicios de la salud; siendo ético, brindando una asistencia humanista y está volcada para las acciones de prevención y acciones comunitarias. Es necesario más investimento para la formación del profesional en el área gerencial, con liderazgo y con actuación en la educación para la salud y en las investigaciones de esta área. Este estudio nos proporcionó un análisis crítico sobre la formación de los enfermeros en la UNISC que servirá de auxilio para los cambios en los futuros proyectos pedagógicos.

Palabras clave: Evaluación; Enfermería; Enseñanza en la Graduación.

CUNHA, Ana Zoe Schilling da. **Actors and practice in the formation of a nurse: evaluation in perspective participation.** 2004. Thesis (Doctorate in Nursing) – Federal University of Santa Catarina, Post Graduate Programme in Nursing, Florianopolis.

ABSTRACT

The education and the health, as social areas, they consider the context of changes the subject of your actions and, for so much, they are been worth of evaluations processes for the adaptation of your services to the needs of the society. In the education, mainly, this process is linked with the existence of a political-pedagogic project that shelters the transformations of the social reality in thier objectives. In the higher education the evaluation is used as important instrument for the reach of the objectives of the Institution as graduate organ. In UNISC - University of Santa Cruz do Sul, the professionals male nurses and the regional population understand that the Course of Enfermagem is an important social need and they have the objective of seeing graduacted qualified professionals, that render specialized services in this area. Therefore, the evaluation of the Course of Enfermagem in UNISC is object of this study built through an approach with Avaliação Emancipatória's model extolled by SAUL (2000) meditating the moments of the participate research, in that the subjects teachers, graduates, employers and the community expresses to the University they have your participation as fundamental point. Bourdieu's reflexive sociology bases, partly, the theoretical-analytic perspective of approach of the problem, especially when he/she refers to the *habitus* and the field, in a relationship brought to the formation of the male nurse. The results appear for the creation of a negotiation space among the subjects involved with the formative process with the objective to perfect and to consolidate a work philosophy in the course. The accomplishment of this study provided a critical analysis of the male nurses formation in UNISC that will serve as subsidy for changes in the pedagogic project.

Key Words: 1. Evaluation; 2. Nursing; 3. Teaching in graduation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Elementos que direcionam o desenvolvimento do curso de Enfermagem	71
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Características da Avaliação Emancipatória.....	28
Quadro 2: Princípios teóricos da sociologia da prática de Bourdieu	33
Quadro 3: Síntese do Processo de Investigação.....	33
Quadro 4: Necessidades definidas pelo Curso e competências definidas pelas Diretrizes Curriculares.	123

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 O PROBLEMA DA AVALIAÇÃO E UMA PERSPECTIVA TEÓRICA PARA SUA ABORDAGEM	16
2.1 Bourdieu e a questão do habitus e do campo.....	17
2.2 A Avaliação como problema e desafio.....	21
3 O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO DO ESTUDO	30
3.1 Momentos operacionais da pesquisa	35
3.2 Instrumentos e Procedimentos.....	41
4 UMA DESCRIÇÃO DA REALIDADE: O ENSINO SUPERIOR E O DESAFIO DA AVALIAÇÃO	46
4.1 Avaliação no contexto do ensino de Enfermagem e da UNISC.....	52
4.2 Os sujeitos do cenário da formação de enfermeiros na UNISC	72
5 CRÍTICA DO MATERIAL EXPRESSO: A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM NA UNISC EM FOCO.....	76
5.1 O cuidado como “ <i>habitus</i> ” da Enfermagem: uma nova unicidade da prática	77
5.2 A prática de Enfermagem como um “campo” a pertencer	102
5.3 Direções para um novo “ <i>habitus</i> ”: as mediações possíveis.....	116
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	137
7 BIBLIOGRAFIA	147
ANEXOS	154

1 INTRODUÇÃO

A história da Enfermagem profissional no Brasil demonstra os fortes vínculos da emergência desta profissão com transformações político-técnicas do setor saúde e, como não poderia deixar de ser, com a implantação de processos formais de ensino, reconstruídos para a formação do novo profissional.

Situando o ensino de graduação em Enfermagem no Brasil, conforme Backes (2000) podemos dizer que este aconteceu, durante muitos anos, somente dentro de hospitais, visto que deveria atender a uma necessidade então emergente: a de auxiliar o profissional médico e prestar assistência a enfermos hospitalizados. A partir da década de 80, novas necessidades sociais vieram exigir da Enfermagem um pensar e agir diferente ao exercer seu conhecimento nas práticas de saúde. Dentre estas exigências, podemos citar desde a mudança no conceito de saúde e a crise e transição do sistema de saúde até as diferenças nas formas de pensar o social entre os profissionais e dentro da própria sociedade.

Neste processo encontramos novos discursos, novas práticas e novas políticas, muitas vezes dissociadas da educação de profissionais da saúde. Melhor dizendo, a formação de profissionais da área da saúde tem, na maioria das vezes, uma relação distanciada da política de saúde vigente no país, com dificuldades na adequação de suas práticas às reais necessidades da maioria da população, tendendo a seguir interesses de facções dominantes da sociedade.

A educação e a saúde, como áreas sociais, consideram o contexto de mudanças o norteador das suas ações e, para tanto, se valem de processos avaliativos para a adequação de seus serviços às necessidades da sociedade. Na educação, principalmente, este processo está vinculado a existência de um projeto político-pedagógico que contempla as transformações da realidade social em seus objetivos.

Nas Instituições de Ensino a avaliação é utilizada como importante instrumento de

controle de qualidade e de alcance dos objetivos da Instituição como órgão formador e responsável pelo desempenho de um papel social.

A Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, bem como a população regional e os profissionais enfermeiros que se encontram na área de abrangência desta Universidade entendem que o Curso de Enfermagem é uma necessidade social relevante e têm como objetivo formador profissionais qualificados, que prestem serviços especializados nesta área. O caminho aponta para a realização de um processo avaliativo desta formação, com caráter permanente e que envolva a Universidade, a comunidade e os profissionais enfermeiros.

O objeto deste estudo é a avaliação do Curso de Enfermagem na UNISC, desde a sua implantação e a construção através de uma aproximação com o modelo da Avaliação Emancipatória preconizado por SAUL (2000), contemplando momentos da pesquisa participativa, em que os sujeitos formadores, em processo de formação, os egressos e a comunidade externa à Universidade têm sua participação como ponto fundamental.

A necessidade de avaliar surge de forma espontânea na busca de respostas aos desejos da comunidade onde se insere a Universidade, uma vez que, tanto uma quanto outra, mantém um vínculo importante entre si, ou seja, um objetivo comum que é o desenvolvimento da Região.

O Curso de Enfermagem se insere neste compromisso e vem a ser o primeiro curso da UNISC a realizar uma avaliação interna, com seus educadores e com a participação da comunidade. Ou seja, propõe-se a escutar os empregadores e os usuários dos serviços de Enfermagem, além de seus egressos.

Assim, neste estudo são trabalhados temas como o Ensino Superior e o desafio da avaliação no contexto do ensino de Enfermagem e na UNISC. Na apresentação da perspectiva teórico-analítica de abordagem do problema, a sociologia reflexiva de Bourdieu fundamenta, em parte, as discussões, especialmente quando se refere ao *habitus* e ao campo, numa relação trazida à formação do enfermeiro. O referencial metodológico traz estas questões de forma mais aprofundada e, além disso, aborda a questão da avaliação. A fundamentação metodológica mostra a abordagem qualitativa como proposta

para a pesquisa baseada na Avaliação Emancipatória, apresentada no processo de investigação.

Para a contextualização do objeto de estudo são feitas abordagens empíricas da realidade estudada sobre a Universidade e seu papel social, o ensino superior e suas tendências e formas conceituais de avaliação, além de uma abordagem demonstrativa da questão da Enfermagem, da UNISC, e, mais especificamente da Enfermagem na UNISC e seu processo de avaliação como curso na Instituição. Para a realização desta pesquisa, se considerou como processo de avaliação o período compreendido desde o início do curso, em março de 1994, até o término de curso da sua sexta turma de alunos, em agosto de 2003.

A avaliação tem sido o método utilizado por várias Instituições e órgãos governamentais para suprir a necessidade de informação sobre o funcionamento e eficácia dos serviços ou programas, uma vez que permite verificar e comparar resultados, identificar necessidades, estabelecer prioridades e orientar o desenvolvimento de novas estratégias de ação ou metas de qualidade. Por outro lado, a própria sociedade passou a exigir maiores resultados dos órgãos prestadores de serviços, tanto governamentais quanto privados, exercendo assim sua cidadania e o seu direito de consumidor.

A UNISC tem uma forte vinculação com a comunidade regional. Por isso, é importante que identifique quais são as demandas que correspondem à sua missão e às suas possibilidades de atuação. O conhecimento esperado por essa comunidade será aquele que venha minimizar os seus problemas. O vínculo que existe entre a comunidade interna e externa lhes imprime uma responsabilidade de participação nas avaliações, de forma mais intensa, pois o conhecimento científico é tido como conhecimento social e a crítica está sempre presente, promovendo um processo de conhecimento e reconhecimento de práticas e ações.

A comunidade regional, pela sua especificidade, apresenta necessidades bem definidas, identificadas pelos enfermeiros e pelos segmentos sociais envolvidos na criação do curso de Enfermagem da UNISC. Acreditamos que seja imprescindível a priorização de um currículo que se volte para as necessidades desta população, cujos objetivos podem

ser buscados através da avaliação participativa.

A avaliação participativa envolve os mentores do projeto, os gestores, os implantadores e os beneficiários - sujeitos do processo - para realimentar outras ações, buscando resultados e impactos que alterem a qualidade de vida da população beneficiária e, ainda repensando as políticas de ação.

O Curso de Enfermagem da UNISC passou por um processo avaliativo do Ministério da Educação e Cultura - MEC, quando foram avaliadas as suas condições de oferta. Além disso, passou por outros dois processos avaliativos internos, dentro do Programa de Avaliação Institucional. Sendo assim, tem indicadores e metas a serem alcançadas. Porém, estes processos avaliativos não contemplam a participação da comunidade externa, também sujeito da formação, o que se pretendeu contemplar com este estudo.

Portanto, o objetivo deste estudo foi **desenvolver um processo de avaliação do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, a partir de um modelo de estudo participativo com os sujeitos educadores, educandos e comunidade externa**. Pretendeu também elaborar uma proposta teórico-metodológica de avaliação, a partir das contribuições de Bourdieu e do referencial da Avaliação Emancipatória, analisando a pertinência das intervenções de Enfermagem, os espaços conquistados pelos enfermeiros formados na UNISC e a adequação das estratégias utilizadas, relacionando-as com as percepções da comunidade e identificando e analisando os fatores contextuais, tanto internos quanto externos à Instituição, que contribuíram para atingir ou não os objetivos propostos pelo projeto do Curso.

2 O PROBLEMA DA AVALIAÇÃO E UMA PERSPECTIVA TEÓRICA PARA SUA ABORDAGEM

O problema de pesquisa aqui apresentado, qual seja a avaliação da formação de enfermeiros, foi tomado, em parte, sob o olhar da sociologia reflexiva da prática de Bourdieu, especialmente em suas abordagens sobre *habitus*¹ e campo. Diz-se em parte porque, além da relação entre o *habitus* e o campo na prática de Enfermagem, foram consideradas as questões avaliativas que envolvem o tema, que são apresentados neste capítulo, bem como o contexto empírico e experiências até então desenvolvidas pelo Curso de Enfermagem na UNISC.

Para Ortiz (1994, p.15), Bordieu define ‘*habitus*’ como

um sistema de disposições duráveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionarem como estruturas estruturantes, isto é, como princípio que gera e estrutura as práticas e as representações que podem ser objetivamente regulamentadas e reguladas sem que por isso sejam o produto de obediência de regras, objetivamente adaptadas a um fim, sem que se tenha necessidade de projeção consciente deste fim ou do domínio das operações para atingi-lo, mas sendo, ao mesmo tempo, coletivamente orquestradas sem serem o produto da ação organizadora de um maestro.

Assim, temos que o *habitus* tende a conformar e orientar as ações dos agentes sociais, uma vez que é produto das relações sociais. Ele gera e dá sustentação às práticas sociais, as quais vão dar origem a outras ações, fazendo com que indivíduo e sociedade tomem conhecimento do mundo em que vivem.

O *habitus* adquirido na formação da graduação, por exemplo, será transformado em experiências que, por sua vez, vão dar lugar a novos *habitus* de transformação de um determinado grupo, estando estas anteriores sempre à frente de todas as experiências que o grupo venha a ter no futuro.

¹ Diferente da definição de hábito, que significa a repetição freqüente de um ato, uso, costume (FERREIRA, Aurélio, B. H, 1993).

Em relação ao campo, Bourdieu denomina como o “espaço onde as posições dos agentes se encontram ‘a priori’ fixadas”. O campo se define como o lócus onde se trava uma luta concorrencial entre os atores em torno de interesses específicos que concretizam a área em questão (ORTIZ, 1994, p.19).

É um espaço onde se manifestam relações de poder, estruturando-se a partir da distribuição de poderes entre os seus agentes, o que acaba por determinar a posição de cada um no grupo. A posição dos agentes no grupo é distribuída em dois pólos que, segundo Bourdieu, são o dos dominantes e o dos dominados. Um campo que abriga normas próprias de produção e avaliação dos produtos por ele produzidos, permitindo compreender o que lhe é interno e externo, possibilitando o reconhecimento e a identificação com a cultura existente (BOURDIEU, 1997).

Assim, entendemos que o espaço profissional também funciona como um campo, uma vez que os profissionais, como agentes sociais, se apropriam do seu trabalho e legitimam suas ações, as quais só poderão se realizar com a colaboração consciente ou com a cumplicidade inconsciente dos outros agentes profissionais, num encontro e confronto de posições e atitudes, tomadas de decisões e autonomias.

As questões e reflexões sobre *habitus* e campo a partir das abordagens de Bourdieu são aprofundadas na seqüência a seguir.

2.1 Bourdieu e a questão do habitus e do campo

O *habitus* deve ser compreendido, segundo Bourdieu, como uma estrutura (forma objetiva) e como percepção, classificação e avaliação (forma subjetiva) que, como instrumentos intelectuais geradores de práticas ultrapassam os limites teóricos. É uma maneira de ser e de agir adquirida de forma interiorizada e cronológica, demonstrada exteriormente pela prática.

A socialização é um processo que se desenvolve com a aquisição de uma série de *habitus*, principalmente durante o período de formação das primeiras categorias ou

valores do ser social. A aquisição destes *habitus* vão orientar também as práticas destes agentes no futuro, por isso, deve ser dada maior atenção na primeira fase de sua formação. Além disso, as estruturas de um *habitus* anterior comandam o processo de estruturação de novos *habitus* a serem produzidos.

Para Bourdieu, o *habitus* se configura como um

sistema de disposições (tendências, propensões, inclinações) duráveis e transponíveis que, integrando todas as experiências passadas, funciona a cada momento como uma matriz de percepções, de apreciações e de ações, tornando possível a realização de tarefas infinitamente diferenciadas, graças às transferências analógicas de esquemas que permitem resolver os problemas da mesma forma e às correções incessantes dos resultados obtidos, dialeticamente produzidos por estes resultados (ORTIZ, 1994, p.65).

Então, o *habitus* está presente no princípio do desenvolvimento da ação, ou melhor, a conjunção do *habitus* e de uma determinada situação, faz surgir a prática, pela necessidade do agente, de um grupo ou da sociedade. O resultado desta ação está, de certa forma, predeterminado ou previsto, pois a ação é praticada de maneira estratégica, de modo quase consciente, como uma probabilidade que supõe uma transformação. Para que isto aconteça, basta que estas ações se definam primeiro em relação ao que Bourdieu chamou de ‘campo de potencialidades objetivas’, onde estão as coisas a fazer ou a não fazer, a dizer ou a não dizer.

Como vimos, as novas experiências vão trazendo transformações gradativas do *habitus*, embora não trazendo mudanças essenciais, possibilitando novas práticas ou ações, chamadas de correções. Sendo o *habitus* uma estrutura estável, mas não permanente, que comanda o processo de estruturação de um novo *habitus*, as correções e os ajustamentos que vem a ser feitos na realização das práticas são conscientemente operados pelos próprios agentes, o que supõe que eles têm uma espécie de código comum, fazendo com que os empreendimentos coletivos tenham uma certa concordância entre os *habitus* dos agentes mobilizadores, garantindo o sucesso da ação. O *habitus* é considerado então a ‘mediação universalizante’, que faz com que as práticas sejam vistas como sensatas, razoáveis, aceitáveis. Esta harmonização confere às ações uma racionalidade

específica que as fazem ser vividas como evidentes ou necessárias, isto é, como imediatamente inteligíveis e previsíveis por todos os agentes, membros do mesmo grupo ou da mesma classe ou categoria.

Assim, concordamos com Ortiz quando diz que:

Considerando o *habitus* como um sistema subjetivo, mas não individual de estruturas interiorizadas, esquemas de percepção, de concepção e de ação, que são comuns a todos os membros do mesmo grupo ou da mesma classe e constituem a condição de toda a percepção, fundamos então a concertação objetiva das práticas e a unicidade da visão do mundo sobre a impessoalidade e a substitubilidade perfeita das práticas e das visões singulares (ORTIZ, 1994, p. 79).

Por ser interiorizado, o *habitus* mantém estruturas duradouras que se apresentam, de certa forma, com grande resistência à mudanças. A interiorização de novos *habitus* requer a incorporação deste pelo agente.

As práticas ou obras dos agentes sociais, produtos de um *habitus*, trazem características semelhantes apreendidas em uma época, grupo ou classe e carregam uma marca particular que os identifica. Esta marca, de certa forma, identifica o campo de atuação do agente. É o campo que mostra ao agente que tipos de estratégias deve adotar para a realização das ações. Dentro do campo, o agente tem incorporado o *habitus* que possibilita a percepção, a apreciação e a ação, a escolha, a tomada de decisões, a solução e a avaliação de problemas.

Observando-se a lógica da gênese do *habitus*, está clara a série cronológica da construção das estruturas apresentada por ele. Assim, por exemplo, o *habitus* adquirido na família está no princípio da estruturação da experiência escolar. Este, por sua vez, depois de transformado pela ação escolar de forma diversificada, está no princípio da estruturação de todas as experiências posteriores e assim ocorre a reestruturação do *habitus*.

O sistema de ensino, por exemplo, que é a instância qualificada para assegurar a reprodução dos esquemas de ação, de expressão, de concepção, de imaginação, de percepção e apreciação na formação social, deve produzir, num processo prolongado de

‘inculcação’, agentes dotados de um *habitus* secundário capazes de conservar e transmitir a cultura.

Para Bourdieu (1992, p.215)

Encarregada de comunicar estes princípios de organização, a escola deve ela mesma organizar-se com vistas a cumprir esta função. Para permitir este programa de pensamento chamado cultura, deve submeter à cultura que transmite uma programação capaz de facilitar sua transmissão metódica. A escola não oferece somente as indicações do que deve ser valorizado, mas também define os itinerários, os métodos e programas de pensamento que balizam a trajetória posterior do pensamento. É por meio desta marca de aquisição dos esquemas constitutivos da cultura que se pode diferenciar o autodidata do homem formado pela escola.

Neste sentido, podemos perceber a importância de se ter bem definidos os propósitos de um projeto político-pedagógico para os cursos e uma sólida programação curricular nos campos de formação.

Como vimos, Bourdieu denomina ‘campo’ o espaço onde os agentes estão em suas diversas posições e é onde se apresentam em concorrência, defendendo seus interesses específicos, conforme o pólo a que pertencem, se dos dominados ou dos dominantes. Os pertencentes ao pólo dos dominantes, trazem consigo uma bagagem maior de capital social, têm poder de argumentação e se ocupam em manter a cultura de forma quase ortodoxa; já os dominados, procuram mostrar seu descontentamento através de ações consideradas subversivas, implicando num confronto permanente com o pólo ortodoxo. Porém, dominantes e dominados são sempre coniventes, ou seja, adversários que, com suas ações antagônicas, vão delimitando o campo e tornando-o legítimo, construindo assim um consenso nas situações e discussões.

Os agentes, para terem reconhecidas as suas ações, passam por exigências em matéria de competência, tanto geral quanto específica, contribuindo para a ‘autonomização’ do próprio campo. Por isso, o campo não é o resultado de ações individuais dos agentes. Ele se fortalece a partir das relações existentes no seu interior e se manifesta através das estratégias de ação dos seus agentes que, em última instância, são

os que têm a responsabilidade da transformação ou da conservação da sociedade.

Conforme Pinto (2000, p.80) “...dentro do espaço social como espaço diferenciado, grupos de agentes conquistam uma posição na divisão do trabalho que os habilita a manipulação legítima de determinados produtos simbólicos”, o que nos permite compreender os princípios da divisão interna destes agentes e as suas relações com as questões externas, ou seja, compreender que as funções sociais, por terem sua lógica própria, são legitimadas por uma espécie de ordem social.

Para Bourdieu (1989), a especificidade dos campos, como espaços relativamente autônomos de posições institucionalizadas, está na capacidade destes agentes profissionais conseguirem que seus ocupantes produzam todas as práticas definidas pelo seu posto, sobretudo por um mecanismo de vocação-cooptação, que, historicamente, estão reconhecidas e legitimadas. Estes agentes estão continuamente impondo sua visão de mundo e a visão de sua própria posição neste mundo, ou seja, a visão da sua identidade social.

2.2 A Avaliação como problema e desafio

A avaliação é uma atividade bastante antiga e considerada por muitos como banal, por ser inerente ao próprio processo de aprendizagem. Atualmente a avaliação tem estado presente em todas as ações que demandam tomadas de decisões e busca de qualidade. Avaliação é

a pretensão de comparar um padrão almejado (imagem-objetivo em direção a qual se orienta uma ação) com a realidade (a medida potencial na qual esta vai ser modificada, ou o que realmente ocorreu como consequência da atividade empreendida) e, por outro lado, a preocupação em alcançar eficazmente os objetivos propostos (COHEN, FRANCO, 1994, p.73).

A realização de uma avaliação deve permitir o julgamento dos resultados obtidos, tendo em vista as modificações posteriores.

Os primeiros conceitos de avaliação na área de educação são baseados em medidas

de resultados escolares, da inteligência, da produtividade dos trabalhos, que, geralmente, eram feitos com instrumentos de medida utilizados por técnicos especializados. Já na década de 30, a avaliação é feita a partir da identificação e descrição das formas como se atingiu resultados de programas, e, mais tarde, passa a fundamentar-se em julgamentos da intervenção. Hoje, emerge o estágio em que o processo de avaliação é negociado com os atores antes mesmo da intervenção. Intervenção aqui entendida como um conjunto de meios organizados em um contexto específico, em um dado momento, com o objetivo de modificar uma situação problemática (Contandriopoulos, 2000).

Para Cohen, Franco (1993) a avaliação de processos mostra de que forma os componentes de um projeto contribuíram ou não para o alcance dos objetivos, procurando detectar as dificuldades que ocorreram desde o planejamento, incluindo a administração, e o controle, para que sejam corrigidas oportunamente. Mas, não podemos acreditar que a questão da avaliação seja um processo linear e quantitativo. Ela é, antes de tudo, um processo que envolve vários segmentos e, portanto, um processo participativo e qualitativo.

Entendendo avaliação como um processo inerente a qualquer atividade ou atitude, consciente ou não, planejada ou não, vemos que ela faz parte da nossa vida de forma bastante freqüente, ou seja, cada vez que emitimos juízos de valor, mesmo em pensamento, estamos defendendo, tomando partido, criticando, negando ou refutando coisas que acontecem no cotidiano. Desta forma, estamos aprimorando nosso conhecimento, o que quer dizer que estamos aprendendo e que, principalmente, estamos chegando a conclusões ou concepções teóricas que traduzem a nossa forma de ser.

Para Cohen, Franco (1993, p. 73) “avaliar é fixar o valor de uma coisa; para ser feita se requer um procedimento mediante o qual se compara aquilo a ser avaliado com um critério ou padrão determinado”. Este tipo de avaliação geralmente é utilizado quando se quer analisar os resultados do que já está planejado ou projetado. Então, faz-se uma comparação dos efeitos do programa com as metas que se propôs alcançar, contribuindo assim com a tomada de decisões e com a melhora da programação futura.

A avaliação foi definida pela Organização das Nações Unidas (ONU) como “o

processo orientado a determinar sistemática e objetivamente a pertinência, eficiência, eficácia e impacto de todas as atividades à luz de seus objetivos. Trata-se de um processo organizativo para melhorar as atividades ainda em marcha e ajudar a administração no planejamento, programação e futuras tomadas de decisão” (ONU, citada por FRANCO, COHEN, 1993). Não deve ser comparada ao acompanhamento ou ao monitoramento, que é a atividade interna que se realiza durante o período de execução. A avaliação pode ser realizada antes, durante a implantação, ao concluir, ou mais tarde, quando se pode prever que o projeto já tenha provocado seu impacto.

Nas Instituições, a avaliação é utilizada como instrumento importante de controle de qualidade que guia a economia. Isto acontece desde o final da Segunda Guerra Mundial, quando o Estado passou a avaliar programas públicos, principalmente nas áreas de educação, social, de emprego e de saúde, onde o emprego dos recursos precisava ser o mais eficiente possível. Foi então que os economistas desenvolveram mecanismos para analisar as vantagens e os custos destes programas. As abordagens econômicas não se mostraram eficientes em projetos sociais (Contandriopoulos, 2000). É preciso distinguir as avaliações baseadas puramente em métodos daquelas que se orientam através de discussões sobre as relações entre a intervenção, o contexto e os resultados obtidos. Assim, os projetos sociais não deverão ser avaliados apenas através de modelos quantitativos.

Este julgamento ou avaliação pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas (avaliação normativa), ou elaborada a partir de um procedimento investigatório de cunho científico (pesquisa avaliativa). Tanto um quanto outro apresentam resultados satisfatórios e são empregados conforme os objetivos definidos na avaliação pretendida. Estes objetivos podem ser numerosos e se apresentam tanto de forma explícita quanto implícita, oficiais ou não, aceitos por todos ou somente por alguns.

Quanto à avaliação participativa, que inclui os beneficiários, esta é bem definida pelos autores:

O objetivo deste tipo de avaliação é minimizar a distância que existe entre o avaliador e os beneficiários. É utilizada particularmente em pequenos projetos, que procuram fixar as mudanças propostas, criando condições para que seja

gerada uma resposta endógena do grupo. No processo de um projeto social, a estratégia participativa prevê a adesão da comunidade no planejamento, programação, execução, operação e avaliação do mesmo. (COHEN, FRANCO, 1993, p.114)

Assim, a avaliação participativa passa a ser uma estratégia diferente para projetos, fazendo com que o sucesso deste dependa, em grande parte, da sua população de abrangência, voltando-se para uma avaliação mais qualitativa.

A apreciação do processo de intervenção que visa oferecer serviços para uma clientela pode ser feita em três dimensões, conforme caracteriza Contandriopoulos (2000): a dimensão técnica dos serviços, onde se apreciam a adequação dos serviços às necessidades dos beneficiários; a dimensão das relações interpessoais, que aprecia a interação psicológica e social entre os clientes e os produtores da ação e; a dimensão organizacional, que diz respeito à acessibilidade aos serviços, à extensão da cobertura da intervenção, considerando a continuidade dos serviços. Os resultados esperados são analisados comparando-se os índices dos resultados obtidos com critérios e normas pré-estabelecidas. Esta apreciação é, às vezes, insuficiente para se fazer um julgamento ou avaliação, sendo necessário o emprego de uma pesquisa avaliativa.

A pesquisa avaliativa faz um julgamento da intervenção após a sua realização utilizando os métodos científicos, analisando a pertinência da intervenção e a adequação da estratégia utilizada, a relação existente entre os objetivos da intervenção e os meios empregados, o modo como os recursos foram usados, os efeitos (eficácia) dos serviços, considerando os desejados e os não desejados para a população alvo e também para outras populações.

Um dos modelos existentes para a realização de uma pesquisa avaliativa é o modelo preconizado por Saul (2000), chamado de Avaliação Emancipatória. Para a realização desta pesquisa, utilizou-se uma aproximação com este modelo, reconstruído para nortear as discussões acerca da avaliação do Curso Superior em Enfermagem, principalmente porque contempla momentos operacionais que permitem a participação dos sujeitos envolvidos na formação.

Para a autora, a criação deste paradigma é inspirado em três vertentes ou fontes teórico-metodológicas: a avaliação democrática, a crítica institucional e criação coletiva e a pesquisa participante.

A *avaliação democrática* se assemelha a um serviço informativo prestado à comunidade com características de programa educacional e que reconhece na comunidade um pluralismo de valores. Esta avaliação vem a ser quase uma reação a estudos burocráticos herdados de programas norte-americanos, uma vez que tem como valor básico a cidadania consciente. O avaliador se coloca como um intermediário nas trocas de informação entre diferentes grupos e se compromete a coletar os dados e apresentar os resultados a todos os envolvidos de forma compreensível, seguindo o fundamento do direito à informação.

A *crítica institucional e criação coletiva* foi proposta por Michel Segurier, em 1976, e se caracteriza por um processo de investigação de uma realidade a partir da aplicação de métodos de conscientização aos mais variados tipos de organização. Esta conscientização é considerada a mola mestra de uma pedagogia emancipadora, pois os sujeitos são considerados autodeterminados e capazes de desenvolver suas ações de forma crítica. Esta vertente apresenta-se dividida em 3 momentos:

- A expressão e descrição da realidade, quando é feita a problematização da realidade a ser estudada, a partir da expressão de fatos, conceitos, valores e sentimentos, e também, momento em que é possível sentir a posição dos participantes em relação ao problema. A partir daí é possível avançar para discussões de aspectos mais amplos como o ambiente da instituição e a própria sociedade;
- Crítica do material exposto: é o momento em que os membros da instituição fazem uma crítica das suas ações, refletindo sobre a prática desenvolvida, tomando consciência das distâncias existentes entre as propostas e as ações de uma organização; e
- Criação coletiva: Momento em que são feitas as alterações necessárias para o prosseguimento da organização a partir da problemática detectada. A criação

será a explicitação de um projeto político-pedagógico a partir de uma proposta coletiva e solidária, que se proponha a realizar um novo tipo de estrutura e de ações.

Para Saul (2000, p. 58)

o que se constitui de relevo fundamental nesse processo é a possibilidade de as pessoas envolvidas, tornando-se mais conscientizadas de suas possibilidades, de seus limites e de suas autênticas e desejadas finalidades, encontrarem soluções criadoras para os problemas identificados.

A *pesquisa participante* analisa as ações voltadas para as necessidades da população, levando em conta suas aspirações e potencialidades. É a metodologia que procura incentivar e desenvolver a autonomia e a autoconfiança da população a partir de suas bases, com pouca dependência do que é exterior a ela, tendo como princípios a autenticidade e compromisso, o antidogmatismo, o retorno das informações ao grupo, feedback aos intelectuais orgânicos, ritmo e equilíbrio de ação-reflexão e ainda ciência modesta e técnicas dialogais (SAUL,2000).

Na abordagem da pesquisa participante a aprendizagem e a ações são coletivas, visando sempre à transformação do povo em sujeito político, que reivindica, de forma consciente e organizada, uma melhoria na sociedade a que pertence (GAJARDO, 2000). Metodologicamente, este enfoque tem como objetivos promover a produção coletiva de conhecimentos, promover a análise coletiva das informações, determinar as causas dos problemas e as possibilidades de solução e estabelecer relações entre os problemas, no que diz respeito ao individual e coletivo, ao estrutural e funcional na busca de soluções.

Boterf (2000) apresenta quatro fases de uma pesquisa participante: a primeira é a montagem institucional e metodológica da pesquisa; a segunda, é o estudo preliminar e provisório da região e da população envolvida, a terceira diz respeito a análise crítica dos problemas que a população considera prioritários e a última é a programação e aplicação de um plano de ação. No final da segunda fase, os resultados são divulgados e discutidos com a população, quando se terá a oportunidade de discutir, aprovar, questionar e

completar os itens apresentados. A análise crítica e a realização das ações, por sua vez, vão conduzir a outras necessidades, caracterizando assim, uma fonte de conhecimento em um processo permanente de estudo, de reflexão e de transformação da realidade.

Para conceituar Avaliação Emancipatória, Saul (2000, p.61) diz que

caracteriza-se como um processo de descrição, análise e crítica de uma dada realidade, visando transformá-la. Destina-se à avaliação de programas educacionais ou sociais. Ela está situada numa vertente político-pedagógica cujo interesse primordial é emancipador... de modo a libertar o sujeito de condicionamentos deterministas.

Conforme a autora, o compromisso maior desta avaliação é o de fazer com que as pessoas envolvidas escrevam sua própria história a partir de uma ação educacional crítica e então apontem suas alternativas de ação-emancipação. Neste sentido, a Avaliação Emancipatória tem dois objetivos básicos: o primeiro é o de iluminar o caminho da transformação, comprometendo-se com o futuro daquilo que se quer transformar, a partir do autoconhecimento crítico e concreto do real. O segundo, é acreditar no valor emancipador da consciência crítica, na possibilidade do sujeito educador dar uma direção às suas ações de acordo com os valores que ele elege e com os quais vai se comprometer.

Os conceitos que norteiam a abordagem da Avaliação Emancipatória são:

- Emancipação, entendida como elemento de luta transformadora, a partir da consciência crítica da situação e da proposição de alternativas de solução;
- Decisão democrática, que significa o engajamento responsável e compartilhado dos elementos envolvidos no projeto ou programa educativo para a tomada de decisão, tanto na avaliação quanto nas proposições para o futuro;
- Transformação, que diz respeito às alterações em programas educacionais geradas coletivamente, com base nas análises críticas deste. A transformação deve estar em consonância com os compromissos sociais e políticos assumidos pelos participantes;
- Crítica educativa, que propõe a análise valorativa do programa educativo em questão, através da ótica dos participantes avaliadores. A função da crítica é

educativa e formativa, visando a reorientação do programa (SAUL,2000).

Neste caso, o avaliador deve fazer parte da equipe de planejamento e desenvolvimento do programa educacional que está na condição de avaliado e assume o papel de coordenador e orientador dos trabalhos. Ele deve proporcionar situações que favoreçam o diálogo, a discussão, a busca e a análise crítica sobre o funcionamento do programa, bem como estimular o grupo na reformulação deste.

A Avaliação Emancipatória, conforme Saul (2000), tem as seguintes características:

Características	Descrição
Natureza da avaliação	Processo de análise e crítica de uma dada realidade visando sua transformação.
Enfoque	Qualitativo Praxiológico: busca apreender o fenômeno em seus movimentos e em sua relação com a realidade, objetivando a sua transformação e não apenas a sua descrição.
Interesse	Emancipador, ou seja, libertador, visando provocar a crítica, libertando o sujeito de condicionamentos determinados.
Vertente	Político-pedagógica.
Compromissos	Propiciar que pessoas, direta ou indiretamente atingidas por uma ação educacional, escrevam sua própria história. O avaliador se compromete com a “causa” dos grupos que se propõe avaliar.
Conceitos básicos	Emancipação Decisão democrática Transformação Crítica educativa
Objetivos	“Iluminar” o caminho da transformação. Beneficiar audiências em termos de torná-las auto-determinadas.
Alvos da avaliação	Programas educacionais ou sociais.
Pressupostos metodológicos	Antidogmatismo Autenticidade e compromisso Restituição sistemática (direito à informação) Ritmo e equilíbrio da ação-reflexão.
Momentos da avaliação	Descrição da realidade Crítica da realidade Criação coletiva
Procedimentos	Diálogo Participação Utilização de técnicas do tipo: entrevistas livres, debates.
Tipos de dados	Predominantemente qualitativos Utilizam-se também dados quantitativos.
Papel do avaliador	Coordenador e orientador do trabalho avaliativo O avaliador, preferentemente, pertence à equipe que planeja e desenvolve o programa.
Requisitos do avaliador	Experiência em pesquisa e avaliação Habilidade de relacionamento interpessoal.

Fonte: Saul, 2000, p.64.

Quadro 1: Características da Avaliação Emancipatória

Assim, os princípios teóricos metodológicos que subsidiam este estudo são a avaliação democrática, a crítica institucional e criação coletiva e as pesquisa participante, além dos conceitos que envolvem a Avaliação Emancipatória descritos neste quadro. O processo de desenvolvimento metodológico do estudo será apresentado no capítulo a seguir.

3 O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO DO ESTUDO

Este capítulo explicita as fases do desenvolvimento metodológico do estudo, conceituando a pesquisa qualitativa, caracterizando o local e os sujeitos do estudo, os princípios teóricos da sociologia da prática em Bordieu utilizados e os momentos operacionais do processo de investigação baseados em Saul, conforme mencionado. Além disso, descreve os instrumentos e procedimentos utilizados.

O convívio social humano, as ações individuais e coletivas do homem e os conceitos dados por ele sobre a organização e os processos sociais, conformam-se como fenômenos complexos relativamente observáveis, porém de difícil e variadas formas de interpretação e análise, principalmente se considerados à luz dos preceitos científicos. Para Becker (1999), até a simples observação torna-se um processo demorado, pois apresenta-se problemas complexos e pouco objetivos, que exigem um grande entendimento da vida das outras pessoas.

Por isso, pesquisadores que se dedicam a temas da área das Ciências Humanas tem utilizado o arsenal metodológico qualitativo e, o que se tem visto, são trabalhos que contemplam, como recurso básico, a descrição. Além disso, tentativas de intervenção e transformação do processo social tem sido feitas. Porém, ocupam mais espaços na teoria do que na prática. Torna-se necessário compreender que qualquer transformação deve se dar tanto no campo da produção do conhecimento quanto no nível de intervenção (NORONHA, 2000). Desta forma, a disseminação do saber com participação ou com uma intervenção vai acontecer tanto no nível da ciência, quanto na consciência coletiva.

Conforme Saul (2000, p.45), as características da abordagem científica qualitativa, pelo fato de estarem ligadas às questões sociais, têm servido também de base para a abordagem de questões ligadas à avaliação, já que podem utilizar conceitos com alguns pontos em comum:

- A objetividade na ciência e na avaliação é sempre relativa;
- A compreensão de um fenômeno, de um sistema ou de um acontecimento é empreendimento humano intencional e tentativo, sujeito a inevitáveis limitações e erros;
- São consideradas as diferentes posições, opiniões e ideologias mediante as quais os indivíduos interpretam os fatos e objetivos e reagem nas diferentes situações;
- Nem a educação nem a avaliação podem ser compreendidas como processos tecnicistas, desligados de valores;
- A avaliação não pode visar unicamente comparar resultados obtidos com objetivos preestabelecidos e quantificáveis;
- O objetivo da avaliação não se restringe a resultados de curto prazo nem a efeitos previsíveis em programas. Os efeitos secundários em longo prazo são tanto ou mais significativos;
- O campo dos produtos de aprendizagem deve ampliar-se e não restringir-se a exigências metodológicas;
- O método qualitativo de avaliação está direcionado ao processo da prática educativa, com o objetivo trazer a informação necessária para a transformação da ação;
- A busca de significados e processos substitui as generalizações estatísticas pelas análises do particular e dos acontecimentos que não se repetem;
- O propósito da avaliação qualitativa é compreender a situação do objeto de estudo, mediante a consideração das interpretações e aspirações daqueles que nela atuam;
- O relatório da avaliação deve incluir as perspectivas de diferentes grupos que participam das experiências educativas, permitindo uma maior compreensão do processo, de forma que possa ser útil para a reorientação de suas práticas.

Este estudo foi realizado através de abordagem qualitativa, porque articula fenômenos complexos como avaliação, educação, saúde, enfermagem e sociedade.

Conforme Minayo (1994) e Ludke; André (1986), o método qualitativo é aquele que coloca o pesquisador em contato direto com a situação e o ambiente que está sendo investigado, num intensivo trabalho de campo e os dados são predominantemente descritivos, incluindo transcrições de entrevistas e documentos. A preocupação com o processo e com a apresentação do problema é uma constante e o significado que as pessoas dão às coisas, à sua vida e aos fatores que lhe cercam, são o foco da atenção do pesquisador na busca da análise detalhada.

A Enfermagem atua num cenário sobre o qual incide um projeto que tem como proposta a transformação deste cenário, a partir da formação de profissionais em saúde. Nele acontecem as relações e integração entre população, instituições, serviços de saúde e Universidade. A realidade do cotidiano vivida e construída pelos atores deste cenário é amplamente considerada como subsídio para a concretização deste estudo.

Assim, a pesquisa foi realizada na região de abrangência da Universidade de Santa Cruz do Sul, considerando-se os municípios onde atuam os egressos do Curso de Enfermagem e os municípios onde a Universidade mantém convênios com Instituições para a realização de estágios curriculares. Esses municípios são: Santa Cruz do Sul, Venâncio Aires, Lageado, Vera Cruz, Rio Pardo, Candelária e Cachoeira do Sul. São considerados de médio porte e na área da saúde possuem pelo menos um hospital, Secretaria de Saúde, com Unidades Sanitárias e comunidades organizadas por lideranças. A região é composta ainda de municípios menores, que não possuem esta estrutura mínima e, portanto, não foram considerados neste estudo.

Os sujeitos envolvidos neste trabalho foram os alunos formandos do Curso de Enfermagem da UNISC e alguns representantes dos alunos egressos deste curso, por terem feito parte de todas as etapas de formação e contribuíram com uma avaliação sob a ótica de quem a recebe. Além destes, participaram desta pesquisa representantes dos empregadores destes egressos. Secretarias de Saúde, empresas, instituições e hospitais da região são os sujeitos que recebem os profissionais e percebem sua atuação, protagonizando uma avaliação externa à Universidade. Estes mesmos locais servem como campo de estágio para os alunos do curso que participaram deste estudo. Também

fizeram parte deste trabalho, professores com formação em Enfermagem que atuam no curso, coordenador e ex-coordenadores, além de representantes dos supervisores de estágio. São sujeitos que têm a responsabilidade de formar enfermeiros e de administrar a formação e o andamento do curso.

Alguns princípios teóricos da sociologia da prática de Bourdieu, abordados neste estudo, servirão como base para as discussões dos dados coletados encontrados no material expresso:

Habitus	Campo
Produto das relações sociais Matriz de percepções, ações e apreciações Estrutura estruturante da ação Orientador da ação e gerador da prática Gerador de representações e códigos Mediador universalizante Sendo transponível, faz a consertação das ações de forma durável Processualmente adquirido e interiorizado	Espaço de operacionalizações e práticas coletivas Espaço de geração, divulgação e transformação do saber Definidor da posição dos agentes Legitimador de uma ordem social Normatizado segundo lógica própria

Quadro 2: Princípios teóricos da sociologia da prática de Bourdieu

A síntese do Processo de Investigação inspirada na proposta de Avaliação Emancipatória pode ser visualizada no quadro a seguir:

Princípios Teórico-Metodológicos	Conceitos relacionados	Opções Instrumentais	
		Momentos operacionais	Instrumentos e ações
1. Avaliação Democrática	<ul style="list-style-type: none"> - Emancipação - Decisão Democrática - Transformação - Crítica Educativa - Direito à Informação e Cidadania 	<ul style="list-style-type: none"> - Etapa preparatória: 	<ul style="list-style-type: none"> - Inserção no campo; - Identificação, contato e motivação com os sujeitos
2. Crítica Institucional e Criação Coletiva	<ul style="list-style-type: none"> - Conscientização - Autodeterminação 	<ul style="list-style-type: none"> - Descrição da realidade: 	<ul style="list-style-type: none"> - Análise Documental
3. Pesquisa Participante	<ul style="list-style-type: none"> - Ação-Reflexão - Autenticidade e Compromisso - Participação - Diálogo 	<ul style="list-style-type: none"> - Crítica do Material Expresso: - Criação Coletiva: 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas e questionários (coleta, organização do corpus documental e pré-análise) - Oficinas com professores e grupo de trabalho para discussão do material - Seminário com todos os sujeitos

Quadro 3: Síntese do Processo de Investigação

O processo de investigação foi realizado considerando-se os princípios teórico-metodológicos da Avaliação Emancipatória, de forma simplificada, e as categorias de *'habitus'* e *'campo'* de Bourdieu, conforme apontados no quadro 3. Operacionalmente, a descrição da realidade realizou-se a partir do levantamento de dados documentais e em oficinas realizadas com professores e grupo de trabalho. Este grupo fez parte também da crítica do material exposto e da criação coletiva, representando o momento de participação, juntamente com o seminário final.

Dadas às características peculiares desta pesquisa, a questão da participação foi feita de forma diferente e simplificada em relação ao modelo da Avaliação Emancipatória, o que caracterizou a criação de um modelo de avaliação inspirado no paradigma preconizado por Ana Maria Saul, adaptado à avaliação de curso de graduação de Enfermagem da UNISC. Assim, temos que a forma de participação deu-se, principalmente, através dos integrantes do grupo de trabalho que compreende, além do coordenador e dos ex-coordenadores do curso, um representante dos formandos e um enfermeiro da comunidade externa, ligado ao curso. Este grupo participou, desde a compreensão da metodologia, da filosofia e sociologia da prática de Bourdieu e da elaboração de instrumentos para coleta de dados, até a discussão e debates sobre os temas geradores e a elaboração de um documento síntese, a ser apresentado aos participantes em seminário e posterior análise dos temas gerados. Outro momento importante de participação, foi o seminário final para a discussão do documento e posterior reelaboração deste como proposta final para o projeto político-pedagógico do curso, no qual participaram todos os sujeitos da pesquisa, além do grupo de trabalho, de todos os professores e supervisores de estágio do curso.

O grupo de trabalho identificou 3 temas geradores considerando a frequência com que se apresentavam as respostas das entrevistas e do questionário, que foram agrupadas e analisadas. Para tanto, foi feita a relação entre cuidado e prática de Enfermagem e o conceito de *habitus* e de campo em Bourdieu, resultando em categorias como: a) o cuidado como *habitus* da Enfermagem. b) a prática de Enfermagem como um campo a pertencer; e c) direções para um novo *habitus*. Estes temas passarão a ser discutidos no

capítulo 5, a partir da pré-análise feita pelo grupo de trabalho.

Os momentos operacionais e seus instrumentos e ações, que aqui não foram considerados de forma linear, realizaram-se com base em referências que caracterizaram o compromisso regional do Curso de Enfermagem da UNISC e as necessidades sociais definidas por este curso. Além disso, foram consideradas como responsabilidade da graduação, oferecer as condições para formação do *habitus* para a identificação do aluno em seu campo de atuação em Enfermagem.

3.1 Momentos operacionais da pesquisa

Etapa Preparatória:

Nesta etapa, foram proporcionadas conversas livres e individuais com os professores do curso de Enfermagem da UNISC, além da apresentação do projeto em Colegiado de Curso, atingindo a totalidade dos professores. Estiveram presentes 13 dos 15 professores do curso com formação em Enfermagem, além de 2 supervisores de estágio e demais professores que compõem o quadro de docentes. Este momento caracterizou-se pela concordância dos professores e supervisores de estágio em participarem como sujeitos da pesquisa e pela conscientização da importância do trabalho. Além da apresentação do projeto nesta reunião de colegiado de curso, o mesmo foi apresentado aos formandos em Enfermagem, também sujeitos desta pesquisa.

Por se tratar de um estudo participativo se procedeu a composição do já mencionado grupo de trabalho², formado por 9 pessoas, entre elas o coordenador do curso de Enfermagem, dois ex-coordenadores do curso e três coordenadores de estágio, além de um representante dos alunos indicado pelo Diretório Acadêmico e um enfermeiro representante da comunidade externa. Uma das enfermeiras era da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde - pessoa indicada pelo grupo por se tratar de pessoa externa à

² Constituição de um grupo de professores que atuam no Curso que tenham maior aproximação com o tema com o objetivo de discutir e analisar das questões emergentes.

Universidade e conhecedora das atividades dos Enfermeiros da região. Por um período de onze meses, este grupo participou de dez oficinas, inicialmente para conhecer os objetivos da pesquisa, a abordagem da sociologia da prática de Bourdieu e a metodologia da Avaliação Emancipatória de Saul e, posteriormente, participou da seleção dos participantes da pesquisa, da elaboração dos instrumentos para coleta dos dados até a pré-análise dos dados coletados, bem como na proposição do documento final para o curso, ou seja, dos subsídios para a reformulação do projeto político pedagógico do curso de Enfermagem da UNISC.

O grupo de trabalho selecionou, como sujeitos de pesquisa, os Secretários Municipais de Saúde dos municípios de Venâncio Aires, Santa Cruz do Sul, Rio Pardo, Vera Cruz, Lajeado e Cachoeira do Sul; os Diretores de Recursos Humanos ou administradores dos hospitais Santa Cruz e Ana Nery de Santa Cruz do Sul, Bruno Born de Lajeado, São Sebastião Mártir de Venâncio Aires, Beneficência e Caridade de Cachoeira do Sul, Hospital Candelária de Candelária e Bom Jesus dos Passos de Rio Pardo, e, ainda da Dimon Brasil Tabacos Ltda., Filler Indústria de Alimentos e KBHC – Kannenberg e Barker Hall Cotton Tabacos Ltda., num total de 15 instituições empregadoras. Destas, apenas uma empresa não participou da pesquisa, totalizando 14 instituições participantes.

Para a seleção dos sujeitos egressos, procedeu-se ao sorteio de 4 números, equivalente a 4 egressos por turma de formados. Sendo 5 as turmas já formadas pelo curso, somaram-se 20 ex-alunos pertencentes aos diversos municípios da região para os quais foram enviadas propostas para a participação na pesquisa, via correio. Houve necessidade da realização de um novo sorteio, uma vez que 5 ex-alunos não foram encontrados através dos endereços enviados pela Secretaria Geral da Universidade, 2 exercem suas atividades fora do estado e um não se encontrava no mercado de trabalho. Os municípios onde se encontram estes egressos são: Santa Cruz do Sul (6), Vera Cruz (3), Cachoeira do Sul (1), Candelária (1), Pântano Grande (1), Lajeado (1), São Jerônimo (1), Rio Pardo (1), Encruzilhada do Sul (1), Montenegro (1), Venâncio Aires (1), Segredo (1) e Gramado Xavier (1).

Outro segmento considerado neste trabalho foi o dos usuários dos serviços de Enfermagem do Serviço Integrado de Saúde da UNISC, onde pacientes participam de grupos de diabéticos, de hipertensos, de saúde da mulher e de gestantes, sendo selecionados 12 pacientes que participam das atividades nestes grupos há pelo menos 3 meses. Estes foram escolhidos conforme demanda e convite pessoal, completando o número estipulado pelo grupo de trabalho, sendo entrevistados em um período de 2 meses.

Ainda dentro da etapa preparatória, foram feitos os contatos iniciais com os sujeitos envolvidos na pesquisa para apresentação da proposta de trabalho, formalização de convite para participação e agendamento das entrevistas, através do envio de cartas-convite, visitas e telefonemas.

Os momentos seguintes dizem respeito à realização técnica da pesquisa, e, seguindo o paradigma da Avaliação Emancipatória, preconizada por Saul (2000), podemos caracterizar esta fase da pesquisa por três momentos: o da expressão e descrição da realidade, da crítica do material expresso e da criação coletiva.

Primeiro Momento: Descrição da realidade.

Para a descrição da realidade utilizou-se, como fonte, documentação existente na Universidade sobre o Curso de Enfermagem e sua história, situando-o no contexto dos demais cursos. Foram levantados dados através de consultas no projeto de criação do curso, no projeto político-pedagógico, objetivos do curso, legislação para os Cursos de Enfermagem e cursos superiores no Brasil, além de documentos de avaliação interna da Universidade e externa, pelos órgãos oficiais do Ministério da Educação.

Neste momento, foram realizadas as entrevistas com todos os sujeitos selecionados para a pesquisa, tais como educadores, compreendendo todos os professores do curso com formação em Enfermagem (13) e uma amostra dos 30 supervisores de estágio (4); empregadores (14), alunos egressos (20) e alunos formandos (40), além de uma representação os usuários do Serviço Integrado de Saúde, mantido pela Universidade, onde a população é atendida por enfermeiros e estagiários do curso de Enfermagem

através de atendimentos de Enfermagem em ambulatório, grupo de saúde da mulher, de gestantes, hipertensos e diabéticos (12) representando a comunidade para coleta de informações sobre a formação que é dada por este curso, conforme instrumentos construídos para tal e que se encontram anexados. Assim, temos que os sujeitos desta pesquisa somam 103 pessoas que participaram através de entrevistas gravadas, com exceção dos 40 alunos formandos, para os quais foi distribuído questionário em sala de aula.

Foram entrevistados empregadores de municípios da região de abrangência da Universidade, em cujas instituições os alunos do curso fazem estágios curriculares e que mantém em seu quadro de funcionários enfermeiros egressos da UNISC. Assim, fizeram parte deste estudo as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Santa Cruz do Sul, Vera Cruz, Venâncio Aires, Rio Pardo, Lageado e Cachoeira do Sul, os Hospitais dos municípios de Candelária, Santa Cruz do Sul, Venâncio Aires, Rio Pardo, Cachoeira do Sul e Lageado e ainda duas empresas de Santa Cruz do Sul. Nas secretarias municipais de saúde, a entrevista foi respondida diretamente pelos secretários, já nos hospitais, alguns solicitaram a presença da chefia de Enfermagem para auxiliar nas questões e nas empresas, uma foi respondida pelo gerente de recursos humanos e outra pelo médico do trabalho, tendo em vista que a função de Enfermagem do trabalho dentro destas empresas é recente e iniciou com a contratação de egressos da UNISC. Estas entidades citadas empregam 72 egressos do curso de Enfermagem da Universidade que estão no mercado de trabalho desde 1998.

Todos os docentes participaram da pesquisa através de entrevistas diretas e individuais, além dos 4 supervisores selecionados, tendo como critério o tempo de atuação como supervisor de estágio, sendo que dois trabalham na área hospitalar e dois na área de saúde pública ou comunitária, há mais de 4 anos.

Além destes, todos os professores do curso também atuam como supervisores de estágios e práticas, nas várias localidades, o que se considerou suficiente para a busca de resultados nesta pesquisa. Professores e supervisores de estágio desenvolvem o processo de formação em 6 Hospitais, 9 Secretarias Municipais de Saúde, 15 Empresas, no Serviço

Integrado de Saúde, em 2 Clínicas de Saúde Mental e Psiquiátrica e nas diversas comunidades pertencentes aos municípios de abrangência da Universidade.

Já a turma de alunos formandos é composta de 47 alunos, que receberam o convite pessoalmente, em sala de aula, quando foi apresentada a pesquisa, seus objetivos, sujeitos envolvidos e metodologia, e agendada uma data para a aplicação do questionário. Na data agendada, 40 alunos participaram respondendo o questionário, após os esclarecimentos sobre cada uma das questões.

Segundo momento: Crítica do material exposto

Após a coleta e transcrição destes dados o grupo de trabalho passou a reunir-se novamente para a pré-análise e descrição das deficiências e dos pontos positivos do processo de formação. Durante este processo foi feito levantamento do tema central emergente analisando os depoimentos e realizando levantamento de categorias amplas com listagem de sugestões e sínteses das principais tendências.

A realização de debates com o grupo de trabalho sobre os temas geradores oportunizou a descrição crítica do curso, a partir de questionamentos sobre: Quais os *habitus* que estão incorporados pelos profissionais enfermeiros, que práticas e ações são geradas e inculcadas na formação do *habitus* de Enfermagem, qual é o perfil e quais as competências evidenciadas no processo de formação de Enfermagem, se o curso está atendendo às necessidades da região, entre outros. A abordagem destes temas teve como objetivo a discussão sobre o trabalho de cada um dos professores e como um todo no curso, a caracterização do egresso e o que a comunidade espera deste curso.

Uma análise final realizada pelo grupo envolveu o pensamento de Bourdieu, de onde emergiram os três principais temas discutidos neste trabalho, quais sejam: o cuidado como *habitus*, o campo de prática da Enfermagem e as direções para um novo *habitus*. Além disso, foram consideradas ainda a contextualização histórica e a atual do curso, bem como seu projeto pedagógico e as Diretrizes Curriculares Nacionais.

Finalizando esta etapa, elaborou-se um relatório síntese que foi apresentado a todos os professores do curso em reunião colegiada, bem como a todos os participantes da

pesquisa em seminário agendado para este fim.

O seminário realizou-se nas dependências da UNISC durante a programação do IV Seminário de Produção Científica e V Jornada Acadêmica de Enfermagem da UNISC em agosto de 2003 com a participação dos diversos sujeitos envolvidos com a formação em Enfermagem. Na ocasião oportunizou-se intencionalmente um espaço para comentários, contribuições e discussões acerca dos dados apresentados.

Terceiro momento: Criação coletiva

A geração de propostas alternativas para o curso e seu projeto político-pedagógico foi se construindo durante as reuniões com o grupo de trabalho e a partir da apresentação do relatório contendo as pré-análises para a totalidade dos professores em reunião de colegiado de curso. Neste momento criou-se coletivamente subsídios para as transformações curriculares que pudessem atender às necessidades da comunidade de abrangência da Universidade. Este documento foi levado ao seminário organizado para discussão com todos os segmentos envolvidos na pesquisa e, após discussão deste documento, foi possível a percepção de elementos para a re-elaboração do projeto político-pedagógico do curso, incorporando críticas e conclusões deste seminário.

Algumas propostas surgiram para a reconstrução do Projeto Pedagógico do curso, tais como a reorganização em eixos temáticos, quais sejam:

- Interfaces da Enfermagem com as Bases Biológicas e da Saúde;
- Interfaces da Enfermagem com as Ciências Humanas;
- Enfermagem em Saúde Ambiental e Coletiva;
- Enfermagem no Processo de Cuidar;
- Pesquisa;
- Gerenciamento;
- Estágios Curriculares;
- Atividades Complementares.

A apresentação e aprovação do documento final, sob forma de projeto político-pedagógico serão feitas, em última instância, nos órgãos colegiados da Universidade, após

a sua elaboração pelos professores do curso.

3.2 Instrumentos e Procedimentos

Foram utilizados como instrumentos e procedimentos de pesquisa a análise documental, entrevistas e aplicação de questionário, oficinas e seminários, além dos procedimentos éticos em pesquisas conforme descrito a seguir:

Análise documental:

A análise documental é uma das primeiras fontes de informação que deve ser considerada em pesquisas que objetivam a historiografia como compreensão e explicação dos fatos do presente. Existem informações, das mais antigas às mais recentes, em arquivos e registros de instituições, sob forma de documentos, fichas, relatórios ou em computadores, com a vantagem de serem dados estáveis, considerados oficiais e que não exigem formas específicas de coleta. A dificuldade maior é encontrada nos próprios dados que, muitas vezes estão incompletos, de difícil compreensão pelo desgaste e mudanças de padrões que, com o tempo, dificultam as comparações, ou então, existência de dados que são confidenciais ou de restrito acesso.

Os fatos e os documentos existem como evidências dos acontecimentos passados, de forma registrada e considerada primária ou “bruta”, sendo necessário fazer uma interpretação crítica dos mesmos sem deixar de considerar a cientificidade da questão e a perspectiva do pesquisador. Assim, quem constrói os fatos para o presente é o pesquisador, interrogando as evidências e explicando o passado (DIEHL, 1997).

Para a realização desta pesquisa foi utilizada a análise documental no primeiro momento denominado *descrição da realidade* para a realização de levantamento de dados sobre a história do curso e então sobre a criação deste, seus objetivos, legislação e avaliação interna e externa. Os documentos utilizados foram o Projeto de Criação do Curso de Enfermagem da UNISC, elaborado em 1993 e que autorizou o funcionamento

do curso pelos órgãos colegiados da Universidade, os Projetos Político-Pedagógicos do curso, datados de 1994 e 2000 e o relatório de Avaliação Institucional da UNISC do período 1999-2001.

Entrevistas e Aplicação de Questionários:

O objetivo fundamental da entrevista é a obtenção de informações, fornecendo dados primários ou secundários sobre fatos, idéias, crenças, maneiras de pensar, opiniões, entre outros. Estas informações podem ser buscadas através de encontros do entrevistador com os entrevistados, de forma individual, quando ambos interagem “face a face”; ou coletiva, quando o entrevistador está “face a um grupo” de pessoas. Pode ainda ser feita por telefone, quando se trata, por exemplo, de pesquisa de opinião (TRENTINI; PAIM, 1999).

A escolha dos entrevistados é feita segundo critérios diversos, principalmente pelo envolvimento deles com o tema, na expectativa da obtenção de informações mais precisas. Inicialmente é aconselhável que se faça um contato para conhecimento prévio dos interlocutores e dos objetivos da pesquisa, depois, faz-se a identificação dos entrevistados e a entrevista propriamente dita. A postura ética neste momento é muito importante, quando o entrevistador deve saber ouvir, não discutir respostas, criar e manter um clima de amizade, respeito, confiabilidade e permitir o tempo necessário para as respostas.

Segundo Gauthier (1998, p. 36)

A forma de aproximação com o entrevistado, mais do que racional e científica é uma vivência metodológica, sensível e espiritual, deixando de ser apenas um encontro relativizado que objetiva a obtenção do êxito acadêmico, passando a ser um encontro solidário para reflexão e criação coletiva.

O questionário é uma forma fechada de entrevista estruturada, em que o entrevistado tem como limite de resposta as questões apresentadas pelo entrevistador. O questionário pode ser aplicado diretamente na presença do entrevistado ou indiretamente através do envio por vias telecomunicativas ou postais.

Nesta pesquisa, a entrevista se caracterizou como um instrumento importante e utilizado para a obtenção de informações e opiniões sobre o curso e a formação de Enfermagem que é dada por ele, dos diversos segmentos envolvidos, como coordenador e ex-coordenadores do curso, coordenadores e supervisores de estágio, empregadores, egressos e representantes da comunidade usuária do serviço de Enfermagem. Já o questionário foi utilizado em sala de aula para os alunos formandos.

A elaboração do roteiro de entrevista e do questionário foi feita a partir do grupo de trabalho, orientado pelas categorias teóricas e questões motivadoras.

Oficinas e Seminários:

A realização de um seminário pretende discutir, de forma crítica, algum tema de interesse comum a várias pessoas. Daí pode surgir o que se chama de decisão coletiva ou criação coletiva, onde se promovem questionamentos a partir de uma dada realidade e, ética e democraticamente, são levantadas as opiniões dos participantes. A cientificidade, o argumento e as condições adequadas estabelecem construções, inovações e a melhor equalização das questões.

O seminário deve dedicar-se a um tema que é antecipadamente preparado e organizado, apresentado e colocado em discussão, sob forma de questionamentos produtivos e sistemáticos, favorecendo o retorno com a participação de todos. Esta modalidade foi realizada numa das etapas finais da pesquisa, com a participação de todos os sujeitos envolvidos, após a apresentação inicial do documento que analisou os dados, possibilitando aos participantes a sua opinião sobre os resultados e sua contribuição nas conclusões do trabalho. Esta etapa foi considerada de grande importância para a pesquisa, uma vez que estiveram reunidos os egressos, seus empregadores e seus formadores, além de alunos formandos e comunidade usuária dos serviços de Enfermagem.

Já a oficina tem características semelhantes, porém é realizada com um grupo menor de participantes, intencionalmente organizado e, a partir da compreensão do tema apresentado, são feitas críticas e reflexões de forma dialógica para a construção de uma nova forma de pensamento que possa gerar novas práticas.

Esta técnica foi utilizada em dois momentos: o primeiro durante a fase da *etapa preparatória*, com o grupo de trabalho para a realização de debates sobre os temas da pesquisa e para a elaboração dos instrumentos de coleta de dados, além das oficinas realizadas na etapa da *crítica do material expresso*, quando se oportunizou a realização de debates sobre os temas geradores que oportunizaram a descrição do curso. O segundo momento foi durante a fase de *criação coletiva*, para a realização da discussão do documento-síntese elaborado na fase anterior, com os professores, coordenadores e supervisores de estágio, com o objetivo de reelaborar o documento posteriormente apresentado em seminário com todos os participantes da pesquisa.

A organização e análise dos dados se deram, inicialmente, com o registro de todas as entrevistas, que foram transcritas e tiveram suas respostas agrupadas por sujeitos. Os professores e supervisores de estágio foram considerados educadores e receberam números ordinários (Ex. Educador 1, 2...), assim como os empregadores (Ex. Empregador 1, 2..), os formandos (Ex. Formando 1, 2..), os egressos (Ex. Egresso 1, 2..) e os usuários dos serviços (Ex. Usuário 1, 2..). Este corpus deu início a uma primeira análise, apresentada ao grupo de trabalho. Uma segunda análise foi realizada após o agrupamento das respostas por temas, conforme as questões da entrevista.

O grupo de trabalho participou desta análise contribuindo com discussões e pronunciamentos pertinentes, principalmente no confronto destes temas com os apresentados pelos sujeitos envolvidos e com o contexto do curso e da situação de saúde na região. Depois da construção do que foi chamado de pré-análise, procedeu-se à apresentação do documento aos sujeitos da pesquisa para as discussões gerais.

Procedimentos éticos

Tendo em vista que os sujeitos envolvidos com pesquisas têm o direito de decidir sobre sua participação através de entrevistas ou respondendo questionários, o procedimento ético adotado é aquele que traz uma explanação detalhada do tema a ser abordado, mostra os objetivos claramente, relata as condições em que o trabalho vai se desenvolver e, principalmente, assegura que os dados pessoais ou qualquer forma de

identificação deste sujeito sejam evidenciados.

Neste estudo, para garantir que os sujeitos pudessem participar desde que seu anonimato fosse respeitado, foi-lhes apresentado o termo de consentimento onde constavam os dados da pesquisa, tais como o tema, os objetivos, a metodologia, os sujeitos envolvidos, a identificação da pesquisadora e de sua orientadora, além da instituição a qual estão vinculadas. Depois dos devidos esclarecimentos, estes sujeitos assinavam este termo, em duas vias, ficando uma sob seu domínio e a outra com a pesquisadora.

O termo de consentimento utilizado expressou a autorização dos sujeitos para participarem da pesquisa e o modelo utilizado encontra-se anexo (Anexo 6).

4 UMA DESCRIÇÃO DA REALIDADE: O ENSINO SUPERIOR E O DESAFIO DA AVALIAÇÃO

Em continuidade ao que já foi tratado sobre avaliação institucional, temos que o ensino formal, que objetiva a formação de profissionais capazes de atender às necessidades de uma dada realidade social, precisa proporcionar conhecimentos que facilitam a compreensão e solução de problemas bastante complexos. Estão aí implicadas as Universidades que, quando absorvas em suas questões internas e acadêmicas tornam o processo de mudança algo difícil e moroso. A questão é que, às vezes, se perde ou se dilui neste cenário a identidade/responsabilidade fundamental da instituição.

Concordamos que:

a Universidade Brasileira deve encontrar formas de enfrentamento da crise em que vivemos, encaminhando um projeto institucional que leve em conta as condições político-sociais da nossa população, ousando formar, cada vez mais, a maioria dos homens, a partir de proposta político-institucional que estabeleça efetiva relação com a sociedade (GISI ; ZAINKO, 1998, p.89).

As Universidades têm tido dificuldades em localizar suas responsabilidades e sua identidade devido à variedade de suas atividades e ao complexo sistema de relações que ela mantém com a comunidade, na intenção de ver suas necessidades atendidas. Tanto a comunidade quanto os componentes da instituição querem ver realizados vários tipos de atividades porque a Universidade está sendo vista pelo que ela faz e pelos resultados/produtos deste fazer.

As dificuldades começam na identificação de sua missão ou de suas funções sociais, muitas vezes também confundidas com o fazer do trinômio ensino, pesquisa e extensão que se referem às atividades/instrumentos e não aos objetivos da Universidade. Considerando que a função de qualquer instituição social é a melhoria da qualidade de vida de todos na sociedade, e, considerando que o objeto do trabalho da Universidade é o

conhecimento, a sua missão deve ser a de produzir este conhecimento e torná-lo acessível, como sua maior responsabilidade social (BOTOMÉ, 1996).

O sistema de ensino, considerado como uma instância qualificada para gerar e transmitir conhecimento e, portanto, qualificada para reproduzir a cultura, de forma crítica e transformadora, se constitui como um campo de produção, reprodução e circulação de bens sociais, através de uma estrutura de difusão e produção aceitos e legitimados pelos grupos sociais. A escola, assim, se constitui fator fundamental no consenso cultural, pois seus egressos partilham de um certo ‘espírito’ científico pertencente ao senso comum. É esta instituição, segundo Bourdieu (1989), que proporciona aos que estão submetidos à sua influência, a formação de um *habitus* capaz de gerar esquemas de ações a serem aplicadas em campos diferentes do pensamento, e, desta forma, cumprir sua função, indicando o que deve ser valorizado, o que deve ser definido como caminhos, métodos e programas que nortearão a trajetória do pensamento e da ação posterior.

Santos (2000), ao discutir a evolução do que era considerado o papel das Universidades, comenta que, na década de 40, seguindo a tradição do idealismo alemão, a Universidade era detentora de uma missão eterna que era a de procurar, incondicionalmente, a verdade, apenas por amor à verdade. Para tanto, os objetivos, por ordem de importância, eram fazer investigação, ser o centro de cultura e ensinar, e isto só acontecia por concessão do Estado. Na década de 60 os objetivos passaram a se voltar para a investigação, ensino e prestação de serviço, seguindo as modificações que se fizeram necessárias nas universidades. Já na década de 80 foram atribuídas dez funções às universidades: educação geral pós-secundária, investigação, fornecimento de mão-de-obra qualificada, educação e treinamento altamente especializado, fortalecimento da competitividade da economia, mecanismo de seleção para empresas de alto nível através de credenciamento, mobilidade social para os filhos de famílias operárias, prestação de serviços à região e à comunidade local, paradigma de aplicação de políticas nacionais e preparação para os papéis de liderança social.

As exigências em relação às questões econômicas e de vinculação ao capitalismo são evidentes, tomando lugar, aos poucos, das investigações e das questões de formação

do ser humano e do espírito crítico, que sempre foram tradição no meio universitário. Nas Universidades existe conhecimento disponível em várias áreas, o que caracteriza a disponibilidade do serviço, mas este conhecimento não está articulado ou integrado de maneira que possa orientar melhores formas de agir. É preciso fazer com que o conhecimento disponível seja, de fato, acessível, no sentido de tornar-se comportamento e ação de seus integrantes, fazendo com que este comportamento seja parte integrante da produção das instituições de ensino.

Como sabemos, todo serviço necessita de profissionais especializados para garantir a qualidade do trabalho a ser executado e dos benefícios que, neste caso, a instituição pretende que sejam gerados. Esta qualidade será esperada pela sociedade e depende da qualidade na definição das competências da instituição, tarefa que exige conhecimento e tecnologia, meios para elaborar estas definições e um agente capacitado, que é quem vai produzir o conhecimento e utilizá-lo.

Cada Universidade tem sua especificidade em função da contribuição a que se propõe para a sociedade em que se encontra. Sem ter clareza quanto às suas finalidades, a própria avaliação da instituição e do seu trabalho pode perder-se, uma vez que não está definido o que deve ser avaliado e qual o produto esperado. Cabe à Universidade, assim, papel fundamental na realização do avanço científico e tecnológico comprometido com a sociedade. A Universidade, desta forma, é concebida como espaço do desenvolvimento do saber, onde se produz e se transmite um saber de ponta e conhecimento básico.

Para atender às exigências da atualidade, a pedagogia, entendida aqui como o processo de ensinar e aprender, é hoje um saber em transformação, atravessando desafios e novas tarefas. Ao mesmo tempo, a educação, que é o terreno da formação, da transmissão cultural e das instituições educativas também está se requalificando, adotando novas fronteiras e procedimentos.

A emergência de novos pensamentos e constantes transformações sociais inevitavelmente nos remete a fazer uma avaliação do que temos visto e praticado no ensino hoje e, conseqüentemente, a visualização e planejamento para o futuro.

Na área da educação e da saúde, como áreas sociais, a avaliação deve considerar o

contexto das mudanças educacionais, sociais e de saúde, considerando também, de forma mais ampla, as questões econômicas e políticas deste contexto.

Sendo assim, não é mais possível pensar num projeto político-pedagógico desvinculado de uma avaliação permanente que o torne capaz de avançar, de transformar a realidade social, ou, pelo menos, de acompanhar as mudanças que ocorrem no mundo lá fora (da academia).

A avaliação no ensino superior, desde a avaliação de curso até a avaliação da instituição, da avaliação da aprendizagem a avaliação do desempenho docente, necessita ser referenciada ao projeto político-pedagógico, tanto do curso quanto da instituição. É ele quem “empresta” sentido aos dados que são obtidos e, ao tê-lo como pano de fundo, poderemos olhar com criticidade os resultados (DE SORDI, 1995).

Neste caso, avaliar sempre pressupõe a existência de um projeto que norteie as ações de toda a comunidade acadêmica, levando ao cumprimento dos objetivos da instituição como órgão formador e como detentora de um papel social. O resultado desta avaliação, baseado no projeto político-pedagógico, torna pública as ações desenvolvidas pela Universidade para que possam ser reconhecidas, criticadas e modificadas. Assim, a instituição mostra suas particularidades e seu processo de ensino passa a ser reconhecido até fora dela, no mercado de trabalho, através de seus alunos egressos e nas intervenções que ela opera na sua comunidade de abrangência. “Cada projeto (sobretudo em função dos compromissos sociais implícitos nele) pede, exige uma determinada configuração da prática de avaliação que o reafirme” (DE SORDI, 1995, p.28).

As discussões sobre avaliação sistemática nas instituições de ensino superior no Brasil iniciaram na década de 80, quando então duas tendências se evidenciaram, uma que preconizava o controle e a hierarquização entre as instituições e a outra voltada para a identificação das insuficiências e potencialidades, visando a melhoria do sistema de ensino. São tendências diversas e pressupõem metodologias diferentes, levando em conta a concepção de universidade que cada instituição tem. Discussões como essas continuam tendo importância hoje, principalmente num momento em que o Estado vem adotando metodologias de avaliação de forma controladora e hierarquizante, as quais vem tomando

força a partir da implantação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior.

No entanto, dentro das instituições de ensino superior, cresce cada vez mais a discussão em torno de uma avaliação institucional que possa demonstrar as insuficiências e as potencialidades, no sentido de buscar uma melhora na qualidade dos serviços prestados por elas, reafirmando seu papel social. Seriam dois os objetivos desta avaliação: o autoconhecimento e a tomada de decisões, visando sempre alcançar melhores resultados na missão institucional (BELLONI, 2000).

Na década de 90 as Universidades, principalmente as federais, tomaram a frente da condução dos processos de avaliação, a partir das iniciativas da Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), da Associação Brasileiras dos Reitores das Universidades Estaduais e Municipais (ABRUEM), e do Fórum dos Pró-Reitores de Graduação e Planejamento das Instituições de Ensino Superior (FORGRAD), tendo o MEC como articulador e financiador, culminando com a criação do Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras (PAIUB) cujos princípios eram a globalidade, comparabilidade, respeito à identidade institucional, a não-punição, a adesão voluntária, a legitimidade e a continuidade (RISTOFF, 1999).

Mas, a ênfase que se quer dar à avaliação institucional é no sentido de poder avaliar, desde idéias e projetos, ações e processos, até materiais curriculares, métodos de ensino, estrutura institucional, políticas e impactos, compromissos sociais, articulações internas e externas, entre outras. Assim sendo, conforme Dias Sobrinho (2000, p. 149), as características e condições de uma avaliação institucional devem ser:

- Globalidade: A avaliação deve procurar estender uma visão de compreensão de toda a Universidade em sua multidimensionalidade, evitando visões fragmentadas;
- Integradora: Integrar implica também interpretar as causas, conseqüências, contextos e processos daqueles fenômenos que se quer compreender. A ênfase deve ser dada aos processos de ensino, pesquisa e extensão integradamente. Também se avaliam a gestão e a infra-estrutura;
- Participativa e negociada: A avaliação institucional é um processo que vai se

constituindo através da participação ativa de todos os sujeitos. A comunidade acadêmica deve participar institucionalmente, e não aleatoriamente, pois se trata de um esforço coletivo de conhecimento, para dar significação política à instituição e à sua missão social;

- Operatória e estruturante: A avaliação deve ser orientada para o conhecimento, a interpretação, a tomada de decisões e a transformação da sociedade, por isso, os resultados podem estar traduzidos, muitas vezes, nos efeitos de caráter educativo e político do processo;
- Contextualizada: Os produtos e resultados são compreendidos e explicados em relação ao contexto, que é dinâmico e social;
- Formativa: O caráter principal deve ser o educativo, pedagógico ou formativo. As diferentes opiniões e posições na interpretação são consideradas educativas;
- Permanente: A avaliação deve instaurar-se como uma cultura permanente e integrar-se às estruturas da instituição;
- Legítima: Por ser um processo desenvolvido por decisão institucional, as ações tem legitimidade técnica e política;
- Voluntária: Sendo um processo que visa a melhoria e a construção da qualidade educativa, não deve ser impositiva, punitiva ou servir a hierarquizações, porém, implica a cooperação e participação ativa de grande parte da comunidade acadêmica;
- Adaptada a cada Instituição: Cada Universidade tem sua história e condições próprias de auto-realização, por isso, a avaliação deve respeitar a realidade de cada instituição.

A Avaliação da Educação Superior deve traduzir o papel ou função social da Universidade que é aceito universalmente e está relacionada com a formação humana e ao desenvolvimento da sociedade: a construção de conhecimento. A atividade educativa deve criar novas formas de compreensão da realidade, ultrapassando o mero treinamento; ela diz respeito ao compromisso social da instituição, à sua função pública. A construção, reconstrução e socialização dos conhecimentos são responsabilidades que podem ser

criticadas e avaliadas, trazendo resultados para mudanças (DIAS SOBRINHO, 1998 e 2000).

Cabe à Universidade levar em conta a complexidade social e tentar elaborar parâmetros para orientar a sociedade para os novos desafios, articulando um projeto educacional a um projeto que vise a preservação da vida com condições igualitárias de acesso aos bens indispensáveis para o pleno desenvolvimento humano, social e econômico. À Universidade compete o direito e o dever de descobrir formas que conduzam a uma política científica e tecnológica de avanços sociais, propondo a formulação de novos questionamentos, gerando novas idéias, comprometidas com a transformação do presente e com a construção do futuro.

É muito difícil compreender que tipos de conhecimentos seriam mais adequados para a construção de uma sociedade cujas demandas ainda são um tanto desorganizadas e até mesmo contraditórias, sem definição clara das políticas de atuação. Esta sociedade, em constante construção, vem dificultar a compreensão das necessidades futuras e segue sendo construída a partir de demandas imediatas, transitórias, de mudanças conceituais e de paradigmas. Assim, a incerteza de que tipo de sociedade se quer construir é mais uma das dificuldades que se apresentam no campo do conhecimento, provocando um incentivo para se pensar em revisões, reformulações e avaliações.

4.1 Avaliação no contexto do ensino de Enfermagem e da UNISC

No Brasil, o ensino superior de Enfermagem teve início oficialmente com a criação da Escola Ana Nery, em 1923, no Rio de Janeiro. Esta escola iniciou com um ensino institucionalizado, sistematizado, sob controle de enfermeiras e com forte influência do modelo Nightingaleano anglo-americano, uma vez que estavam no país enfermeiras norte-americanas convidadas para analisar e organizar o trabalho da Enfermagem no Brasil (GERMANO, 1993; DILLY; JESUS, 1995; ALVES, 2000; UNICOVSKY, 1998).

A partir dos anos 60 o ensino passou a ser reconhecido pelo Ministério da

Educação, tendo como exigência a formação completa de nível médio para ingresso e tendo definidas questões como carga-horária mínima, currículo mínimo, duração do curso e principalmente, disciplinas que preparavam os enfermeiros para atuarem nas questões preventivas como saneamento, controle de endemias, com ênfase nas questões sociais que envolviam os indivíduos doentes.

O curso superior de Enfermagem seguiu com estes propósitos até 1937, quando algumas poucas mudanças foram feitas para adequar o currículo às necessidades do meio hospitalar, que passaram a ter grande importância no início da década de 60. Neste momento, evidencia-se o estudo da doença, da clínica especializada e do caráter mais curativo do que preventivo. A saúde pública como disciplina vai perdendo espaço e não é mais considerada obrigatória, assim como os problemas básicos de saúde já não são mais considerados importantes (GERMANO, 1993; UNICOVSKY, 1998; BACKES, 2000; ALVES, 2000).

A doença, nesta época, é o foco central do trabalho da área de saúde, ela norteia a prática de Enfermagem e de medicina, é o foco das investigações e dos cuidados e o hospital, antes lugar de acolhimento dos pobres, torna-se o lugar mais privilegiado para a realização de investigações de doenças, terapias e recuperações de pacientes. Sendo assim, todas as ações estão voltadas para o ato médico (BACKES, 2000).

A partir da reforma do ensino superior nas universidades, em 1968, os currículos passaram por discussões e adequações, estimuladas pelas associações de classe de cada profissão. A ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem), envolvida com as questões de ensino de Enfermagem desde a sua fundação em 1926, se pronunciou também nesse momento, quando então o currículo de Enfermagem foi modificado, vigorando de 1972 a 1994. O novo currículo incorporava uma maior bagagem de conhecimentos científicos e de administração, continha uma carga-horária elevada de disciplinas especializadas em clínica médica e um mínimo de disciplinas sobre saúde básica, porém, a questão mais significativa foi a incorporação das disciplinas práticas e estágios. Esta reforma universitária obrigou os cursos superiores a adotarem também a prática desportiva e o estudo de problemas brasileiros, além de oportunizar a inclusão das licenciaturas,

iniciando oficialmente a formação pedagógica do enfermeiro.

Intensificou-se a capacitação de docentes com a criação de cursos de pós-graduação, principalmente em áreas clínicas. A área de saúde pública era quase uma especialidade dos órgãos governamentais para suprir a formação dos profissionais das ciências da saúde, onde praticamente inexistia um preparo para as questões preventivas.

A práxis profissional, ainda que reiterativa, amplia-se com a contribuição da sociologia e da psicologia, bem como com o desenvolvimento das teorias de Enfermagem, imprimindo um movimento de intelectualização da Enfermagem, gerado, em grande parte, pela criação da pós-graduação em Enfermagem nessa época, com a finalidade de preparar docentes e pesquisadores (BACKES, 2000, p. 119).

Foi na década de 80, a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, que se iniciaram os movimentos para discussão da reforma da saúde, repercutindo numa mudança de pensamento e mobilização da área, incluindo os órgãos formadores e, na Enfermagem, coincidindo com a nova regulamentação do exercício profissional. Assim, com a coordenação da ABEn, foram feitos seminários e oficinas para a construção de uma proposta curricular para o ensino superior de Enfermagem. Esta proposta foi encaminhada para o MEC e aprovada, com várias modificações, em 1994.

Porém, a educação superior brasileira também estava passando por mudanças substanciais e discutia a conformação da Lei de Diretrizes e Bases, propondo adequações aos todos os cursos de nível superior no Brasil, principalmente nas metodologias de ensino e distribuição de disciplinas. Esta exigência, somada às novas visões sobre a prática da Enfermagem, trouxe a necessidade de novas discussões, que tiveram espaço nos Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADENs), já a partir de 1994.

No Rio Grande do Sul e em vários estados brasileiros, as Comissões de Educação das ABEns Secionais promoveram encontros sistemáticos com os coordenadores de cursos de graduação para a discussão, compreensão e implantação deste novo modelo, fazendo encaminhamentos importantes aos SENADENs, a partir de realidades

profissionais, na intenção de suprir as dificuldades e garantir a qualidade na formação dos profissionais de Enfermagem. Nestes seminários, a Comissão de Especialistas em Enfermagem³, criada em 1996, teve participação importante, uma vez que representava a categoria e seus propósitos junto ao MEC e ao Conselho Nacional de Educação (CNE).

No final do ano de 2001 foi aprovada no Conselho Nacional de Educação a Resolução Número 3\2001, instituindo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a qual define os princípios, fundamentos, condições e procedimentos na formação de enfermeiros, para que sejam adotados na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem das Instituições de Ensino Superior.

Para Feuerwerker; Almeida (2003, p.351) “as orientações das Diretrizes estimulam as escolas a superar as concepções conservadoras, a rigidez, o conteudismo e as prescrições estritas existentes nos Currículos Mínimos, mas não definem um caminho único”, elas apenas indicam o compromisso com movimentos de mudança para uma formação que expresse os conceitos de saúde e de educação da instituição formadora, como parte de seu compromisso social. Fica explícita a necessidade de uma formação direcionada aos princípios preconizados pela reforma sanitária e pelo Sistema Único de Saúde.

Germano (2003, p.368) também enfatiza a relação educação/trabalho como um “marco estruturante importante na construção desse novo paradigma para a educação na área da saúde e da Enfermagem em particular” advindo das orientações das diretrizes, afirmando que há muito tempo já se vinha perseguindo essa idéia para a concretização do SUS, seus princípios e efetivação, fazendo com que o diálogo e a interação com os campos de trabalho se tornem mais próximas.

A Resolução acima citada, baseada no que preconiza a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), apresenta a formação por competências como norteadora da construção dos currículos de formação profissional, abordagem essa que visualiza uma

³ A Comissão de Especialistas é formada por enfermeiras designadas pelo Ministério da Educação e Cultura para realizar o processo de avaliação para autorização e para reconhecimento de cursos de graduação em Enfermagem.

relação mais próxima com o mundo do trabalho. Para Mandú (2003) essa relação significa a formação de um novo trabalhador, com qualificação técnica, conhecimentos globais, capacidade para tomar decisões, para trabalhar em equipe e enfrentar mudanças, o que demanda a construção de novas subjetividades.

A formação por competências já vinha sendo discutida no nível técnico de Enfermagem, especialmente orientada pela LDB, que as explicita par o nível técnico. As concepções sobre o termo envolvem discussões sobre trabalho e mercado, economia, produção, eficácia e, na área da educação tem sido associado e, às vezes dissociado, de concepções sobre emancipação, consciência, criticidade e formação para a vida. Perrenoud (1999) traz a discussão sobre competências a serem adquiridas na escola como maneiras de formar integralmente a partir de aquisição de conhecimentos, afirmando que não podem ser levadas ao entendimento de que dependeriam apenas de políticas econômicas e de mercado, devendo ser vistas como “capacidade de agir eficazmente em determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem se limitar a eles”(PERRENOUD, 1999, p.7).

Nas Universidades, o tema ainda gera discussões conceituais que permeiam outros conceitos tais como autonomia, enfrentamento de situações, tomada de decisão, criticidade, comportamento ético, avaliação, entre outros, a serem abordados pelos docentes diante de seus alunos, pelos profissionais em seus campos de trabalho, implícitos em condutas e filosofia de vida e de trabalho.

O momento agora passa a ser de colocar as discussões, reflexões e recomendações em prática, iniciando a mudança e as reformulações num novo projeto político-pedagógico para os cursos de Enfermagem.

Assim entendido, não cabe apenas a apresentação de um documento final onde consta uma grade curricular, como sendo a consolidação de um projeto político-pedagógico. Chamamos de projeto porque ele aponta caminhos, mas está em constante construção, cheio de modificações, enfrentando as diferenças de pensamento e concepções, exigindo vontade de mudar e visão prospectiva, acompanhando a realidade social e profissional, e ainda, seguindo a vocação da instituição onde se insere. “A

construção de um projeto político-pedagógico significa desencadear, no âmbito do curso, um processo contínuo de ação-reflexão” (GISI; ZAINKO, 1998, p.103).

Para a Instituição de Ensino Superior, o projeto político-pedagógico deve concretizar a vocação social da instituição e requer diretrizes estabelecidas a partir de processos de avaliação institucional, por isso, cada curso tem de levar em conta, ainda, todos os aspectos relevantes para a Universidade, tais como seus objetivos, seu papel social e suas dimensões internas e externas, que estarão refletidas no ensino de graduação, na pesquisa e na extensão.

No ensino de graduação de Enfermagem, as discussões sobre currículo preconizam mudanças que envolvam a comunidade, as lideranças não-governamentais, os diferentes níveis de prestação de serviço, mas, é perceptível a predominância ainda do modelo tradicional de ensinar, com um enfoque mais voltado para a área biomédica e hospitalocêntrica (ALVES, 2000).

Como Instituição de Ensino Superior a UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul, criada em 1993, pela sua própria origem caracteriza-se pelo seu caráter comunitário. Nasceu da vontade e do esforço da comunidade, por isso é comprometida com a região através da gestão democrática, que conta com a participação da comunidade acadêmica, com representantes da sociedade civil e do poder público nas suas decisões colegiadas. Sua política de pesquisa e extensão universitária é voltada aos interesses da comunidade regional, visando o seu desenvolvimento social, científico e tecnológico.

A Associação Pró-Ensino em Santa Cruz do Sul - APESC, mantenedora da Universidade de Santa Cruz do Sul, foi fundada em 1962 e dois anos depois obtinha aprovação de funcionamento da Faculdade de Ciências Contábeis. Em 1967 foi criada a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras; em 1968, a de Direito e em 1970, a Escola Superior de Educação Física. Gradativamente novos cursos de graduação foram criados e incorporados às diferentes Faculdades. Após o reconhecimento como Universidade, mais dez cursos foram implantados até 1998, totalizando vinte e oito cursos atualmente oferecidos. Desde 1980 a Instituição oferece licenciaturas em regime especial de férias e em 1984, com a criação de Escola Educar-se, passou a atuar também com ensino de 1º e

2º grau. A partir do ano de 2002, a Universidade passa a oferecer cursos profissionalizantes com a criação do Centro Profissionalizante, inicialmente com os cursos de Técnico em Enfermagem e Técnico em Informática.

A Universidade de Santa Cruz do Sul localiza-se na região Central do Rio Grande do Sul na região do Vale do Rio Pardo numa área de influência da colonização alemã e portuguesa e que abrange atualmente em torno de 70 municípios, nos vales do Rio Pardo, do Rio Jacuí e do Rio Taquari.

Município de imigração alemã, fundado em 1849, Santa Cruz do Sul, está localizada na encosta inferior nordeste do Rio Grande do Sul, distante 155 Km da capital do Estado, limita-se com os municípios de Venâncio Aires, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Vera Cruz, Vale do Sol, Sinimbu e Boqueirão do Leão, com área total de 795,53 Km², sendo 73 Km² de área urbana e 722,53 Km² de área rural, com uma população de 100.443 mil habitantes, sendo 51,35% do sexo feminino e 48,65% do sexo masculino, com um crescimento anual estimado para 1998 de 2,3%. A população está predominantemente localizada na zona urbana, num total de 80%, e 20% na zona rural. (UNISC, 1999). Conta com um complexo industrial, localizado principalmente no distrito industrial, com predominância de empresas fumageiras.

Este município pode ser considerado como um centro polarizador na Região do Vale do Rio Pardo, servindo de referência econômica, e de serviços de saúde para os demais 26 municípios integrantes desta região.

Desde a década de 80, a então Faculdades Integradas de Santa Cruz (FISC) vinha encaminhando ao MEC o projeto de criação da Universidade. Neste projeto incluía-se a criação de novos cursos, principalmente na área da saúde. O Curso de Enfermagem foi o primeiro curso implantado nesta área e também foi o primeiro curso na região.

Antes de dar início ao processo de criação de novos cursos, no final da década de 80, alunos de segundo grau, empresários, professores, associações e instituições de toda a região tiveram oportunidade de opinar sobre quais os cursos na área da saúde que a Universidade deveria oferecer. A pesquisa, que constava de questionários enviados às entidades, apontou a Enfermagem como o terceiro curso de maior necessidade, precedido

de medicina e odontologia e seguido de fisioterapia e nutrição. A partir daí o processo de criação do curso também obedeceu a um sentido democrático, ou seja, além dos enfermeiros da região, a comunidade foi ouvida sobre qual o perfil do enfermeiro necessário para a região. Entendemos que as ações de Enfermagem que venham a ser desenvolvidas na comunidade regional devam ser construídas “com” esta comunidade e não apenas planejada “para” ela, conforme nos coloca com conhecimento de causa o educador Paulo Freire.

Para a elaboração do projeto de criação do curso de Enfermagem, foram convidados professores da Universidade e enfermeiros da região, formando uma equipe que passou a manter contatos com instituições de saúde e demais enfermeiros, através de reuniões periódicas para debater as diretrizes do curso a partir das necessidades apontadas.

A partir de questionamentos como: que enfermeiro a região necessita, para atuar principalmente onde, com que condutas e princípios, o que não pode então faltar no currículo, o que é dispensável hoje, quais as deficiências que tivemos na nossa graduação e na nossa inserção neste mercado de trabalho da sociedade em que vivemos, esta equipe elaborou o projeto, fazendo visitas a várias instituições de saúde, empresas, creches, escolas, para perceber necessidades e interesses. Considerando a Portaria do MEC de número 1721/94, cada passo foi discutido, desde quadro de disciplinas, conteúdos, duração, bibliografia, montagem dos laboratórios, locais de estágio, supervisão de estágio, convênios, contratos. Foram feitas visitas também às Universidades que mantêm cursos de Enfermagem como a Universidade Federal de Santa Maria, Universidade de Passo Fundo, Universidade Luterana do Brasil e Universidade Federal do Rio Grande do Sul para discussão do projeto político-pedagógico, instalações, convênios, dificuldades, entre outros.

O processo de criação do curso teve uma duração de aproximadamente oito meses e, então, quando o projeto encontrava-se na fase final de aprovação em instâncias internas na Universidade, foi apresentado à comunidade para discussões.

Atendendo às solicitações de municípios da região, possibilitamos ao aluno realizar

os estágios curriculares e as práticas no município onde reside, trazendo a realidade da região ao conhecimento dos demais, além de desenvolver ações de Enfermagem levando novos conhecimentos à região de abrangência da Universidade.

Outro campo bastante discutido foi o de desenvolvimento de projetos de pesquisa e de extensão. Mais uma vez, quem determinou a necessidade foi a comunidade regional, que apontou a área materno-infantil, a de neoplasias e doenças crônico-degenerativas e saúde ocupacional em seus aspectos preventivos como prioridades.

Conforme o Projeto Pedagógico o Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade de Santa Cruz do Sul foi criado a partir do que preceituava a Lei nº 5.540 em seu artigo 26, o Parecer nº 163/72 do CFE e a Resolução nº 04/72 do CFE. Com Habilitação Geral: Enfermeiro foi autorizado pelo Conselho Universitário – CONSUN, da Universidade de Santa Cruz do Sul, através da Portaria número 50, de 28 de outubro de 1993, para funcionamento a partir de março de 1994, nos turnos da manhã e tarde, com o oferecimento de 50 vagas e com entrada única, no vestibular de verão de cada ano.

A partir de 1996, o curso sofreu alteração de denominação, de carga horária e de estrutura curricular, para atender aos preceitos legais da Portaria número 1721, de 15 de dezembro de 1994, passando a denominar-se Curso de Enfermagem. Em 1999, por determinação institucional, o curso passou a oferecer 55 vagas e a partir de 2001, ingresso também pelo vestibular de inverno.

Este Curso estabeleceu a formação de seus profissionais a partir de um objetivo geral que é promover a formação de profissionais de Enfermagem, capazes de efetuarem assistência adequada ao cliente, levando em conta suas necessidades bio-psico-sociais na prevenção, no tratamento e na reabilitação, através do desenvolvimento de ações que caracterizem a educação para a saúde individual e coletiva. Parte também de competências e habilidades preconizadas pela Associação Brasileira de Enfermagem e conforme indica a recém publicada Portaria número 3 de 7 de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação.

Desta forma este Curso de Enfermagem sempre pretendeu, mesmo considerando as incertezas do futuro do trabalho, acompanhar as tendências nacionais para a profissão,

reformulando seu sistema de formação profissional sempre que a sociedade apresentar necessidades de novos serviços.

No momento em que se criava o Curso de Enfermagem na UNISC, a Universidade acompanhava as discussões a respeito da nova proposta de estrutura para os Cursos de Enfermagem no Brasil, promovidas pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). A comissão de estudos da UNISC procurou atender aos parâmetros e às diretrizes curriculares propostos pela ABEn, cujos conteúdos tornavam possíveis o acompanhamento do desenvolvimento tecnológico e científico da área, assim como o desenvolvimento da assistência à saúde no País. Assim, o currículo do Curso de Enfermagem e Obstetrícia foi elaborado com uma carga horária total de 3.480 h/a, integralizada em 9 semestres, com duração superior ao mínimo estipulado pela legislação vigente.

A partir do ano de 1995, o currículo do Curso de Enfermagem da UNISC passou por uma reformulação por força da Portaria nº 1.721, de 15 dezembro de 1994, que passou a vigorar em 1996. A reorganização implicou apenas em aumento da carga horária, em alteração de denominação e na redistribuição das disciplinas em percentuais por área, ajustando-se aos preceitos legais, sem que o currículo sofresse, no entanto, grandes mudanças.

Para atender às bases biológicas que dão fundamentação científica ao curso, são destinadas 610 h/a e, para atender às bases sociais que fundamentam a compreensão do comportamento humano e seu relacionamento social, são destinadas 300 h/a.

Como fundamentação para o “saber/fazer” da Enfermagem, constam disciplinas de diferentes áreas que contemplam as técnicas mais simples de assistência ao enfermo, a compreensão do exercício da profissão, a base da pesquisa, da organização de grupos e o entendimento de atitudes preventivas, totalizando 810 h/a.

Na assistência de Enfermagem as disciplinas permitem um conhecimento teórico-prático mais aprofundado para prestar atendimento integral nas áreas das patologias, cirurgias, materno-infantil, saúde mental e da comunidade, totalizando 1.260 h/a.

Para dar condições ao egresso de atender à área de administração dos serviços de

saúde, estão destinadas 510 h/a que proporcionam conhecimento teórico-prático na área hospitalar, empresarial e de saúde pública. Estão destinadas, ainda, 90 h/a para o Trabalho de Conclusão do Curso, sob forma de monografia, proporcionando aperfeiçoamento e pesquisa na área escolhida pelo aluno.

Inseridas neste total de horas, o Curso oferece também disciplinas práticas sob forma de estágio supervisionado com uma carga horária de 930 h/a. Esses estágios são realizados no decorrer do Curso, a partir do 3º semestre, em ambiente hospitalar e na comunidade, dando condições ao aluno de praticar desde as técnicas mais simples até as mais complexas, possibilitando ainda a compreensão da realidade da saúde.

Tendo iniciado em 1994, o curso formou sua primeira turma em agosto 1998 e estando prestes a formar a quinta turma totalizando assim quase 200 alunos formados até agosto de 2002. Até o momento ainda não foram realizadas pesquisas sobre o perfil do aluno egresso e esta é uma necessidade detectada, porém, alguns estudos de avaliação final de curso apontaram para a reestruturação do curso, principalmente em relação aos estágios curriculares. Quanto ao mercado de trabalho, a colocação dos alunos ainda é no sentido de suprir a carência deste profissional na região de abrangência da Universidade.

A partir da Avaliação Institucional feita pela Universidade em 1998, com a participação de alunos e docentes, foi dado início à discussão para a elaboração de um novo projeto político-pedagógico. Para tanto, foram realizadas novamente atividades de pesquisa, análise e discussão sobre a concepção e objetivos do curso com docentes, discentes, supervisores de estágio, enfermeiros assistenciais da região e egressos, para identificar as novas necessidades regionais visando à formação destes profissionais de Enfermagem.

Neste momento, docentes do Curso passaram a fazer parte do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde – Projeto Político-Pedagógico dos Cursos de Enfermagem, coordenado pela Dra Rosita Saupe, da Universidade Federal de Santa Catarina, o que contribuiu significativamente na orientação desta nova etapa, culminando com a elaboração do novo projeto do curso.

Inicialmente foi apresentada a todos os segmentos participantes da pesquisa, a

situação de saúde da região quando se constatou que deveria ser dada mais ênfase a área preventiva e de saúde do trabalhador.

Após a definição do marco referencial que identifica o cenário da região onde este curso se insere em relação às questões de saúde, educação, sociais e econômicas, foi possível compreender as necessidades desta região. Constatou-se que o desejo dos envolvidos era, principalmente, que este curso formasse profissionais com mais conhecimentos de saúde pública, saúde da comunidade e ética, além da formação humanística e de bases biológicas. Além disso, era preciso continuar desenvolvendo as áreas de saúde do trabalhador, administração, pesquisa, epidemiologia e legislação.

Como subsídio também para a elaboração deste projeto, utilizou-se dados dos processos de Avaliação dos Cursos de Graduação da UNISC realizados em 1998 e 2000. De posse destes dados, realizou-se um Seminário com alunos, professores e supervisores de estágio para discussão dos resultados e para que fossem indicadas e planejadas novas estratégias para a melhoria da qualidade do curso.

Além destes subsídios, observou-se como de grande importância, as discussões organizadas pela ABEn sobre as diretrizes curriculares para os Cursos de Enfermagem abordadas nos Seminários Nacionais de Diretrizes para o Ensino de Enfermagem, principalmente os realizados no ano de 1999 em Florianópolis e em 2000 em Fortaleza, quando tratavam de temas como o perfil do egresso, as competências e habilidades a serem consideradas, tanto curriculares quanto extra-curriculares, os conteúdos de estudo e a estrutura geral do curso. Além disso, atenção especial foi dada às discussões sobre a Lei de Diretrizes e Bases para o Ensino de Graduação já aprovada pelo Ministério da Educação e Cultura. Com isso, é possível visualizar as diversas modificações por que o curso vem passando por força de mudanças externas e internas num curto espaço de tempo e que compreende exatamente seu tempo de existência.

Com a análise destes dados foi possível destacar o compromisso regional e as necessidades sociais do Curso:

- o atendimento às necessidades regionais e às aspirações da população;
- a necessidade de profissionais qualificados e voltados para uma assistência

integral ao indivíduo e à sociedade com vistas à melhoria da situação de saúde da região;

- a melhoria na prestação de serviços de Enfermagem, através da capacitação e titulação dos profissionais;
- a observação do que determinam os aspectos legais sobre a titulação mínima dos profissionais nas instituições de saúde;
- a preparação de recursos humanos para atuar em frentes novas de trabalho que surgem, inclusive dentro do sistema atual de saúde;
- a nova abordagem de políticas de saúde onde se reconhece a necessidade de enfermeiros qualificados para prestar assistência primária, tanto em nível hospitalar quanto na comunidade;
- o atendimento a expectativas de empresas, em termos de preparação de profissionais que atuam no âmbito empresarial no planejamento e na execução de ações preventivas e curativas;
- a relevância sobre a realidade de saúde que requer não só a atuação do profissional na área da recuperação, mas também na área da prevenção, implantação e acompanhamento de medidas que minimizem os problemas;
- a formação de profissionais capazes de desenvolver ações que caracterizem a educação para a saúde;
- a capacitação de profissionais para a realização de pesquisas na área da saúde, implementando assim novas estratégias que visem o desenvolvimento desta área;
- a formação de profissionais capazes de organizar, planejar e administrar Unidades e Serviços de Saúde.

Hoje, o cuidado à saúde, por exemplo, requer um enfermeiro que influencie positivamente sua equipe com valores humanísticos, criando um ambiente favorável ao desenvolvimento da criatividade e do intelecto, pela prática e pela pesquisa, promovendo a sua satisfação no cuidado ao paciente. Para Boff (2001, p.11) “a realidade é extremamente complexa e não se deixa enquadrar pelo conceito teórico simples, nem se

reduzir a fórmulas. Para se ter acesso a ela, necessita-se de sensibilidade, de intuição, e de capacidade de comunhão com ela. Particularmente no campo da educação, da medicina, da política e das ciências relacionadas com a vida e a ecologia, tem-se necessidade de algo mais do que o conhecimento científico”. Desta forma, a Enfermagem precisa caminhar neste sentido, pensando numa reforma de pensamento para, paulatinamente, avançar num ensino que se enquadre nesta capacidade de comunhão com a realidade, com a vida.

O estabelecimento de estratégias que possibilitem a interconexão entre os setores garante o sucesso não só do ambiente de trabalho, mas também do nosso mundo de relações, pois nosso meio é interconectado e exige a criação de grupos coesos, colaborativos, interativos. Com estas estratégias pode-se promover a humanização como meio para a prática de Enfermagem, com uma equipe fortificada, fundada na colaboração entre as disciplinas da área da saúde, aumentando as contribuições da Enfermagem para a política de atenção à saúde.

É preciso, também, compreender as necessidades da clientela, visando adequar o cuidado de Enfermagem prestado, especialmente às necessidades das populações vulneráveis, carentes e oprimidas, através de pesquisas que tenham como prioridade o respeito pelas diferentes heranças culturais, étnicas, preferências sexuais, classes sociais e orientações de gênero.

Bunkers (2000) destaca a importância de conhecimentos direcionados ao desenvolvimento da humanidade. Esta estrutura compreende reflexões sobre a pessoa, a saúde, o ambiente, o universo, voltadas para a Enfermagem, com base em teorias criadas e desenvolvidas para esta disciplina. Vislumbrando a Enfermagem para o século 21, a autora pontua 16 princípios essenciais para a estrutura curricular, que se encontram alicerçados nas teorias e modelos conceituais:

1. Honrar a liberdade e a escolha mútua, onde Enfermeira e paciente criam padrões próprios de saúde.
2. Cultivar uma atitude de abertura para a incerteza e a diferença.
3. Apreciar os significados de experiências de saúde vividas.

4. Compreender a natureza do sofrimento.
5. Comprometer-se com a justiça social desenvolvendo propostas desafiadoras para a saúde.
6. Acreditar na visão de mundo como fonte de conhecimento, transformando o conhecimento de Enfermagem.
7. Reconhecer que a comunicação verbal e não verbal devem ser elementos essenciais nas relações.
8. Compreender a saúde como um processo.
9. Compreender a comunidade como processo.
10. Acreditar no poder da presença pessoal dando atenção para a qualidade desta relação.
11. Participar da investigação científica.
12. Pontuar virtudes e valores como sensibilidade, tolerância e respeito desenvolvendo as autonomias individuais, as participações comunitárias e os sentimentos de pertencer à espécie humana.
13. Enfatizar o viver o momento presente.
14. Respeitar a vida e a natureza.
15. Reconhecer que o mistério, o desconhecido e o inexplicável envolvem a humanidade e o reconhecimento disto deve ser uma condição para o entendimento do ser humano.
16. Enfocar a qualidade de vida.

A Enfermagem brasileira, bem como a Enfermagem na UNISC, tem pontos cruciais nesta jornada que se iniciou há muito tempo, mediante reflexões sobre as pessoas, a saúde, o ambiente e o universo, que se relacionam com a Enfermagem. Evidenciamos neste contexto a comunidade como processo, o respeito à vida e a natureza como elementos importantes, onde a Enfermagem necessitará da curiosidade para descobrir o novo, do comprometimento, da disposição e coragem para enfrentar os novos desafios.

O ensino de Enfermagem tem a responsabilidade social de preparar profissionais

que atuem de forma diferenciada neste século que se inicia, ou seja, a responsabilidade de gerar conhecimentos e transformá-lo em capacidades ou competências múltiplas para o agir em Enfermagem de forma a atender novos paradigmas emergentes. Afinal, a Enfermagem existe em função da sociedade e para atender às suas necessidades.

Conforme Santos (1991, p. 39) “o saber novo só será novo se for simultaneamente uma nova inteligibilidade, uma nova ética, uma nova política e uma nova estética. Para isso tem de se exercitar no recurso criativo aos elementos constitutivos do princípio da comunidade, à solidariedade, à participação e ao prazer”. Entendemos, pois, que a Enfermagem precisa incorporar estes elementos e ainda vários outros valores que lhes são natos, mas que se perdem quando não articulamos áreas temáticas no nosso dia-a-dia ou quando dicotomizamos conceitos, ainda que de forma inconsciente, dificultando a integralidade nas ações. Nossa profissão sempre foi calçada em padrões rígidos de comportamento, sufocando por muito tempo as possibilidades de mudança (GIORGI, 1997).

Estamos diante da chamada reforma do pensamento (MORIN, 2001; MORIN, 1996), que implica na compreensão da existência da complexidade, na reorganização do saber, para que se possa não apenas isolar para conhecer, mas também ligar o que está isolado, e assim renascerem, de uma nova maneira, as noções pulverizadas pelas disciplinas, tais como o ser humano, a natureza, o cosmo, a realidade.

Está explícita aí a grande responsabilidade do órgão formador e dos sujeitos formadores. Não é tão fácil hoje propor alternativas ao processo que já está instalado, enraizado, mas podemos propor melhoras, a partir da discussão de pressupostos e princípios emergentes.

E nesta procura por uma assistência de Enfermagem de qualidade, envolvendo aspectos técnicos, humanísticos e críticos, entra, sem dúvida, o processo educativo desenvolvido na escola, que também está condicionado pelas relações sociais em cujo interior se desenvolve; e as condições sociais, políticas e econômicas que permeiam este meio influenciam decisivamente o processo de ensino-aprendizagem. (BRITTO, 1997, p. 17).

São, então, diversos os horizontes a serem visualizados, considerados e

incorporados pelas enfermeiras e que, primeiramente, devem estar apreendidos como filosofia e demonstrados na prática dos enfermeiros formadores sob forma de comportamento social.

Por esta razão, o órgão formador e todas as suas instâncias internas sentem a necessidade de instituir um processo permanente de avaliação de seus produtos. A avaliação, então, aparece como parte de uma missão, cujos resultados devem ser levados em conta e equacionados no seu projeto pedagógico. Assim, é de consenso na Universidade que o ato de avaliar é de grande responsabilidade e que só pode ser bem sucedido se for pela vontade da comunidade acadêmica, pois “a avaliação institucional deve ser vista como uma avaliação pública, não só técnica, e de amplas conseqüências na sociedade” (DIAS SOBRINHO, 1996, p.15).

Seguindo a metodologia de avaliação preconizada pelo Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras –PAIUB, pelo Programa de Avaliação Institucional do Consórcio das Universidades Comunitárias Gaúchas - PAIUNG e pelo Programa de Avaliação Institucional da UNISC - PAIUNISC, as dimensões que devem ser avaliadas são a da graduação e pós-graduação, pesquisa, extensão e gestão.

É no projeto político-pedagógico de cada curso que a avaliação da dimensão do ensino de graduação se desenvolve, operacionalizada pela produção e socialização do conhecimento, dando ênfase ao científico, ao método, à teoria e à prática, ao ensino, pesquisa e extensão, a partir de indicadores do Sistema Nacional de Avaliação Superior.

Estes indicadores de qualidade para avaliar os cursos de graduação são: a organização didático-pedagógica de cada curso, sua infra-estrutura física e a qualificação do seu corpo docente, estando de acordo com a Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI e com os princípios, fundamentos, diretrizes, metas e parâmetros do Plano Nacional de Graduação e com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação.

O processo de avaliação de cursos na UNISC tem estes indicadores como referencial de ação e tem ainda o propósito de institucionalizar um processo participativo, contínuo e sistemático de avaliação permanente do funcionamento dos cursos. É do

entendimento de toda a comunidade acadêmica a necessidade de conhecer as percepções da comunidade externa e refletir sobre suas implicações no âmbito das atividades desenvolvidas.

Em relação ao projeto político-pedagógico, os componentes avaliados são a concepção e objetivos do curso, sua necessidade social, o perfil profissional a ser formado, sua organização curricular, os projetos de disciplinas de outros componentes curriculares, a concepção metodológica do curso, seu sistema de avaliação e a articulação com o ensino de pós-graduação, pesquisa e extensão. Na estrutura de apoio para o desenvolvimento do projeto do curso são avaliados os recursos humanos, a gestão acadêmica e os recursos de infra-estrutura. O desempenho é avaliado pela demanda do curso, a utilização de vagas, desempenho dos egressos, resultados do Exame Nacional de Cursos, as avaliações de condições de oferta do curso, a avaliação com vistas ao reconhecimento, os resultados da avaliação interna do curso, como as disciplinas e desempenho docente e discente. Em relação à integração com a comunidade são avaliadas as atividades curriculares e extra-curriculares dos cursos, a inserção do profissional no mundo do trabalho, a participação da comunidade no apoio ao curso e a socialização e incorporação dos conhecimentos do curso nesta comunidade e desta, no curso (UNISC, 1999).

Concordamos com De Sordi (1998, p.52) que:

A avaliação dos cursos de graduação impõe-se como condição básica para repensar o papel do ensino universitário na formação dos futuros profissionais. Passa da hora de interrogarmos se os egressos das universidades estão aptos a reconstruir uma sociedade que padece da falta de valores éticos. Para tal, parece claro que a formação competente está comprometida com um determinado tipo de sociedade e de educação.

No ano de 2000, seguindo o cronograma do PAIUNISC, a partir das discussões feitas pela subcomissão (dimensão de graduação) foram levantados indicadores e variáveis de avaliação, resultando numa proposta de instrumento de coleta de dados. As CACs (Comissões de Avaliação de Curso), compostas pelo coordenador do curso, chefe

do departamento, um representante docente e um discente, realizaram as etapas da avaliação, iniciando com reuniões de sensibilização e de discussão do instrumento de coleta de dados que, em sua versão final, foi aplicado a todos os professores e alunos do curso. Foram avaliadas disciplinas, desempenho docente, curso, coordenação de curso, além de uma auto-avaliação.

Os resultados foram apresentados em seminários, quando alunos e professores fizeram uma análise e discussão destes dados, produzindo um relatório, onde se evidenciaram áreas de maior carência como a de estrutura física e deficiência de materiais, bem como aspectos positivos em áreas como a de orientação no desenvolvimento das atividades acadêmicas, coordenação e organização do curso. Já em 2001, esse relatório foi confrontado com resultados da avaliação externa, feita por especialistas do Ministério da Educação e Cultura, denominada de Avaliação para fins de Reconhecimento de Cursos, única modalidade de avaliação externa por que passou o curso de Enfermagem até o momento, quando então os resultados apontaram para a melhoria da qualificação docente e do espaço físico para a coordenação do curso, finalizando com o conceito “B”. Os aspectos como estrutura física para os alunos, biblioteca e bibliografias, laboratórios e currículo foram aprovados plenamente.

Assim sendo, é evidente a necessidade de avaliar o Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, pois o desejo de compreender a Enfermagem enquanto agente de mudanças na área de saúde da região onde está inserido o curso e principalmente como prática social indispensável para o desenvolvimento desta sociedade trouxe esta necessidade.

Simultaneamente, os elementos que direcionam o desenvolvimento da proposta do curso, e que, portanto, precisam ser considerados em sua avaliação, podem ser visualizados no esquema a seguir:

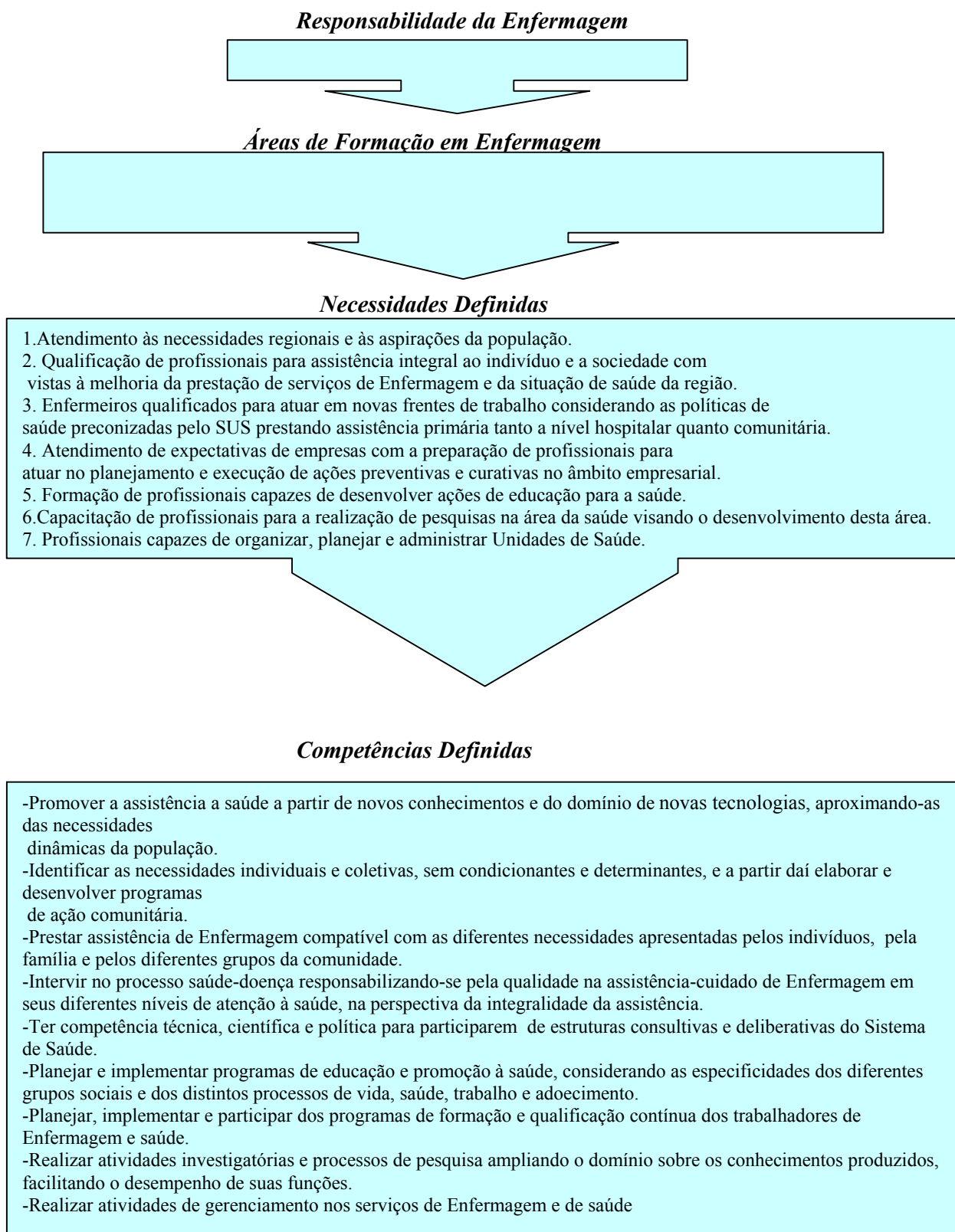


Figura 1: Elementos que direcionam o desenvolvimento do Curso de Enfermagem

Inseridos nesta realidade de formação de enfermeiros estão todos os sujeitos formadores, os alunos formandos, os egressos que atuam na região de abrangência da Universidade, bem como seus empregadores e a comunidade usuária dos serviços de Enfermagem, que fazem parte deste trabalho como sujeitos de pesquisa e que atuam neste cenário de formação de enfermeiros.

4.2 Os sujeitos do cenário da formação de enfermeiros na UNISC

As egressas entrevistadas, em número de 20, residem e trabalham nos municípios pertencentes à região de abrangência da Universidade tais como Santa Cruz do Sul, Encruzilhada do Sul, Montenegro, Vera Cruz, Candelária, Cachoeira do Sul, Rio Pardo, Pântano Grande, São Jerônimo, Segredo, Venâncio Aires e Gramado Xavier.

A maioria não teve uma formação anterior profissionalizante, somente 4 fizeram o curso de auxiliar de Enfermagem e uma fez o técnico de Enfermagem, mas quase todas trabalhavam antes de iniciar a graduação e continuaram trabalhando durante o curso como secretárias em consultório médico, atendentes de farmácia, secretárias de consultório dentário e auxiliares de Enfermagem, estas ligadas à área da saúde e ainda como professoras, funcionárias públicas e de hospitais. Apenas 6 delas não exerciam atividades anteriores e nem durante a graduação, dedicando-se somente aos estudos.

Fazem parte deste cenário também empregadores de municípios da região de abrangência da Universidade, em cujas instituições os alunos do curso fazem estágios curriculares e que mantêm em seu quadro de funcionários enfermeiros egressos da UNISC. Com exceção de Santa Cruz do Sul que mantêm dois hospitais, os demais municípios têm um hospital geral cada um. As Secretarias de Saúde destes municípios mantêm o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e apenas 5 o Programa de Saúde da Família, locais onde atuam a maioria dos egressos. Destes municípios, o mais distante de Santa Cruz do Sul é Cachoeira do Sul, com 90 Km e o menos distante é Vera Cruz, com 10 Km.

A grande maioria dos egressos é natural destes municípios e se deslocava para a UNISC diariamente para estudar, porém, conforme é previsto no currículo, o aluno pode realizar seus estágios e práticas nos seus municípios de origem ou perto deste, desde que haja condições de estágio e demanda de alunos em número suficiente para formar um ou mais grupos. Isso facilita o contato do aluno com o serviço no seu município e o desenvolvimento de atividades que venham beneficiá-lo e beneficiar o próprio hospital ou empresa.

Estão incluídos como sujeitos todos os professores do curso com formação em Enfermagem, num total de 13 e 4 supervisores de estágio, também enfermeiros. O curso possui 15 professores, todos concursados, dos quais, 9 têm regime parcial ou integral de trabalho na Universidade; os outros 4 professores são horistas, além de dois médicos e dos demais professores de departamentos como de Biologia e Ciências Humanas, entre outros.

Os supervisores de estágio e práticas são, na maioria deles contratados por tempo determinado ou por serviço prestado, mantendo um vínculo inconstante com a Universidade e variando em número, conforme a necessidade do curso. São, em média, 30 supervisores que atuam principalmente nos municípios de Santa Cruz do Sul, Cachoeira do Sul, Venâncio Aires, Lajeado e Rio Pardo, podendo ser contratados para atuarem em outros municípios dependendo da demanda de alunos provenientes dos diversos municípios da região de abrangência da Universidade.

O tempo de atuação destes profissionais no curso varia entre 8 meses a 9 anos, dos quais apenas 4 têm até 3 anos de atuação, a maioria atua entre 4 e 6 anos e os demais têm 7 anos ou mais de atuação no curso. Entre estes estão os professores que iniciaram suas atividades docentes no momento em que o curso estava sendo implantado há 9 anos. Hoje temos no quadro de docentes enfermeiros, 10 mestres e um doutor, sendo os demais especialistas. Entre os supervisores de estágio a titulação não é exigida e sim, a experiência na área, mesmo porque, para a Universidade, estes não são considerados docentes. A maioria dos entrevistados atua na área de Saúde Pública ou Comunitária e na Pesquisa, seguidos dos que atuam na área Hospitalar, porém, salienta-se que grande parte

deles atua nas 3 áreas citadas.

Quanto aos usuários, estes fazem parte de grupos de saúde preventiva no SIS – Serviço Integrado de Saúde, que funciona dentro da Universidade desde 1996, mantido pelos cursos de Enfermagem, Nutrição e Psicologia, onde são realizados grupos de saúde preventiva tais como grupo de diabéticos, de hipertensos, de mulheres para a coleta de material para o exame citopatológico e grupo de gestantes, servindo também como campo de estágio para os alunos destes cursos. O SIS faz atendimento à população e à comunidade acadêmica através de consultas para orientações psicológicas, consultas para orientação nutricional e consultas de Enfermagem, além de procedimentos de Enfermagem em ambulatório tais como vacinação, verificação da pressão arterial, curativos, aplicação de medicamentos entre outros. Os grupos de saúde preventiva são realizados semanalmente, com exceção do grupo de gestantes em que os encontros são mensais e o grupo de mulheres que são agendadas anualmente. Contam com a participação dos cursos envolvidos desde a criação do SIS e totalizam, em média, 90 pacientes, dos quais fazem parte desta pesquisa 14 representantes escolhidos aleatoriamente conforme demanda num período de 2 meses, usando-se como critério o fato de participarem por mais de uma vez das atividades realizadas pelos enfermeiros e alunos do curso, caracterizando então, um vínculo maior com estes profissionais, condição essencial para que pudessem avaliar a assistência prestada por eles.

Assim, tivemos que, dos 14 entrevistados, 3 pertencem ao grupo de diabéticos, 2 ao grupo de hipertensos, 2 ao grupo de gestantes e 7 ao grupo de mulheres. Esta população tem idade entre 21 e 73 anos, sendo que os participantes dos grupos de diabéticos e hipertensos têm idade entre 53 e 73 anos, já o grupo de mulheres tem idade entre 33 e 49 anos e as gestantes entre 20 e 21 anos. Destes pacientes, 3 participam dos grupos há 4 anos, outros 4 participam há 3 anos, mais 4 participam há 2 anos, apenas 1 participa há 1 ano e as 2 gestantes participam há 3 meses.

Já em relação aos alunos formandos, a maioria ingressou no curso no ano de 1999, em número de 25 e os outros 15 ingressaram em 1997 e 1998. Entre os alunos que apenas concluíram o segundo grau (23) sem habilitação, estavam 17 que haviam realizado cursos

de Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem, Magistério, Auxiliar de Análises Químicas, Técnico em computação e um havia terminado o curso superior de Biologia. Quanto à ocupação, os alunos que haviam concluído o segundo grau sem habilitação não estavam trabalhando, apenas estudando e os demais trabalhavam ou trabalham ainda como Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, professoras, entre outras. Aproximadamente 90% dos alunos vão ter idade entre 21 e 26 anos no momento da formatura, caracterizando-se como uma turma de jovens, principalmente.

5 CRÍTICA DO MATERIAL EXPRESSO: A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM NA UNISC EM FOCO

A crítica do material expresso tem como objetivo iniciar uma discussão acerca das percepções dos sujeitos envolvidos na formação em Enfermagem na UNISC e suas interfaces com as categorias de ‘*habitus*’ e ‘campo’ de Bourdieu, com as Diretrizes Curriculares Nacionais (2001) e com o Projeto Pedagógico do Curso (2000).

O Curso de Enfermagem da UNISC, seguindo as diretrizes curriculares preconizadas, visa a formação de profissionais generalistas, críticos e reflexivos, capacitados a exercer atividades de assistência de Enfermagem a indivíduos, famílias e outros grupos sociais, ajudando a manter o equilíbrio do ser humano por meio da promoção, proteção e recuperação da saúde e da reabilitação nas enfermidades, contando com o indispensável conhecimento científico e tecnológico, acompanhando a evolução e o desenvolvimento na área da saúde. Visa também a formação de profissionais capazes de conhecer e intervir nos problemas e situações de saúde e de doença mais prevalentes considerando o perfil epidemiológico nacional, com ênfase nas questões regionais, identificando as dimensões bio-psico-sociais e seus determinantes. Este enfermeiro deve estar capacitado ainda a atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Tomando-se a formação de enfermeiros da UNISC, objeto deste estudo, para uma análise à luz do pensamento de Bourdieu, temos que o curso de graduação tem responsabilidades na formação do *habitus* e do campo em Enfermagem. O processo ensino-aprendizagem promove a aquisição deste *habitus*, que é orientador e gerador de práticas, possibilitando ao profissional pertencer ao campo de Enfermagem, já que este é um campo de práticas coletivas que legitimam a sua posição: a de ser enfermeiro.

A Enfermagem tem normas próprias, que são norteadoras das suas ações e que definem seu campo de atuação. Estas ações são instituídas através das leis e diretrizes

curriculares nacionais, frutos de discussões feitas com a categoria a partir do seu entendimento sobre a atuação do profissional enfermeiro. Tais atribuições são traduzidas em competências e habilidades a serem adquiridas pelos estudantes nas escolas de Enfermagem, sob a responsabilidade e direção de uma filosofia de trabalho, bem como da prática dos seus professores. Ocorre, então, uma ‘interiorização’ ou ‘internalização’ destas ações e princípios da Enfermagem, dotando os alunos de um *habitus* característico que os define como pertencentes ao campo da Enfermagem.

A escola de Enfermagem é geradora e reprodutora da cultura de Enfermagem, atua como força formadora de *habitus* e é, por isso, o apoio na adaptação à sociabilidade dos futuros enfermeiros, que vão encontrar na educação em Enfermagem um poder simbólico e invisível para a construção da sua identidade profissional. Este poder simbólico está implícito nas bases curriculares do curso e são transmitidos através de princípios geradores de uma unicidade⁴ particular da Instituição de Ensino. Segundo Bourdieu (1997, p.21) “uma das funções da noção de *habitus* é a de dar conta da unicidade de estilo que vincula as práticas e os bens de um agente singular ou de uma classe de agentes” e estes são reconhecidos por meio de categorias sociais porque utilizam princípios e práticas comuns.

5.1 O cuidado como “habitus” da Enfermagem: uma nova unicidade da prática

O cuidado, prática a ser adquirida e utilizada pelo enfermeiro, tem sido abordado e estudado em seus conceitos, teorias, aplicações e implicações filosóficas na Enfermagem com mais intensidade nas últimas décadas e é consenso de que “cuidar, como verbo designativo de uma ou várias ações, traduz muito mais que uma atitude puramente técnica. O cuidado, como ato, é amplo e abarca em seu sentido todos os sentimentos que temos, enquanto pessoa” (SOUZA, 1999, p.203).

⁴ A unicidade aqui é entendida como uma relativa homogeneidade ou harmonização de classe ou de grupo que possa produzir semelhanças em torno de princípios de prática, sendo também considerada a “mediação universalizante”, características do *habitus* em Bourdieu.

Segundo Waldow (1995) as discussões acerca do cuidado na Enfermagem tem sido influenciadas pelo pensamento filosófico adotado pela Associação Internacional para o Cuidado Humano, cuja existência tem o propósito de fazer estudos sobre o tema, avançando assim nestes conhecimentos, que, por sua vez, são disseminados entre a categoria. Desta forma, o tema cuidado vem sendo discutido desde o final da década de 80, inicialmente nos Estados Unidos, depois em outros países da Europa e mais recentemente no Brasil.

Ainda conforme a autora, a Enfermagem tem características profissionais próprias que se identificam com o ajudar, cuidar, considerando-a como “a profissionalização da capacidade humana de cuidar, através da aquisição e aplicação de conhecimentos, atitudes e habilidades apropriadas aos papéis prescritos à Enfermagem” (WALDOW, 1995, p.17).

Neste sentido, a educação em Enfermagem tem uma função determinante na qualidade deste cuidado, porque deve desenvolver capacidades profissionais através de modelos de conduta, de filosofias e de habilidades, fazendo com que os futuros enfermeiros exerçam sua profissão dentro destes princípios, que, de certa forma, dão a unicidade desejada para a categoria. “No momento em que o cuidar/cuidado passa a ser considerado como uma unidade valorativa e a essência da Enfermagem, a categoria estará mais apta para reivindicar aquilo que lhe caracteriza” (WALDOW, 1995, p. 24).

Neste estudo, conforme os sujeitos envolvidos na formação de Enfermagem, quais sejam os empregadores, educadores, egressos, alunos e comunidade usuária dos serviços, os princípios que hoje dão a unicidade na Enfermagem da UNISC são a ética, o humanismo e a valorização do cuidado, estando em consonância com os princípios preconizados pela categoria, discutidos nos Congressos Brasileiros de Enfermagem⁵ e constantes como perfil do egresso nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (CNE/CS nº3/2001).

Tais princípios são percebidos pelos empregadores quando da atuação dos enfermeiros egressos, que, por sua vez também confirmam sua atuação dentro destes

⁵ Refere-se aos Congressos Nacionais, promovidos pela Associação Brasileira de Enfermagem, que acontecem desde 1947 e que, por serem os maiores e mais significativos eventos da categoria, refletem historicamente o direcionamento produtivo e científico da profissão no país.

mesmos princípios, evidenciando a responsabilidade dos educadores na transmissão destes.

Comunicação, humanização na assistência, empatia, vínculo. Educador 5.

Ética, trabalho em equipe, interdisciplinaridade, relacionamento interpessoal, observar o ambiente, as condutas, valorizar. Educador 13.

A humanização é o ponto mais forte do curso, a parte humana é necessária até para a recuperação. Empregador 5.

Na percepção dos sujeitos envolvidos nesta formação, a evidência destes princípios revela o esforço do curso para alcançar um ideal profissional, uma vez que vem se somar a uma intenção de intervenção nas necessidades regionais. As perspectivas da comunidade regional em relação às ações de Enfermagem têm também seus limites reais, considerando que o enfermeiro é um profissional de atuação ainda recente na região, uma vez que, antes da criação do curso, o número deste profissional era reduzido. Além disso, a grande maioria dos enfermeiros hoje atuantes nesta região é egressa da UNISC, o que nos remete a uma dificuldade na comparação com outros profissionais formados em outras instituições e com profissionais atuantes anteriormente a este período. Ainda assim, o que se percebe é a conformação de um campo de atuação dos enfermeiros formados pela UNISC e, como todo esforço inicial, ainda está em definição.

Para Bourdieu, o campo é um espaço social de operacionalização de práticas coletivas e de relações sociais, permitindo compreender as relações internas e externas, legitimando esta unicidade. A Enfermagem é uma comunidade científica e cresce como campo de produção de funções sociais a partir do momento em que é evidenciada a necessidade do profissional enfermeiro nesta sociedade.

A necessidade deste profissional reforça a sua identidade na região de abrangência da Universidade, uma vez que, em seu campo de trabalho, estes enfermeiros têm realizado práticas estabelecidas como necessárias ao desenvolvimento desta região. As ações realizadas por estes profissionais são reguladas por uma homogeneidade relativa, ou seja, ações de Enfermagem adquiridas principalmente a partir de seus formadores e de suas

condutas transmitidas via currículo. Além disso, o egresso ou o aluno realiza as ações que ele se sente apto a executar e que foram ‘inculcadas’ como sendo a função do enfermeiro na sociedade. Ele realiza aquilo que já foi adquirido e ‘interiorizado’. O *habitus* está presente no princípio desta ação e é utilizado como estratégia para legitimar a percepção, a apreciação e a tomada de decisão na realização desta prática.

Para os **educadores** o curso se volta para a formação de enfermeiros que prestam assistência integral e humanizada a pacientes e comunidades, com competências para o atendimento às necessidades de saúde visando o desenvolvimento regional e para atuar em novas frentes de trabalho preconizadas pelo SUS, principalmente, e que pouca ênfase está sendo dada para a saúde empresarial, educação em saúde e pesquisas em Enfermagem. A questão do desenvolvimento regional é uma característica da UNISC, uma vez que faz parte de sua missão desenvolver a região onde está inserida a partir de uma relação muito próxima com as comunidades e municípios de abrangência, através da realização de pesquisas e extensão, o que reflete no ensino de graduação. Além disso, o fato de a Universidade manter cursos de pós-graduação em nível de mestrado e doutorado nesta área – Desenvolvimento Regional -, faz com que esta política seja disseminada pelas várias instâncias, considerando ainda que muitos professores, inclusive os do Curso de Enfermagem da Instituição têm formação específica nesta área.

Na política de desenvolvimento regional, a questão do atendimento das necessidades da população torna-se uma premissa fundamental porque, a partir desta interação e troca com a comunidade regional, é possível identificar e conhecer mais profundamente os diversos pontos que devem receber incentivo na pesquisa, na extensão e também na graduação e pós-graduação, passando a ser objetos de trabalho na Universidade.

Conforme os educadores, os princípios norteadores das ações de Enfermagem que são transmitidos por eles aos alunos durante o processo e formação são os da ética, da humanização, do trabalho em equipe, da integralidade da assistência, do respeito e comunicação, principalmente. Em torno destas idéias e princípios, evidencia-se uma certa coesão de pensamentos e unicidade em relação ao que querem para a profissão.

Tais princípios são normalmente transmitidos pelos professores durante o processo de formação dos alunos, mas não estão necessariamente explícitos nos conteúdos das disciplinas, portanto, a necessidade de saber quais os princípios adquiridos pelos alunos na UNISC se tornou ponto importante neste processo, já que foram adquiridos de forma quase inconsciente⁶.

Para estes educadores, os alunos demonstram o aprendizado quando se posicionam, desenvolvem a prática e a fundamentam teoricamente, verbalizam construindo justificativas, criam, fazem relações e associações. Consideram que a relação professor-aluno é satisfatória, tem proximidade e respeito e que o acesso é facilitado, porém, há um certo desconforto na questão de limites, condutas e disciplina do aluno em sala de aula. No campo de estágio a proximidade aumenta porque no grupo o interesse em aprender é maior e o professor tem a atenção mais direcionada ao sucesso do aluno.

Já a relação do aluno com a equipe de Enfermagem e a relação deste com outros profissionais é mais difícil, tem pouca comunicação e uma certa distância porque ele está mais interessado na assistência e no paciente. Assim, a relação aluno-paciente ou aluno-comunidade é satisfatória⁷, ele tem mais cuidado e atenção exclusivamente para esta relação, está disponível, acolhedor, tem empatia e respeito.

Os educadores concordam ainda que há conflitos nas relações com os enfermeiros das unidades onde se realizam os estágios, percebem falta de integração entre as instituições e consideram que o perfil do enfermeiro responsável pelo campo de estágio influi no bom andamento deste.

A maior dificuldade encontrada por eles como educadores é com a questão da avaliação do aprendizado do aluno, principalmente de avaliação das práticas realizadas em campo de estágio, uma vez que se trata de práticas aliadas a atitudes e relacionamentos interpessoais. Nem sempre é fácil encontrar a melhor forma ou o melhor indicador de avaliação, em se tratando de alunos com diferentes vivências, pensamentos e

⁶ A forma quase inconsciente de aquisição do *habitus* para a realização da prática, também chamada por Bourdieu de “forma subjetiva” refere-se à forma quase imperceptível que, aos poucos vai estruturando o novo *habitus* a partir da interiorização ou internalização das práticas.

⁷ No sentido de estar satisfazendo as necessidades do serviço de uma forma geral e ampla, de estar atendendo suas expectativas.

bagagens culturais. Além disso, as limitações dos educadores são significativas quando se considera que a avaliação é feita em situações reais de vida e os resultados refletem o próprio sistema de aprendizagem (STEELE, 1978).

Para Becker (1993) existem diversos fatores que influenciam na aprendizagem, tais como a maturação do aluno, a sua bagagem individual, as condições físicas e materiais e os fatores sociais. Estas questões devem ser levadas em conta pelo professor para facilitar o aprendizado do aluno e nunca devem ser usadas como motivo pelo fracasso dele.

Para os educadores, as dificuldades apresentadas pelos alunos são decorrentes de um 2.º grau pouco exigente em termos de conteúdos mínimos, o que ocorre no início do curso (interpretação, raciocínio lógico) e depois, mais no final da graduação, a dificuldade se apresenta na percepção geral de problemas, de visão ampliada, dificuldades na apreensão e conceituação de teorias, além da dificuldade econômica que os impede de realizar melhor as atividades acadêmicas.

Waldow (1995), quando comenta sobre o desenvolvimento do pensamento crítico, apresenta as dificuldades encontradas entre os alunos em relação a resistências para ler, escrever, opinar e discutir, talvez porque chegam ao curso condicionados e motivados para a realização de técnicas e outras atividades práticas, o que tem sido uma constante na educação superior em saúde.

A preocupação do professor para com o desempenho do aluno e seu aperfeiçoamento crescente durante a graduação demonstra a seriedade com que ele conduz esta formação, o que se torna um desafio quando se depara com um grande número de alunos que necessitam trabalhar durante o curso para poder custear seus estudos, trazendo como conseqüência um rendimento escolar abaixo do esperado. O professor deveria, nestes casos, utilizar estratégias diferentes para estes alunos, acompanhando mais de perto o seu desenvolvimento, preparando-o para enfrentar as avaliações de aprendizagem, integrando-o na comunidade universitária, enfim, “preparar o aluno para enfrentar naturalmente as avaliações da aprendizagem, sem as tensões e as preocupações que lhes impõe o sistema tradicional de ensino” (BRITTO, 1997, p. 52).

Os educadores têm como preocupação constante a formação de um enfermeiro

ético, crítico, que valorize e goste do que faz. Esta formação depende tanto da apropriação do conhecimento já produzido como do processo de produção deste conhecimento, ou seja, quando se oportuniza ao aluno participar efetivamente, como sujeito no processo de educação na graduação. Ele torna-se crítico e passa a se motivar e gostar do que faz, ultrapassando assim a mera recepção de um conhecimento já produzido.

Porém, o que se evidencia é a pouca participação do aluno nas discussões em sala de aula, especialmente, em comparação com o campo de estágio, onde ele tende a ser mais questionador, talvez porque a motivação para a prática seja incentivadora desta participação. Britto (1997) citando Saupe (1992), concorda que esta participação do aluno no processo de aprendizagem torna-se efetiva quando o conteúdo possibilita a opinião pessoal e isso ocorre realmente em situações que exigem a realização de práticas ou quando é exigida a participação do aluno pelo professor.

Concordamos que “a finalidade do trabalho docente consiste em garantir aos alunos acesso ao que não é reiterativo na vida social” (BASSO, 1998, p.5), ou seja, na formação do aluno, o professor tem como função fazer a mediação entre a vida cotidiana deste aluno, onde ele convive com linguagens, objetos e conceitos com a vida social da profissão, possibilitando o acesso à ciência e, através de uma postura crítica e relacional, amplia as oportunidades deste aluno em compreender o social e criar novas necessidades.

Este é o momento da proposição de mudanças, o que vai dotá-lo de capacidades para fazer intervenções no cotidiano, em favor de melhorias no setor saúde e no desenvolvimento da profissão.

Para Bove, Kretly e Gelain (2002, p.67) “A busca pela qualidade de ensino visando à aprendizagem surge da prática do educador no decorrer da avaliação do seu trabalho. Neste momento, o educador sente a necessidade de envolver-se com seus educandos, transformando-os em ‘cúmplices’ do processo ensino-aprendizagem”. Isto porque educadores e alunos passam a trocar informações num espaço onde a vontade de aprender está em consonância com a expectativa de mudanças.

De acordo com o afirmado pelos egressos, empregadores e formandos, estes educadores têm como princípios a ética, a humanização, o trabalho em equipe e a

integralidade na assistência, podendo-se considerar que estas questões estão efetivamente sendo transmitidas aos alunos. Para tanto, geram, transmitem e reproduzem o conhecimento através da conduta pessoal, exemplos, demonstrações e problematização, o que será retomado para discussão no item 5.3.

Os **egressos** consideram que a graduação dá uma visão geral ou básica da profissão e que sua maior deficiência de aprendizagem foi na área de gerenciamento, confirmando a posição dos empregadores. Têm dificuldades iniciais como a falta de segurança e enfrentamento do novo, acreditando que os estágios curriculares não foram suficientes para adquirir a prática, mesmo porque houve necessidade de buscar conhecimentos específicos da área de atuação. Trazem como princípios adquiridos na escola a ética e o cuidado, seguidos por igualdade, democracia, trabalho em equipe, humanização, respeito e integralidade na assistência ao paciente. Neste sentido, muitas teorias de Enfermagem, que contêm o aporte teórico-científico necessário ao desenvolvimento das ações de Enfermagem, têm influenciado para que estes conceitos sejam incorporados pela categoria como norteadores de sua prática, ou seja, como princípios de ação, a serem adquiridos durante a formação.

Os egressos avaliam que sua inserção no mercado de trabalho foi fácil, tranqüila e rápida, em parte devido à carência do profissional na região e, também, porque durante a formação adquiriram competências para o atendimento às necessidades do mercado. Portanto, “a questão da formação profissional envolve diretamente as oportunidades de acesso ao mercado de trabalho, e, indiretamente o perfil profissional,” (NORONHA, 2002, p.10) mas, principalmente envolve a qualidade da assistência prestada à população, na medida em que estes profissionais adquirem competências para tal. A sociedade exige melhores serviços, o que implica na formação de profissionais capazes de prestar uma assistência mais humanizada, integral, que trabalhem em equipe e que compreendam melhor a realidade em que vive a população.

Assim, estes egressos apontam como diferencial da sua formação em relação a de outras universidades a deficiência na realização de técnicas, mas concordam que prestam uma assistência mais humanizada, baseada no trabalho em equipe e na ética, além de mais

voltada para ações preventivas. No caso das habilidades técnicas, pode estar prevalecendo a questão da insegurança, mas também pode estar evidenciando uma supervalorização da prática pelos seus empregadores ou por eles mesmos, “como modelo desejável e exclusivo de realização de trabalho” (LEOPARDI, 1994, p.84).

Na visão destes egressos, eles têm desenvolvido ações inerentes à profissão. Afirmam ainda que adquiriram competência para implementar, implantar, e realizar modificações no serviço, e, para tanto, têm tido apoio das chefias.

Shimizu e Santos (2002) constataram que, principalmente na área da saúde coletiva, os enfermeiros exercem, predominantemente, atividades gerenciais e têm demonstrado autonomia para desenvolver suas atividades, possibilitando, de certa forma, satisfação no trabalho.

Os egressos trazem como exemplo dos educadores a humanização, a ética, a busca pelo aperfeiçoamento, a competência profissional, a paixão pelo trabalho, a responsabilidade e o diálogo. Não trazem como exemplo dos educadores a falta de ética, injustiça, falta de diálogo, autoritarismo e avaliações infundadas.

A autoridade e o autoritarismo no ensino superior são abordados por Teodoro, Vasconcelos (2003) enfatizando que a autoridade não tem sido exercida por alguns professores em razão do medo de ser interpretado como autoritário, mostrando uma insegurança e até uma falta de conhecimento de como desempenhar este papel. O aluno espera que o professor exerça autoridade porque este tem um papel diferente do seu, mas o que ocorre é que o professor, para fugir do papel autoritário, e, às vezes, em nome da democracia, delega ao consenso dos alunos a tomada de decisão. O contrário também ocorre porque alguns professores, formados pela escola tradicional, hierárquica e fortemente disciplinadora, encontram no autoritarismo proteção à sua insegurança com a “perda de controle” da situação no grupo, sendo a indisciplina um fator desencadeante do seu autoritarismo.

Conforme estes egressos, eles tiveram bons campos de estágios e práticas, porém alguns com limitações de oportunidades de aprendizado, por isso, sugerem que o curso melhore a carga horária dos estágios principalmente em gerenciamento, técnicas e

comunicação.

Ainda em relação à ética, para mais da metade dos egressos esta foi considerada como o princípio mais importante adquirido na formação, seguido pela valorização do cuidado, da igualdade ou democracia e depois, de trabalho em equipe, respeito, humanização e entendimento e cuidado do paciente de forma integral. O companheirismo e a postura profissional apareceram em pequena escala. Quanto à ética, existe uma disciplina específica para discuti-la durante o curso, mas é de consenso entre os professores que é um tema abordado em todas as disciplinas durante o período de formação, o mesmo ocorrendo com os conteúdos sobre cuidados de Enfermagem.

Para os **formandos**, houve deficiência no aprendizado para a aquisição de habilidades técnicas e de procedimentos, com poucas oportunidades nos estágios e pouca demanda de pacientes. As áreas de maior carência na graduação foram as de Pediatria, Terapia Intensiva e Gerenciamento, mas consideram que o curso lhes preparou para o fundamental, concordando que é preciso buscar sempre mais conhecimentos. Para eles houve ênfase na teoria e escasso exercício de práticas, caracterizando o conflito entre estes dois saberes, ou seja, se sentiram seguros em relação ao que lhes foi dado na teoria, imaginando que, em campo de estágio, seria “só” colocar em prática, o que na realidade se mostrou mais difícil.

Para Mannoni (1989), o saber prático está na ordem de “um saber que não se sabe”, para o qual o aluno tem mais dificuldade, entrando em conflito com o saber teórico, que ele tem maior acesso e é de mais fácil compreensão. Assim, ele sabe “na teoria” mas ainda não sabe “na prática”. Ainda segundo a autora, devido à fácil aquisição do saber teórico e à lenta adaptação ao saber prático, o aluno é levado a assumir antecipadamente algumas responsabilidades para as quais ainda não está preparado, sentindo-se inseguro e, às vezes, angustiado ao se confrontar com atividades que possam levá-lo a cometer erros.

Durante a formação, o aluno deve adquirir habilidades para atuar como profissional e estas habilidades lhes são oportunizadas em campos de práticas, onde vivencia o real, aplica seus conhecimentos, se depara com padrões preestabelecidos e aprende através da

experiência. Este conhecimento gerado “pela situação vivida é incorporado ao conhecimento teórico anteriormente assimilado” (WALDOW, 1995, p.192), proporcionando ao aluno uma reflexão do vivido, do aprendido, oportunizando uma crítica e auto-análise, mas, principalmente proporcionando transformação, mudança e crescimento pessoal, o que caracteriza a formação de um *habitus*.

Os formandos também reconhecem que os princípios adquiridos na sua formação são a ética, a humanização e o trabalho em equipe, mostrando coerência com o que dizem os empregadores e egressos. Levam como exemplo dos educadores, justamente a ética, o humanismo, a responsabilidade, a competência, a igualdade e a busca do saber, e não levam como exemplo a falta de ética, o descaso, a desatenção com alunos e pacientes, a desorganização e a comodidade, evidenciando a responsabilidade dos formadores em relação à sua conduta.

A relação professor-aluno é considerada satisfatória, tanto para os egressos quanto para os formandos, fator que tem se mostrado relevante no processo ensino-aprendizagem pela abertura para o diálogo, o que os faz sentirem-se acolhidos, aceitos e compreendidos. Apontam como facilitadores de seu aprendizado a dinâmica adotada pelo professor em sala de aula, concordando com Rocha (1999) quando relaciona os fatores que facilitam o aprendizado dos alunos, contemplando, além desta dinâmica, a comunicação do professor e o conteúdo relevante. Já os fatores que dificultam este aprendizado, segundo a mesma autora, seriam o tempo reduzido para a matéria, a inibição de alguns alunos e a falta de interesse pelo tema.

Temos também que, para os **empregadores** nos diversos municípios da região, a atuação dos egressos é considerada satisfatória, visto que têm interesse pelo trabalho e têm dado ênfase à área de saúde preventiva. Neste sentido, cabe ressaltar que o curso oferece 50% da sua carga horária em atividades que contemplam a área de saúde preventiva através de disciplinas teóricas e práticas. O contato com a comunidade através atividades de educação para a saúde inicia-se no segundo ano, tendo continuidade no decorrer do curso até o último ano.

Os princípios de atuação considerados pelos empregadores como evidentes nos

enfermeiros formados na UNISC são, basicamente, os de um tratamento humanizado, de interesse em crescer, de trabalho voltado à comunidade, vínculo com a população, igualdade de atendimento às pessoas e uma postura ética.

É esse vínculo com a população. Todos têm essa característica, voltados à comunidade, tem essa motivação de levar a saúde para fora da instituição. Empregador 10.

No sentido da humanização do atendimento, eles têm uma capacidade muito boa de prestar um trabalho humanizado, principalmente no SUS. Empregador 8.

Estes egressos encontram dificuldades com gerenciamento e liderança na equipe, conforme seus empregadores, mas têm como diferencial de formação uma assistência mais humanizada, maior interesse na busca de soluções e maior visão de saúde comunitária. Estas dificuldades com gerenciamento e liderança advêm, segundo eles, da escassa carga horária destinada às práticas nesta área, principalmente porque, para se ter uma visão ampliada e segurança na tomada de decisões, é necessário mais experiência e um amadurecimento profissional.

Há de se considerar também que, muitas vezes, os empregadores não têm clareza sobre as atribuições gerenciais dos enfermeiros nestas instituições, criando expectativas de serem resolvidos problemas gerenciais inerentes ao gestor ou administrador da entidade. A formação de enfermeiros tem também como objetivo capacitar o profissional para administrar os serviços de Enfermagem, porém, o que se espera como resultado pode não estar em consonância com o que o empregador espera deste enfermeiro.

Além disso, as mudanças constantes sentidas na área da saúde afetam sobremaneira a condução dos serviços nas instituições, e, para tanto, é necessário que se tenha capacidade para ajustar-se de forma apropriada aos novos problemas e situações, revendo conceitos e posturas rígidas e inflexíveis, descondicionado-se sempre que se fizer necessário (LEITÃO, 2001), caracterizando a transformação para a aquisição de um novo *habitus*. Isso exige dos enfermeiros, principalmente dos iniciantes, um esforço maior para tentar colocar em prática os princípios adquiridos na escola, adaptando-os à realidade da

instituição. Estas organizações também têm enfrentado estas mudanças e a instabilidade se instala, fazendo com que as exigências aos enfermeiros gerentes sejam cada vez mais complexas, ficando a cargo deles a organização de um ambiente complexo e instável.

Estes egressos apresentam ainda dificuldades iniciais com as habilidades técnicas e com uma visão mais global do trabalho e da Instituição, justamente pela falta de tempo para exercê-las na graduação, porém, suas virtudes são o vínculo com a população, a assistência humanizada, a ética e a sua postura profissional. Tais facilidades têm origem da experiência adquirida durante as práticas e estágios na comunidade, onde mantém contato com a realidade social.

Para os empregadores, os enfermeiros são responsáveis por avanços, intervenções e modificações na Instituição, mantendo um bom relacionamento com a equipe de Enfermagem e com os demais profissionais da área. O relacionamento com os pacientes e com a comunidade é considerado ótimo.

A relação dos enfermeiros egressos da UNISC com os membros da equipe de Enfermagem é vista como satisfatória, humana e de estímulo ao trabalho, dependendo de questões pessoais de relacionamento do profissional. A dificuldade encontrada é na postura de gerenciador do setor e de pessoal.

Assim, também a relação destes enfermeiros com os demais profissionais de saúde é vista como satisfatória, baseada na ética, sem grandes dificuldades. Eles são considerados o elo de ligação entre os outros profissionais na busca de um bom trabalho de equipe.

Para Bellato e Pereira (2003)

Como resultante da imbricação do seu trabalho com todos os demais setores da instituição de saúde, a enfermeira tece algo semelhante a uma teia relacional que lhe permite uma movimentação pelos 'interstícios' da instituição o que lhe confere um conhecimento profundo da dinâmica que aí se desenvolve (BELLATO, PEREIRA, 2003, p.65)

Porém, há pontos ainda a serem aperfeiçoados, tais como adotar uma postura mais de liderança e não de submissão. Estão implicadas aí as relações interpessoais entre

membros da equipe de saúde que “nesses diferentes graus de incerteza que surgem com a distribuição de poderes, fica cada vez mais difícil pensar-se na democratização do saber entre as categorias da Enfermagem” (LEOPARDI, 1994, p. 53) e, além disso, pode tornar-se motivo de rupturas, decorrentes também de conflitos entre funções e papéis.

Por outro lado, a liderança é uma questão de escolha e aptidão pessoal (DANIEL, 1983), onde estão implicadas situações que levam a uma seleção natural do líder. O enfermeiro, pela sua competência, deve ser o líder da equipe, mas isso não necessariamente deve ser imposto. A escolha vai depender também da formação de atitudes baseada na prática, na convivência, na busca por mais conhecimentos e segurança.

Para Lourenço e Trevisan (2001, p.15) “as pessoas aprendem a liderar lentamente, ao longo do tempo, por tentativa e erro, orientadas por uma clareza do que é uma boa liderança e com o encorajamento de outras pessoas, com grande capacidade de liderança, usadas como modelo”. Além disso, é um processo que acontece em grupos e, como processo, está ligada à ação e à prática dinamicamente, e assim será aprendida. Porém, acreditamos que possa existir um potencial inicial ou características pessoais que facilitem o desenvolvimento da liderança o que não é encontrado em todas as pessoas.

Por isso, devido também ao fato de que estes egressos têm, no máximo, 4 anos de experiência na ocasião deste estudo (caso tenham se formado com a primeira turma de 1998), a insegurança pode dar lugar a uma submissão e ineficiência nas questões de gerenciamento, quando então este enfermeiro recém formado passa a se envolver com a aquisição da segurança e visão do trabalho.

Já a relação do enfermeiro com os pacientes ou com a comunidade é motivo de satisfação dos empregadores, tanto na área hospitalar quanto na de saúde pública ou empresarial em razão de ele estar mais envolvido com os pacientes e com a comunidade durante grande parte de sua formação, tendo adquirido uma certa segurança e afinidade. Este relacionamento é tido como um ponto forte na formação de enfermeiros da UNISC principalmente por causa da forma humanizada com que são tratados todos os indivíduos e isso se dá através do contato direto para conhecer e atender as necessidades das pessoas

que necessitam da atenção de Enfermagem.

Para os **usuários dos serviços de Enfermagem** do SIS na UNISC, o profissional enfermeiro é alguém atencioso, calmo, dedicado, prestativo e, antes de tudo, tem paciência com quem estiver assistindo, está presente e conhece o que faz. Eles consideram importante o papel do enfermeiro nos serviços de saúde porque este está sempre presente, esclarecem suas dúvidas e ajudam as pessoas. Sua função vai desde a aplicação de vacinas, coleta de material para o exame citopatológico e o cuidar, ajudar, orientar e acompanhar também a organização do serviço, a liderança e a garantia do bom atendimento.

A questão da atenção, do diálogo e do conhecer aquilo que faz são enfaticamente ‘inculcadas’ nos estudantes de Enfermagem como princípios inerentes à profissão, lembrando Bourdieu. Os enfermeiros devem utilizar-se da comunicação para dialogar sobre a natureza daquilo que fazem, seu significado, seu resultado e, “inclusive neste diálogo, é recomendável que ouçam as vozes daqueles que recebem o cuidado, bem como dos agentes que o executam” (Waldow 1998, p.56), proporcionando assim uma aproximação entre os sujeitos nos procedimentos e tratamento.

Percebe-se também que os usuários do serviço não têm conhecimento sobre as funções inerentes ao profissional enfermeiro e entendem que todas as ações, desde as mais simples às mais complexas podem ser desenvolvidas pelo pessoal que consideram enfermeiros, ou seja, por aquele que “sempre está lá”, sem distinção de categoria, o que não acontece com o profissional nutricionista ou psicólogo que também presta assistência no SIS.

Os usuários entendem que o serviço deve lhes fornecer as informações necessárias para o entendimento de sua situação e, para isso, acolhem como sendo verdade todos os tipos de informação, ficando agradecidos e satisfeitos. Para Leopardi (1994) em ambientes hospitalares se evidencia uma certa submissão do paciente à informação e ao tratamento, com uma tendência a aceitação inquestionável e uma devida obediência ao profissional de saúde.

Em relação aos enfermeiros do SIS, os usuários referem que são atenciosos, têm

um bom relacionamento com todos os pacientes, explicam e esclarecem dúvidas, têm paciência e são prestativos, porém, não puderam observar como se relacionam com os profissionais de outras áreas que atuam no serviço. Na opinião dos pacientes, os enfermeiros e alunos do SIS estão atendendo às necessidades das pessoas que procuram o serviço, mas deveriam estar mais preparados para as questões de organização e liderança, concordando com o que apontaram os egressos e empregadores.

Ainda lembrando Bourdieu, constatamos que na Enfermagem da UNISC evidenciam-se princípios geradores de práticas, apontados como elementos que fazem a ‘transposição’, ou seja, fazem a regulação das novas práticas adquiridas pelos formandos e formados a partir das práticas dos formadores.

Estes princípios são, seguramente, temas e objetos de pesquisa e discussão que os enfermeiros vêm fazendo acerca de questões consideradas importantes para a categoria, pois vêm emergindo, aparecendo em várias oportunidades de discussão, de onde se pode concluir que sustenta uma certa unicidade de pensamento, ou seja, de que são questões primordiais para a prática de Enfermagem e que, para tanto, precisam ser apreendidas e transmitidas.

Da mesma forma, a Enfermagem na UNISC vem acompanhando as discussões da categoria através da participação em seminários, encontros, congressos, além daquelas feitas por profissionais em publicações periódicas, desenvolvendo assim, as bases norteadoras para suas ações, seu ensino, sua pesquisa e sua extensão, consolidando-as diante dos graduandos, futuros enfermeiros.

Conforme o Projeto Político-Pedagógico do Curso e seguindo o que já preconizava a ABEn sobre a formação de enfermeiros, hoje contemplado na resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001, temos que a formação de enfermeiros tem como prerrogativa dotar o profissional de conhecimentos para exercer suas atividades mediante a aquisição de competências e habilidades, tanto gerais, para os cursos da área da saúde, quanto específicas para a Enfermagem.

A adoção da formação por competências nos leva a repensar a forma de formar, ou seja, numa mudança nas estratégias de formação, porque implica na reordenação das

relações educativas. Conforme as diretrizes curriculares, as competências a serem adquiridas durante a formação acadêmica estariam intimamente relacionadas às necessidades do mercado de trabalho, movendo o órgão formador no sentido de voltar o ensino à produção de competências verificáveis em situações definidas, ou seja, os alunos deverão ser capazes de compreender situações e dominá-las, onde os princípios de partida são situações concretas e não mais conteúdos disciplinares já existentes (RAMOS, 2001; PACHECO, 2003).

A formação de enfermeiros por competência, então, é a produção de capacidades necessárias para ações específicas de Enfermagem, reconhecidas pela categoria e legitimadas pela sociedade. Estas competências tornam-se, assim, parte do projeto pedagógico do curso e todo o processo de aprendizagem se volta para a sua aquisição. Ramos (2003, p.226) alerta para o fato de que é preciso tomar cuidado para que a noção de competência não se confunda com a noção de formação por objetivos: “A associação de uma competência a um simples objetivo de aprendizagem sugere, erradamente, que cada aquisição escolar verificável é uma competência”. Para a autora, o termo competência “evoca a excelência do fazer” porque tem a amplitude do saber traduzida em comportamento, habilidade e domínio, e pode definir-se como “um sistema interiorizado de aprendizagens numerosas, orientadas para uma classe ou situações escolares ou profissionais”(Ibidem), concordando com a noção da aquisição do *habitus* em Bourdieu. Já para Pacheco (2003, p. 1) “competência indica o que é necessário para percorrer um dado caminho e o objetivo precisa o resultado que deve ser alcançado no final desse caminho”.

As competências devem ser relacionadas ao perfil profissiográfico do curso, ou seja, direcionadas para o tipo de profissional enfermeiro que se quer formar e que, somadas às potencialidades particulares de cada indivíduo a ser formado, constituir-se-ão profissionais enfermeiros com as mais diversas características, comportamentos e pensamentos, porém, todos mantêm, de alguma forma, uma certa unicidade que caracteriza a categoria. “As potencialidades do sujeito só se transformam em competências efetivas por meio de aprendizados que não intervêm espontaneamente”

(PERRENOUD, 1999, p.20) e também não se realizam da mesma maneira em cada indivíduo.

As competências, portanto, seriam aprendizados construídos durante o processo de formação acadêmica, enfatizando as dimensões sociais e simbólicas da ação, lembrando Bourdieu. Isto significa que, ao se definir que uma competência precisa ser adquirida, é preciso levar em consideração as suas condições sociais, a sua difusão e reprodução para não se correr o risco de estar apenas habilitando o indivíduo para tarefas pertinentes a fatos isolados. Além disso, as competências vão sendo adquiridas gradativamente num processo de transposição, tal como a aquisição do *habitus*, levando-se em consideração que podem sofrer mudanças e dependem das habilidades cognitivas pessoais e de atitudes e valores anteriormente adquiridos. Assim, estas transposições são influenciadas pela crítica e avaliação pessoal de cada aluno, possibilitando a aquisição de um novo *habitus* para o desenvolvimento de competências. A crítica e a avaliação pessoal, neste caso, impede que a competência seja adquirida de forma linear, tal como em modelos técnicos baseados em objetivos. A aquisição de competências na Enfermagem precisa ser possibilitada de forma crítica e reflexiva para não habilitar o enfermeiro para atividades puramente técnicas, evidenciando, desta forma, a responsabilidade da escola.

Os processos educativos vão tornar possíveis os projetos pessoais de cada indivíduo para sua satisfação profissional, passíveis de enfrentamentos no mercado de trabalho. A escola de Enfermagem se coloca como um momento intermediário entre a aquisição de competências e o mercado de trabalho, uma transição entre um e outro, através de práticas pedagógicas e estágios curriculares em cenários reais.

Neste caso, a noção de competência vem ao encontro da noção de necessidade social do profissional e de empregabilidade, que, por um lado mostra a importância de um “fazer bem feito”, mas também mostra a importância do conhecimento que envolve a inteligência, as capacidades cognitivas e as não cognitivas como a imaginação, as emoções, a sensibilidade, a criatividade, entre outros, colocando-se ênfase no “saber ser, sobre o qual se fundariam os demais saberes: saber-fazer, saber-aprender, saber-conviver” (RAMOS, 2003, p.253).

Pedagogicamente os cursos de Enfermagem deveriam se estruturar para diferentes tipos de aprendizagem, levando em conta as formas de aprender e a bagagem cultural de cada aluno, ou seja, partindo do currículo proposto, praticando o currículo real, que está sempre sendo construído e, com o conjunto de experiências vivenciadas pelos alunos individualmente, traçar a história de formação de cada um.

Na pedagogia por competências é possível promover a integralidade no ensino, trazendo os problemas para serem discutidos com os conhecimentos gerais, específicos, profissionais, com as experiências de vida e de trabalho, assim, a aquisição de novos conhecimentos ultrapassa a disciplina de conteúdos e passa a ser um instrumento de ação. Isso nos remete a aprendizagem orientada para a prática, tal como enfatiza Bourdieu em relação ao *habitus*.

A existência do currículo é justificável pela necessidade de classificar o conhecimento acadêmico em “corpos sistemáticos dos saberes, constituídos, por norma, em disciplinas” (PACHECO, 2003, p.2), mas o conhecimento, contextualizado agora em comportamentos esperados de saber-fazer, implica em habilidades, domínios, competências e desempenhos.

Tomando-se a avaliação do Curso de Enfermagem da UNISC numa interface com as Diretrizes Curriculares Nacionais, vimos que, em relação à formação de **Enfermeiro generalista, humanista, crítico e reflexivo**⁸, várias discussões foram possibilitadas pela categoria através de encontros e seminários específicos, tais como os SENADENs, bem como nos Fóruns de diretores de Escolas de Enfermagem. De forma mais explícita e detalhada, estas discussões foram dispostas na Carta de Florianópolis de 1999, orientando para que a formação em Enfermagem estivesse voltada para o ser crítico e reflexivo, com condutas de humanização na assistência, numa formação generalista. A Enfermagem na UNISC pretendeu seguir estes preceitos, visto que concordavam com os anseios pessoais do corpo docente, por entender que resultam daí as conquistas da profissão no contexto da saúde.

Como educadores, colocar em prática estes preceitos nem sempre foi tarefa fácil, exigindo discussões e mudanças de conduta, ora em relação aos professores, ora aos

⁸ Os enunciados grifados a partir deste momento referem-se ao que preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais

supervisores de estágios, e, ainda assim, cada uma a seu tempo. A sensação é de se estar apenas iniciando uma caminhada, em que a necessidade de adquirir e ‘interiorizar’ conceitos está sempre presente, uma vez que, na medida em que o tempo passa, pode haver uma tendência a executar tarefas e procedimentos de forma quase inconsciente, tal como um *habitus*, então, a possibilidade de mudança se dá de maneira mais lenta. Porém, a exigência hoje é a de aquisição dos mais diversos conhecimentos e habilidades, e, além disso, as ações, decisões e posicionamentos passaram a exigir também a interdisciplinaridade⁹, o que torna o desafio ainda maior.

No estudante, o aspecto humano ou a assistência humanizada é decorrência da sua conscientização e conseqüente mudança interior, que vai lhe proporcionar um preparo profissional para priorizar situações concretas de trabalho. Neste caso, a valorização do ser humano é essencial no contexto da assistência de Enfermagem e essa valorização envolve o cliente, o doente, a família, mas envolve também o cuidado de si, a valorização pessoal do enfermeiro. Por isso, a Enfermagem é também considerada um processo interpessoal, que visa a interação com o outro, numa comunicação de confiança e construção.

Da mesma forma que a ética deve estar presente nas discussões entre educadores e alunos, a humanização, mesmo não contemplada com disciplina específica no currículo, é de consenso que esteja permeando as experiências, como inerente às práticas desenvolvidas.

Em junho de 2001 o Ministério da Saúde¹⁰ lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar com o objetivo de melhorar a qualidade e eficácia do atendimento prestado aos pacientes do SUS, promovendo uma nova cultura de humanização na rede hospitalar. Este programa incluía humanização do atendimento aos pacientes e também a reorganização das condições de trabalho dos funcionários dos hospitais numa tentativa de incluir esta discussão entre os trabalhadores da área da saúde.

⁹ A interdisciplinaridade é entendida aqui como a circulação de conceitos e atitudes que estabelecem pontos em comum entre as disciplinas, ou seja, entre os profissionais da área da saúde, preservando campos de visões, mas reconhecendo as ligações entre eles, objetivando a atenção integral ao indivíduo ou à coletividade.

¹⁰ <http://portalweb02.saude.gov.br/saude>

A preocupação com o usuário, com a forma como ele percebe sua saúde, sua doença e a assistência que lhe é prestada faz parte do enfoque humanístico a ser evidenciado pelos profissionais da saúde. Para Kunkel (2002), é desumana a forma como se dá a relação entre o usuário e o profissional de saúde porque geralmente diminui o usuário. Na sua opinião, “não é possível que o usuário consiga reagir e construir sua saúde se, na relação com o profissional que o atende, ele fica submetido, inibido em seu saber e sem possibilidade de iniciativa” (KUNKEL, 2002, p.196).

Em avaliação feita pelos usuários do SUS na 11ª Conferência Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2000) foram apontadas deficiências nas questões éticas e técnicas, (o que não foi encontrado na avaliação dos usuários do SIS), seguindo-se a recomendação de que, ouvindo o usuário, se possa articular mudanças na formação dos trabalhadores do SUS, no sentido de enfatizar principalmente as questões de humanização. “A esperança dos usuários, é que, um novo processo de ensino-aprendizagem possa contribuir para realizar a transformação da práxis do profissional. Cabe àqueles que constroem a educação em Enfermagem, o compromisso de implementá-las” (SANTANA, 2001, p.9). Por isso, a aproximação com os usuários torna-se imprescindível para a formação de profissionais com capacidade para atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, conforme o preconizado pelas Diretrizes Curriculares.

Humanizar a assistência também requer um trabalho em equipe, em que a igualdade na importância do trabalho e do conhecimento de cada um seja uma complementação entre os diversos profissionais de saúde.

O aspecto humanístico no discurso da Enfermagem inclui o cuidado como parte do mesmo processo de humanização. O processo de cuidar pode ser definido como:

o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base no conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizadas para e com o paciente/cliente/ ser cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humanas. Essa dignidade e totalidade englobam o sentido de integridade e a plenitude física, social, emocional, espiritual e intelectual nas fases do viver e do morrer e constitui, em última análise, um processo de transformação de ambos, cuidadora e ser cuidado (WALDOW, 1998, p.191).

Verifica-se aí uma questão de compromisso ou responsabilidade, tanto para o cuidador quanto para o paciente. O enfermeiro, por sua vez, tem se qualificado para prestar este cuidado e as instituições formadoras têm, então, a incumbência de dispor de conhecimentos científicos que embasem este propósito fazendo com que o cuidado esteja formalizado num conjunto de práticas legitimadas.

Para as instituições formadoras e para os graduandos, o cuidado pode ser considerado, como para Lopes (1998, p.49) o “resultado de um saber acumulado, de disciplinas que desvendam as relações humanas e o contato com o outro, mas também de experiências construídas nas práticas efetivas, aprendidas e transmitidas”, oportunizando a aquisição de um *habitus*, de habilidades e competências para o exercício da profissão. Assim, se torna evidente a impossibilidade de uma padronização rigorosamente delimitada e imposta do cuidado, apesar da existência de uma certa homogeneidade aceita neste campo, pois, cada cuidador e cada aluno possui seus saberes e princípios adquiridos anteriormente que se somam às rupturas que necessitam fazer para transformar e aperfeiçoar suas ações, conforme projeto próprio.

Além do projeto pessoal que cada cuidador elabora para si, as instituições formadoras também têm um projeto próprio, ou seja, têm discutido e adotado princípios que consideram adequados ao ensino do cuidado, alocados no projeto pedagógico. Tais discussões apresentam uma base para uma certa homogeneidade ou unicidade na Enfermagem, proporcionam subsídios para a implantação de currículos que contemplem uma forma particular de cuidado a ser adquirido pelos futuros profissionais, como por exemplo, a inclusão ou não da interdisciplinaridade nas abordagens sobre o tema, ou o esforço para romper com o modelo biomédico.

Por isso, concordamos com Waldow (1998) quando afirma que o cuidado é um processo e, portanto, está em movimento, pois se dá de forma contínua, proporcionando transformações enquanto se transforma. Seu espaço no campo já está consolidado, restando ainda ter o reconhecimento social que lhe cabe. Sendo o cuidado um processo relacional, vem acompanhado de ações e reações interpessoais que caracterizam uma comunicação, incluindo aí fatores como a empatia, a confiança, o respeito, o estar

presente, o escutar e perceber, o fazer entender-se, entre outros.

Para Leopardi (1994) o enfermeiro deve poder cuidar e ser reconhecido por isso, ou seja, que o cuidado tenha um valor social ou um lugar reconhecido na sociedade, pois ele é hoje um símbolo da Enfermagem e consiste em uma necessidade humana. Além disso, deve ser incluído na formação de enfermeiros como competência e habilidade específica da categoria, conforme Art. 5º, inciso II, da resolução que institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem (CNE/CS nº3/2001).

Durante a o processo de formação em Enfermagem os alunos adquirem *habitus* individuais e que vão ser notados em sua prática, no momento em que demonstram sua capacidade para implantar e desenvolver atividades inerentes à profissão, modificando ou intervindo em situações que lhes parecerem inadequadas, incorretas ou com necessidades de melhorias. Esta percepção é resultado da ‘interiorização’ do *habitus* adquirido no momento de formação já que, conforme Bourdieu, este *habitus* é considerado uma matriz de percepções, apreciações e ações, ou seja, é um instrumento que permite ultrapassar os limites teóricos e gerar ou desenvolver a prática.

É a partir desta capacidade de percepção que a Enfermagem identifica as necessidades dos pacientes e da comunidade onde atua, realiza ações baseadas na cientificidade e, portanto, faz apreciações ou avaliações das suas ações e das situações que necessitam de sua atuação, assegurando assim uma relativa autonomia profissional.

Verifica-se que estes princípios estão de acordo com o que vem sendo discutido em Enfermagem hoje, nos Congressos Brasileiros de Enfermagem, nos Seminários de Diretrizes para a Educação em Enfermagem e nas Semanas Brasileiras de Enfermagem, através da apresentação e discussão de trabalhos científicos em termos de cuidado, ética, humanização, integralidade na assistência, comunicação, relações interpessoais e trabalho em equipe.

Em busca feita por título, a palavra cuidado esteve presente em aproximadamente 450 teses e dissertações, num total de 2173 títulos apresentados por enfermeiros entre 1979 e 2000, conforme o CEPEn – Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (ABEn) nas informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem. Temas que

abordam as relações interpessoais ou relações enfermeiro-paciente também tiveram destaque, compreendendo aproximadamente 170 produções científicas além daqueles que dão ênfase à ética na Enfermagem, ética profissional e ao trabalho em equipe.

Em relação à formação de enfermeiros na UNISC, reconhecendo o resultado de um esforço inicial, podemos observar que, na visão dos empregadores, a formação dos enfermeiros egressos é generalista e estes têm apresentado principalmente condutas de assistência humanizada. As dificuldades apresentadas por eles são características da maioria dos profissionais iniciantes, e, ainda que de forma pouco expressiva, são críticos e reflexivos, evidenciando que nestes aspectos o curso deverá continuar investindo no preparo do aluno para o compromisso político com a qualidade de vida social e exercício da cidadania.

Entre os egressos, estes princípios foram percebidos confrontando a sua prática com a de outros profissionais enfermeiros formados em outras instituições, quando então estes apontaram que sua formação lhes permite ser mais éticos, mais flexíveis, trabalhar em equipe, assistir o paciente de forma integral, prestar um cuidado humanizado, manter um interesse contínuo pelo trabalho e prestar uma assistência mais voltada para a prevenção, com orientações e educação para a saúde.

Não somos tão técnicos e rotineiros e sim mais flexíveis, criativos e, acima de tudo, prestamos um cuidado mais humanizado e integral aos nossos clientes. (Egresso 13)

Eles (enfermeiros formados em outras instituições) tiveram um campo de estágio com maior demanda de clientela, o que dá maior segurança na parte técnica. Na UNISC o lado humano é mais trabalhado. (Egresso 1)

Os alunos em sala de aula e em campo de estágios e práticas, já evidenciam princípios a partir da sua inserção e compreensão da realidade de saúde onde vão atuar. Quando em nível mais avançado de graduação, eles questionam e se posicionam, evidenciando uma necessidade própria de aprender, observando seus formadores, fazendo suas escolhas para a atuação futura. O espaço da sala de aula ou do campo de práticas onde se dão as relações de aprendizagem é também o espaço de percepção dos princípios

éticos, da conduta, de conflitos e contradições.

Os novos são muito questionadores, têm insegurança, olhar de busca, procura. Os veteranos têm visão crítica, interesse por mudanças. (Educador 3)

A aplicação prática dos conhecimentos e a habilidade a ser adquirida para o exercício profissional ocorrem nos serviços de saúde, visando minimizar a distância entre o ensino e a realidade social. Busca-se uma integração do futuro profissional ao mercado de trabalho em sua versão mais real, porém, isso às vezes acontece de forma insatisfatória na maioria dos campos de prática. Por um lado, os serviços não se encontram adequados à docência, então, o retorno pode ser insuficiente para o aluno e, por outro lado, os docentes se encontram pouco habilitados para o fazer pedagógico em serviço, o que pode gerar insegurança por parte do aluno e dificultar as relações no campo de prática.

O processo de ensinar e aprender em serviços de saúde apresenta aspectos diferenciados daquele realizado em sala de aula. Neste caso, as relações se diferem porque não mais estão alunos e professor, mas também usuários e profissionais e os conteúdos integram questões técnicas, formativas, éticas, psicológicas e demais ligadas às relações sociais

Os princípios se chocam, estão diante das questões práticas e da realidade, têm imaturidade, não conseguem colocar em prática o que pensam, é preciso estar junto. (Educador 4)

Precisam administrar conflitos, ter agilidade e um posicionamento. (Educador 8)

Em relação à educação no trabalho em saúde, podemos dispor de várias relações entre o educar e o cuidar porque integram modelos educacionais e modelos assistenciais. “Educar é cuidar e para cuidar se educa” (GARCIA, 2001, p.96), pois tanto educar como cuidar representam uma relação pessoal, um encontro ou uma negociação que visa uma intervenção, uma ‘internalização’ de novas informações e condutas, um novo pensar e agir por parte dos sujeitos desta relação.

Assim, no aprendizado em serviço, quem ensina não são só os docentes mas também os funcionários, os demais profissionais, os alunos e as pessoas que estão sob cuidados. “Professores educam alunos, profissionais e usuários; alunos educam usuários; usuários educam alunos; profissionais e equipes educam alunos e as situações educam a todos” (GARCIA, 2001, p.97). Vivenciar e problematizar o cotidiano do trabalho se torna complexo e exige interdisciplinaridade, pois é um vir a ser constante para os serviços, para os profissionais, para os docentes e para os alunos.

5.2 A prática de Enfermagem como um “campo” a pertencer

Os enfermeiros realizam práticas semelhantes que os identificam como pertencentes ao mesmo grupo ou classe, portanto, estas práticas são consideradas legítimas, funcionando como ‘mediadoras universalizantes’, ou seja, fazem com que as ações sejam vistas como sensatas, viáveis, traduzidas em um certo código comum, reconhecidas pela sociedade, garantindo o sucesso de quem as realiza.

O campo, segundo Bourdieu, é o definidor da posição dos agentes e obedece a uma lógica própria. Na Enfermagem esta lógica própria foi traduzida em competências e habilidades que são transmitidas aos graduandos através de um currículo regulado pelas instâncias oficiais e órgãos de classe definidos hierarquicamente.

Assim como ocorreu com as várias profissões da área da saúde, a Enfermagem também teve início a partir da prática, sendo reconhecida mais tarde com as iniciativas de Nighthingale (Inglaterra). Antes da emergência da Enfermagem profissional moderna, religiosas e pessoas leigas praticavam a caridade a partir do cuidados aos enfermos e outros necessitados, tomando a frente, inclusive, na construção de hospitais e instituições para a assistência, porém, ainda de forma desvinculada de conhecimentos científicos. Conforme Geovanini et al. (2002, p.15) “As atividades eram centradas no fazer manual e os conhecimentos transmitidos por informações acerca das práticas vivenciadas”.

Sob esta influência, alguns requisitos passaram a fazer parte do perfil desejado para

o cuidador, uma vez que as pessoas, principalmente mulheres que prestavam assistência aos enfermos, mantinham a moral e a conduta rigidamente acompanhadas pelas religiosas que ministravam os treinamentos. Portanto, a dedicação, a disciplina, a abnegação, entre outros, e o enclausuramento em hospitais, fazem parte de uma imagem da Enfermagem ainda hoje evidente.

O avanço da medicina trouxe uma maior organização na esfera hospitalar e, conseqüentemente na força de trabalho, valorizando também a prática de Enfermagem que, como já citado, passou a ser sistematizada por Nightingale, quando convidada a organizar o cuidado dos doentes e feridos na guerra da Criméia a partir de 1854. Também por iniciativa de Nightingale, foram criadas as primeiras escolas responsáveis pela formação de enfermeiras, marcando o início do processo de expansão do modelo nightingeliano de profissionalização em Enfermagem. Florence Nightingale foi, portanto, a responsável pela profissionalização através da escola, expandindo e ampliando assim, a Enfermagem como profissão. No Brasil tal modelo foi trazido pelas enfermeiras norte americanas vindas para organizar a assistência de Enfermagem e suprir as necessidades deste profissional no país (Geovanini et al., 2002).

A inserção do profissional no campo ou, conforme Bourdieu, a ‘posição’ do agente se dá através da sua capacitação em uma escola de Enfermagem apta a habilitá-lo, o que significa que este agente adquiriu competências para a consolidação de *habitus* considerados suficientes para iniciar atividades inerentes à profissão e ocupar uma posição dentro deste campo. Depois da sua inclusão oficial, este agente ainda vai precisar legitimar o seu ingresso neste campo através da realização de práticas e ações de Enfermagem que comprovem a sua habilidade e sua competência profissional.

Como o já visto, atualmente, o ensino superior em Enfermagem no Brasil é norteado pelas diretrizes curriculares que prevêm que o profissional esteja **qualificado para o exercício de Enfermagem com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos**. São qualificações de responsabilidade das instituições formadoras e podem ser reguladas pelos órgãos competentes, porém, na maioria das vezes, não se encontram explícitas nos projetos pedagógicos dos cursos.

Para os enfermeiros educadores, a ética tem um sentido obrigatório no ensino, não somente pela existência de uma disciplina específica, mas porque é um conceito norteador e, portanto, presente em todas as disciplinas e em toda e qualquer ação, comportamento ou atitude do enfermeiro.

Este é também o pensamento de Germano (1993), acompanhando a preocupação das entidades da categoria (ABEns, COREns, Sindicatos) para que o tema não se restrinja apenas ao ensino sistematizado em sala de aula. Esta preocupação é fundamentada no fato de que, desde a inclusão da disciplina de ética nos currículos das escolas de Enfermagem, as discussões passaram a acontecer quase que exclusivamente durante a disciplina e, ainda assim, de uma forma muito conservadora, colocada nos princípios de obediência e religiosidade. São princípios que estiveram presentes de forma intensificada nas práticas de Enfermagem porque “a história da ética de Enfermagem ocorre paralelamente à própria história da profissão” (GERMANO, 1993, p.48), portanto, numa clara identidade com a ética cristã, uma vez que o código de ética foi inspirado num anteprojeto elaborado por um grupo de enfermeiras católicas.

O atual Código de Ética Profissional de Enfermagem, em seu preâmbulo, aponta para a centralidade no cliente, na atenção às suas necessidades, fazendo com que a Enfermagem se aproxime da realidade do usuário e assim possa, crítica e reflexivamente, prestar uma assistência de qualidade.

Na Enfermagem da UNISC, a aproximação com o paciente e com a comunidade é uma prática evidenciada através de trabalhos e estágios e práticas comunitárias e com pacientes hospitalizados, possibilitando ao aluno o enfrentamento de problemas éticos, pessoais, administrativos e de responsabilidade profissional, onde se combate a indiferença no trato com os pacientes e se enfatiza o respeito à sua individualidade, privacidade e valores. Concordamos que:

Não é possível estruturar o ensino de ética sem a compreensão da realidade social e sem o exercício da crítica sistemática às questões mais gerais da saúde e da sociedade que repercutem no dia a dia da profissão e na assistência que dispensamos aos doentes. Sem essa visão, partimos de um discurso ético-filosófico na sala de aula, totalmente vazio, e, conseqüentemente, desvinculado da realidade social. (GERMANO, 1993, p.80)

Desta forma, os educadores deste curso concordam que o ensino da ética deve ser integrado com todas as disciplinas do curso, tanto em sala de aula quanto fora dela, a cada oportunidade de abordagem, conforme se apresenta a diversidade das ações de Enfermagem no cotidiano.

A criticidade advinda destas oportunidades de ensino de ética proporciona aos alunos uma reformulação de seu pensamento e uma crescente mudança de atitudes, práticas e *habitus*, fazendo a ‘transposição’ daquilo que ele entendia como correto para aquilo que ele acredita ser o melhor eticamente.

Em relação à realização das atividades pautadas em princípios éticos, os educadores acreditam que os profissionais de Enfermagem devem prestar uma assistência baseada na cientificidade, no cuidado humano, na humanização e ética, construindo, assim, o *habitus* desejado, inferindo Bourdieu. Da mesma forma, esta é a opinião dos alunos formandos quando questionados sobre a formação em Enfermagem. Já para os usuários esta questão se traduziu em cuidado e relações humanas.

Ter ações baseadas em cunho científico, relacionamento humano, igualitário, trabalho em equipe. (Educador 7)

Humanização, ética, responsabilidade, postura. (Aluno 30)

Cuidar do paciente, avaliar o que ele precisa, se mais ajuda ou não. (Usuário 7)

Não pensar que é só mais um paciente na frente dele. (Usuário 13)

Ainda com referência ao campo, em termos do exercício profissional, o objetivo era saber se os egressos estavam desempenhando suas atividades da prática profissional, ou seja, se as funções exercidas eram condizentes com as funções de enfermeiro, o que de certa forma confirmou-se como atribuições inerentes ao cargo e que estavam sendo desempenhadas com satisfação pela maioria dos egressos. Essas atividades incluem a assistência direta ao paciente hospitalizado, o planejamento e atividades administrativas, a consulta de Enfermagem, a educação para a saúde, a educação continuada, as ações preventivas com grupos, a coordenação de programas governamentais no município, o gerenciamento de equipe, a supervisão de Enfermagem, dentre as mais citadas.

Também com o objetivo de verificar se os profissionais enfermeiros tinham

adquirido competência para implementar novas ações para a melhora do serviço, foram perguntados sobre quais as atividades instituídas ou implementadas por eles foram influenciadas pela formação acadêmica. Assim, tivemos que a maioria dos egressos implementou ou iniciou um trabalho de modificação no seu ambiente de trabalho com a intenção de melhorá-lo, trazendo benefícios para o serviço, tais como assessorias, educação continuada, consultas de Enfermagem, criação ou organização de um setor novo, rotinas, formação de grupos de saúde preventiva, visitas domiciliares e outros.

É preciso lembrar aqui que em muitos locais, principalmente em municípios menores, o enfermeiro era, até então, um profissional em número bastante reduzido e várias atividades inerentes ao enfermeiro e à Enfermagem tiveram que ser implantadas. Notou-se também que, para alguns, a questão da implementação de algo novo ou diferente ao serviço ainda é prematura ou é mais difícil e isto acontece entre os recém formados, principalmente, ou com aqueles profissionais que tinham como formação anterior o curso de auxiliar ou técnico de Enfermagem, tornando mais fácil para eles a assistência direta para a qual se sentem mais qualificados e mais seguros porque é um trabalho que exige a execução de rotinas e técnicas.

São exemplos de implementação de benefícios aos serviços em que atuam estes egressos:

A criação do setor de epidemiologia e a assessoria às unidades de saúde. (Egresso 1)

Educação contínua, grupos de estudo. (Egresso 2)

Montar a UTI neonatal, tudo ficou comigo. (Egresso 19)

Tentei implementar o processo de Enfermagem, treinamentos, insistindo na questão da ética e da humanização, na união da equipe. (Egresso 5)

Neste caso, a possibilidade de implementação remete a um sentido de compreensão da realidade, inicialmente, e então, a partir de uma visão crítica e de oportunidades para recriar, foi colocado em prática o apreendido durante a graduação através de experiências que, em última instância, foram significativas para estes alunos, resultado de uma

apreensão criativa daquilo que conheciam para aquilo que passaram a conhecer, entender e acreditar, ou seja, foi colocado em prática uma mudança ou transformação proporcionada pelo ensino de Enfermagem.

A ‘transposição’ do saber anterior para a aquisição de um novo *habitus* se dá de forma lenta e gradual, quase inconsciente, respeitando-se as capacidades individuais de cada graduando. Ela é observada também na atuação do enfermeiro no seu campo de trabalho, quando percebe suas dificuldades iniciais na realização de procedimentos e em situações de tomada de decisão. Conforme Bourdieu, esta etapa não se realiza de forma imediata e completa, uma vez que o *habitus* adquirido anteriormente é durável e vem de um processo longo de aprendizado que acompanha o indivíduo desde a sua infância. Alguns *habitus* adquiridos são transpostos gradativamente, percebidos em pequenas modificações ao longo do tempo. Esta é uma característica que se pode verificar de forma clara durante a formação dos enfermeiros na graduação quando eles apresentam modificações na sua forma de pensar e agir, quando passam a demonstrar princípios transmitidos por seus formadores ou quando enfrentam dificuldades iniciais no empreendimento de ações e decisões em Enfermagem.

Conforme Santos:

... após a formação básica, o enfermeiro deve comprometer-se de forma incessante com a aquisição de novos conhecimentos de modo a atuar de forma efetiva na equipe de saúde e no interesse da melhoria das condições de vida da clientela por ele assistida pois, a prática determina a posição do enfermeiro na sociedade (SANTOS, 2001, p. 9).

Assim, estará assegurando espaço profissional e social, valorização, reconhecimento e satisfação pessoal.

Para os recém formados, a dificuldade maior é ainda a aquisição de segurança para as habilidades técnicas que foram pouco desenvolvidas durante a formação por uma questão de carga horária insuficiente e de poucas oportunidades nos campos de estágio. Neste caso, encontra-se implícita a valorização da prática, do ter experiência, capacidades e habilidades que podem ser adquiridas com o tempo. Tanto os empregadores quanto os

egressos acreditam que, depois de transposta esta dificuldade, terão domínio sobre o trabalho e esta segurança poderá lhes conferir melhor desempenho do seu papel.

Para Araújo Netto (2000, p. 93) há um “processo de interiorização do papel do enfermeiro através das exigências expressadas pelos trabalhadores como *condição de ser enfermeiro*” e estas exigências fazem a adequação ao seu papel que são relativas a: exercer este papel, ou seja, é imprescindível o fazer a prática, ao domínio ou controle sobre os problemas e sobre a equipe, ao domínio dos instrumentos de trabalho (técnico e científico) e à comprovação de um conhecimento teórico solidificado na prática e adquirido em formação acadêmica.

... antes eu não sabia ou não podia porque não era da competência do auxiliar.
(Egresso 7)

A construção da identidade em Enfermagem, percebida com maior angústia entre os recém formados, é gradativa e depende da forma como se deu a inserção deste, agora trabalhador em Enfermagem, no seu ambiente de trabalho, da forma como consegue realizar sua prática, de como se expressa, de sua aceitação no grupo, mas depende também de um domínio profissional que lhe assegure sua identidade.

Concordamos que:

a definição e domínio profissional implicará na definição do *lôcus* científico-tecnológico e no fundamento ético-existencial que perpassa o conhecimento, a filosofia e a prática profissional, na busca de uma identidade implicada com a manutenção de valores aceitos em seu tempo e lugar, quando for politicamente correto, ou com sua transformação, quando necessário para chegar a outros patamares na evolução humana, que traduza coerência da profissionalização face à integralidade da experiência humana num contexto social, cultural, tecnológico e político (RAMOS, LEOPARDI, 2001, p.7)

Assim, conforme as autoras, é a comunidade profissional que deve avaliar os resultados do seu próprio trabalho, observando o embasamento teórico e propondo formas de cuidado em convergência com as necessidades sociais emergentes.

Para a maioria dos empregadores, os profissionais enfermeiros egressos da UNISC

foram responsáveis por alguns avanços na instituição, entre eles a implantação de programas de prevenção em saúde nas empresas, educação continuada, projetos de saúde preventiva, modificações na estrutura física, trazendo novas idéias e disposição para a implementá-las. Estas características estão presentes também nos acadêmicos do último semestre quando realizam o último estágio na área da administração.

É um pessoal que tem um dinamismo muito grande, tem capacidade para fazer o trabalho comunitário e o trabalho com os Agentes (Comunitários de Saúde) evoluiu bastante, isso vem trazendo uma alavancada no sistema muito grande. (Empregador 8)

O pessoal que assumiu o setor realmente fez modificações tanto na estrutura física quanto na distribuição de funcionários, nos horários de funcionamento das diversas áreas, alas e ambulatório, teve resultados onde realmente melhorou a qualidade do serviço, tanto no fluxo interno quanto no relacionamento externo do pessoal. (Empregador 9)

No último semestre os estagiários fazem administração e trazem sugestões, eu gosto muito porque são outros olhos que estão nos vendo. Eles trazem a idéia e a gente incrementa ou adapta e acaba usando a idéia. (Empregador 11)

Assim, constatamos que os egressos adquiriram competências para a realização de transformações e mudanças em benefício da instituição e do próprio fazer em Enfermagem. Esta organização de serviços de Enfermagem tem origens históricas no modelo de cuidado de Florence Nightingale quando preconizava que o ambiente físico, ou seja, o local onde o paciente se encontra para receber cuidados, influi na sua recuperação, devendo ser observados elementos como a ventilação, iluminação, limpeza, calor, ruídos, odores e alimentação, sendo, portanto, função do enfermeiro a organização deste espaço para proporcionar a melhora da sua saúde.

Conforme Carraro, Madureira e Radünz (1999, p.71) para Nightingale, o conceito de meio ambiente “engloba diversos elementos que, quando garantidos, contribuem para que o processo reparador seja instituído”, referindo-se ao ambiente físico. A organização do trabalho de Enfermagem incorporou também o modelo técnico-administrativo de autores como Taylor e Fayol, ainda bastante utilizados nas instituições de saúde.

O processo de formação em Enfermagem na UNISC abordou, ao longo deste

período, temas referentes à organização de serviços. Podemos lembrar aí a influência de Nightingale em termos de organização de ambientes, trabalho e disciplina nas práticas de Enfermagem e a influência de outras teóricas americanas, bastante evidente no Brasil, e que também evidenciaram a importância do ambiente para a recuperação dos pacientes, bem como em relação à metodologia ou modelo de organização de Enfermagem.

Outras teóricas desenvolveram ou aprimoraram metodologias de trabalho para a Enfermagem enfatizando quase sempre questões voltadas para a prática e para o bem estar do paciente, consolidando assim, o cuidado como prática inerente ao trabalho da Enfermagem.

As teorias constituem a fundamentação da profissão porque expressam o modo de fazer, servindo de base para a identidade profissional. Embora Nightingale tenha iniciado seu pensamento em relação à organização em Enfermagem em 1854, somente a partir de 1950 as enfermeiras americanas passaram a discutir teorias da Enfermagem, momento em que aconteciam mudanças relacionadas ao ensino de Enfermagem. Conforme Meleis (1991) ensinavam-se teorias de ensino e de administração nas escolas da época, porém, a necessidade apontava para o preparo de enfermeiras com ações centradas no indivíduo. Mais tarde houve uma refocalização da Enfermagem que passou do atendimento às necessidades dos pacientes para o estabelecimento de ações que enfocavam as relações interpessoais, principalmente entre enfermeiro e paciente.

Meleis (1991) caracteriza cinco estágios sucessivos no desenvolvimento das teorias de Enfermagem, quais sejam, o estágio da prática, da educação e da administração, da pesquisa, da teorização e da filosofia. Nos Estados Unidos as discussões eram feitas no sentido de que a Enfermagem era considerada um processo e não um resultado e uma relação entre dois seres humanos e não apenas entre enfermeira e paciente. Mais tarde, a Associação Americana de Enfermeiras tomou posição ao definir as ações de Enfermagem voltadas para o cuidado, cura e coordenação e o desenvolvimento de teorias relativas a estes conceitos foi considerado um dos momentos mais significativos para a profissão.

Os conceitos, por sua vez, vêm sendo construídos freqüentemente a partir da prática diária, do contato com a diversidade dos fatos, com a variedade de situações que,

fundamentadas cientificamente, vão organizando o corpo de conhecimentos em Enfermagem (ANGERAMI; BOEMER, 1998).

Deste período de desenvolvimento teórico pode-se apreender o processo de constituição de um campo que, no dizer de Bourdieu, vai ‘legitimar práticas’, estabelecendo uma lógica definidora da posição destes agentes profissionais.

Particularmente no Brasil, podemos citar Wanda Horta, com suas conceituações sobre as necessidades humanas básicas, como precursora da metodologia da assistência em Enfermagem com a criação do Processo de Enfermagem. Horta tem como fundamentação teórica uma abordagem humanista que considera o ser humano como “parte integrante do universo e desta integração surgem os estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço” (LEOPARDI, 1999, p.80), afirmando também que os seres humanos têm necessidades que devem ser satisfeitas neste processo.

Pelo fato de ser considerada uma metodologia de assistência, o processo de Enfermagem preconizado por Horta passou a ser incorporado no ensino de Enfermagem. Esta metodologia se caracteriza pelo dimensionamento de fases ou etapas subseqüentes que visam a assistência de Enfermagem ao indivíduo portador de necessidades. Sendo assim, veio facilitar o ensino da assistência individual, proporcionando às escolas a geração de conhecimentos pertinentes a uma Enfermagem orientada por conceitos e métodos de assistência.

Em estudo sobre o surgimento das teorias de Enfermagem no Brasil, Souza (1998) afirma que Horta foi a primeira enfermeira a falar sobre estas teorias no campo profissional, publicando artigos com seus estudos sobre o processo de Enfermagem. Fica clara a sua influência, contribuição e incentivo à pesquisa e aos programas de pós-graduação para o desenvolvimento da Enfermagem brasileira.

Uma auto-avaliação como profissional foi solicitada aos egressos para que se pudesse verificar a satisfação deste enfermeiro com a profissão, a sua responsabilidade, sua capacidade de criar, organizar o serviço, avançar, buscar maiores resultados, conquistar espaços, fazer a profissão crescer na região. As questões se apresentaram de forma positiva. Vimos que todos têm uma dedicação especial ao trabalho, querem crescer

mais porque não se consideram prontos, têm o apoio das chefias, têm retorno e aceitação de suas ações. Em nenhum momento foram mencionadas as dificuldades iniciais ou de formação, evidenciando que a formação foi um conhecimento adquirido, mas que depende delas o êxito na profissão.

Verificou-se que a maioria dos alunos também já expressa uma capacidade de intervenção quando relata experiências, propõe mudanças, tem iniciativas e apresentam novas idéias, questiona, conclui, avalia. O interesse está presente em quase todas as fases no decorrer do curso, porém, a capacidade real é notada em menor escala nas primeiras fases do curso e com maior ênfase nas fases finais da graduação.

Acho que nos estágios de saúde pública e saúde da comunidade isso fica mais evidenciado, eles têm a realidade social à sua frente e aparecem logo muitas idéias, planos, um pouco imaturos, mas se nota que é preciso só dar algumas coordenadas que eles vão em frente. (Educador 16)

A legitimação e delimitação do espaço e das funções na Enfermagem implicam em tomada de posições, em relações de poder, em realização de práticas fundamentadas no conhecimento e nas relações sociais. Para cada situação do cotidiano da Enfermagem está presente uma forma de enfrentamento de dificuldades ou conflitos, principalmente porque envolve relações humanas e relações de poder.

A posição de um agente em um espaço social é determinada pela oferta de práticas possíveis, então, as tomadas de posições ou escolhas que estes agentes sociais fazem são percebidas através do domínio de diferentes práticas dentro do campo. “A cada classe de posições corresponde a uma classe de *habitus* produzidos pelos condicionamentos sociais associados à condição correspondente e, pela intermediação desses *habitus* e de suas capacidades geradoras, um conjunto sistemático de bens e de propriedades, vinculadas entre si por uma afinidade de estilo” (BOURDIEU, 1997, p. 21).

As diferenças são percebidas e socialmente pertinentes dentro do campo, porém, são percebidas por agentes capazes de estabelecer estas diferenças porque pertencem ao campo. Assim, a existência de tensões passa a fazer parte da estrutura do campo e, desta

forma, determina mudanças decorrentes de lutas internas, por influências externas, mas que fortalecem a autonomia do próprio campo.

Mesmo assim, Araújo (2000) detectou que, no campo de autonomia do enfermeiro há uma relativa independência na condução das tensões, incorporando uma certa maleabilidade ao ser e fazer Enfermagem, ou seja, há uma estruturação de ações que procuram induzir, facilitar ou converter situações tensas, percebidas como formas de poder, como possibilidades de resistência.

Para tanto, este agente vai enfrentar a concorrência entre os seus pares, uma vez que o campo é detentor de agentes dominantes e dominados. Para Bourdieu, no espaço do campo a posição dos agentes é conquistada a partir de evidências ou diferenciais na prática diária, pois, tal como acontece na Enfermagem, as práticas realizadas por enfermeiros são identificadas como práticas de Enfermagem, porém, entre os agentes deste grupo, cada indivíduo é diferente e realiza sua prática diária de uma forma diferenciada e perceptível apenas ao grupo, o que o torna, de certa maneira, evidenciado. Este agente então, é colocado numa posição de líder ou dominador.

As relações de força vão produzindo pequenas transformações no campo, resultado de conflitos e estratégias de conservação ou de subversão, dependendo da eficácia da estratégia ou da posição em que se encontra o agente. Desta forma, o espaço de discussão e interação altera e atualiza o campo. Para cada espaço a ser conquistado dentro deste campo, haverá uma disputa de dominação, o que se traduz, na Enfermagem, pela necessidade da busca de novos conhecimentos. O desejo de atualização na profissão é também uma forma de investimento e abertura de espaços dentro do campo de atuação. O saber é uma fonte de dominação e conquista de espaços em uma mesma classe.

Conforme Pinto (2000, p. 81) Bourdieu entende que “a estrutura do campo permite explicar simultaneamente os princípios de divisão internos em função dos quais se organizam os conflitos, as controvérsias, as competições e os limites historicamente determinados que o funcionamento do campo impõe”.

Para os egressos, as dificuldades encontradas no processo de implantação e no desempenho das atividades foram: a falta de experiência ou falta de preparo para algumas

atividades, o enfrentamento do novo, as questões financeiras, as questões político partidárias, a falta de apoio da chefia, resistência por parte de colegas e profissionais, sendo que muitas delas foram consideradas dificuldades iniciais e perfeitamente superadas com o tempo e com mais experiência.

Problemas de relacionamento que geraram conflitos, pela inexperiência minha.
(Egresso 4)

A questão do “pertencer ao grupo”, conforme Araújo Netto (2000) é um processo de construção gradual e exige uma certa permissão ou consentimento do grupo, portanto, deve ser conquistado aos poucos, durante o fazer em Enfermagem, numa relação que implica consentimentos e confiança.

Segundo os empregadores, quando ingressaram no serviço estes profissionais apresentaram algumas dificuldades iniciais como as de realização de técnicas e de gerenciamento, além de não terem uma visão mais ampla do serviço. Também apresentaram insegurança e preocupação com o trabalho, porém, todas as questões foram atribuídas à inexperiência e à adaptação do profissional ao ambiente de trabalho.

A preocupação gera insegurança, mas é todo início de profissão que é assim, a universidade não deixa o profissional pronto. (Empregador 2)

Quando Bourdieu refere que esta estrutura geradora de práticas é ‘coletivamente orquestrada’, está apontando para a aquisição de um *habitus* comum a um grupo que realizou uma ‘transposição’ a partir da ‘internalização’ proporcionada por uma escola, por exemplo, e que transmitiu certos princípios e competências com o objetivo de tornar comum aos membros deste grupo, práticas que possam lhes dar uma identidade na sociedade. Assim, as práticas realizadas por este grupo, neste caso alunos de Enfermagem, foram transmitidas pelos seus educadores. Estes alunos buscam uma identidade de classe dentro da sociedade e desejam ser identificados como enfermeiros a partir das ações que desenvolvem e que lhes foram transmitidas por membros desta

mesma classe, legitimadas pelo saber de Enfermagem.

Questionados sobre o sentimento de pertencimento – sentir-se integrante desta categoria – e respeitado como enfermeiro, a resposta foi positiva na maioria das vezes, e isso se deve ao fato de que os egressos adotam uma postura profissional com conhecimento e bom relacionamento com a equipe, com colegas e outros profissionais da área. Nas vezes em que isso não acontece, atribuem à falta de informação dos outros profissionais sobre o papel do enfermeiro, às diferenças salariais ou à falta de segurança do próprio enfermeiro nas suas atitudes.

A gente já conquistou vários espaços, a comunidade está sabendo que tem um profissional diferente. (Egresso 10)

Nossa categoria é muito respeitada, principalmente em cidades pequenas do interior, as pessoas valorizam pela atenção e pelo cuidado prestado. (Egresso 12)

Ainda dentro da categoria enfermeiro questionamos sobre a participação nas decisões no contexto onde se inserem, se estão se fazendo representar nas diversas áreas que dizem respeito às questões de saúde. Evidenciou-se que a grande maioria das enfermeiras não participa de nenhuma forma de discussão, como seminários sobre políticas de saúde, fóruns sociais ou profissionais; apenas 3 participam do Conselho Municipal de Saúde e os demais mencionaram reuniões na Coordenadoria de Saúde ou dentro do próprio hospital, e um participa de seminários que são realizados na região. Nenhum dos egressos participa de Congressos e Seminários promovidos pelos órgãos da categoria tais como Congressos Brasileiros de Enfermagem, Seminários Nacionais de Pesquisa em Enfermagem ou Encontros Regionais de Enfermagem.

Pode-se deduzir que isso se deve, em parte, porque a preocupação com o bom desempenho das atividades no ambiente de trabalho ainda é mais importante do que a conquista de espaços e expansão da profissão e em parte pela falta de estímulo desde a graduação, tanto em relação às questões financeiras quanto nas relativas ao incentivo dos formadores. Acreditamos que, uma vez que esses profissionais atuam no mercado de

trabalho há pouco tempo, estão na fase de consolidação do seu espaço, da sua identidade neste ambiente, o que pode estar contribuindo para este afastamento ou não interesse pelas questões da categoria. Por outro lado, por estar ainda se identificando com o campo, e também de uma forma geral, o enfermeiro tem uma visão pouco crítica deste e se sente impotente para discussões sobre ele. O sentimento de pertencimento ao campo e de identidade profissional são decorrentes de uma consciência individual que necessita de tempo para a compreensão de si, de seu lugar no campo, depende também de lutas internas inerentes a este campo e de lutas coletivas no âmbito profissional. Além disso, a própria organização do trabalho de Enfermagem nos serviços e a escassez do profissional no setor tende a manter o profissional mais “compromissado” com suas responsabilidades técnicas, dificultando a sua mobilidade.

5.3 Direções para um novo “habitus”: as mediações possíveis

Os avanços na profissão partem da aquisição de novos conhecimentos e do desenvolvimento crítico do pensamento, o que leva a mudanças nas ações e na aquisição de novos *habitus*. Algumas direções vinculadas à realidade regional puderam ser detectadas na formação em Enfermagem na UNISC e, relacionando-as com as diretrizes curriculares nacionais, chegamos ao que se pode chamar de mediações possíveis. As diretrizes curriculares representam, hoje, o esforço dos profissionais enfermeiros no processo de conformação do *habitus* e do campo da Enfermagem brasileira, uma vez que tentam trazer a posição, os ideais ou a matriz de uma certa unicidade profissional pretendida, traduzida nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem.

Tendo como intenção saber se os enfermeiros egressos do curso tinham iniciativa para investigar e **conhecer e intervir sobre problemas/situações de saúde e doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes**, buscando subsídios para uma melhor assistência a partir do conhecimento do todo, do

contexto, e não apenas da espera pela demanda dos problemas destes, foram interrogados sobre como identificavam as necessidades dos pacientes ou da comunidade.

Sendo assim, vimos que, na área hospitalar, a “conversa” com os pacientes e familiares através das visitas diárias e da observação se apresentou como a forma mais utilizada para conhecer os problemas ou situações dos pacientes. Uma outra forma encontrada para chegar a este conhecimento foi através da informação prestada pelo médico quando este traz o problema até elas. Já nos serviços da rede básica, a forma mais comum é a informação trazida pelo Agente Comunitário de Saúde que, em reuniões semanais, mantém o enfermeiro informado sobre os problemas da comunidade, em reuniões e, em menor escala, através de visitas na própria comunidade e pela busca ativa e investigação dos casos.

Procuro acompanhar o maior número possível de pessoas para descobrir suas necessidades, a gente cria um vínculo e se torna referência para o paciente. (Egresso 13)

Com os dados que são trazidos a mim semanalmente pelos Agentes. (Egresso 14)

Verifica-se aí uma forma ainda “incipiente” de buscar e investigar os problemas ou situações de saúde na população, já que o curso vem preconizando uma participação bastante efetiva do enfermeiro nas atividades de promoção à saúde diretamente na comunidade. Não houve, tampouco, referência a metodologias desenvolvidas para a obtenção das informações, nem se observa planejamento baseado em diagnósticos de saúde com bases epidemiológicas ou científicas.

Em municípios menores, como onde atua o Egresso 13, é possível um contato mais direto com a maioria da população já que o serviço de saúde é o único existente, possibilitando ao enfermeiro uma visão geral da saúde da população. Mesmo assim, a maioria destes egressos é nova no campo, ou seja, está atuando no serviço há pouco mais de dois anos, como já citado, encontrando-se em fase de compreensão deste campo para a obtenção de uma visão mais ampla do todo, para então, planejar e organizar metodologias para a obtenção de avanços no serviço. Por outro lado, alguns egressos já se encontram no

campo há, pelo menos, quatro anos, e continuam desenvolvendo ações pré-estabelecidas pelo serviço ou pelos programas governamentais, ainda sem perspectivas de mudança.

Este enfermeiro deve estar também **capacitado para atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania**, visto que passa a pertencer ao campo profissional.

Um território profissional vem a ser o campo de trabalho e, neste caso, o campo em que o enfermeiro exerce sua profissão. Uma profissão, no entender de Machado (1995, 1999) obedece a um conjunto de ações sociais desempenhadas por atores que exercem papéis bem definidos e aceitos socialmente. Além disso, estes atores são indivíduos que atuam em tempo integral nas suas atividades, aceitam normas profissionais e se identificam com colegas, organizam-se em entidades oficializadas, adquirem conhecimentos científicos em escolas licenciadas, suas atividades são consideradas como necessidade social, têm um código de ética e autonomia técnica e econômica para exercerem suas atividades.

A Enfermagem realiza práticas sociais características do trabalho em saúde e faz parte de um processo coletivo composto por outras profissões consideradas da área, por isso, “constitui um conjunto complementar e interdependente referido ao todo” (LUNARDI FILHO; LEOPARDI, 1999, p. 74), tornando-se necessária socialmente.

Com isso, os enfermeiros estão legitimados socialmente para exercer seu papel. O papel do enfermeiro é constitutivo de uma unicidade norteadora de ações, tal como a aquisição de um *habitus* para Bourdieu, e vai se definindo nas relações de trabalho com a equipe de Enfermagem e com os demais profissionais. Para Araújo Netto (2000, p.67) “a definição do papel (de Enfermagem) mostrou-se ocorrer, em geral, no êxito ou não da ação e está no sentido do que é tornado habitual, através dos elementos estruturais que compõem a vida cotidiana, dentre os quais, a unidade imediata de pensamento e ação”. Para esta autora, existe um papel desempenhado e um papel esperado, considerando papel desempenhado o exercido e papel esperado aquele idealizado a partir de referências ou experiências do indivíduo ou grupo.

Na UNISC, a responsabilidade social e o compromisso com a cidadania estão

implícitos na ação profissional e os inclui na formação do enfermeiro, nas diversas disciplinas e nas diversas fases da formação, porque entende que esta formação tem a responsabilidade de gerar conhecimentos e transformá-lo em capacidades ou competências diversas para vislumbrar e planejar mudanças esperadas pela sociedade, contribuindo assim, com a cidadania. Através das ações e conceitos transmitidos no ensino e na assistência é possível perceber os benefícios à população e que constituem, em última instância, a responsabilidade social da profissão.

Um outro ponto na formação do enfermeiro definido nas diretrizes curriculares é o de **atuar como agente promotor da saúde integral do ser humano**. A integralidade na assistência é evidenciada durante todas as abordagens sobre formação em Enfermagem neste estudo, fazendo parte do processo de cuidar. O compromisso com a humanização na UNISC está implícito na aquisição de conhecimentos e vai além do domínio de técnicas na visão dos formadores, egressos, usuários e empregadores.

O agente promotor de saúde precisa partir da necessidade apresentada pelo usuário para planejar e organizar sua ação, ou seja, compreender e apropriar-se do conceito de necessidade de saúde para prestar uma assistência integral e, conseqüentemente, mais humanizada e qualificada. Isso implica num trabalho em equipe em que os profissionais se valem dos princípios da comunicação para alcançarem os resultados esperados.

A integralidade da assistência, apesar da escassez de bibliografia, tem sido discutida principalmente em temas que envolvem o Sistema Único de Saúde, já que trata de uma de suas diretrizes, juntamente com a universalidade e a equidade, presente no texto constitucional sob forma de “atendimento integral”. Para Machado (2003) na área da saúde pública a integralidade da assistência é entendida como a articulação entre as várias áreas do conhecimento e a busca pelas necessidades de saúde da população.

Segundo Mattos (2001) várias discussões acerca da integralidade aconteceram entre os profissionais de saúde insatisfeitos com a forma fragmentada e cada vez mais especializada de atendimento aos doentes, oriundas de um currículo que privilegiava o laboratório e o hospital, num modelo flexneriano. A idéia era introduzir nestes currículos conhecimentos relacionados ao adoecimento, à sociedade e aos contextos culturais, econômicos e políticos, valorizando o ensino nos ambulatórios e nas comunidades.

Portanto, integralidade passa a ser também uma atitude não reducionista, ou seja, não mais vendo um aparelho que produz sofrimento a partir de uma queixa, atribuída a uma doença do paciente. É necessário, primeiro, conhecer o sujeito e perceber as circunstâncias em que ele pode adoecer, investigar os vários fatores e riscos aparentemente não envolvidos, utilizando conhecimentos abrangentes, utilizando uma visão ampliada das suas necessidades. As necessidades apresentadas pelos pacientes relacionam-se também ao seu estilo de vida, seu vínculo com outros profissionais de saúde, seu grau de autonomia e a interpretação que faz da sua doença.

Para Cecílio (2001) a integralidade na assistência é o resultado do esforço de cada um dos trabalhadores e da equipe como um todo, como fruto de um trabalho solidário e da articulação deste com cada serviço de saúde. Assim, a responsabilidade pela adoção desta perspectiva depende também dos gestores quando proporcionam ou não uma educação permanente em saúde baseada em princípios de integralidade.

Para os usuários, uma assistência integral prestada pelo enfermeiro deve ser feita de forma muito lógica, já que são o alvo da atenção e porque, para eles, esta é a única forma como um ser humano pode ser visto.

Uma pessoa que tente entender o que tu ta passando, esteja presente. (Usuário 13)

Portanto, o trabalho em equipe se torna questão fundamental para o sucesso das ações, porque implica em discussão conjunta interferindo na qualidade da assistência ao usuário. A amplitude de visão e a abertura para novas visões dos membros da equipe se tornam condição para que o trabalho possa ser desenvolvido conjuntamente, fazendo com que o foco e a direção dos pensamentos e ações dos mesmos tenham uma dimensão múltipla e global.

Esta perspectiva de assistência deve ser incorporada pelo conjunto de profissionais de saúde dos serviços, onde a organização do trabalho e da equipe possa garantir a integralidade. Além disso, se faz necessária a adoção de posturas, condutas e atitudes

destes profissionais como questão fundamental para uma assistência integral.

Portanto, esta é uma preocupação presente e trabalhada durante o processo de formação em Enfermagem na UNISC. Uma das estratégias é a tentativa de articulação entre as várias disciplinas que compõem o currículo e que deveria estar presente na formação de todos os profissionais da área da saúde, conforme diretrizes para o ensino de graduação destes, tornando viável a integralidade na assistência e evidenciando-a como um princípio para o exercício profissional.

Um dos elementos necessários para uma assistência integral é a comunicação. Embora não constando como disciplina específica no currículo do curso ora avaliado, a comunicação apareceu como um item importante transmitido aos alunos pelos formadores, o que pode ser explicado pelo fato de que no quadro de docentes existam os que realizam pesquisas envolvendo o tema, e, uma vez socializado entre colegas, torna-se componente abordado em várias disciplinas.

É característica própria da Enfermagem uma forma de comunicação, exercitada entre a equipe de assistência ou gerência, que realizam ações conjuntas que dependem da facilidade e abertura de possibilidades de comunicação. Para Mendes (1994, p.20) “a assistência de Enfermagem será tanto mais eficiente quanto mais perfeitos forem seus recursos de comunicação”, por isso, a preocupação com o estímulo à comunicação deveria estar presente nas várias ações de saúde.

A participação dos usuários dos serviços de saúde nas decisões sobre seu tratamento ou sobre intervenções que se fizerem necessárias para a saúde da população traduz um pensamento de diálogo, democracia, conscientização e valorização do ser humano, sem os quais a Enfermagem correria o risco de apenas prestar informações sem nenhuma avaliação da relação comunicativa em si e sem ela mesma apreender o significado da necessidade do usuário.

Conforme Faria (1998, p.30) “a comunicação é geralmente assimétrica nas relações entre profissional de saúde e usuários dos serviços de saúde” porque a relação é quase sempre linear, ou seja, tem apenas um emissor da mensagem, que muitas vezes é parcial e ainda restrito à forma de pergunta e resposta, não possibilitando a aquisição de um

vínculo que facilitaria o processo de comunicação.

Este processo de comunicação torna-se, então, elemento imprescindível para a integralidade da assistência, a qual depende da formação de um vínculo que facilite a externalização das necessidades sentidas pelos pacientes ou comunidade a ser assistida. O sujeito assistido é um ser integral pela sua própria visão e é assim que ele quer ser assistido porque não dissocia de si aquela parte de seu corpo que está doente. Escutando, prestando atenção e conhecendo o paciente podemos perceber que as necessidades dos que buscam os serviços de saúde não se reduzem ao fato de aliviar o sofrimento.

A comunicação sob forma de escuta e diálogo entre trabalhadores de saúde, usuários, comunidades, setores e serviços orientam as análises sobre as necessidades de saúde, tornando estas o centro das intervenções em saúde, aliadas aos vários saberes da equipe multiprofissional, visando uma atenção mais humanizada. Atenção integral passa a ser a forma como o usuário se sente cuidado pelos serviços de saúde e seus profissionais.

Na Enfermagem acontece uma divisão técnica do trabalho a partir da redistribuição de tarefas entre trabalhadores com níveis hierárquicos e funções diferenciadas, gerando uma quantidade de pessoal auxiliar (AGUDELO, 1995). Além disso, a própria formação destes diferentes profissionais é realizada e controlada por órgãos diferenciados que envolvem o nível superior e médio, proporcionando um desencontro na sua origem e, depois, no seu papel.

Outra questão, que também é decorrente deste desencontro e das dúvidas quanto ao papel de cada um, é a questão do poder nos locais de trabalho. Há dúvidas neste campo e estas incertezas dificultam o que Leopardi (1994) chamou de “democratização do saber entre as categorias”. Segundo a autora, esta democratização só não bastaria e talvez até se tornasse motivo de rupturas porque entre estes trabalhadores existem necessidades diferentes que, por sua vez desencadeiam trabalhos diferenciados, fazendo com que se distanciem um do outro e sejam reconhecidos socialmente de forma diversa.

Mesmo assim, um esforço é feito pelas escolas na intenção de uma aproximação e, principalmente durante os estágios estes “quase” profissionais já se encontram trabalhando juntos num exercício de equipe, observando a conduta de outros enfermeiros

e técnicos, experimentando estresses e acompanhando os momentos de equilíbrio, de poder e de fragilidade. Conforme Araújo Netto (2000) papel e poder estão relacionados porque o poder media as relações e define o papel. Assim, o exercício do papel é também um exercício de poder.

Retomando os objetivos propostos pelo curso e constantes no seu Projeto Pedagógico, passamos a discutir cada uma das necessidades definidas para a formação de enfermeiros na UNISC relacionando-as com as competências definidas pelas diretrizes curriculares. Assim, temos que:

Necessidades definidas para a formação de enfermeiros na UNISC	Competências definidas pelas Diretrizes Curriculares
1. Atendimento às necessidades regionais e às aspirações da população	-Promover a assistência à saúde a partir de novos conhecimentos e do domínio de novas tecnologias, aproximando-as das necessidades dinâmicas da população. -Identificar as necessidades individuais e coletivas, sem condicionantes e determinantes e a partir daí elaborar e desenvolver programas de ação comunitária. -Prestar assistência de Enfermagem compatível com as diferentes necessidades apresentadas pelos indivíduos, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade.
2. Qualificação de profissionais para a assistência integral ao indivíduo e a sociedade com vistas à melhoria da prestação de serviços de Enfermagem e da situação de saúde da região.	-Intervir no processo saúde-doença responsabilizando-se pela qualidade na assistência-cuidado de Enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência.
3. Enfermeiros qualificados para atuar em novas frentes de trabalho considerando as políticas de saúde preconizadas pelo SUS prestando assistência primária tanto a nível hospitalar quanto comunitário.	-Ter competência técnica, científica e política para participar em estruturas consultivas e deliberativas do Sistema de Saúde.
4. Atendimento de expectativas de empresas com preparação de profissionais para atuar no planejamento e execução de ações preventivas e curativas no âmbito empresarial.	-Planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando as especificidades dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento.
5. Formação de profissionais capazes de desenvolver ações de educação para a saúde.	-Planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de Enfermagem e saúde.
6. Capacitação de profissionais para a realização de pesquisa na área da saúde visando o desenvolvimento desta área.	-Realizar atividades investigatórias e processos de pesquisa ampliando o domínio sobre os conhecimentos produzidos, facilitando o desempenho de suas funções.
7. Profissionais capazes de organizar, planejar e administrar Unidades de Saúde.	-Realizar atividades de gerenciamento nos serviços de Enfermagem e saúde.

Quadro 4: Necessidades definidas pelo Curso e competências definidas pelas Diretrizes Curriculares.

Tendo como base esta relação, avaliamos a formação de enfermeiros da UNISC

sob estes vários aspectos, para saber se o curso, da maneira como foi estruturado, alcançou seus objetivos propostos, constantes em seu projeto político-pedagógico.

Desta forma, temos que, em relação ao **atendimento às necessidades regionais e aspirações da população**¹¹, conforme os professores e supervisores de estágio, este é um dos objetivos do curso que está sendo mais atendido, uma vez que antes da existência do curso o número de enfermeiros na região era muito reduzido, tanto em hospitais quanto nas secretarias municipais de saúde, e, por conseguinte, tanto em relação à saúde na região quanto à Enfermagem, havia necessidade de profissionais qualificados para possibilitar o incremento na área através de ações, pesquisas e novas tecnologias visando a melhoria da saúde da população e o desenvolvimento da região.

Comprovando esta carência, hoje temos 74 enfermeiros egressos do curso atuando na região a partir de 1998. Além disso, várias atividades foram implantadas por estes egressos desde sua admissão no serviço, o que mostra um avanço do setor, tanto na organização do trabalho de Enfermagem quanto no atendimento à população.

Neste sentido, as diretrizes curriculares vêm ao encontro destas necessidades porque preconizam a promoção de uma assistência à saúde a partir de novos conhecimentos e do domínio de novas tecnologias, que estejam próximas às necessidades da população. Para tanto, é preciso conhecer estas necessidades observando as diferenças comunitárias, com atenção ao coletivo e ao individual, aos diversos grupos e às famílias.

Assim, verificamos que o curso tem alcançado este objetivo na medida em que os empregadores apontam avanços na assistência à saúde em suas instituições, e, conforme os egressos, eles têm realizado atividades de implantação e implementação de ações na área onde atuam. Também para os usuários a assistência de Enfermagem prestada no SIS está atendendo às suas necessidades, embora não tenham condições de avaliar exatamente em que aspectos.

Já com relação ao objetivo de qualificar profissionais para a assistência integral ao indivíduo e à sociedade com vistas a melhoria da prestação de serviços de Enfermagem e

¹¹ As questões grifadas a partir de então se referem às necessidades definidas ou objetivos para a formação de enfermeiros na UNISC.

da situação de saúde da região, vimos que este ponto tem relação com as diretrizes curriculares no sentido da atenção integral nos níveis de atenção à saúde e tem muito em comum com o anterior, uma vez que a melhoria dos serviços de Enfermagem e a assistência integral ao indivíduo e à sociedade se traduz, em parte, em atendimento às necessidades de saúde da população, na satisfação do esperado em termos de saúde, nos avanços nas instituições com ações que venham beneficiar os usuários. Porém, sendo um curso considerado novo, em que os egressos ainda estão iniciando suas atividades, a percepção de modificações ainda é pequena. Mesmo assim, os empregadores têm apontado satisfações, os egressos se dizem responsáveis por inovações e os formadores e alunos apontam este item como um dos abordados e reforçados durante o processo de formação.

Em relação a formar enfermeiros qualificados para atuar em novas frentes de trabalho considerando as políticas de saúde preconizadas pelo SUS prestando assistência primária tanto a nível hospitalar quanto comunitário, pode-se dizer que esta questão está sendo atendida, por um lado, muito bem, no que se refere ao atendimento primário e comunitário. Os egressos têm facilidades com a área preventiva, com a comunicação e inserção na comunidade, no relacionamento com os pacientes e na condução das ações preventivas, o que pode ser observado também pelos empregadores, quando apontam este fator como sendo de grande importância e é motivo de satisfação, comparados a outros enfermeiros formados em outras instituições de saúde. Por outro lado, em relação a atuação nas novas frentes de trabalho preconizadas pelo SUS os egressos das primeiras turmas vêm como uma dificuldade, principalmente pelo despreparo para atuar em programas governamentais como o Programa de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, evidenciando o não investimento inicial do curso nestas questões, preocupação que não foi apresentada pelos demais. Mesmo assim, identifica-se uma certa inclinação para cumprir o já estabelecido como uma forma de mostrar a inserção no campo, ainda sem perspectivas de mudanças. Pode-se deduzir que esta inclinação tem relação com a formação do profissional na UNISC, mas, também pode ter forte relação com o próprio perfil do enfermeiro de uma forma geral, ou ainda com a

estratégia dos programas governamentais, que se apresentam formatados e exigem apenas o seu cumprimento.

Conforme Kruse e Santana (2004, sp.) “a formação (na área da saúde) deve ser planejada para atender às necessidades dos usuários do SUS” incluindo reflexões sobre as políticas de educação, de gestão do SUS e de trabalho e renda. Segundo as autoras, os responsáveis pela gestão do SUS e os dirigentes do sistema educacional ainda não articularam propostas conjuntas para se cumprir com o dispositivo legal de uma formação voltada para os interesses dos usuários do SUS.

Na área da saúde a formação de recursos humanos para o setor é regulamentada desde a Constituição de 1988, com a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), que determina que a ordenação da formação de recursos humanos para a saúde é de competência do SUS.

Este é um tema presente nas discussões promovidas pelas Conferências Nacionais de Saúde, principalmente a 10^a ocorrida em 1996 (BRASIL, 1998) que apresentaram propostas de implantação da política de recursos humanos para o setor, dando subsídios para a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde, adequando-as a um modelo de atenção que “privilegie a prevenção de doenças, o cuidado com a saúde e que respeite as prioridades expressas pelo perfil epidemiológico da população, que contemple as diferenças regionais geográficas e culturais, que respeite os princípios constitucionais e legais da universalidade, integralidade, participação, resolutividade entre outros; e que principalmente privilegie a humanização do atendimento aos usuários, o acesso igualitário e a qualidade da assistência prestada, bem como as ações básicas de saúde e a saúde da família como estratégias estruturantes para a formação do modelo” (KRUSE; SANTANA, 2004).

O atendimento de expectativas de empresas com preparação de profissionais para atuar no planejamento e execução de ações preventivas e curativas no âmbito empresarial é um dos objetivos do curso que pretende atender às especificidades da região, uma vez que, a partir da contextualização desta, a questão da saúde do trabalhador foi apontada como uma necessidade. Entre os educadores, este é um item que ainda deve ser

aprimorado, visto que é uma área nova na região e que ainda necessita ampliar espaços a partir do seu reconhecimento. Nas duas empresas entrevistadas, a satisfação com o profissional enfermeiro é visível, sendo este reconhecido pelo seu trabalho e responsabilizado pelas melhorias no setor.

Porém, relacionando o número de empresas e o número de enfermeiros que nelas atuam, verificamos que a procura pelo profissional ainda é pequena, fato que chama a atenção dos formadores para adotar estratégias de valorização do enfermeiro nesta área. As ações em saúde do trabalhador vêm sendo intensificadas na região há pouco mais de três anos, com a criação da Unidade Municipal de Saúde do Trabalhador, onde os alunos têm oportunidade de realizar estágios curriculares e com a expectativa da criação do Centro Regional de Atenção à Saúde do Trabalhador, o que deverá contribuir para uma atenção maior pelas escolas formadoras e pelas empresas na adoção de estratégias para a saúde neste setor.

Em relação ao objetivo de **formar profissionais capazes de desenvolver ações de educação para a saúde**, sabemos que a Enfermagem como arte e ciência já era vista por Nightingale quando preconizava a necessidade de uma educação formal, organizada e científica. Segundo ela, as ações de Enfermagem devem estar baseadas no cuidar-educar-pesquisar e gerenciar, como ações interligadas no processo de atuação do enfermeiro.

A educação, portanto, teve destaque porque, conforme Silva (1995, p.49) Nightingale “acreditava que através dela (da educação) o ser humano poderia desvelar suas potencialidades para mudar sua situação, ao invés de se conformar com ela”.

Então, no processo de trabalho em saúde, a educação está sempre presente e o enfermeiro, particularmente, deve se utilizar dela no seu trabalho cotidiano. Para Ramos et al (1999) a transformação da práxis tem articulações com o processo educativo porque conhecimento e ação levam a uma reflexão do trabalho individual e coletivo do enfermeiro, para que ele não seja um trabalho visto apenas como técnico, mas também crítico, reflexivo, teórico e político.

Embora entre os educadores o consenso é o de que não se tem investido o suficiente nesta área, os egressos afirmam que esta é uma atividade constante em seu

ambiente de trabalho, seja hospitalar ou comunitário. A educação para a saúde é considerada a principal e mais freqüente ferramenta de trabalho, traduzida em orientações a pacientes, a grupos, a familiares e à população em geral, além da educação continuada realizada com a equipe de Enfermagem referida por alguns empregadores e egressos. Alguns destes egressos também atuam na área do ensino, ministrando disciplinas em cursos técnicos de Enfermagem; outros atuam como supervisores de estágios e práticas do curso de graduação.

A educação para a saúde é um tema presente na educação formal em Enfermagem, oportunizando a conscientização de que este é um instrumento utilizado pelos profissionais de saúde para “transformação e capacitação dos sujeitos para a emancipação e a conquista da cidadania” (RAMOS, 2004, p. 2), sendo, portanto, mais uma dimensão do campo de atuação da Enfermagem.

Na área da saúde, a educação faz parte do campo de práticas e tem se manifestado mais diretamente através do vínculo que se estabelece com a população, tornando-se uma parte do cuidado à saúde. Além disso, é um campo onde se desenvolvem atividades que requerem diversos conhecimentos e profissionais, envolvendo os serviços, os familiares, os doentes, os sadios, as organizações sociais, fortalecendo e orientando suas práticas. Assim, constituem-se num “meio necessário para o fortalecimento da intercomunicação entre os atores sociais envolvidos” (Vasconcelos, 1997, p.48).

No espaço da escola é que se evidenciam os processos educativos direcionados para a formação de profissionais críticos, reflexivos, comprometidos com as questões emergentes na sociedade. Assim, os futuros profissionais refletem as formas de ensinar e aprender que vivenciaram neste espaço através da conduta de seus educadores.

Em se falando de educação, as questões sobre aprender e ensinar estão presentes nas experiências de vida cotidianamente porque são inerentes a todo ser humano e se evidenciam principalmente nas relações sociais. São questões que aparecem em momentos de partilha com o outro ou com grupos sociais e, quanto mais se avança em termos de conhecimento, mais complexas se tornam.

Nesta troca existem facilidades e dificuldades, considerando que fazem parte deste

processo questões como a motivação e as condições individuais de cada um, a forma de comunicação, as estratégias utilizadas para a troca e a forma como os indivíduos se apropriam destes saberes, lembrando que “a aprendizagem é sempre uma construção pessoal” (SOUZA, 2003, p.42).

No processo de aprender e ensinar existem saberes já apreendidos anteriormente pelos agentes e é devido a esta apropriação que alguns problemas de aprendizagem podem se evidenciar, porque estão presentes fatores relacionados à cultura, motivação, estruturas pessoais, contextos, formas diversas de comunicação, entre outros. O sucesso da aprendizagem, então, depende tanto do professor que adota estratégias de disponibilidade dos saberes quanto do aluno que adota formas próprias de se apropriar daquilo que é proposto.

Para que a aprendizagem se torne significativa, as informações a serem fornecidas devem se integrar com as que o aluno já sabe, porém, trazendo novas expressões, símbolos e palavras para que sejam agregadas e internalizadas, num conjunto de conceitos e idéias significativas, estimulando a predisposição deste aluno em aprender.

O estudo evidenciou que as formas com que os educadores geram, transmitem ou reproduzem o conhecimento de Enfermagem na UNISC são, principalmente, através da conduta pessoal, do exemplo, da demonstração e da problematização. Concordam que o aluno percebe as atitudes, as formas de decisão, de postura profissional e pessoal de cada um, então, procuram se posicionar e associar a produção de conhecimento teórico e prático nestas situações, dando exemplos, trazendo vivências e problemas reais, fazendo e pedindo pra ser feito.

Não basta dizer, a conduta pessoal, esse exemplo de ser é fundamental.
(Educador 14)

Pelo exemplo de situações vividas na prática, cria expectativas, e aí eles aprendem, a tua conduta, como tu resolve as coisas, demonstrando, simulando, encenando, fazendo ele fazer. (Educador 5)

Um dos fatores desencadeantes do aprendizado é a motivação do aprendiz, e o professor deve oportunizar experiências para despertar no aluno uma predisposição para aprender. Estas experiências são as vividas por este docente, ou seja, são vivências

experimentadas na comunidade, na sociedade, enquanto profissional ou cidadão e que têm correspondência ou relação com aquilo que o aprendiz vai experimentar ou com o que ele já viveu, mas que pode não ter feito ainda uma relação com o fato ou problema.

Segundo Souza (2003 p. 59) “cabe ao professor, como mediador entre a comunidade, os saberes e o aluno, dominar a estrutura dos conteúdos, estar atento à estrutura do sujeito, ter em conta as expectativas da comunidade em que se integra e escolher a forma mais adequada para a comunicação pedagógica”. Desta forma terá condições de oportunizar ao aluno experiências externas vividas na comunidade, o que significa relacionar o conteúdo à realidade, obtendo motivação e viabilizando o aprendizado.

Ao relacionar o conteúdo à realidade, o educador estará utilizando a problematização como recurso pedagógico, o que significa para Tacla (2002) a reconstituição crítica de um problema, desde o seu surgimento até a solução, considerando, sua relação com o contexto histórico e social. Para a adoção de uma sistematização desta abordagem metodológica, é necessário, numa primeira etapa, observar a realidade, depois, identificar possíveis fatores determinantes do problema, para então teorizar, proporcionando visões ampliadas e crescimento pessoal. Finalmente, procede-se à formulação de hipóteses de solução, oportunizando ao aluno o uso de sua imaginação ao relacionar os diversos conhecimentos adquiridos na busca de soluções que possam ser implantadas.

Para saber se os alunos aprenderam, construíram o conhecimento desejado, os educadores participantes desta pesquisa comentaram que geralmente percebem através de questionamentos feitos por eles e pelos próprios alunos, pelas ações desenvolvidas, pelo posicionamento do aluno diante das situações, quando ele desenvolve a prática e a fundamenta teoricamente, quando ele verbaliza construindo justificativas para as ações, fazendo relações e associações com o que viu e leu.

Está baseado no tripé: quando ele verbaliza, quando ele escreve e quando ele demonstra, seja pela técnica, pela conduta correta, comparando com a situação inicial dele. (Educador 5)

Vão além da teoria e não ficam estanques numa mesma idéia, evoluem o pensamento e te apresentam isso. (Educador 16)

Para **capacitar profissionais para a realização de pesquisa na área da saúde visando o desenvolvimento desta área**, o curso entende que o “como se ensina” e “como se cuida” são aprendidos através de pesquisas, investigações, leituras e questionamentos sobre a realidade, sobre conhecimento desta realidade. O processo de pesquisa proporciona trocas importantes com o processo de educar e o de realizar ações. Para Pereira (1995, p. 190) a pesquisa tem como proposta manter “uma relação entre aquele que pesquisa com o educar para cuidar e aquele que é educado, onde ambos os entes sofrem e recebem a ação um do outro em um processo de reciprocidade”.

As atividades de pesquisa trazem o avanço do conhecimento, fortalecendo assim, as atividades profissionais. Segundo Neves e Souza (2003) na segunda metade do século passado houve uma intensificação na produção científica na Enfermagem e na área da saúde em geral, principalmente devido aos progressos nas pós-graduações e no aumento da titulação dos profissionais, além do fortalecimento desta atividade nos curso de graduação, articulando a teoria com a prática profissional.

O ato de investigar ou pesquisar tem origem em um questionamento ou uma vontade de conhecer mais sobre um problema, o que leva a pensar criticamente sobre ele, sobre a sua realidade, sobre as questões culturais e sociais que o envolvem, enfim, colocando o pesquisador em posição de sujeito num cenário a ser conhecido. Esse desejo de conhecimento deve nascer da vontade do indivíduo, da sua inquietação, no momento em que sentir a necessidade de intervir criticamente.

Para Neves e Souza (2003, p.389) a imposição da realização do trabalho investigatório na graduação pode levar o aluno a uma apatia em relação ao processo, porque “a cobrança, sendo anterior a etapa de ambientação e da tomada de posição pode prejudicar o desenvolvimento e o gosto pela produtiva sensação de curiosidade e inquietação” Assim, torna-se importante repensar o processo de construção do conhecimento através da investigação na graduação, tornando-o uma atividade que

estímule a criatividade, a curiosidade e a perspectiva de mudança.

Em Enfermagem, o objeto de pesquisa, seja ele o paciente ou a comunidade, tem grandes ligações interdisciplinares com a antropologia, a ética, a sociologia, psicologia, biologia, estatística, economia, história, direito, religião e outros. Todos estes aspectos precisam ser abordados em diferentes estudos e perspectivas para a ampliação do conhecimento sobre o objeto do nosso trabalho, no cenário que se apresenta.

A reflexão e a crítica em relação ao trabalho nascem da pesquisa e das bases teóricas utilizadas neste processo. Assim, concordamos com Ramos et al.(1999, p.223) que “o ensino no nível de graduação representa um caminho senão suficiente ao menos indispensável na formação deste profissional em condições de produzir e aplicar criticamente o conhecimento necessário no enfrentamento destes desafios”. Foi exatamente porque a Enfermagem passou a trabalhar cientificamente seus problemas que as mudanças tiveram sua expressão e seus resultados influenciaram as condutas no ensino de graduação, possibilitando uma iniciação à prática da pesquisa.

Nesta questão é visível a deficiência no ensino de Enfermagem na UNISC. Nenhum egresso referiu a realização de pesquisa ou algum tipo de investigação, a não ser aquelas exigidas dentro do serviço e que nem sempre são consideradas como pesquisa de cunho científico, tais como inquérito a pacientes e consultas de Enfermagem. Além disso, estes egressos não participam de atividades ou de eventos relacionados à pesquisa. Alguns referem que ainda estão em um processo de adaptação e reconhecimento do serviço, adquirindo segurança e autonomia para realização profissional; outros mantêm atividades na assistência de forma muito intensa e não vislumbram este tipo de trabalho, alegando falta de tempo ou por não considerarem uma atividade importante ou prazerosa. Entre os formadores, esta questão do preparo para a pesquisa e investigações não está sendo contemplada de forma satisfatória, necessitando maior aprimoramento nesta área, já entre os usuários e empregadores, esta questão não foi referenciada.

No curso de graduação em Enfermagem da UNISC os alunos desenvolvem projetos de pesquisa e monografias, além de trabalhos finais de disciplina baseados em critérios acadêmicos e científicos. Os temas desenvolvidos pelos acadêmicos nas

monografias têm sido, na sua maioria, em relação à assistência e, dentro desta área, a emergência de temas com ênfase na saúde da mulher é notada, talvez pela proximidade da disciplina com este trabalho científico na grade curricular. Em média, aproximadamente 30 monografias são apresentadas semestralmente para o curso, as quais se encontram dispostas na biblioteca central para consulta dos interessados.

Na UNISC, a pesquisa é incentivada na medida que possibilita ao professor de regime de trabalho de tempo integral ou parcial dedicar 30% de sua carga horária de trabalho para o desenvolvimento de atividades nesta área. Sendo ela uma universidade com compromisso com o desenvolvimento regional, incentiva pesquisas que venham contribuir para a melhoria da saúde na região, em que temas como a saúde do idoso, do trabalhador, da mulher, da criança e do adolescente, trauma e emergência e políticas públicas tem se evidenciado nas pesquisas desenvolvidas pelos docentes. Além disso, a existência do Núcleo de Pesquisas em Saúde tem proporcionado estudos e produções científicas na área de Saúde da Família envolvendo professores do curso de Enfermagem e de outros cursos da área da saúde na universidade, em convênio e cooperação com os órgãos governamentais. Para as diversas modalidades de pesquisa, seja individual ou em grupo, os alunos são contemplados com bolsas de iniciação científica e de monitoria de pesquisa.

No Brasil, comparando com outros países, a produção científica em Enfermagem através de pesquisas iniciou mais tarde e um dos motivos aparentes talvez seja o fato de que os financiamentos para esta área surgiram na década de 50. Então, este é um processo ainda recente, mas que passou a ter um crescimento acentuado a partir das reformas que incluíram a pesquisa no currículo de graduação e possibilitaram a criação de cursos de pós-graduação (RAMOS et al, 1999).

A formação de **profissionais capazes de organizar, planejar e administrar Unidades de Saúde** foi o objetivo, sem dúvida, apontado como o de maior deficiência, principalmente pelo curto espaço de tempo destinado à realização das práticas. Porém, esta é uma realidade encontrada em vários cursos de graduação em que a Enfermagem tem ainda sido caracterizada como uma profissão estritamente técnica. Embora não haja

divergências quanto à “importância das habilidades tais como poder de decisão, liderança e criatividade, estas, em geral, são pontuadas como fracas nos currículos” (WALDOW, 1995, p.112).

Os empregadores apontaram dificuldades iniciais dos egressos em atividades de liderança, coordenação e organização, afirmando que é uma questão de tempo de prática, mas que esta deficiência é apresentada e que é preciso que a empresa invista neste aspecto para que o profissional adquira mais segurança, mesmo porque este é o trabalho esperado por eles para ser desempenhado com eficiência pelo enfermeiro. Da mesma forma, os egressos e os formandos apontam como dificuldade as questões com liderança e administração, e, para a maioria deles, os estágios curriculares não foram suficientes nesta área. Entre os educadores esta também foi uma área apontada como deficiente, devendo ser repensada como ponto principal de mudanças curriculares.

O ensino de graduação tem a responsabilidade de preparar enfermeiros que possam atender ao objeto de trabalho que envolve a gerência, portanto, as escolas estão preocupadas com a questão, tanto que realizaram o IV Encontro Nacional dos Docentes de Administração em Enfermagem durante o 55º Congresso Brasileiro de Enfermagem, quando foi aprovado o Termo de Referência sobre o perfil do enfermeiro no âmbito da gerência e as competências gerenciais na formação deste enfermeiro em nível de graduação.

Lourenço e Trevisan (2001) apontam para a dificuldade na formação de enfermeiros gerenciais pela dificuldade apresentada pela maioria dos alunos em relação à liderança. Para as autoras, “o aluno não é estimulado a tornar-se líder, pois, não é exposto a oportunidades suscetíveis de desenvolver potencialidades com autonomia, em decorrência, até mesmo do processo de ensino aprendizagem que circunstanciam as escolas de Enfermagem do país” (LOURENÇO; TREVISAN, 2001, p.18).

Em estudo sobre a liderança na Enfermagem, Simões e Fávero (2003) apresentam como dificuldades apresentadas pelos enfermeiros questões de relacionamento na equipe e em relação às próprias atribuições deste profissional. Além disso, a deficiência na formação também é apontada pelos enfermeiros como dificuldade para enfrentar os

desafios de um enfermeiro líder. Para as autoras, “o desempenho da liderança está associado a competências específicas, referentes ao domínio do contexto organizacional, às habilidades interpessoais e às características individuais” (SIMÕES; FÁVERO, 2003, p.572). Além destas, dificuldades como a inabilidade em trabalhar em grupo, a falta de conhecimentos profissionais e a comunicação deficiente são apontadas pelas autoras na realização do trabalho gerencial.

Todo processo de tomada de decisões traz uma certa angústia, insegurança ou inquietação e, ainda somadas às questões conflituosas do ambiente de trabalho, requer um preparo profissional e uma habilidade pessoal bastante específica, exigindo um equilíbrio emocional para enfrentar conflitos e frustrações. A liderança é considerada característica pessoal que pode ser aprimorada, mas, também, sendo um processo grupal, pode ser aprendida mediante formação específica, desde que respeitadas as características e tempo de maturação individual.

A liderança, quando utiliza estratégias de negociação, confiança, respeito, com ênfase nas relações humanas e visão compartilhada, tem grandes possibilidades de sucesso, principalmente porque une a necessidade da organização dos serviços de saúde com a contribuição da Enfermagem para a sociedade. Conforme Mendes; Trevisan e Lourenço (2002) no mundo de hoje, de mudanças significativas e constantes na sociedade, compreender o potencial humano representa uma força especial para a competição, o que tem sido valorizado nas organizações que buscam a excelência.

Para as mesmas autoras, a gerência e a liderança têm representado o desafio a ser enfrentado pelos serviços de atenção à saúde e este desafio se estabelece porque as medidas adotadas em sua prática organizacional violam a autonomia dos enfermeiros, subjugando-os a ordens insensíveis à sua individualidade, favorecendo uma certa alienação. O processo de auto-realização tem início a partir da liberdade que o enfermeiro tem para implementar suas idéias, experimentar, inovar e assumir as conseqüências de suas decisões.

Reconhecendo a influência que exercem os enfermeiros no desenvolvimento dos serviços de saúde, na formação de novos enfermeiros para a região, torna-se

imprescindível a compreensão das mudanças que se fazem necessárias, tanto no âmbito da instituição de ensino quanto nos próprios serviços. A principal mudança, entretanto, deverá ocorrer no modo como estamos formando, na vinculação do sistema de educação em Enfermagem da UNISC com o meio social, integrado com o sistema de saúde da região, com o acompanhamento de um currículo voltado para objetivos que beneficiem a transformação das formas de ser para que elas tenham um sentido social e importante para o usuário e então, atender aos objetivos da própria Universidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No momento em que a avaliação toma posição de destaque entre os órgãos governamentais e, conseqüentemente entre as instituições formadoras e sociedade em geral, muitos caminhos e pensamentos se voltam para a conquista de espaços mais privilegiados, o que implica na busca permanente pela qualidade no ensino. Em se falando de Universidades Comunitárias, esta qualidade tem referência principalmente na expectativa e na satisfação das necessidades da comunidade externa à Universidade, visando o desenvolvimento da região onde está inserida.

Para o Ministério da Educação, a avaliação externa compreende aquela que a instituição se submete a partir de órgãos governamentais externos à Universidade, não contando com a avaliação interna ou auto-avaliação. Neste caso, a avaliação institucional compreende a avaliação interna confrontada com a avaliação externa, para a qual se chega a conceitos que tem servido de *ranquing* entre as Universidades, além de servirem para o conhecimento de indicadores de qualidade, ou seja, pontos para serem observados e melhorados.

Estes indicadores se traduzem em informações para a mudança, porém, por questões lógicas, com maior intensidade quando os conceitos forem desfavoráveis. Devem estar vinculados com os objetivos e metas da Universidade, com as Diretrizes Curriculares Nacionais, com o projeto pedagógico dos cursos e deveriam estar vinculados também com as necessidades regionais, já que esta é uma questão com que todos os participantes da Conferência Mundial sobre Educação Superior concordaram e tornaram pública a partir de declaração (UNESCO) em 1998.

Partindo do pressuposto de que a avaliação da formação em Enfermagem deve estar pautada no tripé Avaliação Institucional, Avaliação Externa e Avaliação Participativa, onde participam os sujeitos educadores, formandos, egressos, empregadores e comunidade usuária dos serviços, este estudo se desenvolveu, trazendo subsídios importantes para a reflexão de como estamos formando, para que e para quem se destina

esta formação.

Iniciou-se aí a criação de um espaço de negociação para o aprimoramento e consolidação de uma filosofia de trabalho no curso, reforçando o projeto pedagógico e trazendo uma maior segurança na defesa dele quando se fizer necessário, porque fez acreditar que se conhece a realidade regional a quem se destinam os profissionais e que se busca garantir os avanços e mudanças com justificativas concretas, principalmente por uma questão ética.

A intenção foi mesmo a de tornar a avaliação institucional um convite aberto aos interessados na formação de profissionais enfermeiros porque estão sensíveis às necessidades da comunidade e, conseqüentemente, a formação se torna mais eficaz. Há muitos espaços ainda a conquistar, pois não é tradição esse tipo de abordagem na comunidade externa à Universidade, principalmente entre os empregadores, porém, a contribuição inicial foi valiosa e serviu de estímulo para novas conquistas.

Envolver os sujeitos neste processo se mostrou importante para a obtenção dos resultados e principalmente para o planejamento de novas ações, porém, a dificuldade maior foi a pouca participação destes segmentos ou a ausência de uma cultura de participação, tanto da iniciativa dos beneficiários em participar quanto da instituição em convidar, conscientizar, procurar pela participação destes.

Acreditamos que somente com as decisões coletivas dos sujeitos implicados na ação é que podemos enfrentar a diversidade de valores, opiniões e verdades sobre o objeto em avaliação.

Numa avaliação participativa o valor é atribuído pelo coletivo e o fundamental é, não só medir objetivos atingidos, mas avaliar a capacidade de respostas do projeto às demandas dos grupos beneficiários.

Lançamos, portanto, o desafio de pensar uma avaliação que pudesse contemplar a participação da comunidade externa à academia, onde se oportuniza a apresentação das potencialidades da universidade e os pontos que necessitam de melhorias ou mais atenção, a partir das sugestões dos sujeitos, mas também tendo presente a responsabilidade da Universidade para com os avanços necessários ao desenvolvimento da região.

Com estas contribuições a formação de profissionais passa a ter como referência

também os processos de trabalho e sua organização, as necessidades do mercado em saúde, uma vez que a realidade e as demandas são trazidas para dentro da Universidade numa discussão aberta.

O profissional enfermeiro hoje necessita preparo para lidar com situações que não estão previstas e que nem mesmo poderiam estar todas listadas e protocoladas como num manual do fazer, porém, na maioria das vezes, nos deparamos com profissionais preparados para atuar em ambientes que já conhecem, mas com problemas não bem definidos ou inesperados.

Pierre Bourdieu (1930-2002), com seus escritos e inferências influenciou de forma envolvente as análises feitas neste estudo, principalmente quando discute a sociologia reflexiva da prática em relação ao *habitus* e ao campo, possibilitando uma inter-relação com as práticas e a identidade na Enfermagem. O processo de aquisição do *habitus* para a realização das práticas profissionais se dá através da ‘interiorização’ ou compreensão de seu significado, o que têm início durante a formação e vem se consolidar no decorrer da vida profissional. No que se refere ao campo de desenvolvimento destas práticas, este é o espaço onde estas práticas são desenvolvidas, trazendo reflexões sobre a identidade profissional.

O aprendizado ocorre quando ele tem um significado para aquele que aprende, ou seja, acontece quando a ação faz sentido, se tem relação com os problemas e preocupações internas de cada aprendiz. Ocorre, então, através da motivação, a mudança na teoria daquele que aprende e ele muda sua forma de agir, de realizar a prática.

Campos de prática são fontes de conhecimentos, de problemas e conflitos com o objetivo de mudar a maneira de atuar, ou seja, mudar a conduta, a partir do que Bourdieu chamou de ‘transposição’.

Os serviços de saúde não podem ser considerados pelos profissionais e usuários apenas como campos de prática, são campos de aprendizagem e locais de reflexão e de ação, portanto, devem ser flexíveis, disponibilizar espaços, possibilitar conteúdos, utilizar métodos e prover recursos. As instituições formadoras, então, vão mostrar aos alunos que há várias maneiras de olhar para aprender: o olhar clínico, o olhar afetivo, o de atenção,

de compreensão. Não se trata de deixar de lado as experiências e conhecimentos acumulados anteriormente, mas redirecionar o pensamento trazendo princípios de um novo saber, produzido com um outro modo de olhar.

A problematização e a interrogação da realidade nos campos de prática incluem formas diferentes de ensinar e aprender que ocorrem no cotidiano dos serviços, dependem de uma formação dos trabalhadores em saúde, das relações entre professores e alunos, entre profissionais da área, e entre os usuários que estão em relação permanente com todos os sujeitos e que são, em última instância, os atores principais neste cenário.

Estas estratégias de mudança podem ajudar a desmistificar o fato ou a crença de que somente a quantidade de profissionais capacitados pode melhorar os serviços e, conseqüentemente, a saúde da população. O aluno precisa desenvolver competências para o exercício de sua profissão e isso requer interagir no contexto em que se encontra, e, de forma progressiva, qualificar-se para desempenhar suas funções.

O currículo de formação profissional em Enfermagem precisa integrar diferentes conteúdos, cenários de ensino e de prática, incluindo a participação dos atores sociais. Em relação às práticas pedagógicas, estas devem estar associadas às práticas sociais para que possam estar fortalecidas, com capacidade para agir e transformar a realidade.

O grande desafio, entretanto, é a dificuldade encontrada pelos formadores para a avaliação destas competências, que deve se dar nos campos de prática e em sala de aula, já que são, de certa forma, subjetivas. A dificuldade aparece quando confrontamos os instrumentos de avaliação das práticas e teorias com a lista de competências abstratas concebidas para o profissional enfermeiro. Neste caso, a avaliação da formação vem apontar as mudanças que devem ocorrer na estruturação do currículo e na capacitação de professores, ou seja, na participação constante destes nas discussões permanentes sobre a formação em Enfermagem. É preciso saber diferenciar a avaliação da aprendizagem da avaliação da formação, embora ambas estejam inter-relacionadas e sofram influência da área da educação, com seus modelos, teorias e regulamentações, além da influência de diversos setores da área da saúde, do trabalho e de lutas ideológicas e políticas, estando em campo de prática ou não.

Sabemos que as discussões estabelecidas a partir da Lei de Diretrizes e Bases na área da educação foram uma alavanca para as discussões sobre a formação na área da saúde e na Enfermagem, uma vez que trouxe a possibilidade de mudanças centradas neste modelo de competências e nos processos de avaliação institucional, certificação e credenciamento do ensino e das instituições formadoras. Porém, o que se observa ainda é o encontro e desencontro da área da educação e da saúde. A educação tem se mostrado ainda centrada no ensino mais formal enquanto que a saúde é privilegiada em termos de campo de práticas e produção de serviços e esta conexão poderia ser mais desenvolvida.

No processo educativo os elementos são os sujeitos da aprendizagem, os objetos a serem aprendidos, os conhecimentos que daí resultam, as instituições de ensino com seus formadores, equipamentos, métodos e tecnologias educacionais. Já na área da saúde os elementos do processo de produção de serviços os sujeitos são os trabalhadores de saúde, os objetos se referem às demandas deste serviço, as implicações individuais e coletivas das práticas realizadas e a utilização de saberes e tecnologias específicos para esta prática. O encontro destes segmentos tem gerado conflitos e acertos dependendo do quanto os profissionais educadores tem inserção na área, do quanto os profissionais de saúde conhecem e entendem a cultura da educação em serviço, além de fatores políticos, econômicos e sociais que envolvem esta relação.

As instituições de ensino são consideradas os principais agentes de transmissão da cultura dominante e esta força hegemônica incide sobre o conjunto de práticas, de significados, de valores e ações que são vivenciados. Por isso acreditamos que incorporação de novos modelos é de grande significado. Portanto, é preciso refletir como se dão as relações em sala de aula, como o conhecimento é adquirido e quais os mecanismos de transmissão da cultura.

A formação em Enfermagem da UNISC tem se destacado principalmente pelo desenvolvimento de competências para o atendimento às necessidades regionais e aspirações da população, para a assistência integral ao indivíduo e à sociedade com vistas à melhoria da prestação de serviço de Enfermagem e da situação de saúde da região, para a atuação em novas frentes de trabalho, considerando as políticas de saúde preconizadas

pelo SUS, prestando assistência primária tanto em nível hospitalar quanto comunitária. De forma um pouco menos intensa a formação prepara profissionais para o planejamento e execução de ações preventivas e curativas no âmbito empresarial e para o desenvolvimento de ações para a educação em saúde. Já as competências menos evidenciadas nesta formação são aquelas voltadas para a realização de pesquisas na área da saúde visando o desenvolvimento desta área e a de organização, planejamento e administração na área da saúde.

Para os **empregadores** dos diversos municípios da região, podemos concluir que a atuação dos egressos é considerada satisfatória, que estes têm interesse pelo trabalho e têm dado ênfase à área de saúde preventiva. Relatam dificuldades com gerenciamento e liderança na equipe, mas têm como diferencial de formação a assistência mais humanizada, maior interesse na busca de soluções e maior visão de saúde comunitária.

Apresentam dificuldades iniciais com as habilidades técnicas e com uma visão mais global do trabalho e da Instituição. Suas virtudes são o vínculo com a população, a assistência humanizada, a ética e a sua postura profissional. São responsáveis por avanços, intervenções e modificações na instituição, mantendo um bom relacionamento com a equipe de Enfermagem e com os demais profissionais da área. O relacionamento com os pacientes e com a comunidade é considerado ótimo pelos empregadores.

Já os **egressos** consideram que a graduação dá uma visão geral ou básica da profissão e que sua maior deficiência de aprendizagem foi na área de gerenciamento, confirmando a posição dos empregadores. Eles referem que têm dificuldades iniciais como a falta de segurança e enfrentamento do novo, acreditando que os estágios curriculares não foram suficientes para adquirir a prática, mesmo porque houve necessidade de buscar conhecimentos específicos da área de atuação. Trazem como princípios adquiridos na escola a ética e o cuidado, seguidos de igualdade, democracia, trabalho em equipe, humanização, respeito e a visão de integralidade. Eles consideram ainda que sua inserção no mercado de trabalho foi fácil, tranquila e rápida, evidenciando uma deficiência na prática como diferencial da sua formação em relação a profissionais formados em outras universidades, mas concordam que prestam uma assistência mais

humanizada, de trabalho em equipe, ética e mais voltada para ações preventivas.

Estes egressos desenvolvem, também, ações que consideram inerentes à profissão. Eles afirmam que adquiriram competência para implementar, implantar, inovar e modificar o serviço, tem tido apoio das chefias e trazem como exemplo dos educadores a humanização, a ética, a busca pelo aperfeiçoamento, a competência profissional, a paixão pelo trabalho, a responsabilidade e o diálogo. Não trazem como exemplo dos educadores a falta de ética, a injustiça, a falta de diálogo, o autoritarismo e as avaliações infundadas. A relação professor-aluno foi satisfatória, inclusive nos aspectos informais, de incentivo e respeito, tiveram bons campos de estágio, porém alguns com limitações de oportunidades de aprendizado. Para estes egressos, o curso deverá melhorar a carga horária dos estágios em gerenciamento, de técnicas e de comunicação.

Para os **formandos**, houve deficiências no aprendizado de habilidades técnicas e de procedimentos, com poucas oportunidades nos estágios e pouca demanda de pacientes. As áreas de maior carência na graduação foram as de Pediatria, Terapia Intensiva e Gerenciamento, mas consideram que o curso lhes preparou para o fundamental, concordando que é preciso buscar sempre mais conhecimentos. Os princípios adquiridos na sua formação são a ética, a humanização e o trabalho em equipe, mostrando a coerência com o que dizem os empregadores e egressos. Levam como exemplo dos educadores, justamente, a ética, o humanismo, a responsabilidade, a competência, a igualdade e a busca do saber, e não levam como exemplo a falta de ética, o descaso, a desatenção com alunos e pacientes, a desorganização e a comodidade, evidenciando a responsabilidade dos formadores.

Os **educadores** afirmam que o curso se volta para a formação de enfermeiros que prestam assistência integral e humanizada a pacientes e comunidades, com competências para o atendimento às necessidades de saúde visando o desenvolvimento regional e para atuar em novas frentes de trabalho preconizadas pelo SUS, principalmente, e que pouca ênfase está sendo dada para a saúde ocupacional, educação em saúde e pesquisas em Enfermagem. Eles têm como princípios a ética, a humanização, o trabalho em equipe e a visão do paciente como um todo, questões que efetivamente estão sendo transmitidas aos

alunos, conforme se pode observar nas considerações feitas pelos formandos, egressos e empregadores. Para tanto, geram, transmitem e reproduzem o conhecimento através da conduta pessoal, exemplos, demonstrações e problematização.

Para eles, os alunos demonstram o aprendizado quando se posicionam, desenvolvem a prática e a fundamentam teoricamente, verbalizam construindo justificativas, criam, fazem relações e associações. Consideram que a relação professor-aluno é boa, tem proximidade, respeito e acesso facilitado, porém, há um certo desconforto na questão de limites e disciplina. Em campo de estágio a proximidade aumenta, no grupo o interesse em aprender é maior e o professor tem a atenção mais direcionada ao sucesso do aluno. Já a relação aluno-equipe e aluno-outros profissionais é mais difícil, tem pouca comunicação e uma certa distância porque o aluno está mais interessado na assistência e no paciente. A relação aluno-usuário ou comunidade é satisfatória, o aluno tem mais cuidado e atenção exclusivamente para esta relação, está disponível, acolhedor, tem empatia e respeito.

Os educadores afirmam que há conflitos nas relações com os enfermeiros das unidades onde se realizam os estágios, percebem falta integração das instituições e consideram que o perfil do enfermeiro responsável pelo campo de estágio influi no bom andamento deste. Sua maior dificuldade como educadores é com a questão da avaliação e as dificuldades apresentadas pelos alunos são decorrentes do 2º grau no início do curso (interpretação, raciocínio lógico) e depois na percepção geral de problemas, de visão ampliada, dificuldades teóricas e a dificuldade econômica que os impede de realizar mais atividades. Têm como preocupação constante a formação de um enfermeiro ético, crítico, que valorize e goste do que faz.

Os **usuários** dos serviços de Enfermagem consideram que os enfermeiros na UNISC são atenciosos, dedicados e pacientes, de acordo com o perfil considerado por eles como o sendo o do enfermeiro. Têm dificuldade para distinguir os enfermeiros dos demais integrantes da equipe, mas demonstram que o importante é a forma como são atendidos e como têm resolvido suas necessidades no serviço, embora tenham apresentado certo grau de submissão às informações recebidas.

Através deste estudo avaliativo, em que participaram os vários segmentos relacionados à formação dos enfermeiros, vimos que o Curso de Enfermagem da UNISC está formando profissionais que atendem as necessidades de saúde da região, já que estão contribuindo para a melhoria dos serviços de saúde e de assistência de Enfermagem. O profissional formado é ético, faz assistência integral e humanizada, é crítico e intervém com ações, implantações, inovações e modificações que visam melhorar a assistência de saúde na região, sendo característica deste curso a formação de profissionais voltados para as questões preventivas e comunitárias. Além disso, se consideram profissionais que buscam atualização e um maior saber na profissão, apesar de reconhecerem a pouca participação em eventos realizados pela categoria. Vimos também que será preciso investir mais na formação do enfermeiro gerenciador, mais preparado para atuar em educação para a saúde e pesquisas em Enfermagem além de melhorar as oportunidades em campo de estágio para que o egresso se sinta mais seguro em suas ações, minimizando as dificuldades iniciais.

A realização deste estudo proporcionou uma análise crítica da formação dos enfermeiros na UNISC que servirá de subsídio para mudanças para o fortalecimento do projeto político-pedagógico, o que naturalmente vêm acontecendo durante as discussões entre os professores e alunos, que apontam um aumento na carga-horária das disciplinas que contemplam o aprimoramento nestas áreas. A partir do enfoque qualitativo buscou a relação com a realidade, sendo considerado, portanto, emancipador, por ser crítico e proporcionar uma nova conscientização, conforme Saul. A característica emancipatória também se deu entre as pessoas envolvidas com a formação dos enfermeiros numa participação, mesmo que indiretamente, nas formas de pensar esta formação democraticamente, sendo transformadora, crítica e educativa.

O caráter emancipador novamente reporta aos princípios de *habitus* em Bourdieu, quando refere que proporciona a crítica, a avaliação, possibilitando o indivíduo perceber novos caminhos e novas formas de ação, transformando gradativamente seus condicionamentos já determinados em um novo *habitus*, em uma nova maneira de ser e fazer, orientando as práticas futuras.

Avaliação Emancipatória oportuniza a transformação porque, através do diálogo, da participação e de debates, descreve a realidade, faz a sua crítica e, num momento especial e mágico, faz a criação coletiva de uma nova forma de pensamento.

Esta transformação se dá inicialmente e principalmente entre os educadores e se percebe gradativamente durante as fases do processo avaliativo, porém, se tem plena consciência de que a discussão está apenas começando e as transformações desejadas, tais como as transposições, se dão de forma lenta e gradual, para que estruturem ‘interiorizadamente’ as ações e que sejam emancipadoras.

Um processo avaliativo permanente pressupõe uma periodicidade pré-determinada, o que, neste momento, não é possível precisar, porém, sabe-se que toda avaliação não tem validade e não traz avanços positivos quando é realizada apenas para satisfazer uma curiosidade ou inquietação. A criação deste modelo avaliativo trouxe mais curiosidades e inquietações, principalmente porque o Curso de Enfermagem da UNISC é um curso ainda recente, tem uma trajetória de uma década e, pela força e garra dos envolvidos com esta formação, sempre estará buscando um novo horizonte para a Enfermagem.

7 BIBLIOGRAFIA

- AGUDELO, Maria Consuelo C. El trabajo en enfermería. In: MACHADO, Maria Helena (org.). **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1995, p.149-162.
- ALVES, Elioenai Dornelles. **O agir comunicativo e as propostas curriculares da Enfermagem brasileira**. Série Teses em Enfermagem. Pelotas: Ed. da UFPel, 2000. 199 p.
- ANGERAMI, Emília L. S.; BOEMER, Magali R. **Avaliação do estado das teorias de Enfermagem**. 3º SENADEN. Anais. Rio de Janeiro, 1998.
- BACKES, Vânia Marli Schubert. **Estilos de pensamento e práxis na Enfermagem. A contribuição do estágio pré-profissional**. Ijuí: Editora da Unijuí, 2000. 272 p.
- BASSO, Itaci S. Significado e sentido do trabalho docente. **Cadernos CEDES**, v.19, n.44. Campinas, abr. 1998. www.scielo.br. Acesso em março 2001.
- BECKER, Fernando. **A epistemologia do professor**. O cotidiano da escola. Petrópolis: Vozes, 1993.
- BECKER, Howard. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.
- BELLATO, R; PEREIRA, W.R. As potencialidades da enfermeira na gestão do cuidado em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 56 n.1, jan-fev 2003 p. 61-66
- BELLONI, Isaura. A função social da avaliação institucional. In: DIAS SOBRINHO, José; RISTOFF, Dilvo I. (Org.) **Universidade desconstruída**. Avaliação institucional e resistência. Florianópolis: Insular, 2000. p. 37-58.
- BOFF, Leonardo. **Princípio de compaixão e cuidado**. Petrópolis: Vozes, 2001. 164 p.
- BOTERF, Guy Le. Pesquisa participante: propostas e reflexões metodológicas. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues (Org.). **Repensando a pesquisa participante**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2000. p. 51-81.
- BOTOMÉ, Silvio Paulo. **Pesquisa alienada e ensino alienante. O equívoco da extensão universitária**. Petrópolis: Vozes, 1996. 244 p.
- BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Lisboa: Difel e Rio de Janeiro: Bertand Brasil, 1989.
- _____. **A economia das trocas simbólicas**. Ciências Sociais. Série Estudos. 3 ed. São Paulo: Perspectiva, 1992. 361 p.
- _____. **Razões práticas sobre a teoria da ação**. Campinas: Papyrus, 1997.
- _____. **Escritos de educação**. Petrópolis: Vozes, 1998.
- BOVE, Sônia; Kretly, Vanda; Gelain, Natália. Ensinando a cuidar. In: DE SANTI, Maria Célia (org.). **Metodologia de ensino na saúde**. Um enfoque na avaliação. São Paulo: Manole, 2002.
- BRASIL – Ministério da Educação e Cultura. **Programa de avaliação institucional das universidades brasileiras (PAIUB)**. Brasília, 1994.
- BRASIL - Ministério da Educação. Portaria número 3, de 07 de novembro de 2001. Dispõe sobre as diretrizes e bases para a graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União: Brasília, 2001.

BRASIL – Lei Orgânica da Saúde – Lei 8080/90. Diário Oficial da União: Brasília, 1990.

BRASIL – Ministério da Saúde. 10ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório final. Brasília – DR, 2 a 6 de setembro de 1996. Brasília, 1998.

BRITO, V.H. **Processo ensino-aprendizagem da assistência de Enfermagem: ação e reflexão sobre a realidade com o corpo discente.** 1997. 143f. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

BUNKERS, S.S. The nurse scholar of 21st. Century. **Nursing Science Quarterly.** Washinton. v. 13, n. 2, p. 116-123, 2000.

CARRARO, Telma E.; MADUREIRA, Valéria & RADÜNZ, Vera. Florence Nightingale – teoria ambientalista. In: LEOPARDI, Maria Tereza. **Teorias em Enfermagem . Instrumentos para a prática.** Florianópolis: Ed. Papa-Livro, 1999. p.66-74.

CECÍLIO, Luiz Carlos de O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Rubem A. (orgs) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: IMS- UERJ-ABRASCO, 2001. p. 113-126.

COHEN, Ernesto & FRANCO, Rolando. **Avaliação de projetos sociais.** Petrópolis: Vozes, 1994. 312 p.

CONTANDRIOPOULUS, André-Pierre. et. al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo (Org.). **Avaliação em saúde.** Dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000. p. 29-48.

DANIEL, Liliana F. **Atitudes interpessoais em Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1983.

_____. **Enfermagem: Modelos e processos de trabalho.** São Paulo: EPU, 1987.

DE SORDI, Mara Regina. **A prática da avaliação do ensino superior.** Uma experiência na Enfermagem. São Paulo: Cortez, 1995. 135 p.

_____. A face perversa da avaliação: elementos para uma leitura do papel da avaliação no projeto neoliberal. **Avaliação.** Revista da Rede de Avaliação Institucional da Educação Superior. São Paulo, mar 1998, v.3, n.1, p.51-58.

DE SORDI, Mara Regina et al. A mudança na prática docente como determinante de um novo conceito de qualidade de ensino em Enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem.** Florianópolis, jan-abr 1999; v.8, n.1, p. 243-256.

DENIS, Jean-Louis & CHAMPAGNE, François. Análise da implantação. In: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo (Org.). **Avaliação em saúde.** Dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000. p. 49-88.

DIAS SOBRINHO, José. Funcionamento e modos sociais da avaliação. **Avaliação.** Revista da Rede de Avaliação Institucional da Educação Superior. São Paulo. v.3, n.2, p.65-76, jun1998.

_____. Avaliação institucional da educação superior: fontes externas e fontes internas. **Avaliação.** Revista da Rede de Avaliação Institucional da Educação Superior. São Paulo, v.3, n.3-4, p.29-35, dez1998.

- _____. **Avaliação da educação superior**. Petrópolis: Vozes, 2000. p.235.
- DIEHL, Astor. **Do método histórico**. Série Ciência Histórica. Passo Fundo: ED. UPF, 1997. 235 p.
- DILLY, C. M. L & JESUS, M. C. P de. **Processo Educativo em Enfermagem**: das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo: Robel Editorial, 1995.
- FARIA, Eliana M. **Comunicação na saúde**: fim da assimetria? Enfermagem PEN/UFSC. Série Teses em Enfermagem. Pelotas: Editora Universitária da UFPEL, 1998.
- FEUERWERKER, L; ALMEIDA, M. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.56, n.4, p. 351-352, jul/ago 2003.
- GAJARDO, Marcela. Pesquisa participante: propostas e projetos. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues (Org.). **Repensando a pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 2000. p. 51-81.
- GARCIA, Maria Alice Amorim. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**. v.8 p. 89-99, fev.2001.
- GAUTHIER, Jaques Henri Maurice et al. **Pesquisa em Enfermagem**. Novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- GEOVANINI, Telma et al. **História da Enfermagem**. Versões e interpretações. 2 ed. Rio de Janeiro: Revintel, 2002.
- GERMANO, Raimunda M. **Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1999.
- _____. O ensino de Enfermagem em tempos de mudança. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.56, n.4, p. 365-368, jul/ago 2003.
- GIORGI, M. D. M. **O idealizado e o realizado no ensino da assistência de Enfermagem**. 1997. 165f. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- GISI, Maria Lourdes & ZAINKO, Maria Amélia Sabbag. Universidade e construção do projeto político-pedagógico dos cursos. In: SAUPE, Rosita (Org.) **Educação em Enfermagem**. Da realidade construída à possibilidade em construção. Série Enfermagem – Repensul. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998. p. 87-118.
- HERNÁNDEZ, Esther G. Innovaciones en la formación de enfermeras para el futuro. In: SENA, Roseni R. **Educación de enfermería en América Latina**. Bogotá: REAL, 2000.
- HOCKMANN, Gilberto. A ciência entre a comunidade e o mercado: Leituras de Kuhn, Bourdieu, Latour e Knorr-Cetina. In: PORTOCARRENO, Vera. (Org.). **Filosofia, História e Sociologia das Ciência I: Abordagens contemporâneas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 199-132.
- KRUSE, M. H.; SANTANA, M. N. G. S. T. **Educação Tecnológica. Justificando porque ela não é pertinente para a área da saúde**. www.observatorio.nesc.ufrn.br/texto. Acesso em março 2004.
- KUNKEL, Maria B. Humanização na saúde e cidadania: o caminho para o SUS. In: FERLA, Alcindo A. e FAGUNDES, Sandra M. S. (orgs) **Tempo de inovações: a experiência da gestão na saúde no Rio Grande do Sul**. Coleção Escola de Gestão. Escola de Saúde Pública. Porto Alegre: Editora a Casa, 2002.

LEITÃO, Glória C. M. Reflexões sobre gerenciamento. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.10, n.1, jan./abr. 2001.

LEOPARDI, Maria T. **Entre a moral e a técnica: ambigüidades dos cuidados da Enfermagem**. Série Enfermagem – REPENSUL. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1994.

LOPES, Marta Júlia M. Imagem e singularidade: reinventando o saber de Enfermagem. IN: MEYER, Dagmar; WALDOW, Vera R. & LOPES, Marta J. (orgs) **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da Enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 1998. p.43-52.

LOURENÇO, Maria Regina; TREVISAN, Maria Auxiliadora. Líderes da Enfermagem brasileira – sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança & Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, Maio 2001; 9 (3):14-19 www.scielo.br acesso em janeiro de 2004.

LUDKE, M. & ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUNARDI FILHO, Wilson D & LEOPARDI, Maria T. **O trabalho da Enfermagem: sua inserção na estrutura do trabalho geral**. Rio Grande: Editora da FURG, 1999.

MACHADO, Kátia. Seminário discute o conceito de integralidade nas práticas de saúde. **Radis**, Fiocruz, Rio de Janeiro, nº 12, agosto 2003, p. 14 –15.

MACHADO, Maria H. (org.) **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1995

MACHADO, Maria H. A profissão de Enfermagem no século XXI. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.52, n.4, p.589-595, out/dez. 1999.

MACHADO, Wiliam C. A. Reflexão sobre a prática profissional do enfermeiro. Parte IV. In: GEOVANINI, Telma et al. **História da Enfermagem**. Versões e interpretações. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

MANDÚ, E. N. T. Diretrizes curriculares e a potencialização de condições para mudanças na formação de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.56, n.4, p.348-350, jul/ago 2003.

MANNONI, M. **Um saber que não se sabe**. A experiência analítica. Campinas: Papyrus, 2001.

MARTINS, Joel. A pesquisa qualitativa. In: FAZENDA, Ivani (Org.) **Metodologia da pesquisa educacional**. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2000. p. 47-58.

MATTOS, Rubem A.; PINHEIRO, Roseni (orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO e UERJ, 2001.

MELEIS, A. Directions of nursing development in the 21st. Century. **Nursing Science Quarterly**. Washington. v.5, n.3, p. 112-117, 1992.

_____. On the way to theoretical nursing: stages and milestones. In: **Theoretical Nursing: development and progress**. Philadelphia: Lippincott, 1991. p.33-36.

MENDES, Isabel Amélia C. **Enfoque humanístico à comunicação em Enfermagem**. São Paulo: Sarvier, 1994.

MENDES, Isabel. A.; TREVISAN, Maria A.; LOURENÇO, Maria R. La gerencia aclarada en el

trabajo del enfermero. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. V.10, n.5 Ribeirão Preto, set.-out., 2002 <http://www.scielo.Br>.

MEYER, D. Espaços de sombra e luz: reflexões em torno da dimensão educativa da Enfermagem. In: MEYER, Dagmar; WALDOW, Vera R. & LOPES, Marta J. (orgs) **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da Enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 1998. p.27-42.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 2 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1994. 269 p.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita**. Repensar a reforma, reformar o pensamento. 3 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001. 128 p.

_____. Epistemologia da complexidade. In: SCHNITMANN, Dora. F. (Org.). **Novos paradigmas, cultura e subjetividade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 274-286.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2001. 116 p.

NEVES, Eloita P.; SOUZA, Ivis E. O. Pesquisa em Enfermagem: buscando resgatar a posição do sujeito que a desenvolve. **Texto&Contexto Enfermagem**. Florianópolis, jul-set 2003; 12(3): 387-93.

NIREMBERG, Olga; PERRONE, Nestor; TANCREDI, Francisco. A avaliação como ferramenta estratégica e como processo. In: ALMEIDA, Márcio; FEUERWERKER, Laura; LLANOS, Manuel (Orgs.) **A educação dos profissionais de saúde na América Latina**. Teoria e prática de um movimento de mudança. Um olhar avaliativo. Tomo I. São Paulo: Ed. Londrina e Hucitec, 1999. p. 83-114.

NOGUEIRA, M. A e CATANI, A (Org.). **Bourdieu. Escritos de Educação**. Petrópolis: Vozes, 1998.

NORONHA, Ana Beatriz de. Graduação: é preciso mudar. **Radis**, Fiocruz, n.5. Rio de Janeiro, dez 2002. p.9-16.

NORONHA, Olinda Maria. Pesquisa participante: repondo questões teórico-metodológicas. In: FAZENDA, Ivani (Org.) **Metodologia da pesquisa educacional**. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2000. 137-144 p.

ORTIZ, Rene. (org.) **Sociologia**. Pierre Bourdieu. 2 ed. São Paulo: Ática, 1994.

PACHECO, José Augusto. **Competências curriculares: as práticas ocultas nos discursos das reformas**. www.anped.org.br. Acesso em junho 2003.

PEREIRA, R.C. & GALPERIM, M. R. Cuidando, ensinando, pesquisando. In: WALDOW, V. R; LOPES, M. J. & MEYER, D. (org.) **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar. A Enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995 p. 189-203.

PERRENOUD, Philippe. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PINTO, Louis. **Pierre Bourdieu e a teoria do mundo social**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2000.

- RAMOS Flávia Regina S. & LEOPARDI, Maria Tereza. **O exercício profissional: o trabalho como espaço social**. 53ª Congresso Brasileiro de Enfermagem, Curitiba, 2001.
- RAMOS, Flávia Regina S.; VERDI, M. & KLEBA, M. E. **Para pensar o cotidiano: Educação em saúde e a práxis da Enfermagem**. Série Enfermagem. Florianópolis: Ed. UFSC, 1999.
- RAMOS, Flávia Regina S. et al. A pesquisa como experiência educativa: produções e percepções no ensino de graduação. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.8, n.1, p.222-242, jan.-abr. 1999.
- RAMOS, Flávia Regina S. **Na carruagem de Ares – ambigüidades da Enfermagem no campo fronteiriço da educação em saúde**. Texto ainda não publicado.
- RAMOS, Marise Nogueira. **Pedagogia das competências: Autonomia ou adaptação?** São Paulo: Cortez, 2001.
- REED, P. Nursing reformation: Historical reflections and philosophic foundations. **Nursing Science Quarterly**. Washington. v. 13, n. 2, p.129-136..April 2000.
- RISTOFF, Dilvo I. Avaliação institucional: avanços e retrocessos. In: ENCONTRO SOBRE AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL NO CONTEXTO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR COMUNITÁRIAS. 3., 1998, Recife. **Anais...** Recife: UFR, 1998. p. 23-37.
- _____. **Universidade em foco**. Reflexões sobre a educação superior. Florianópolis: Insular, 1999. 239 p.
- ROBINSON, N. The use of focus group methodology – with select examples from sexual health research. **Journal of Advanced Nursing**, London, v.4, n. 29, p. 905-913, 1999.
- ROCHA, Eliana. M. **Comportamento comunicativo do docente de Enfermagem e sua influência na aprendizagem do educando**. Dissertação Mestrado. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 1999. 101 f.
- SANTOS, Boaventura de Souza. **Pela mão de Alice**. O social e o político na pós-modernidade. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2000. 348 p.
- _____. Ciência. In: CARRILHO, Manuel (Org.). **Dicionário do pensamento contemporâneo**. Lisboa: Dom Quixote, 1991.
- SANTOS, Tânia Cristina F. **A construção do olhar da Enfermagem sobre a sua ação social: na pesquisa, na formação e na história**. 53ª Congresso Brasileiro de Enfermagem, Curitiba, 2001.
- SAUL, Ana Maria. **Avaliação emancipatória**. Desafio à teoria e à prática da avaliação e reformulação de currículo. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- SAUPE, Rosita. Ação e reflexão na formação do enfermeiro através dos tempos. In: SAUPE, Rosita (Org.) **Educação em Enfermagem**. Da realidade construída à possibilidade em construção. Série Enfermagem – Repensul. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998. p. 27-74
- SHIMIZU, H. E.; SANTOS, E. R. Percepção de gerentes sobre a assistência à saúde coletiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.55, n.2, p. 157-162, mar-abr. 2002
- SILVA, A. L. O saber nightingaliano no cuidado: uma abordagem epistemológica. In: WALDOW, V. R; LOPES, M. J. & MEYER, D. (org.) **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar. A Enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas,

1995 p.41-60.

SIMÕES, Ana L. de A.; FÀVERO, Neide. O desafio da liderança para o enfermeiro. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, vol11, n.5, p. 567-73. 2003.

STEELE, Shirley. **Educational Evaluation in Nursing**. Texas: CBS, 1978.

TACLA, Mauren T. G. Mendes. **Desenvolvendo o pensamento crítico no ensino de Enfermagem**. Goiânia: AB Editora, 2002.

SOUZA, Mariana F. **O surgimento e a evolução histórica das teorias de Enfermagem**. 3º SENADEN. Anais. Rio de Janeiro, 1998.

SOUZA, Oscar. Aprender e ensinar: significados e mediações. In: TEODORO, António & VASCONCELOS Maria L. (org.) **Ensinar e aprender no ensino superior: por uma epistemologia da curiosidade na formação universitária**. São Paulo: Cortez e Mackenzie, 2003, p. 35-60.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 10 ed. São Paulo: Cortez, 2000. p.107.

TRENTINI, Mercedes; GONÇALVES, Lúcia Hisaco Takasse. Pequenos grupos de convergência – um método no desenvolvimento de tecnologias na Enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.9, n.1., p. 63-78, jan.-abr., 2000.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lúcia. **Pesquisa em Enfermagem. Uma modalidade convergente-assistencial**. Série Enfermagem. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999. p.162.

UNICOVSKY, Margarita Ana Rubin; LAUTERT, Liana. A formação profissional do enfermeiro: reflexão, ação e estratégias. In: SAUPE, R. (Org.) **Educação em Enfermagem**. Da realidade construída à possibilidade em construção. Série Enfermagem – Repensul. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998. p. 219-242.

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL. **Programa de Avaliação Institucional 1999-2001**. Santa Cruz do Sul, Pró-Reitoria de Planejamento, 1999.

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL. **Projeto do Curso de Enfermagem**. Santa Cruz do Sul, Pró-Reitoria de Graduação, 1993.

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL. **Projeto Político-Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Santa Cruz do Sul, Pró-Reitoria de Graduação, 2000.

VASCONCELOS, Eymard M. Educação popular e saúde e o SUS: encantos e resistência. I Encontro Catarinense de Educação Popular e Saúde. **Anais**. Florianópolis, nov. 1997.

WALDOW, V. R. Desenvolvimento do pensamento crítico na Enfermagem. In: WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. & MEYER, D. (org.) **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar. A Enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995 p.109-134.

WALDOW, V. R. Examinando o conhecimento na Enfermagem. In: MEYER, Dagmar; WALDOW, Vera R. & LOPES, Marta J. (orgs) **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da Enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 1998. p.253-85.

ANEXOS

ANEXO 1 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM EGRESSOS

Dados de Identificação:

Ano de início do curso:

Ano de término do curso:

Formação anterior ao curso de graduação:

Atividade anterior ao curso:

Idade ao término do curso:

Área de atuação atual: hospitalar saúde pública ou comunitária
 empresarial ensino outra:

Questões:

1. Em quais destas áreas você considera que houve maior deficiência na sua formação no curso de graduação:
 Técnica e assistencial (atenção à saúde)
 Ensino (comunicação, educação permanente)
 Gestão e Planejamento (tomada de decisões, liderança)
 Pesquisa (processos investigatórios)
2. Quais as dificuldades encontradas ao assumir este serviço?
3. Quais destas dificuldades você atribui à deficiência na sua formação?
4. Houve necessidade de buscar conhecimentos específicos da sua área de atuação no campo teórico e prático? Quais?
5. Como você realiza o processo de identificação das necessidades dos pacientes ou da comunidade?
6. Quais os 2 (dois) princípios (ou valores profissionais) que você considera mais importantes e que foram adquiridos durante a sua formação?
7. Como foi sua inserção no mercado de trabalho?
8. O fato de ter sido formado pela UNISC foi relevante para a sua inserção no mercado?
9. Em relação aos colegas enfermeiros formados em outras instituições, quais as características que você considera como diferencial na sua formação?
10. Quais as atividades que você mais desenvolve no seu campo de atuação?

11. Quais as atividades instituídas ou implementadas por você e que tiveram influência da sua formação?
12. Quais as dificuldades encontradas no processo de implantação e no desempenho destas atividades?
13. Qual a influência da chefia do serviço nestas ações?
14. Quais as atitudes, ações ou comportamentos atribuídos aos professores e supervisores de estágio que lhe serviram de modelo para sua identidade profissional?
15. Quais as atitudes, ações ou comportamentos atribuídos aos professores e supervisores de estágio que você não considera como modelo para a sua identidade profissional?
16. Considerando aspectos como autoritarismo, democracia, amizade, conhecimento, dominação, aprendizagem, acesso, interesse, atenção, ética, liderança, igualdade, planejamento, técnica, comunicação, tomada de decisões, assistência e ensino no curso de Enfermagem da UNISC, como você vê, na UNISC, a relação:
 - Professor-aluno:
 - Supervisor de estágio-aluno:
 - Campo de estágio-supervisor:
 - Campo de estágio-aluno:
 - Coordenação-professores:
 - Coordenação-alunos:
 - Campo de estágio-curso:
17. Como membro da categoria enfermeiro, você se sente respeitado? Por quê?
18. Participa de algum fórum de discussões políticas, sociais ou profissionais?
19. Você considera que a formação em Enfermagem da UNISC atende às necessidades dos serviços de saúde? Por quê?
20. Faça uma auto-avaliação do seu desempenho enquanto aluno.
21. Faça uma auto-avaliação como profissional.

ANEXO 2 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM ALUNOS FORMANDOS

Dados de Identificação:

Ano de início do curso:

Formação anterior ao curso de graduação:

Atividade anterior ao curso:

Idade ao término do curso:

Questões:

1. Em quais destas áreas você considera que houve maior deficiência na sua formação no curso de graduação:
 - () Técnica e assistencial (atenção à saúde)
 - () Ensino (comunicação, educação permanente)
 - () Gestão e Planejamento (tomada de decisões, liderança)
 - () Pesquisa (processos investigatórios)
2. Quais as dificuldades que você acha que encontrará ao assumir um serviço?
3. Acha que haverá necessidade de buscar conhecimentos no campo teórico e prático? Quais?
4. Como você vai realizar o processo de identificação das necessidades dos pacientes ou da comunidade?
5. Quais os princípios que você considera mais importantes e que foram adquiridos durante a sua formação?
6. Você acredita que o fato de ser formado pela UNISC é relevante para a sua inserção no mercado?
7. Quais as atitudes, ações ou comportamentos atribuídos aos professores e supervisores de estágio que lhe serviram de modelo para sua identidade profissional?
8. Quais as atitudes, ações ou comportamentos atribuídos aos professores e supervisores de estágio que você não considera como modelo para a sua identidade profissional?
9. Considerando aspectos como autoritarismo, democracia, amizade, conhecimento, dominação, aprendizagem, acesso, interesse, atenção, ética, liderança, igualdade, planejamento, técnica, comunicação, tomada de decisões, assistência e ensino no curso de Enfermagem da UNISC, como você vê a relação:
 - a. Professor-aluno:
 - b. Supervisor de estágio-aluno:

- c. Campo de estágio-supervisor:
- d. Campo de estágio-aluno:
- e. Coordenação-professores:
- f. Coordenação-alunos:
- g. Campo de estágio-curso:

10. Você considera que o enfermeiro hoje é um profissional respeitado? Por quê?
11. Participa de algum fórum de discussões políticas, sociais ou profissionais?
12. Você considera que a formação em Enfermagem da UNISC atende às necessidades dos serviços de saúde? Por quê?
13. Faça uma auto-avaliação do seu desempenho como aluno.

ANEXO 3 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM EMPREGADORES

HOSPITAIS, EMPRESAS E SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Identificação:

Hospital () Secretaria Municipal de Saúde () Empresa ()

Município:

Tempo de atuação da instituição no município:

Número de enfermeiros contratados:

Questões:

1. Como você vê a atuação dos enfermeiros formados pela UNISC?
2. Quais as características evidenciadas pelos profissionais formados na UNISC em relação aos outros profissionais de Enfermagem formados em outras instituições?
3. Quais as principais deficiências que você aponta na formação de Enfermagem da UNISC?
4. Quais os princípios ou virtudes evidenciadas nos enfermeiros formados pela UNISC?
5. Quais as dificuldades apresentadas por este profissional enfermeiro ao ingressar no serviço?
6. Houve necessidade de treinamento em serviço para adaptação do profissional ao trabalho desta instituição? Em que aspectos?
7. Quais os avanços na instituição que são atribuídos aos profissionais enfermeiros formados pela UNISC?
8. Como você vê a relação enfermeiro-equipe de Enfermagem?
9. Como você vê a relação enfermeiro-demais profissionais de saúde?
10. Como você vê a relação enfermeiro-paciente ou comunidade?
11. Você considera que a formação em Enfermagem da UNISC atende às necessidades do serviço? Por quê?
12. Em que aspectos você considera que a formação em Enfermagem necessita de melhorias, aprofundamento ou modificações?
13. Qual o perfil do enfermeiro que você considera adequado para esta instituição?
14. Como você define o campo de atuação do enfermeiro (competências)?
15. Você considera que a Enfermagem tem feito intervenções, modificações ou interferências nas ações de saúde preconizadas pela instituição? De que maneira?

ANEXO 4 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM A COMUNIDADE USUÁRIA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO INTEGRADO DE SAÚDE – SIS- DA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

Atividade que participa: Grupo de Diabéticos
 Grupo de Hipertensos
 Grupo de Gestantes
 Grupo de Mulheres

Idade:

Há quanto tempo participa do grupo?

Questões:

1. Como deve ser um bom enfermeiro?
2. Qual a importância do enfermeiro nos serviços de saúde?
3. Qual é o papel do enfermeiro no serviço de saúde?
4. O que o enfermeiro pode fazer para melhorar o serviço de saúde?
5. O que você acha do trabalho do enfermeiro deste serviço?
6. Com o que você não concorda neste trabalho?
7. Que mudanças deveriam ser feitas pra melhorar?
8. Que qualidades você encontra no enfermeiro deste serviço?
9. Que qualidades você não encontra neste enfermeiro?
10. Como você vê a relação deste enfermeiro com os demais trabalhadores deste serviço?
11. Como é o relacionamento deste enfermeiro com as pessoas da comunidade ou com os pacientes?
12. Ao seu ver este enfermeiro está atendendo às necessidades das pessoas?
13. O que você acha que deveria fazer parte da formação deste enfermeiro?

ANEXO 5 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PROFESSORES E SUPERVISORES DE ESTÁGIO

Identificação:

professor supervisor de estágio professor e supervisor de estágio

Tempo de atuação como professor ou supervisor de estágio do curso:

Titulação:

Área(s) de atuação junto aos alunos: hospitalar saúde pública ou comunitária
 pesquisa outra

empresa

Questões:

1. O que motivou você a trabalhar como educador no curso de Enfermagem da UNISC?
2. Considerando como competências profissionais a serem adquiridas pelos alunos do curso de Enfermagem da UNISC:
 - Atendimento às necessidades regionais e às aspirações da população.
 - Assistência integral ao indivíduo e a sociedade com vistas à melhoria da prestação de serviços de Enfermagem e da situação de saúde da região.
 - Atuação em novas frentes de trabalho considerando as políticas de saúde preconizadas pelo SUS prestando assistência primária tanto em nível hospitalar quanto comunitária.
 - Planejamento e execução de ações preventivas e curativas no âmbito empresarial.
 - Desenvolvimento de ações de educação para a saúde.
 - Realização de pesquisas na área da saúde visando o desenvolvimento desta área.
 - Organização, planejamento e administração de Unidades de Saúde.

Quais são as competências mais evidenciadas no processo de formação?

2. Quais são os princípios norteadores das ações de Enfermagem que são transmitidos por você aos alunos?
3. Que princípios são mais evidenciados pelos alunos em sala de aula?
4. E em campo de estágio?
5. Quais as dificuldades e as facilidades apresentadas pelo aluno durante a sua formação quando este apresenta formação anterior em curso técnico ou auxiliar da área da saúde?
6. Cite a forma com que mais freqüentemente você gera o conhecimento de Enfermagem.
7. Como você percebe que o aluno apreendeu as informações e construiu o conhecimento?
8. Considerando aspectos como autoritarismo, democracia, amizade, conhecimento, dominação, aprendizagem, acesso, interesse, atenção, ética, liderança, igualdade,

planejamento, técnica, comunicação, tomada de decisões, assistência e ensino no curso de Enfermagem da UNISC, de forma geral, como você vê a relação:

- professor-aluno em sala de aula
- professor-aluno fora da sala de aula
- professor-aluno em campo de estágio
- aluno-equipe de Enfermagem
- aluno-outros profissionais de saúde
- aluno-comunidade
- aluno-cliente
- supervisor de estágio- aluno
- supervisor de estágio-profissional enfermeiro da instituição
- campo de estágio-supervisor
- campo de estágio-profissional enfermeiro

10. Você percebe no aluno uma capacidade ou interesse em realizar ações interventivas? De que forma é expressado ou realizado?

11. Quais as dificuldades encontradas por você como educador no processo de formação em Enfermagem na UNISC?

12. Quais as principais dificuldades apresentadas pelos alunos no processo de formação em Enfermagem da UNISC?

13. Faça uma auto-avaliação da sua atuação como educador.

ANEXO 6

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

Santa Cruz do Sul, 24 de outubro de 2002

Senhor Diretor:

O Curso de Enfermagem da UNISC está se propondo a realizar um estudo avaliativo desde sua implantação, ocorrida em 1994, até hoje com o objetivo de saber se o referido curso tem atendido às necessidades de enfermagem da região. Esta pesquisa faz parte do trabalho de conclusão do curso de doutorado em enfermagem da UFSC, e será realizada pela professora Ana Zoé Schilling da Cunha, da UNISC e orientada pela professora Dra. Flávia Regina Souza Ramos, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Pretendemos ter a oportunidade de discutir com toda a comunidade de abrangência do curso: professores, alunos, ex-alunos, supervisores de estágio e representantes de entidades que servem de campo de estágio para os alunos. Além disso, e como parte mais importante deste estudo, está a discussão com a comunidade externa, ou seja, aquelas instituições que mantêm enfermeiros egressos da UNISC em seu quadro de funcionários, tais como os hospitais, as secretarias de saúde, escolas, empresas, entre outros.

Para tanto, estamos convidando todos os segmentos e gostaríamos de contar com a sua participação nesta pesquisa através de uma entrevista, para a qual aguardamos agendamento, o mais brevemente possível, pelos telefones 37172450 ou 99663348.

.....
Ana Zoe S. da Cunha
Professora do Curso de
Enfermagem - UNISC

Ilmo. Sr.

MD Diretor Administrativo
Irmandade de Caridade do Senhor Bom Jesus dos Passos
Rio Pardo

ANEXO 7

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA
CURSO DE ENFERMAGEM

Santa Cruz do Sul, 08 de agosto de 2003.

Prezado Senhor.

É com satisfação que convido para participar do Seminário no dia 21 de agosto do corrente ano, às 14 horas, no Auditório da UNISC, quando apresentaremos e discutiremos com todos os envolvidos, os resultados da pesquisa realizada sobre a Avaliação do Ensino de Enfermagem na UNISC, iniciada em 2002, com a participação de professores, supervisores de estágio, alunos, egressos, empregadores e usuários dos serviços de enfermagem.

Este seminário faz parte da programação da Semana Acadêmica do Curso de Enfermagem que se realizará nos dias 19, 20 e 21 de agosto, conforme folder anexo, para o qual estão convidados também todos os enfermeiros desta Instituição.

Aproveitamos para externar nossos agradecimentos pela participação desta Instituição nesta pesquisa, que contribuiu significativamente para a realização deste trabalho, permitindo à UNISC aprimorar a formação de enfermeiros para a região.

Contando com sua presença, atenciosamente

Ana Zoe Schilling da Cunha

Coordenadora do Curso de Enfermagem

Ilma. Sra.

MD Gerente de Recursos Humanos
FILLER S/A – Santa Cruz do Sul

ANEXO 8

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO

Tendo em vista a realização da pesquisa de doutorado intitulada “Participação da Comunidade na Avaliação do Curso de Enfermagem”, desenvolvida por Ana Zoe Schilling da Cunha, orientada pela Dra. Flávia Regina Souza Ramos e tem por objetivo desenvolver um processo de avaliação do curso de enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul a partir de um modelo de estudo participativo com os sujeitos educadores, formandos e comunidade externa, cuja metodologia consistirá na realização de entrevistas diretas com professores e supervisores de estágio, alunos formandos e ex-alunos, empregadores e comunidades de atuação dos enfermeiros formados na UNISC, expresso meu consentimento para a participação desta entidade que ora represento como entrevistando, estando devidamente esclarecido quanto aos procedimentos, a garantia de sigilo e privacidade dos dados a serem divulgados, autorizando-os apenas para os fins desta pesquisa, podendo optar pela minha permanência ou não no referido trabalho.

KBHC

Vera Cruz

Ana Zoe Schilling da Cunha

Pesquisadora

UNISC

Santa Cruz do Sul, 08 de janeiro de 2003.