

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

GIZELDA MONTEIRO DA SILVA

Instrumentos e práticas avaliativas dos Estágios de Enfermagem em
Instituições Hospitalares: perspectiva de Coordenadores e Docentes

São Paulo

2011

GIZELDA MONTEIRO DA SILVA

Instrumentos e práticas avaliativas dos Estágios de Enfermagem em Instituições Hospitalares:
perspectiva de Coordenadores e Docentes

(Versão Corrigida)

Tese apresentada à Faculdade de Educação da
Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Doutor em Educação.

Área de concentração: Didática, Teorias de
Ensino e Práticas Escolares

Orientadora: Prof^a Dr^a. Helena Coharik
Chamlan

São Paulo

2011

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES TRABALHOS, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo

371.06
S586i Silva, Gizelda Monteiro da
Instrumentos e práticas avaliativas dos Estágios de Enfermagem em Instituições Hospitalares: perspectivas de Coordenadores e Docentes/ Gizelda Monteiro da Silva; orientação Helena Coharik Chamlian. São Paulo: s.n., 2011.
232 p.; tabs, quadros; anexos

Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Educação. Área de Concentração: Didática, Teorias de Ensino e Práticas Escolares) - - Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.

1. Estágios supervisionados 2. Avaliação da aprendizagem
3. Aprendizagem 4. Educação em saúde 5. Enfermagem (Ensino)
I. Chamlian, Helena Coharik, orient.

FOLHA DE APROVAÇÃO

SILVA, Gizelda Monteiro

Instrumentos e práticas avaliativas dos Estágios de Enfermagem em Instituições Hospitalares:
perspectiva de Coordenadores e Docentes.

Tese apresentada à Faculdade de
Educação da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Doutor em
Educação.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr^a. Helena Coharik Chamlian

Instituição: Fac. Educação - USP

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof^a. Dr^a. Sandra Maria Zákia Lian

Instituição: Fac. Educação - USP

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof^a. Dr^a. Otília Maria Lúcia Barbosa Seiffert

Instituição: UNIFESP

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos

Instituição: UFTM

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. Mauro Antonio Dias Pires da Silva

Instituição: Unicamp

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

A meu Pai:

Sebastião (in memoriam), que não terá a oportunidade de viver este momento.

Alguns meses sem o brilho de teu sorriso e sem a alegria de teu olhar, mas o barco continua seu rumo, não importando onde me leve ou por quanto tempo, mas estarás com certeza a cada instante em meus pensamentos.

Terminei mais uma batalha, não a primeira, não a última, apenas mais uma como me ensinaste com tua própria vida. Nessa ilha de paz onde estás, deixo-te mais um daqueles abraços entre lágrimas e silêncio.

Venci... Por mim... Por ti...

AGRADECIMENTOS

A Deus por sempre me iluminar e me guiar...

Ao término de uma caminhada, é hora de agradecer a todos que marcaram presença, deixaram suas marcas. É hora sobretudo do reconhecimento de que a vida se faz na vivência com outros, na interação, no aprender junto. Desejo agradecer a todos que, de uma forma ou outra, compartilharam desta caminhada ora mais próximos, ora nem tanto...

Para maior percepção desse sentido, devo contar que esta não foi uma caminhada breve, mas uma travessia que parecia sem fim, em especial pelas intercorrências pessoais de toda ordem que me atropelaram. Esses percalços, longe de obscurecerem o trajeto, aumentaram-lhe o brilho. E, em lugar de me deterem, impulsionaram-me com mais força.

Uma caminhada árdua, de muitas conquistas e perdas pessoais que chega ao final; a todos que comigo a compartilharam, meu eterno agradecimento.

A meu companheiro, Sinoley Douglas, presente em todas as horas: difíceis, felizes, tristes, angustiantes e de ternura. Ensina-me a aprender a diversidade das coisas da vida. Mostra-me o valor da alegria. Compreende com uma amorosidade ímpar as dificuldades desta caminhada. Meu eterno agradecimento.

A meu filho amado, Douglas, minha obra maior, da qual sou mestre e aprendiz. A quem dedico este trabalho como exemplo vivo de perseverança e confiança na vida e em cada ser humano.

A meus pais Sebastião (in memoriam) e Agripina, que sempre apoiaram minhas decisões. Nunca pouparam esforços para me oportunizar escolhas. Escolhas que sempre pude optar, caminhando e formando meu caminho.

Aos profissionais das instituições pesquisadas, meu muito obrigada pela colaboração neste estudo, especialmente às entrevistadas.

Às Professoras Doutoras Maria Otília B. Seiffert e Sandra Zákia Lian Sousa, que na etapa da Banca de Qualificação muito contribuíram para esta forma final da tese.

Meus agradecimentos a minha orientadora, professora **Dra. Helena Coharik Chamlian**, que sempre demonstrou acreditar em meu potencial, pela oportunidade oferecida, pela orientação e sobretudo pela compreensão.

À amiga Waléria Furtado Pereira Possobom pela amizade sólida e verdadeira, pela nossa alegre e tranquila convivência, pela energia positiva e pelo carinho.

Uma educação que possibilite ao homem a discussão corajosa de sua problemática. De sua inserção nesta problemática. Que o coloca em diálogo constante com o outro. Que o predispõe a constantes revisões. À análise crítica de seus 'olhados'. A uma certa rebeldia no sentido mais humano da expressão. Que o identifique com métodos e processos científicos.

Paulo Freire

RESUMO

SILVA, G. M. **Instrumentos e práticas avaliativas dos Estágios de Enfermagem em Instituições Hospitalares: perspectiva de Coordenadores e Docentes**. 2011. 232 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

O presente estudo tem como tema o processo de avaliação dos estágios de Enfermagem. O objetivo geral foi analisar os instrumentos e as práticas avaliativas utilizadas na avaliação dos estágios curriculares supervisionados dos cursos de graduação em Enfermagem do Município de São Paulo, realizados em instituições hospitalares, tendo em vista apontar caminhos que levem à melhoria no processo de avaliação. O método: trata-se de pesquisa qualitativa com abordagem exploratória, descritiva e interpretativa. O público-alvo constituiu-se de coordenadores de estágio curricular supervisionado e docentes supervisores de estágios das Instituições de Ensino Superior existentes no Município de São Paulo que oferecem o curso de Graduação em Enfermagem. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com os coordenadores de estágio curricular, sendo este o momento de recolher os instrumentos de avaliação utilizados pelos diferentes sujeitos envolvidos no processo e questionário aplicado aos docentes supervisores de estágio. Para a análise dos dados, procedeu-se à Análise de Conteúdo. A aproximação empreendida com os coordenadores de estágio e docentes possibilitou revelações importantes da dinâmica que envolve o processo e as práticas avaliativas do estágio curricular supervisionado em Enfermagem. Os resultados revelaram indícios de uso da avaliação formativa, fato a ser destacado, por se confundir com seu verdadeiro papel educativo. Ainda também foram evidenciadas práticas avaliativas que, na maioria das vezes, vêm sendo efetuadas a serviço de uma pedagogia fundamentada em um modelo teórico conservador de sociedade, e a superação dessa condição só se dará baseada no estabelecimento de uma avaliação, cujo principal objetivo seja a aprendizagem do aluno e não sua classificação. Por fim, permanece o desafio para o processo de mudança, que só será possível se houver espaços para estudar e debater a temática da avaliação, em uma perspectiva emancipadora.

Palavras-chave: Estágio curricular supervisionado; Avaliação Educacional; Aprendizagem; Educação em Enfermagem.

ABSTRAT

SILVA, G. M. Instruments and evaluative practices of Nursing Internship in Hospitals: professors and coordinators' perspective. 2011. 232 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

The aim of the present study is to analyze the evaluating process of nursing internship. The main objective is to analyze the instruments and the evaluative practices used in the evaluation of supervised curricular internships of the undergraduate nursing courses in the city São Paulo, Brazil, conducted in hospitals aiming improvement of the evaluation process. Methodology: this is a qualitative study with an exploratory, descriptive and interpretative approach. The population consisted of coordinators of the supervised curricular internship and professors supervising internship of Higher Education Institutions in the city of São Paulo that offer undergraduate courses in Nursing. Data were collected through semi-structured interviews with the coordinators of curricular internship, being this the moment to collect the evaluation instruments used by different subjects involved in the process and by the questionnaire applied to the academic internship supervisors. The Content Analysis was used for data analysis. The approach with the internship coordinators and professors unveiled important disclosures of dynamics involved in the process and the evaluative practices of the supervised curricular internship in Nursing. The results showed evidence on the use of formative evaluation, a fact to be noted, since it might be misleading with its real educational role. Yet, it was also observed evaluative practices that in most of the cases have been performed in the service of a pedagogy based on a theoretical conservative society model, and the overcoming of this condition will only occur based on the establishment of an evaluation whose main objective is the student's learning and not his classification. Finally, the challenge remains for the transformation process, which will be possible only if we set aside some time for study and discussion on the evaluation issue in an emancipatory perspective.

Keywords: Supervised Curricular Internship; Educational Evaluation, Learning, Education in Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características dos coordenadores de estágio entrevistados	122
Quadro 2 - Características do conjunto dos docentes que respondeu ao questionário	124

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Demonstrativo de Especialidade, Mestrado e Doutorado por Coordenador de Estágio.	126
Tabela 2 -	Demonstrativo de Especialidade, Mestrado e Doutorado por Docente Supervisor de Estágio.	128
Tabela 3 -	Critérios de avaliação do estágio curricular supervisionado: a prática dos coordenadores de estágio e dos docentes supervisores.	152
Tabela 4 -	Identificação dos envolvidos no processo de avaliação do aluno no estágio curricular supervisionado	162
Tabela 5 -	O momento da avaliação: a prática dos docentes	165
Tabela 6 -	Contribuições que o estágio proporciona na formação do aluno: o olhar do coordenador de estágio	173
Tabela 7 -	Contribuições que o estágio proporciona na formação do aluno: o olhar do docente	175

SUMÁRIO

Lista de Quadros

Lista de Tabelas

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 – Apresentação do Tema e Justificativa.....	14
1.2 – Pairando sobre o caminho percorrido na escolha do tema.....	18
1.3 – Objetivos.....	26
2 FORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE: O CURSO DE ENFERMAGEM	29
2.1 – O Ensino de Enfermagem no Brasil – Breve histórico.....	30
2.1.1 - Legalização do Ofício.....	33
2.1.2 – As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação: Área da Saúde e Enfermagem.....	36
2.1.3. Currículo: uma construção de sujeitos, um processo e uma práxis.....	47
2.1.4. Incentivo às mudanças na formação em saúde: contexto e perspectivas.....	56
2.2 – O componente Estágio Curricular Supervisionado de Enfermagem.....	74
2.2.1 – Bases Legais.....	75
2.2.2 – Conceitos e Pressupostos.....	78
2.2.3 – Integração ensino-serviço: Sonho, projeto, desafio.....	84
2.2.4 – Aprendizagem na convivência: articulação teoria e prática.....	98
2.2.5 – Modalidades de estágio no ensino superior.....	106
3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	109
3.1 – Princípios Teórico-Metodológicos.....	110
3.2 – Caminhos percorridos na construção da pesquisa: desafios e possibilidades.....	113
3.3 – Ao encontro do outro: os sujeitos da pesquisa.....	119
3.4 – Categorização dos sujeitos colaboradores da pesquisa.....	120
3.4.1 – Conhecendo as características dos sujeitos do estudo.....	121
3.5 – O tratamento da Informação.....	130
3.6 – Procedimentos Éticos.....	133
3.7 – Referenciais de Análise	134
3.7.1 – Concepção de Avaliação – diversos olhares.....	135
3.7.2 – Propósitos e Objetivos da Avaliação.....	144
4 O CONTEXTO DA PRÁTICA AVALIATIVA DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO	150
4.1 Estabelecendo critérios de avaliação para o estágio curricular supervisionado.....	151
4.2 Formalizando o processo de avaliação – o registro.....	155
4.3 Identificando os profissionais envolvidos no processo de avaliação.....	161
4.4 Entendendo a avaliação praticada: ações no cotidiano.....	164
4.5 O estágio curricular supervisionado e a formação do aluno de enfermagem; expectativas de coordenadores de estágio e docentes.....	172

4.6 Desdobramentos da avaliação do estágio curricular supervisionado.....	180
5 TECENDO REFLEXÕES.....	182
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	199
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	205
8 ANEXOS.....	226

1.1 Apresentação do Tema e Justificativa

Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão.

Paulo Freire

As mudanças profundas pelas quais o mundo vem passando, sobretudo a partir das últimas décadas do Séc.XX estão produzindo transformações significativas na prática social e no trabalho, e a educação não pode mais ficar alheia a elas. Por isso, verificamos em todo o planeta uma grande inquietação nos meios ligados ao setor educacional, provocando reformas que buscam sua adequação às novas exigências.

Sendo assim, a educação deve propiciar de forma intensa e eficaz, o processo de reconstrução do conhecimento, para a compreensão da realidade no sentido de resolver sua problemática. Compete-lhe também assinalar as referências que impeçam as pessoas de ficarem submergidas nas ondas de informações, às vezes, efêmeras, fornecendo instrumentos que possibilitem a compreensão deste mundo tão complexo e em constante mudança. Não devemos esquecer dos processos que desenvolvem, simultaneamente, razão, sensação, sentimento e intuição, como estímulos para integração intercultural e visão abrangente das coisas (PRADO, 2001).

A missão da educação, de acordo com Morin et al (2003), é fortalecer as condições de possibilidade da emergência de uma sociedade-mundo composta por cidadãos protagonistas, conscientes e criticamente comprometidos com a construção de uma civilização planetária.

Decorrente disso, a necessidade atual que se apresenta em relação ao ensino superior, é a formação de profissionais flexíveis e críticos, aptos para a inserção em diferentes setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira. Entendendo assim uma formação de indivíduos críticos, independentes, questionadores, capazes de refletirem sobre suas realidades (educacional, social, política, econômica, cultural, etc.) e, portanto, instrumentalizados para viabilizar as rupturas no instituído.

Desta forma, o processo pedagógico que visa à construção do saber do indivíduo, deve estimular o ato reflexivo, desenvolvendo sua capacidade de observação, análise, crítica, autonomia de pensar e de ideias, ampliando seus horizontes, tornando-o agente

ativo nas transformações da sociedade, buscando interagir com a realidade na qual está inserido.

Sordi e Bagnato entendem uma formação crítico-reflexiva, a que tem como principal objetivo:

Formar um profissional orientado para a indagação, para a reflexão na ação, capaz de problematizar e, portanto não alienado; capaz de evitar o verbalismo, o congelamento do real, o formalismo, a adaptação às estruturas, a compartimentalização do saber que contribui para a falta de domínio do processo, do produto e do sentido do próprio trabalho; não pode ficar alheia a essas expectativas colocadas pelo novo modo de produção (SORDI; BAGNATO, 1998, p.86).

Freitas (1995) assinala que paradoxalmente, fala-se em formação crítico-reflexiva, em competência política para transformar a realidade social. Só não se explica o que se quer transformar, e muito menos se esclarece qual o projeto histórico que orienta a opção por determinada transformação.

A formação integral do graduando em Enfermagem, como a de outros profissionais da área da Saúde, compreende a aquisição de conhecimentos, o aprendizado de habilidades psicomotoras específicas e o desenvolvimento de habilidades afetivas apropriadas ao exercício da profissão escolhida. Para Silva e Seiffert (2009), o saber fazer deve ser um saber fazer bem, que leve em conta os aspectos técnicos, políticos e éticos, pois para o profissional da saúde, não basta saber, é preciso articular responsabilidade, liberdade e compromisso.

Desta maneira, a formação profissional voltada apenas ao desempenho técnico específico de sua área de atuação, não pode mais ser aceita pelas instituições de ensino superior, nesse início de século. Sua preocupação deve voltar-se à formação do profissional cidadão, competente técnica e cientificamente, mas, sobretudo com ampla visão da realidade em que vai atuar e com elementos para transformá-la. Como tão bem expressa Coelho:

Não se trata, pois, de preparar alunos para a vida social, de treiná-los para se encaixarem no mundo do trabalho, mas para compreenderem essas realidades em sua concretude, historicidade

e complexidade e para recriá-las, produzindo novas formas de existência social. (COELHO, 1994, p.51)

Atualmente, observa-se uma preocupação das instituições de ensino em oferecer aos alunos, desde o início do curso, situações de aprendizagem em contexto real de trabalho, um panorama diferenciado na organização curricular com os quais os alunos poderão defrontar-se no decorrer de sua formação.

Essa orientação não constitui fato novo, pois desde a década de 1980, vem se discutindo, mediante realizações de seminários regionais e nacionais a importância dos estágios como modalidade de ensino que não deveria ser ofertada tão só no final do processo de formação, como ainda ocorre em muitos cursos. Salgado (1993, p.19) afirma que: “Em primeiro lugar, não tem qualquer fundamento a ideia de que o teórico antes do prático, o analítico antes do sintético, o disciplinar antes do interdisciplinar são a ordem natural das coisas e do ensino”. O autor propõe ainda que os estágios constituam-se em um eixo norteador da estruturação curricular: “(...) programar o estágio de início ao fim do curso e até mesmo estruturar o currículo através de uma seqüência orgânica de estágios”.

Na visão de Cunha (1996), provavelmente, o desvendamento da prática poderá oferecer mais luzes à trajetória rumo à transformação, já que não há mudança sem se basear no concreto, na realidade.

Assim, o estágio curricular supervisionado é considerado como parte importante do processo de formação do aluno de enfermagem, e despertou-nos o interesse em conhecer os processos de avaliação das instituições de ensino, assim como os instrumentos utilizados na avaliação dos alunos durante o estágio. Tal opção encontra sua razão de ser no fato de que o estágio curricular supervisionado, como uma experiência pré-profissional e vinculada aos objetivos do processo ensino-aprendizagem, poderá propiciar tanto competência técnico-científica como a compreensão das implicações do trabalho no contexto das relações sociais. Portanto, não é só exercício pré-profissional, ou ainda uma atividade prática qualquer, mas é fundamentalmente um espaço que poderá ocasionar além do saber-fazer específico de sua área de formação também o desenvolvimento da criatividade, da autonomia, da ética e da solidariedade, quando os alunos ao se confrontarem com situações reais nelas intervêm sob a supervisão de professores e profissionais do campo de estágio.

Desse modo, entendemos que o estágio curricular supervisionado é um momento de especial importância no processo de formação profissional e pessoal do aluno de enfermagem, que o cenário de prática escolhido (campo de estágio) tem significativa influência no desenvolvimento de habilidades, técnicas e atitudes do estagiário de enfermagem, acreditamos que as instituições de ensino prestadoras de assistência à saúde também sejam responsáveis pela qualidade da formação dos enfermeiros e profissionais de enfermagem.

Assim sendo, o estágio curricular supervisionado deveria suscitar, no estagiário, o desenvolvimento da capacidade de observação, reflexão crítica e reorganização de suas ações, características que estão próximas à postura de um pesquisador/investigador, e de um enfermeiro/educador capaz de refletir e reorientar sua própria prática.

Sob essa perspectiva, podemos ter como expectativa a possibilidade de uma atividade teórico-prática que leve o futuro enfermeiro a perceber o real papel da teoria associada a uma prática, atividade desenvolvida por meio do estágio curricular supervisionado.

Após a exploração dos materiais de pesquisa e estudo, verificamos a escassez de publicações referentes ao tema. Cabendo ressaltar, ainda, que a avaliação dos estágios também proporciona oportunidades de melhoria às instituições de ensino, às unidades onde eles se desenvolvem, como também aos diversos profissionais que lá atuam.

Diante do exposto, a escolha da avaliação do estágio curricular supervisionado como objeto de estudo deve-se a sua potencialidade de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a reorganização dos serviços, por meio da articulação entre ensino e serviço. Tal potencialidade, porém, não tem se constituído em objeto privilegiado de análise, nem de avaliação, nem de discussão ou explicitação sistemática, nem tampouco ocupa parte importante da agenda política de gestores locais das áreas de saúde e educação.

No presente estudo, entendemos o estágio curricular supervisionado como um dos componentes curriculares obrigatórios. Sendo a última disciplina que o aluno desenvolve no curso de graduação em Enfermagem, oferecida nos dois últimos semestres do curso que possui uma carga horária abrangente, e o aluno permanece sob o acompanhamento e a supervisão direta ou indireta do professor por ela responsável, ficando em contato direto e constante com o (s) enfermeiro (s) da unidade onde o estágio está sendo desenvolvido.

Nesta disciplina, o processo de ensino-aprendizagem fundamenta-se na experiência prática do exercício profissional, desenvolvido em instituições públicas ou privadas, sob a responsabilidade e coordenação da instituição de ensino.

Tendo em vista as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 para a área da saúde, no capítulo “Saúde: conceito, princípios, diretrizes e objetivos”, os estágios ganham relevância, pois definiu-se como objetivo:

Levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001).

A formação adequada para o enfrentamento dos problemas no campo da saúde requer que se tome o contexto do trabalho como o grande eixo norteador dos currículos. Dessa forma, os estágios curriculares supervisionados podem ser compreendidos como espaços para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitem ao estudante saber analisar, tomar iniciativa, comunicar, trabalhar conflitos e planejar ações inerentes à sua atuação profissional.

1.2 Pairando sobre o caminho percorrido na escolha do tema

*O plano que poderia ser feito, já está pronto.
Porém, não consigo sentir o sabor apenas no que planejei.
Quero sentir, na pele e na alma, o resultado de minha ação.
Sem dos deveres me eximir e muito menos dos direitos me afastar.*

Beto Durán, 2007

Muitos foram os caminhos que trilhei até chegar a este momento. Do doutorado na Universidade de São Paulo, do olhar vislumbrando as questões ligadas ao Ensino de Enfermagem e as perspectivas de uma professora iniciando um percurso acadêmico. Muitos dias refletindo na hipótese e problema de pesquisa, leituras que se faziam

necessárias e complexas em proposições difusas que, muitas vezes, denunciavam minhas incertezas a respeito de minha “função” como enfermeira educadora.

Acredito que não existe presente sem passado, que não se encontra ou abre-se um novo caminho, sem fazer uso de experiências vividas, memórias resgatadas. Se forem boas serão destacadas, se tristes reconstruídas. Nada se perde em nosso caminhar...

Por intermédio da memória, de acordo com Bosi (1979), não só o passado emerge misturando-se com as percepções sobre o presente, como também desloca esse conjunto de impressões construídas pela interação do presente com o passado que passam a ocupar todo o espaço da consciência.

Enfermeira há 30 anos, ao recordar minha trajetória acadêmica – profissional, seleciono alguns momentos e fases principais, analisando-os como prática norteadora de uma escolha de trabalho profissional e que muito influenciou na definição do tema da presente pesquisa.

Inicialmente, destaco os cursos de Graduação em Enfermagem e a Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica, ambos pela Escola Paulista de Enfermagem – EPM, onde recebi uma base técnica, marca de uma época, mas que muito contribuiu para o início de minha carreira profissional. Nesse momento de formação diante de experiências avaliativas, deparei-me com sentimentos ambivalentes, ora dolorosos e constrangedores, ora de glória e sucesso. Questionava-me quanto à validade dos procedimentos avaliativos utilizados em sala de aula e sobretudo no campo de estágio. Refletia sobre a eficácia dos instrumentos, e indagava até que ponto realmente mediam - mas não avaliavam - o conhecimento e a evolução da aprendizagem.

Após minha formação na graduação, embora quisesse ingressar na área da docência, optei em 1981, por trabalhar em uma instituição pública prestadora de serviços de saúde localizada na cidade de São Paulo e onde desenvolvo minhas atividades profissionais até a presente data, sendo esta instituição reconhecida pelo MEC, desde 1990, como Hospital de Apoio ao Ensino. Iniciei, portanto, minha carreira profissional como enfermeira assistencial em uma unidade de internação cirúrgica, onde me encantei pela prática do cuidar e assim continuei trabalhando na assistência direta ao paciente por 9 anos, porém, sem perder o objetivo de atuar na docência.

Por ser um hospital de ensino e receber estagiários de enfermagem nas suas diversas unidades, sempre contribuí com o processo de formação desses profissionais e participava ativamente nos processos avaliativos dos estagiários.

Tendo em vista minha dedicação e desempenho profissional, em 1990, fui convidada a assumir a coordenação de um setor, iniciando minha trajetória profissional na área administrativa: Encarregada de Setor, Assistente Técnico de Saúde da Divisão de Enfermagem, Diretora Técnica de Serviço de Saúde do Serviço de Enfermagem Especializada e Diretora da Divisão de Enfermagem. Período em que procurei aprimorar-me nas áreas de educação em saúde e gerenciamento de enfermagem, cursando a Especialização em Promoção de Saúde na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo-USP e obtendo o título de Especialista em Gerenciamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Gerenciamento em Enfermagem – SOBRAGEN.

Estas etapas trouxeram muitas contribuições para meu crescimento profissional e até político. Passei a questionar o “fortalecimento das competências”, “condições de trabalho”, “dicotomia entre teoria e prática, o pensar e o fazer” e a “qualidade do ensino”.

Tais inquietações, que marcaram meu cotidiano de trabalho, determinaram a decisão pelo Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Momento de grande crescimento acadêmico, que culminou com a Dissertação *Educação Continuada/Educação Permanente em Enfermagem: uma proposta metodológica*. Este estudo deu origem ao Núcleo de Apoio e Formação Educacional em Enfermagem – NAFEE responsável pelas atividades educativas de capacitação e desenvolvimento da equipe de enfermagem da instituição onde atuo, que serviu de cenário para a referida pesquisa.

Ao longo destes anos, a instituição passou por vários processos de reestruturação organizacional que envolveram fatores culturais, políticos, tecnológicos e estruturais, e em um desses processos, em 2003, aceitei o convite para compor a equipe do Centro de Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa, atual Departamento de Ensino e Pesquisa – DEP, tal mudança facilitou-me o término do Mestrado e aproximou-me da área do ensino e pesquisa.

Das atividades que participo no DEP, destaco minha designação, em 2005, para Diretora da Escola de Enfermagem Kimie Ando Tavares que está habilitada para ministrar os cursos de Qualificação de Auxiliar de Enfermagem, Habilitação do Técnico de Enfermagem e Especialização Profissional de Nível Técnico de Enfermagem em diversas áreas, e a Coordenação da Comissão de Ensino Multiprofissional que desenvolve o Programa de Aprimoramento Profissional subvencionado pelo Conselho Estadual de Formação Profissional na Área da Saúde – CONFORPAS em parceria com a Fundação do

Desenvolvimento Administrativo – FUNDAP destinado a profissionais não médicos da área da saúde; como também a coordenação que envolve a autorização, supervisão e avaliação dos estágios curriculares concedidos às instituições de ensino de Enfermagem e de outros cursos da área da saúde.

Especificamente na área de Enfermagem, os estágios são em grande número, abrangendo os cursos de formação técnica como os de formação acadêmica (graduação, pós-graduação). Em média, contamos anualmente com cerca de 3.800 estagiários de enfermagem em nossa instituição provenientes de 13 instituições de ensino e aproximadamente, 61% são estagiários de cursos de graduação em Enfermagem (SÃO PAULO, 2010).

Os Ministérios da Educação e da Saúde lançaram, em 2004, o “AprenderSUS – o SUS e os cursos de graduação da área da saúde”. Esta política buscava fortalecer as relações de cooperação entre instituições de educação superior e o sistema de saúde por meio da implementação das diretrizes curriculares e a adoção da integralidade, como eixo orientador dos processos de formação (BRASIL, 2004a).

No entanto, surgiu a necessidade de sistematizar e socializar as experiências acumuladas na área de mudança na formação em saúde para a efetiva implantação do AprenderSUS. Assim, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde – DEGES vinculado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, a Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP e a Rede UNIDA assumiram estes desafios. Daí, emergiram três áreas de competência como resultado da sistematização: Político-gerencial, Educacional e Cuidado à saúde. Na integração entre elas, o campo de atuação do ativador de processos de mudança foi definido (FEUERWERKER e LIMA, 2004).

Os atores envolvidos estruturaram o Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde como estratégia de socialização do conhecimento sistematizado. A abordagem dialógica de competência, trabalhada no curso visava à reflexão sobre as práticas profissionais, além da construção articulada entre os mundos de ensino e trabalho com a sociedade.

O curso de ativadores utilizou metodologias ativas de ensino-aprendizagem, além da Educação a Distância (EAD) para as atividades não presenciais. Foi organizado em duas etapas: na primeira, com a formação de 99 tutores com o apoio dos orientadores de aprendizagem que trabalharam na sistematização das experiências acumuladas e, na

segunda, com a expectativa de formar 1.000 especializandos com o apoio dos tutores formados previamente (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005).

O curso caracterizou-se como uma tentativa de ampliação e intensificação do movimento pró-mudança já existente no cenário de ensino-aprendizagem. Visava-se à ampliação por meio da inserção de novos atores comprometidos com as distintas propostas. A intensificação seria dada pelo próprio modelo metodológico apresentado pelo curso. Modelo este que buscava a participação ativa e a construção coletiva do conhecimento. Por fim, os especializandos deveriam construir um plano de ação para uma proposta de mudança como Trabalho de Conclusão de Curso – TCC em sua realidade loco-regional (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005).

Ao ter conhecimento da proposta do curso de ativadores de processos de mudança, interessei-me não só pelo tema, mas também pelo método. Sempre acreditei que o ponto diferencial estava na informação. Esta, quando construída coletivamente e colocada em movimento gera autonomia e reflexão. Não conseguia entender a abrangente mudança na formação sem que, antes, houvesse uma ampla socialização dos conhecimentos em torno do por que mudar. A mudança como obrigação burocrática gera alteração apenas em documentos e papéis. É o docente, o estudante, o profissional e a comunidade que devem querer a mudança. Não porque esta é exigida por coordenadores, reitores ou ministérios, mas, porque essa necessidade é identificada na prática diária.

O curso de especialização apresentou-se como uma proposta coletiva e articulada, priorizando as experiências loco-regionais, além de estimular e subsidiar a proliferação de processos de mudança na formação em saúde de forma pulverizada e nacional (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005).

Com o incentivo e apoio institucional, fiz parte do grupo de especializandos do Núcleo São Paulo, que abrangia os Estados de Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Paraná. Este incentivo não se deu na forma de apoio financeiro, entretanto as saídas para os encontros presenciais aconteceram com a colaboração dos demais profissionais do DEP que me substituíram nas atividades.

Como foi dito anteriormente, o modelo do curso previa que os especializandos deveriam construir um plano de ação para uma proposta de mudança como Trabalho de Conclusão de Curso – TCC em sua realidade loco-regional, sendo assim desenvolvi um projeto intitulado *Estágios curriculares em enfermagem: proposição de avaliação dos cenários de prática em um hospital de apoio ao ensino*, utilizando a metodologia da

pesquisa-ação. O estudo teve como objetivo identificar as barreiras e os fatores facilitadores do desenvolvimento dos estágios curriculares dos cursos de graduação em enfermagem realizados nas diversas unidades da instituição; conhecer a percepção dos professores supervisores em relação à estrutura do campo de estágio e com base na análise dos resultados desenvolver um plano de melhoria para esses campos.

A elaboração e a implantação desse projeto possibilitaram-me repensar antigas questões levantadas durante minha trajetória profissional, na perspectiva construtiva de reflexão crítica, a respeito dos conteúdos essenciais à formulação de respostas às necessidades emergentes colocadas pela problemática construção articulada entre os mundos do ensino de Enfermagem e do trabalho com a sociedade. Tornou-se possível, então, identificar pontos críticos no ensino prático de Enfermagem, além de reconhecer as práticas, como campos legítimos de investigação e lócus de formação, defendendo a abertura de campo inovador de reflexões, investigações e práticas, visando a diminuir o distanciamento dos saberes específicos dos profissionais de Enfermagem e dos outros profissionais que compõem a equipe de saúde em função de um sujeito / objeto de trabalho a ser construído por eles, tendo como alvo o reordenamento do trabalho em saúde, focando uma prática interdisciplinar. Com isto, criaram-se condições e diferenças operacionais para valorizar o processo pelo qual as pessoas são formadas, que é educacional e, portanto, coletivo.

Desta forma, percebemos que as experiências acadêmicas e profissionais vividas sobretudo, a partir de 2003, remetem ao movimento de reflexão teórica articulada à prática da formação do profissional de saúde.

Malglaive (1995) denomina “saber em uso” como o conjunto dos saberes que precedem a ação, enfatizando que os saberes da prática são indispensáveis às articulações conceituais e empíricas, além de destacar sua relevância tanto ao profissional recém-formado como aos mais experientes, pois ambos são originários dos mesmos processos educacionais, razão pela qual sua prática encontra-se igualmente limitada pela técnica.

No que diz respeito à importância da experiência derivada do trabalho para a formação, Enguita complementa:

A inclusão do trabalho como parte do processo educativo inscreve-se plenamente e com todo direito na relação pedagógica homem-ambiente. (...). O trabalho é a relação do homem com a natureza, relação em cujo caráter transformador deve-se insistir, e

a natureza faz parte das “circunstâncias” do homem. (...). A função pedagógica do trabalho material, como a da sociedade em geral, não depende apenas das condições em que é dado (o trabalho) ao homem, mas também e, sobretudo da luta dos homens contra essas contradições (ENGUIA, 1993, p. 106)

Portanto, voltar a pensar na formação superior, despertou-me a universitária indignada que falava muito e era pouco escutada. Percebi que parte do que falava não tinha fundamento, porém, a outra parte poderia ter ajudado em meu processo de ensino-aprendizagem

Desta forma, o ingresso no curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, proporcionou-me retomar o tema estágio curricular supervisionado dos cursos de graduação em Enfermagem, mas, dando ênfase à investigação das práticas utilizadas para avaliar a aprendizagem do estagiário e as contribuições desta modalidade de estágio na formação do profissional enfermeiro.

O encontro dos dados empíricos da pesquisa com o referencial teórico sobre as práticas avaliativas, o estágio curricular supervisionado, o ensino de Enfermagem, assim como a reflexão gerada com base nos ateliês biográficos de projetos desenvolvidos na disciplina: Professor Universitário: Vida, Perfil e Formação nos levou a caminhos até então desconhecidos e considerados fundamentais no processo de formação da pesquisadora, não só por uma série de transformações nas formas de pensar e agir em relação à pesquisa como também no âmbito profissional tornando mais frequente e frutífera a reflexão própria das práticas profissionais e acadêmicas.

Nesse sentido, é necessário reportar-se ao duplo papel inerente à prática educativa, tanto no desenvolvimento individual como no social dos alunos e professores. A esse respeito Libâneo (2002) afirma que a prática educativa é socialmente determinada, pois responde às exigências e expectativas dos grupos e classes sociais existentes na sociedade. Assim, as práticas pedagógicas à medida que representam reflexos da sociedade, igualmente nela se refletem, espelhando a complexidade da dinâmica social e da interação humana.

Conhecer tais práticas e desvelá-las é fundamental para a tomada de consciência do professor e decisiva, se for o caso, para que sejam efetuadas ações no sentido de superação de possíveis dificuldades.

Refletir sobre a prática pedagógica e, sobretudo a respeito das práticas avaliativas, remete-nos à formação no âmbito dos cursos de Enfermagem, uma vez que estes vêm repensando seu modelo de formação mais intensamente desde as últimas décadas do século XX, até o momento observando a consideração da atual situação do mercado de trabalho, as competências mínimas necessárias ao pessoal de Enfermagem de níveis médio e superior, o processo de mobilização e participação nas entidades de classe e seu papel na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nessa perspectiva, a reflexão sobre o processo de reformulação do modelo de formação de enfermeiros tem expressado um sentido de transformação da realidade na saúde do País, portanto, um projeto educativo que se supõe nessa direção deve prever práticas pedagógicas enriquecedoras no entorno do ensino-aprendizagem, para que o estudante compreenda criticamente e de forma contextualizada as particularidades e a complexidade que envolvem a prática que exercerá profissionalmente. Desse modo, dentro de bases concretas e conscientes, possa estabelecer a necessária interação entre teoria e prática e entre ensino e trabalho (BAGNATO, 1999).

Por isso, reconhecer o estágio curricular supervisionado como espaço de aprendizagem é fundamental à formação dos profissionais de saúde e melhoria nos serviços, requer compreender a complexidade do processo de formação em saúde. O fato de terem sido insuficientemente estudados traduz-se, conforme Freitas e Pimenta (1996, 2005), em pouco compromisso por parte dos professores envolvidos e dos profissionais dos serviços, que, muitas vezes, percebem o estagiário apenas como um reforço adicional para a mão de obra disponível no serviço.

Historicamente, isto tem acarretado prejuízo à formação dos profissionais e no desperdício de um espaço estratégico para a tão sonhada integração ensino e serviço.

Como podemos observar, muitos são os questionamentos levantados sobre o contexto e o desenvolvimento dos estágios curriculares supervisionados no curso de graduação em Enfermagem, porém assumimos a seguinte questão como norteadora deste trabalho:

- *Como são avaliados os estágios curriculares supervisionados de graduação em Enfermagem realizados em Instituições Hospitalares?*

Neste momento, refletir sobre o processo de avaliação é pensar no processo de ensinar e aprender, pois juntos formam uma rede entrelaçada, única e dinâmica que dá

sentido à prática docente. Entendendo esta dinamicidade, em constante movimento, considero que a prática de avaliação desenvolvida nos cursos de graduação de Enfermagem não se dá, somente, por meio de sua dimensão técnica e metodológica, mas também existencial. Do ponto de vista técnico e metodológico, há os diferentes instrumentos e as diversas técnicas avaliativas. Do ponto de vista existencial, está a presença de cada sujeito inteiro, estabelecendo relações entre si e com o mundo do trabalho, revelando-se no desenvolvimento da prática avaliativa.

Assim, ao pensar sobre a prática de avaliação no estágio curricular supervisionado em cursos de graduação em Enfermagem acrescentamos mais algumas interrogações a ser investigadas: *Qual a concepção de educação que embasa as práticas avaliativas no estágio curricular supervisionado em Enfermagem? Em que momento do estágio ocorre a avaliação? Quem são os atores envolvidos na prática de avaliação? Quais são os desdobramentos do processo de avaliação: para o curso e para o aluno? Na percepção dos coordenadores de estágio quais são as principais dificuldades e os pontos fortes do processo de avaliação do estágio curricular supervisionado ?*

Em síntese, com base neste rápido resgate de memória, podemos dizer que, na verdade, é esta a motivação principal que determinou nossa decisão pelo desenvolvimento do presente estudo, seja na condição de enfermeira, seja especialmente na condição de docente, seja ainda pela necessidade de refletir a respeito da docência no ensino superior, isto é, sobre a formação, as práticas avaliativas e as concepções pedagógicas que embasam esta prática. No interior desses aspectos, apóia-se teoricamente a investigação e surgem as ideias constitutivas de definição de nosso objeto de estudo.

1.2 Objetivos

Objetivo Geral: Analisar os instrumentos e as práticas avaliativas utilizadas na avaliação dos estágios curriculares supervisionados dos cursos de graduação em Enfermagem do Município de São Paulo, realizados em instituições hospitalares, tendo em vista apontar caminhos que levem à melhoria no processo de avaliação.

Objetivos Específicos:

- a) Caracterizar as instituições de ensino de graduação em Enfermagem;
-

- b) Caracterizar o perfil dos coordenadores de estágio e dos docentes supervisores de estágio curricular supervisionado;
- c) Analisar os pressupostos teóricos que orientam o estágio curricular supervisionado;
- d) Identificar os instrumentos e as práticas avaliativas utilizadas na avaliação dos estágios;
- e) Mapear os focos da avaliação no estágio curricular supervisionado;
- f) Refletir sobre as perspectivas de formação do enfermeiro por meio do estágio curricular supervisionado;
- g) Conhecer qual (ais) contribuição (ões) coordenadores e docentes esperam que o estágio curricular supervisionado proporcione na formação do aluno;
- h) Identificar a participação e as atividades dos sujeitos envolvidos no processo de avaliação;
- i) Indicar ações contributivas ao processo de avaliação do Estágio Curricular supervisionado dos cursos de Graduação em Enfermagem.

O propósito desta pesquisa não foi tratar o processo de avaliação separado do contexto da Educação em Enfermagem, mas destacá-lo para possibilitar um aprofundamento e a compreensão da avaliação no estágio curricular supervisionado.

O desvelamento da prática de avaliação pode contribuir para a reorientação das práticas pedagógicas construtivas e transformadoras de uma educação em Enfermagem alicerçada nos fundamentos constitutivos da pedagogia crítica e da construção do Sistema Único de Saúde. Enfim, este estudo pretende contribuir para a formação do enfermeiro, provocando reflexões sobre a Educação em Enfermagem, percorrendo um caminho que nos levará à obtenção de reflexões que, com certeza, não se esgotarão, tentando colaborar para a realização de estudos posteriores.

Para uma aproximação com o objeto do estudo e concretização dos objetivos, esta pesquisa foi estruturada em cinco capítulos:

1. Introdução, foram descritas a concepção e origem deste trabalho, justificando ao leitor a importância de estudar os processos avaliativos desenvolvidos no estágio curricular supervisionado dos cursos de graduação em enfermagem.
 2. Formação na Área da Saúde: o Curso de Enfermagem, foi feita uma breve trajetória histórica do Ensino em Enfermagem no Brasil, a legalização da profissão e as
-

Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem; O componente - Estágio Curricular Supervisionado, suas bases legais, conceitos, pressupostos e tipos de estágio.

3. Trajetória Metodológica, foram apresentados o caminho metodológico, o cenário do estudo, os sujeito/atores sociais envolvidos na investigação, os instrumentos utilizados na coleta dos dados; o referencial metodológico para análise dos dados e uma abordagem sobre avaliação da aprendizagem que serviu de base para a construção e análise das categorias temáticas.
 4. O contexto da prática avaliativa do estágio curricular supervisionado, no capítulo foram apresentados os resultados, apoiados nos olhares diferenciados: dos coordenadores de estágio e dos docentes da disciplina de estágio curricular supervisionado.
 5. Tecendo Reflexões, foram discutidos com base no referencial de análise o processo de avaliação da aprendizagem do estágio curricular supervisionado realizado nas instituições de ensino superior, tomando como referência os resultados apresentados no capítulo anterior; e
 6. Considerações Finais a que seguem as Referências e os Anexos. No capítulo considerações finais, foi apresentado o fechamento desta investigação à luz dos marcos teóricos e dos objetivos estabelecidos como referenciais e eixos norteadores da pesquisa, tendo sido apontadas sugestões da autora na forma de contribuições para o processo de melhoria permanente do desenvolvimento curricular.
-

Com o intuito de esclarecer o objeto de estudo desta pesquisa, optou-se por apresentar conceitos básicos e linhas de pensamento de alguns autores sobre: “O Ensino de Enfermagem no Brasil”; “Estágio Curricular Supervisionado de Enfermagem”; “Tipos de Estágios”; pois são fundamentais para o entendimento do objeto em estudo.

2.1. O Ensino de Enfermagem no Brasil – Breve histórico

“A história é êmula do tempo, repositório dos fatos, testemunha do passado, exemplo do presente, advertência do futuro”.

Miguel de Cervantes

A seguir, um pouco da história da enfermagem é recuperada sem a intenção de aprofundamento nesta questão, visto que este tema tem sido objeto de abordagem de vários estudos, sobre os quais muitos autores vêm se dedicando de forma aprofundada. Contudo, não há como discutir a profissionalização da enfermagem e formação profissional dos enfermeiros sem mencionar a trajetória histórica, o que se procura fazer apenas para a contextualização deste estudo.

Para Oguisso (2001), o relato da história é importante para se descobrir os caminhos percorridos pelas gerações passadas a fim de se entender as razões que motivaram a escolha de determinados percursos, cujas consequências podem estar refletindo nas situações presentes. Partindo deste pressuposto, entendemos ser de grande importância apresentar e discutir os aspectos da formação e profissionalização da enfermagem, ainda que de forma simplificada.

De acordo com Collière (1999), mundialmente a Enfermagem foi influenciada por uma larga série de culturas e civilizações, foi-se desenvolvendo paralelamente à evolução do estatuto da mulher na sociedade, sendo, conseqüentemente, conotada com trabalhos mal remunerados e pouco reconhecidos. No entanto, se a enfermagem como profissão é um fato relativamente recente, como arte é considerada das profissões mais antigas: a arte de cuidar é um fenômeno universal, exequível por qualquer indivíduo desde sempre, com a intenção de ajudar o próximo a manter e desenvolver a vida.

No Brasil, o ensino de Enfermagem iniciou-se oficialmente em 1890, com a promulgação do Decreto n.791, de 27 de setembro criando a Escola Profissional de

Enfermeiros e Enfermeiras, posteriormente, esta escola passou a ser denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. A escola surgiu diante da necessidade de formar pessoal qualificado para o atendimento aos enfermos do Hospital Nacional de Alienados do Rio de Janeiro. Era dirigida por médicos que também supervisionavam o ensino e inspirava-se no modelo da Escola de Enfermagem francesa Salpêtrière, onde o currículo adotado nessa época abordava noções de propedêutica clínica, anatomia, fisiologia, higiene hospitalar, curativos, cuidados especiais, tratamentos por meio de banhos, administração e economia das enfermarias. A existência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, porém, foi ignorada por Jane A. Jackson que, representando o Brasil na reunião do Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN) realizada em 1901, não mencionou a existência dessa escola. Isso talvez explique o fato da Escola de Enfermagem Anna Nery ser considerada a primeira Escola de Enfermagem no Brasil (PAIXÃO, 1951; ALCÂNTARA, 1963; CARVALHO, 1972; PAIVA et al., 1999).

Para Carvalho, Almeida e Rocha (1972; 1986), antes disso não havia propriamente Escolas de Enfermagem, mas instituições religiosas cujo ensino e orientação da prática não obedeciam a nenhum programa formal. O aprendizado dava-se empiricamente, pela imitação dos superiores e dos já iniciados na arte.

A formação profissional na enfermagem surge então com a criação das escolas de enfermagem que passam a adotar critérios para seleção dos candidatos ao aprendizado da profissão. O ensino passa a ser dotado de métodos, conteúdos curriculares e avaliações, objetivando o rigoroso preparo para a prática da Enfermagem.

A criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública-DNSP (Decreto Lei n. 15.799 de 10/12/1922) constituiu de fato o início de uma nova era para a enfermagem brasileira, ou seja, introduziu o ensino oficial sistematizado da enfermagem moderna no Brasil; o mérito do acontecimento deve-se, sobretudo, a seu Diretor, Carlos Chagas e ao grupo de enfermeiras norte-americanas, trazidas pela Fundação Rockefeller, a pedido daquele, para prestarem serviço no Departamento. Lideradas por Ethel Parsons e Clara Louise Kienninver. Algumas dessas enfermeiras assumiram a responsabilidade pela direção e pelo ensino da escola, tendo influenciado grandemente no conteúdo da legislação que determinava o currículo a ser adotado, bem como na elaboração do Decreto Lei n. 20.109/1931 que instituiu a Escola Anna Nery como "escola padrão" para efeito de equiparação. As escolas que surgiram posteriormente seguiram a linha adotada pela Escola Anna Nery, já que esta foi considerada pelo Governo

como Escola Oficial-Padrão. O curso era intensivo, as alunas estudavam em regime de internato ou semi-internato, sendo característica a integração educação-trabalho, uma vez que as docentes eram enfermeiras do serviço e as alunas supriam as demandas do serviço, trabalhando diariamente. (CARVALHO, 1972; FERNANDES, 1983; ALMEIDA e ROCHA, 1986).

Contudo, Fortes (2001) relata que, muitas vezes os hospitais utilizavam as alunas como mão de obra barata, fato considerado desfavorável à aprendizagem pelas instituições de ensino, mas suportado em razão da necessidade de garantia do ensino prático, que de outra forma não poderia ocorrer.

A organização do serviço de Enfermagem do DNSP tinha como objetivo melhorar as condições sanitárias do país para o desenvolvimento do projeto capitalista, pois, conforme Barreira (1992), os médicos sanitaristas necessitavam de profissionais para representar a autoridade na sociedade, a fim de desenvolver o projeto de melhorias nas condições sanitárias da época.

Pires (1989) afirma que a iniciativa de criação da Escola de Enfermeiras do DNSP, ao contrário das anteriores, só foi possível por ter surgido dentro do aparelho de Estado após várias décadas do modelo *nightingaleano* no mundo e, sobretudo, por este não causar qualquer ameaça à hegemonia médica, isto é, em seu projeto de estruturação, tira as mulheres do ambiente doméstico, colocando-as no mercado de trabalho explorando ideologicamente os sentimentos cívicos, o espírito de religiosidade, de caridade e altruísmo cristãos, garantindo a manutenção da figura do médico como elemento central da assistência e não questionando o papel social que a nova profissão desempenhará.

De acordo com Rizzotto (1995), a Enfermagem Moderna no Brasil, sob a influência da Escola Moderna organizada por Florence Nightingale ainda no século XIX na Inglaterra, desenvolveu-se com o objetivo de formar profissionais em saúde pública, porém diante das exigências de mercado, aliada ao avanço tecnológico consolidou-se no campo hospitalar.

Para Ito et al. (2006), tal fato deve-se pelo início no Brasil do processo de industrialização, nessa época, e no que se refere à organização de assistência à saúde, houve uma pressão da classe trabalhadora por assistência médica individual.

2.1.1 Legalização do ofício

“Nem que seja para fazer alfinetes, o entusiasmo é indispensável para sermos bons no nosso ofício.”

Denis Diderot

No entanto, apesar do ensino em Enfermagem ter sido institucionalizado em 1923, sua regulamentação efetiva-se somente em 1949, conforme o Decreto-Lei n. 27.426/1949, e a promulgação da Lei n. 775, como resultado de pressões profissionais pela Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas. A referida Lei dispõe do ensino de Enfermagem no País ficando, a partir de então, a cargo do Ministério da Educação e Saúde, o reconhecimento das escolas e não mais pela equiparação à Escola Ana Néri, como vinha ocorrendo (GERMANO, 1993; ITO et al., 2006).

O ensino de Enfermagem de acordo com Germano (1993) tornou-se universitário em 1961, conforme Lei n. 2.995/1956 que revogou a Lei n. 775. O curso deveria ter a duração de 36 meses (4 anos acadêmicos); começou a ser exigido nível secundário completo como requisito para admissão (embora tenha sido determinado um período de 7 anos de carência para cumprimento dessa determinação, prorrogado depois por mais 5 anos pela Lei n. 2.995/1956; só enfermeiras diplomadas passaram a ser diretoras de escolas e responsáveis pelas disciplinas profissionais (o que já era previsto pelo Decreto Lei n. 20.109/1931; houve ampliação do conteúdo teórico do currículo, porém ainda com fragmentação, constando de 29 matérias, muito delas subdivididas em outras três ou mais disciplinas; houve obrigatoriedade de estágios, mas ainda sem determinação do número de horas de atividades hospitalares a serem efetivadas.

O prazo que permitia o ingresso de candidatos nas Escolas de Enfermagem com nível de escolaridade de primeiro grau, só se expirou em 1961. Nesse período, em função da Lei n. 4.024/1961 de Diretrizes e Bases da Educação – LDB/61, todo o processo mudou, passando os assuntos relacionados ao ensino superior a serem regidos pelo Conselho Federal de Educação, que tinha como uma das atribuições, a partir da LDB/61 – a fixação de um currículo mínimo para o Curso de Graduação em Enfermagem, que foi regulamentado pelo Parecer n. 271/1962, elaborado a partir da colaboração da Comissão de Peritos em Enfermagem, da Associação Brasileira de Enfermagem e de 19 diretoras de escolas do País. Carvalho (1976) relata que, foram estabelecidas oito matérias obrigatórias:

Fundamentos de Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica; Enfermagem Médica; Enfermagem Cirúrgica; Enfermagem Obstétrica e Ginecológica; Enfermagem Pediátrica; Ética e História da Enfermagem e Administração, como tentativa de corrigir a excessiva fragmentação.

Para Fortes (2001), este novo currículo tinha forte caráter “curativista”, pois favorecia uma visão do homem como ser biológico, atendendo às exigências do mercado de trabalho que, na época, privilegiava a assistência ao homem doente, o desenvolvimento de técnicas e os aspectos administrativos, trazendo importantes consequências para o ensino prático, a saber: redução dos períodos de prática, em até 50%, em razão da redução da duração do curso, de 4 para 3 anos letivos; foi excluída a disciplina de Saúde Pública que passou a conteúdo pertinente a uma das especializações introduzidas em um 4º ano optativo.

Em 1963, o Conselho Federal de Educação elaborou o Parecer nº 303 que modificava o Parecer n. 271/1962, que voltou a incluir no currículo mínimo do Curso de Graduação de Enfermagem a disciplina de Saúde Pública e também articulou os cursos Enfermagem e Obstetrícia, por meio de um tronco comum de 2 anos, possibilitando a complementação em Enfermagem ou Obstetrícia (CARVALHO, 1972).

Contudo, Galleguillos e Oliveira (2001) afirmam que o distanciamento ensino/serviço prejudicou, imensamente, a execução dessa atividade acadêmica, problema acentuado pela Reforma Universitária de 1968, Lei n. 5.540/68, que tornou obrigatória a exclusividade no ensino das enfermeiras docentes. O fato prejudicou ainda mais o ensino prático, pois as docentes perderam contato com a realidade da profissão e o espaço nos hospitais-escola para as enfermeiras do serviço. Com isso, passaram a sentir-se, por vezes, intrusas e indesejadas, sensação também vivenciada pelo estudante, que já não assumia todo o cuidado ao paciente, fragmentando a prática e gerando o descontentamento da equipe do hospital.

Sendo assim, para alguns autores como Germano; Fortes; Ito (1993, 2001, 2005), acentuou-se ainda mais o distanciamento entre ensino e prática, pesquisa e prática, que se refletem no descompasso da relação entre ensino/prática/pesquisa vivenciados até hoje, problemática que fomenta, desde a década de 1970, discussões sobre a necessidade de promover a integração docente assistencial.

Ainda como consequência da Reforma Universitária em 28 de janeiro de 1972 foi aprovado o Parecer nº 163 do Conselho Federal de Educação, que fixava novo currículo

mínimo para a Enfermagem e determinava que as atividades práticas desenvolvidas em vários cenários de atuação do enfermeiro, não poderiam ter uma carga horária inferior a um terço da carga horária do ciclo profissionalizante do currículo, acontecendo ao longo da duração deste período de formação.

Assim, as aulas práticas no curso continuaram a existir e surge o estágio supervisionado a ser realizado ao final do curso, que estava atrelado sobretudo à disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem. Incluía também a Licenciatura de Enfermagem, como uma opção para os estudantes; as três habilitações que foram criadas na época, Saúde Pública, Obstetrícia e Médico-Cirúrgica; e determinava a duração do curso completo (incluindo uma das habilitações) em, no mínimo 4 e no máximo 6 anos (SIMÕES, 1983).

Com relação ao Parecer 163/72, Galleguillos (2007) aponta para alguns questionamentos que surgiram, e posteriormente, subsidiaram a reformulação do currículo em 1994, são eles: a fragmentação do eixo formação; a ênfase dada ao modelo hospitalar; a especialização precoce e a denominação do curso.

No início da década de 1980, diante da crise na área da saúde e impulsionada pelo movimento da Reforma Sanitária surgiram então propostas, como as Ações Integradas de Saúde, que visavam, conforme Mendes (1996), a uma melhor organização do sistema de saúde. Esse novo quadro político-administrativo traz pressupostos de equidade, integralidade e universalidade como princípios norteadores das políticas de saúde, exigindo profissionais com formação “generalista”, capazes de atuar em diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde. Diante da apresentação nesse novo cenário da saúde, o autor citado refere que a Enfermagem sentiu a necessidade de redimensionar o ensino, para que fosse possível proporcionar as mudanças necessárias para atender às novas demandas na produção dos serviços de saúde.

A Lei do Exercício Profissional n. 7.498/1986, que descreve claramente as atividades do enfermeiro, a saber: planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, consulta e prescrição da assistência de enfermagem, prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves e com risco de vida e de cuidados de maior complexidade que exigem conhecimentos específicos e tomada de decisão, entre outros, assim como os questionamentos anteriormente apontados com referência ao Parecer 163/1972, vêm acelerar o processo de mudança no currículo de graduação em Enfermagem, pois, o referido Parecer, de acordo com Mendes (1996) já não contempla as exigências trazidas pela Lei do Exercício Profissional.

Mas, só em 1991, após vários encontros e seminários sobre as questões da educação em Enfermagem realizados por instituições de ensino, instituições de saúde, entidades de classe com a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), foi encaminhada a proposta de reformulação do currículo mínimo. Vários autores ressaltam a atuação da ABEn que ao longo desse período desempenhou um papel decisivo nos avanços e conquistas no ensino de enfermagem, promovendo discussões e reflexões, congregando e mobilizando os educadores de enfermagem.

A proposta de reformulação do Currículo Mínimo para o Curso de Graduação em Enfermagem, elaborada pela ABEn e encaminhada à Secretaria de Ensino Superior (SESU) solicitava a extinção das habilitações, o aumento da carga horária, o redimensionamento dos conteúdos e a valorização do compromisso com a sociedade. A proposta foi aprovada com algumas modificações, conforme Gil (1996), pelo do Conselho Federal de Educação resultando no Parecer 314/1994 e, posteriormente, com a extinção deste, pela Portaria MEC n.1.721/1994, cujo o novo currículo prevê a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa.

A implantação do novo currículo foi marcada pela promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9394/1996, que traz inovações e mudanças na educação nacional, na qual se prevê nova reestruturação dos cursos de graduação, excluindo os currículos mínimos e adotando diretrizes curriculares específicas para cada curso, assegurando às instituições de ensino superior autonomia didático-científica, assim como autonomia em fixar os currículos de seus cursos e programas (ITO et al., 2006).

2.1.2 As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação: Área da Saúde e Enfermagem

*“Se não houver frutos, valeu a beleza das flores.
Se não houver flores, valeu a sombra da árvore.
Se não houver árvore, valeu a intenção da semente.”*

Henfil

Ao discutir a formação dos profissionais de saúde e as novas diretrizes curriculares, de acordo com Fuerwerker (2003), é importante compreender algumas questões, tais como,

qual a natureza das mudanças propostas, sua base conceitual e suas consequências para os que estão à frente das instituições universitárias. Tal necessidade deve-se ao fato de que vivemos um momento de tensão que se revela em várias dimensões, produzindo explicações que colocam sob questionamento a lógica da especialização e do conhecimento mediante a fragmentação.

Esta ruptura de fronteiras entre disciplinas, que vem ocorrendo, é proporcionada pelo desaparecimento de barreiras na comunicação e de uma universalização da informação. A complexidade do mundo atual conduz à necessidade de examinar cada problema com base nas várias perspectivas, do contrário, corremos o risco de obter resultados distorcidos (SANTOMÉ, 1998).

A educação tem a missão de criar, entre as pessoas, vínculos sociais originados em referências comuns. É pela educação que são transmitidos os valores de uma cultura, com o objetivo do desenvolvimento do ser humano em sua plenitude, que só é alcançada se houver um desenvolvimento harmônico e constante das diversas dimensões – econômica, ética, cultural e ecológica, o que possibilitará ao homem conhecer melhor a si e aos outros, e a seu meio ambiente. (DELORS, 2001).

A construção permanente de cada indivíduo e da coletividade pela ampliação do uso das potencialidades de cada pessoa e da sociedade no sentido de defender o valorizar a vida estaria de acordo com o conceito adotado em 1948 pela Organização Mundial de Saúde, que considera a saúde como o “estado de completo bem estar físico, mental, social e não apenas a ausência de doença”. A partir daí, vê-se com clareza que a promoção da saúde se faz por meio da educação, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, assim como da produção de um ambiente físico, social e culturalmente saudável (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA, 1998).

Portanto, as ações na área da saúde devem extrapolar em muito a área exclusiva da atenção assistencial à própria saúde. Ações em outras esferas como habitação, transporte, renda, lazer, entre outras, devem ser implementadas com o objetivo de se garantir saúde aos cidadãos.

Desta forma, no campo da saúde, conforme Fuerwerker (2003), é indispensável que a produção de conhecimento, a formação profissional e a prestação de serviços sejam tomadas como elementos indissociáveis de uma nova prática, ressaltando:

A necessidade de redefinir referenciais e relações com os distintos segmentos da sociedade no sentido de a universidade construir um novo lugar social, mais relevante e comprometido com a superação das desigualdade (FUERWERKER, 2003, p.24)

Para Santomé (1998), esta visão nos leva a dar novo valor à dimensão ética e cultural da educação e assim proporcionar a cada pessoa meios de compreender o outro, na sua especificidade, e o mundo, em sua marcha caótica para certa unidade. Somos também levados a enxergar uma mudança no significado do conhecimento, que deixa de ser um fim em si mesmo, dissociada de sua aplicação, para tornar-se um recurso para se atingir um resultado. O conhecimento e sua busca estão, cada vez mais, organizados em torno de áreas de aplicação, em vez de se concentrarem no objeto de cada disciplina, já que a realidade é multidimensional. A complexidade das sociedades atuais, a interligação entre as diferentes nações, políticas e estruturas econômicas e sociais conduzem a análises em que devem ser levadas em conta todas as dimensões, de forma integrada. Desse modo, a educação tende a desenhar currículos onde a interdisciplinaridade reflita a atual visão de mundo, ressaltando a necessidade de se introduzir práticas de ensino inovadoras.

A complexidade da sociedade aliada às mudanças que ocorrem em ritmo acelerado exigirão um novo posicionamento das instituições de ensino - procurando desempenho e resultados, que possam se reverter em favor da sociedade, como um todo.

Aprovadas, em sua maioria, entre 2001 e 2002 as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em saúde (exceto Medicina Veterinária, Psicologia, Educação Física e Serviço Social) afirmaram que a formação do profissional de saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no País, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde (formação de biomédicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, odontólogos e terapeutas ocupacionais).

Reafirmando a posição de orientação ao sistema de saúde vigente, algumas profissões destacaram o SUS. É o caso da formação de farmacêuticos, em que constou o aposto com ênfase no SUS e a formação de nutricionistas e enfermeiros, nas quais constou ainda que a formação do profissional deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS. Na profissão de enfermeiros, constou o acréscimo de que o atendimento às necessidades sociais de saúde deve ser assegurado pela integralidade da atenção e pela qualidade e humanização do atendimento (DCN, 2001).

A Constituição Federal de 1988, no Cap. III – Da Educação da Cultura e do Desporto na Seção I – Da Educação, relativamente à educação superior, afirma no seu art.

209 que, mesmo livre à iniciativa privada, o ensino deve cumprir as normas gerais da educação nacional e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional coloca como atribuição da União baixar normas gerais sobre cursos de graduação e pós-graduação e o exercício de função normativa; coloca como prerrogativa do Poder Público a autorização de funcionamento das instituições de ensino e sua avaliação de qualidade, bem como afirma o respeito aos sistemas estaduais e municipais de ensino na definição de prioridades e para a melhoria da qualidade do ensino. Cabendo à União, assegurar o processo nacional de avaliação das instituições e dos cursos de educação superior.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em seu artigo 43, inciso VI firma que, a educação superior deve ter entre suas finalidades o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo presente, destacando, em particular, os problemas nacionais e regionais, prestando serviços especializados à população e estabelecendo com a mesma uma relação de reciprocidade. Assim como, o inciso II do artigo consente que as Instituições de Ensino Superior inovem nos projetos pedagógicos (BRASIL, 1996).

A relevância pública da saúde, esta definida no art. 196 da Constituição Federal de 1988, como:

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

De acordo com Fuerwerker (2003), esta definição deveria ser razão suficiente para que o setor da educação considerasse haver aí campo de exceção para acoplar a autonomia universitária à gestão das políticas públicas de saúde. Além disso, considerando-se as transformações ocorridas no mundo do trabalho e da produção de conhecimento, torna-se fundamental firmar uma política pública de mudança na graduação para que as diretrizes constitucionais do SUS e as diretrizes curriculares nacionais pertençam à obediência às normas gerais da União e à observância às diretrizes gerais pertinentes ou atinentes, como prevê a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

A diversidade e a complexidade dos campos de atuação dos profissionais de saúde exigem um novo delineamento para o âmbito específico de cada profissão. No entanto, todos os profissionais deverão estar dotados de competências (conhecimentos, habilidades

e atitudes) que possibilitem sua interação e atuação multiprofissional, tendo como beneficiários os indivíduos e a comunidade, promovendo a saúde para todos.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, do Ministério da Educação, norteiam as instituições de ensino superior, buscando garantir um ensino de enfermagem de qualidade. Trazem também novos conceitos para a formação profissional dos enfermeiros em uma visão generalista e humanizada.

Nesta modalidade, o graduando é preparado para ser capaz, mediante o aprendizado, de atender às exigências gerais e específicas da formação acadêmica, observando fatores humanos, técnicos e administrativos descritos na proposta pedagógica da instituição. Além disso, ele é estimulado a estabelecer novas relações com o contexto social, suas transformações e expressões, buscando o sentimento de responsabilidade que é requisito para a coordenação de uma equipe de trabalho.

As diretrizes curriculares constituem um conjunto de indicações que devem direcionar o processo educacional do ensino superior, orientando o planejamento acadêmico dos cursos de graduação.

De acordo com Xavier e Ceribelli (2002), uma das características das diretrizes curriculares é a de ser flexível, proporcionando o rompimento com o modelo arcaico e rígido de ensino, trazendo o Projeto Pedagógico como base de gestão acadêmico-administrativa de cada curso e fornecendo os elementos das bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas que definem as competências e as habilidades essenciais à formação dos profissionais de saúde. As Diretrizes Curriculares em seu art. 4º definem que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades (BRASIL, 2001):

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

- **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando ao uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
- **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
- **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;
- **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho como dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e
- **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto em sua formação como em sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com sua educação e treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Conforme as diretrizes curriculares, os cursos da área da Saúde devem contemplar o sistema de saúde vigente no País, buscando formar profissionais capazes de desenvolver atenção integral à saúde em um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e

contrarreferência e o trabalho em equipe. A educação profissional deve estar orientada aos problemas mais relevantes da sociedade, de modo que a seleção de conteúdos essenciais seja feita com base em critérios epidemiológicos e nas necessidades de saúde.

Ao pontuar os momentos principais da Enfermagem no Brasil, nossa percepção acompanha o mesmo raciocínio de Germano (1993), ao afirmar que “historicamente a Enfermagem busca sua autonomia enquanto profissão da área da saúde, procurando adequar-se às determinações sociais e legais das Políticas de Saúde e Educação”, que possui no seu ensino o veículo para a sistematização de conhecimentos, atitudes e habilidades, alicerçados pelos padrões morais, éticos e técnicos da profissão, que irão compor o conteúdo instrucional. Significando com isto, que a história da Enfermagem não se processa em um espaço abstrato, mas ela se dá de forma concreta na sociedade brasileira com seus determinantes econômicos, políticos e ideológicos.

Para Fernandes et al., (2005), o ensino de Enfermagem frente às novas propostas e diretrizes curriculares caracteriza-se por apresentar desafios cruciais, considerando que ocorre em diferentes cenários de aprendizagem, entre eles, a sala de aula e laboratório, e as instituições prestadoras de serviços de saúde ainda mantêm, via de regra, posições muito conservadoras, apoiadas em paradigmas reducionistas e com profissionais e gestores da saúde cujos discursos, embora propaguem a centralidade do paciente, a ênfase na subjetividade e na humanização da saúde evidenciam posturas fragmentárias.

Nessa perspectiva, Cunningham *et al* acreditam que:

As mudanças no ensino de Enfermagem tornar-se-ão visíveis se os enfermeiros educadores reformularem sua visão do processo de ensino e de aprendizagem, dando ênfase ao desenvolvimento efetivo do espírito crítico, isto é, que permitam ao aluno, desenvolver sua capacidade de questionar, investigar, divergir, argumentar, analisar, experimentar e avaliar ... (CUNNINGHAM et al., 2003, p. 354)

A expressão dessa necessidade vem ao encontro da velocidade e diversidade das mudanças sociais que têm gerado inovações nas políticas governamentais nas últimas décadas, sendo esse um dos aspectos que vêm gerando repercussão na área da educação, como podemos observar no relatório para a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO elaborado pela Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, sugerindo que a prática pedagógica deve preocupar-se em

desenvolver quatro aprendizagens denominadas como fundamentais, que serão para cada indivíduo os pilares do conhecimento (DELORS, 2001), que estão sintetizadas a seguir:

- **Aprender a conhecer** – É necessário tornar prazeroso o ato de compreender, descobrir, construir e reconstruir o conhecimento, para que não seja efêmero, para que se mantenha ao longo do tempo e para que valorize a curiosidade, a autonomia e a atenção permanentemente. É preciso também pensar o novo, reconstruir o velho e reinventar o pensar;
- **Aprender a fazer** – Não basta preparar-se com cuidados para inserir-se no setor do trabalho. A rápida evolução por que passam as profissões pede que o indivíduo esteja apto a enfrentar novas situações de emprego e a trabalhar em equipe, desenvolvendo espírito cooperativo e de humildade na reelaboração conceitual e nas trocas, valores necessários ao trabalho coletivo. Ter iniciativa e intuição, gostar de certa dose de risco, saber comunicar-se, resolver conflitos e ser flexível. Aprender a fazer envolve uma série de técnicas a serem trabalhadas;
- **Aprender a conviver** – No mundo atual, este é um importantíssimo aprendizado por ser valorizado: quem aprende a viver com os outros, a compreendê-los, a desenvolver a percepção de interdependência, a administrar conflitos, a participar de projetos comuns e a ter prazer no esforço comum; e
- **Aprender a ser** – É importante desenvolver sensibilidade, sentido ético e estético, responsabilidade pessoal, pensamento autônomo e crítico, imaginação, criatividade, iniciativa e crescimento integral da pessoa em relação à inteligência. A aprendizagem precisa ser integral, não negligenciando nenhuma das potencialidades de cada indivíduo.

As reflexões aqui apresentadas nos remetem a pensar em uma série de relações, conceitos e legislações que passam a integrar o espaço privilegiado de formação. Suas ferramentas agregam valores ao processo de planejamento das ações de ensino, mas desafiam os educadores de Enfermagem a buscarem uma nova arquitetura para a construção de oportunidades afinadas com a nova conjuntura. Delors (2001) reforça esse pensamento ao afirmar que, “à educação cabe fornecer, de algum modo, os mapas de um mundo complexo e constantemente agitado e, ao mesmo tempo, a bússola que permite navegar através dele”.

Há de se considerar, conforme descreve Ramos (2001) que, essas novas referências favorecem o deslocamento de ações pedagógicas para o espaço de realização do trabalho, no que a “rubrica” de estágio curricular supervisionado aparece como mediadora importante no ensino de Enfermagem. No entanto, essa opção requer ações de caráter estratégico para a obtenção de impacto no sistema como um todo, permitindo a otimização de recursos e a potencialização de resultados, a eleição e o estímulo de porta-vozes mais habilitados com a identificação e a superação dos nós críticos que conformam a “teia” de desafios, favorecendo a renovação da estratégia de integração ensino-serviço, com os créditos necessários ao capital de mobilização construído pelo setor saúde, na conformação da infraestrutura educacional que o País e o Sistema Educacional e de Saúde hoje dispõem.

Teixeira e Vale (2006), consideram que esse desafio vai exigir mudanças no sistema educacional, nas instituições, nas relações com outros setores e entre os atores, envolvendo a construção de novos papéis para professores e alunos, observando também a tendência das sociedades da informação e conhecimento.

Diante do exposto, apreende-se que o processo formativo de enfermeiros deve contemplar um projeto educacional que realmente contribua para a formação de cidadãos que possam se inserir de modo crítico e responsável no contexto sociocultural, político e econômico da realidade brasileira.

Nas instituições dos cursos da área da saúde, as diretrizes curriculares estão orientadas para ajudar no processo de construção permanente do Sistema Único de Saúde, que vem ao encontro da Constituição Federal que indica a importância do papel relevante do SUS no delineamento das diretrizes para a formação de recursos humanos em saúde.

Esta preocupação ainda é presente e pode ser percebida na Portaria Interministerial n. 2.118 de 03 de novembro de 2005, que institui parceria técnica entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde, cujo artigo 1º, inciso I - define o objetivo de desenvolver projetos e programas que articulem as bases epistemológicas da saúde e da educação superior, visando à formação de recursos humanos em saúde coerente com o SUS, com as Diretrizes Curriculares Nacionais e com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior.

A qualidade do atendimento à saúde no SUS também está relacionada à questão da formação de recursos humanos, pois a prática de um profissional tecnicamente competente

e socialmente comprometido, somada a outros fatores como: políticas de saúde, controle social, dentre outros, favorecem um atendimento com qualidade e eficiência no SUS.

As Diretrizes Curriculares Nacionais propõem-se a ser um referencial para a formação de um profissional em permanente preparação, visando a uma progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno, apto a superar os desafios de renovadas condições do exercício profissional e de produção do conhecimento e domínio de tecnologias.

Mas, uma lei não é uma diretriz infalível e abstrata com base na qual todo o contexto real vai ser ordenado. Se, por um lado, reflete os usos e costumes da sociedade que a produziu e ordena a prática social no sentido de possibilitar seu controle e sua regulação; por outro lado, propõe-se a assumir a condição de orientadora dessa prática, acenando para modos de agir e conviver que se distanciam dessa mesma prática, procurando trazer o ideal para o real (FERRETTI, 1988).

Além disso, toda legislação é também fruto das tensões de interesses, acordos e alianças envolvidos em seu processo de elaboração. Por tudo isso, devemos evitar um sentimento ingênuo de que, uma vez promulgada a nova LDB, todas as reformas propostas serão realizadas, assim como todas as práticas pedagógicas sugeridas serão cumpridas.

Para Demo (2010), mediante estudo sobre o percurso da LDB, foi observado que a lei está envolvida em um sistema de interesses públicos e privados, que reafirmam este posicionamento, pontuando que a LDB atual, paradoxalmente, preserva “ranços” e possibilita incontestáveis avanços.

Ranços em referência aos atrasos existentes na esfera da educação. As dificuldades encontradas no sistema de educação pública são consequências da inexistência de uma indicação oficial sobre as modificações propostas pela LDB, a exemplo dos problemas como a baixa remuneração e a capacitação inadequada de docentes, tal como afirma Castro:

Em vez de ensinar o futuro professor a dar aula, se gasta o tempo repetindo as teorias dos autores defuntos. Não se ensina a lhe dar com o cotidiano da sala de aula [...] Portanto, os professores acabam tendo de se lembrar das aulas dos próprios professores quando estavam naquela mesma série. (CASTRO, 2003, p.22)

Mas, de acordo com Demo (2010), também são inegáveis os avanços promovidos pela LDB, nos quais observamos que assume um caráter inovador, todavia, ainda não suficiente para atender às necessidades de melhorias do sistema educacional, no sentido de melhoria do ensino brasileiro frente às tendências econômicas do País, porém mostrando-se eficaz no que tange à regulamentação da educação nacional.

Para este autor, a Lei n. 9.394/1996 aprovada para servir de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, embora proponha inovações, não gerou efetivo acesso a uma educação de qualidade para uma expressiva parcela da população que fica excluída também de outros processos sociais. Permanecem inconclusos os temas relacionados à: busca pela melhoria da qualidade educacional, formação e aperfeiçoamento dos docentes, autonomia universitária e universalização do Ensino Fundamental. A Lei distribui funções, atribuições e responsabilidades, sendo sinalizadora dos caminhos a percorrer, não pode ser tomada com um fim em si mesma ou como o remédio para curar as deficiências de nosso problemático sistema de ensino. As bases dessa responsabilidade social não estão em seu texto, e sim na ação de cada professor e de cada instituição de ensino.

Ao longo do tempo, as necessidades da educação nacional foram se modificando, porém o processo de ajustes sofrido pela LDB não acompanhou essa transformação, imputando, assim, algumas deficiências e ambiguidades na redação legislativa de cada reforma. Deste modo, para Demo (2010), a prática da Lei deve ser considerada uma das prioridades da educação, tendo em vista que o progresso do sistema educacional acontece apoiado nos aperfeiçoamentos que são introduzidos ao longo do processo de transformação, acompanhando a realidade da educação.

Por fim, ao refletirmos esses ranços e avanços da Nova LDB esclarecidos por Demo (2010), percebemos que não podemos ficar de “braços cruzados”, apenas esperando que uma nova Lei surja e que os ranços deem lugar aos avanços.

As propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) pretendem preparar um profissional que possa ser adaptado a situações novas e emergentes, tendo consciência de que a formação contínua é necessária.

Neste contexto, os diversos componentes que configuram a estrutura curricular de um curso de graduação de enfermagem têm cada qual, importante parcela de contribuição na formação dos objetivos do curso, bem como no perfil profissiográfico que se almeja.

Assim, o componente Estágio Curricular Supervisionado assume papel de destaque, pois se sabe que uma das finalidades dos estágios é aplicar o conhecimento científico

aprendido na teoria, o que o torna um momento de reflexão dos saberes adquiridos em outros componentes curriculares.

As diretrizes curriculares constituem-se apenas em uma indicação, uma recomendação, já que, no Brasil, as universidades gozam de autonomia. A autonomia universitária é definida na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, como prerrogativa de criação, expansão, modificação e extinção de cursos e programas de educação superior; fixação dos currículos de seus cursos e programas; planificação e programação de pesquisa científica e das atividades de extensão, além da elaboração da programação dos cursos.

No entanto, é preciso considerar que a elaboração de um currículo é um processo gerador de tensões entre os agentes envolvidos e, portanto, organizá-lo e manejá-lo torna-se um desafio. Por isso, compartilho da posição de Sacristán que destaca:

O currículo como processo se expressa em diversos âmbitos de decisões e realizações, intimamente relacionados e interdependentes, quais sejam: a) o âmbito das decisões políticas e administrativas: o currículo previsto e regulamentado; b) o das práticas de desenvolvimento, modelos em materiais, guias: o currículo planejado para professores e alunos; c) o das práticas organizativas: o currículo organizado no contexto de uma escola; d) o da reelaboração na prática – transformações no pensamento e no plano dos professores/as, e nas tarefas escolares: o currículo em ação; e) o das práticas de controle internas e externas: o currículo avaliado (SACRISTÁN, 2000, p.175).

2.1.3 Currículo: uma construção de sujeitos, um processo e uma práxis

Não seas nunca de tal forma que não possas ser também de outra maneira. (...) E não perguntes quem és àquele que sabe a resposta, nem mesmo a essa parte de ti mesmo que sabe a resposta, porque a resposta pode matar a intensidade da pergunta e o que se agita nessa intensidade. Sê tu mesmo a pergunta.

Larrosa

Faz-se necessário rever mesmo que, brevemente, o conceito e considerações que alguns autores trazem sobre currículo para, posteriormente, tecer comentários sobre as interfaces e os desafios das DCN do curso de Enfermagem.

Etimologicamente, o termo currículo vem do latim *curriculum*, que significa “pista de corrida”. Isso quer dizer que, após um determinado percurso, nos tornamos alguém diferente do início da trajetória. Ao trilhar determinado percurso, assumimos nova identidade, nova subjetividade (SILVA, 2002).

No campo da educação, o currículo é um dos elementos centrais em torno do qual giram os debates sobre a escola (em sentido amplo) e seu significado social. A teorização educacional crítica, há muito tempo, consolidou a ideia de que o currículo não envolve apenas questões técnicas, relativas a conteúdos de ensino, procedimentos didáticos e métodos e técnicas pedagógicas, tal como era concebido pelas pedagogias tecnicistas dos anos de 1970 ou 1980, enfatizando que é um artefato social e cultural que precisa ser compreendido e discutido, considerando-se suas determinações históricas, sociais e linguísticas (MOREIRA, 1995, 1998).

Moreira e Silva (1997) desenvolvem a perspectiva de que o currículo não é um elemento inocente e neutro de transmissão desinteressada do conhecimento social disponível, e enfatizam que:

O currículo está implicado em relações de poder, transmite visões sociais particulares e interessadas e desta forma está envolvido com a produção de identidades individuais e sociais particulares. Sendo assim o currículo, qualquer que seja ele, têm uma história que o vincula a formas específicas e contingentes de organização da sociedade e da educação (MOREIRA e SILVA, 1997, p.8).

Para Sacristán (2000, p. 14), “o currículo não é um conceito, mas uma construção cultural. Isto é, não se trata de um conceito abstrato que tenha algum tipo de existência fora e previamente à experiência humana. É, antes, um modo de organizar uma série de práticas educativas”. Na universidade, representa, portanto, a tradução social, cultural, intelectual e histórica dos sujeitos envolvidos nesse contexto. Os conhecimentos científicos, tecnológicos e técnicos relativos às diferentes áreas profissionais representam parte desse todo.

Bernstein (1998) refere que o conceito de currículo pode ser apresentado pautado no princípio que estabelece uma relação entre as unidades de tempo e seus conteúdos. Dessa forma, o sistema educacional estrutura o currículo em unidades de tempo, que são preenchidas por determinados conteúdos. Tal definição ocorre baseada nas regras de classificação e de enquadramento, de princípios e códigos dominantes. “(...) qualquer currículo envolve um princípio (ou princípios) segundo o qual se confere estatuto especial a alguns conteúdos e se estabelece uma relação aberta ou fechada entre eles” (BERNSTEIN, 1998, p.51).

A organização da universidade como um todo, sua gestão, sua estrutura organizacional, suas relações de poder, as definições em relação ao ensino, à pesquisa e à extensão expressam a concepção de currículo subjacente e o paradigma que orienta suas decisões. O currículo expressa o projeto civilizatório, de cultura e ensino superior, concretizando-se por meios dos projetos pedagógicos dos cursos, dos diferentes projetos de ensino da instituição, dos conhecimentos culturais, intelectuais e formativos produzidos e disseminados, bem como das práticas pedagógicas e avaliativas adotadas (SACRISTÁN, 2000).

Sendo assim, para o autor citado (p.15), “(...) o currículo supõe a concretização dos fins sociais e culturais, de socialização, que se atribui à educação escolarizada (...)”. Assim, baseado no paradigma crítico, o currículo, por meio de uma abordagem inter e transdisciplinar, contempla os aspectos técnicos da formação profissional, bem como os conhecimentos científicos, tecnológicos, culturais e humanistas necessários à formação do homem profissional e cidadão, comprometido eticamente com o desenvolvimento sustentável e a transformação da sociedade.

Nos currículos, de acordo com Fuerwerker (2002) existe uma diferença entre o que se pretende fazer e o que se faz na prática, tanto que se pode compreender o currículo como um processo: o currículo prescrito (o que foi aprovado); o planejado (originado de manuais, guias e ementas) organizado (recursos educacionais, infraestrutura e apoio administrativo), e o que se concretiza com o currículo desenvolvido (o que acontece na prática) e no currículo avaliado (revelador do que é na verdade valorizado no processo de ensino-aprendizagem).

Nessa perspectiva, a concepção epistemológica a ser adotada pelas instituições de ensino superior brasileiras indica que a construção do conhecimento deve estar contextualizada social e historicamente, de forma que o egresso desenvolva uma atividade

profissional ética, comprometida com o desenvolvimento, com a sociedade, tendo como base a competência técnica e tecnológica.

Demo afirma que o currículo do ensino superior, deve:

Possibilitar a oportunidade de (re) construir este tipo de ambiente científico e educativo, capaz de combinar crítica com solidariedade, progresso com consenso, habilidade individual com trabalho de equipe, excelência com humildade, vanguarda com tolerância, ideologia com convivência (DEMO, 2000, p. 92).

O Estado brasileiro adotou a política da implantação das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação, cumprindo com o espírito da LDB que propõe a flexibilização dos currículos dos cursos superiores, ultrapassando o modelo de currículo mínimo.

Entende-se que as DCN, ao definirem os princípios amplos da formação de cada área do conhecimento, trazem uma condição ambígua para a organização do ensino superior: tanto podem possibilitar a autonomia curricular de forma a permitir uma organização pertinente das propostas pedagógicas dos cursos, como podem assegurar a manutenção do monopólio sobre os saberes e instrumentos necessários à lógica de mercado (BERNSTEIN, 1995).

Nessa perspectiva, a flexibilização curricular apresentada pelas novas Diretrizes Curriculares pode se colocar como uma possibilidade de exercício da autonomia da instituição de ensino superior, do próprio acadêmico, assim como de pertinência dos conhecimentos sociais, culturais e científicos propostos por meio dos currículos dos cursos de graduação. Por outro lado, observamos que, ao mesmo tempo, a flexibilização curricular contempla as possibilidades das instituições de ensino superior e de seus acadêmicos e atende também às necessidades impostas pela ideologia neoliberal, características do Capitalismo Reorganizado (BERNSTEIN, 1995).

Contraditoriamente, possibilita o rompimento com as amarras impostas pelos currículos mínimos vinculados a um paradigma tradicional e liberal.

Para Catani et al (2001), nas discussões sobre a identidade institucional e sobre os projetos e processos de formação das instituições de ensino superior, a questão da flexibilização curricular, ao longo da história, era vista como a possibilidade de oxigenação dos componentes curriculares e, conseqüentemente, como expressão do projeto acadêmico

de formação de cada instituição de ensino superior, não se reduzindo às demandas e aos parâmetros do mercado.

Com relação à flexibilidade curricular, Pereira e Cortelazzo afirmam que:

O princípio da flexibilidade não toma a mudança pela mudança, mas toma em conta a diversidade que permite passar de uma lógica da uniformização e da homogeneização para uma compreensão das relações de trabalho, das alternativas sócio-políticas de transformação da sociedade, das questões relacionadas ao meio-ambiente e à saúde. A flexibilidade curricular decore do exercício completo da autonomia universitária, o que não conduz a uma passividade ou uma adoção acrítica de processos de formação (PEREIRA e CORTELAZZO, 2002, p.119).

Ainda assim, em sua organização estrutural, que tem como base as competências e as habilidades para cada área de conhecimento e trabalho, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Superior trazem elementos que atendem à especialização flexível, à qualificação multifuncional e polivalente para o exercício profissional. Observamos que todas as Diretrizes Curriculares para o Ensino Superior na Área da Saúde definem o perfil do egresso, as competências e as habilidades gerais – internamente comuns a todas as profissões em cada área do conhecimento, competências e habilidades específicas, muitas delas ressaltando a necessidade de formação continuada. Além de definir conteúdos e áreas de conhecimento mínimas para a organização curricular, propõem que a avaliação de ensino esteja pautada nas habilidades e nas competências definidas para cada área de formação (DCN, 2001).

Essas diretrizes possibilitam a definição de Projetos Políticos Pedagógicos que ultrapassem a concepção de grade curricular e possibilitem a explicação de suas relações com a sociedade, seu papel na produção e consumo de conhecimentos e do perfil dos profissionais que as instituições se propõem a formar.

Então, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem devem ser compreendidas em sua amplitude, constituindo-se como orientadoras dos currículos, não apresentando de forma alguma, qualquer tipo de exigência, levando em conta a enorme diversidade dos contextos e potencialidades existentes no País. (GALLEGUILLAS e OLIVEIRA, 2001)

Dentre as competências gerais, estão a atenção à saúde, a tomada de decisão, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. Nesse sentido, as DCN definem o perfil dos enfermeiros como:

Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas / situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes (BRASIL, 2001).

Em todo o percurso histórico do ensino de Enfermagem no Brasil, as relações sociais e as políticas de educação e saúde influenciaram diretamente no contexto da formação dos enfermeiros. Nesse processo, muitos desafios estão sendo encontrados, pois a implantação das DCN para os cursos de enfermagem implicam mudar paradigmas, fazer rupturas em práticas e crenças internalizadas. Faustino et al., comentam que:

As escolas têm a frente um grande desafio; respeitando a vocação e a identidade institucional utilizar as Diretrizes como estratégias estimuladoras de discussões coletivas para subsidiar a construção de projetos políticos pedagógicos que aproximem a formação de Enfermagem das necessidades locais de saúde. Assim procedendo, estarão favorecendo a consolidação do SUS, um modelo de atenção à saúde cujas práticas sanitárias se fundamentam em um conceito ampliado de saúde e justiça social (FAUSTINI et al., 2003, p. 346).

Contudo, o grande desafio para Fernandes (2006) é o de formar enfermeiros com competência técnica e política, como sujeitos sociais dotados de conhecimentos, de raciocínio, de preparação e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidade para fortalecer o Sistema Único de Saúde.

Nesse contexto, conforme Alarcão (2003, p. 30), o professor/formador tem a responsabilidade de ajudar o formando a desenvolver, de maneira gradativa, a capacidade de transformar a informação em conhecimento que, quando refletido à luz dos valores universais pode revestir a forma do agir sábio, ou seja, “formar profissionais capazes de

interagir com o conhecimento de forma autônoma, flexível e criativa é a melhor preparação para a vivência no nosso mundo super complexo, incerto, sempre pronto a exigir novos saberes, inspiradores de novas ações”.

Também para Schön (1983), as ações desenvolvidas pelos formandos devem ser sempre refletidas, pois é na reflexão sobre as práticas desenvolvidas, avaliadas e continuamente re-aferidas, que se reconstrói o conhecimento prévio, tornando emergente da própria prática uma nova compreensão dos fenômenos em análise em uma perspectiva integradora dos referenciais teóricos e da informação que apenas na prática reside.

Conforme Sá-Chaves (2000), conhecimento profissional é entendido não apenas em sua estrutura multidimensional dos conteúdos de diversos saberes disciplinares, mas, sobretudo na sua natureza epistemológica, ou seja, como um conhecimento em ação, aberto, dinâmico e flexível capaz de se tornar responsivo à especificidade de cada situação e momento.

Nessa perspectiva, uma nova conformação curricular torna-se indispensável para possibilitar a construção progressiva de uma profissionalidade reflexiva. Para tanto, o currículo deve ser entendido como uma práxis, e não como um objeto estático, pois permite transpor os saberes de natureza cognitiva, para o domínio da ação, ou seja, como competência entendida como saber em uso (PERRENOUD, 2000).

Para Silva (2000) este enfoque é considerado integrador de conteúdos e ações pedagógicas, visto que o plano de estudos e as diferentes modalidades de ensino constituem um todo, e o processo de ensino-aprendizagem é percebido como o conjunto de atividades que transformam o programa em prática para produzir aprendizagem, ou seja, para produzir compreensão e conhecimento. De acordo com Libâneo (1998), este conceito de currículo que se realiza e ganha sentido na prática, supera a dicotomia entre teoria e prática sustentada pela corrente tecnicista.

Flexibilidade curricular, metodologias ativas de aprendizagem, interdisciplinaridade, a prática como base da construção do conhecimento, oportunidades de conhecer e intervir e novas modalidades de avaliação são alguns dos ingredientes indispensáveis para a orientação da organização curricular. Atingindo, como consequência, o objetivo de formar o homem, de acordo com as necessidades de uma sociedade, uma vez que estamos vivenciando um momento de transição paradigmática, no qual o conceito de currículo, até então vigente, não responde às necessidades postas por um presente desestabilizador e um futuro incerto, pois, se há alguma clareza no horizonte educacional,

ela aponta para a urgência de se redefinir o papel das instituições escolares formando pessoas para atuarem em cenários que, talvez, não possam ser entrevistados (DEMO, 1998).

Sacristán (1998, p.137) evidencia que a caracterização de currículo como *práxis* “significa que em sua configuração intervêm ideias e práticas, que adquirem sentido em um contexto real, com determinadas condições”. A realidade do currículo ocorre na interação de todos os contextos, manifestações e representações do projeto educacional, em um processo histórico de construção social.

Ou seja, ter a *práxis* como princípio curricular é pensar a elaboração e reelaboração da realidade (pensar a existência humana) como uma atividade humana e social demarcada pelo contexto histórico. Daí, a necessidade de constante reelaboração teórica e material da prática profissional.

[...] Pensar a práxis como princípio curricular significa comprometer-se com a transformação da realidade da educação: [...]. O objetivo é tornar as práticas [...] como objetos de estudo e de transformação da realidade educativa. Contudo, o esforço deverá ser no sentido de configurarmos um espaço educativo que leve a essa compreensão e ação da superação da realidade (SILVA, 2005, p. 15).

Como vemos, o conceito de *práxis* ultrapassa a definição de prática: é ação mediatizada/refletida e intencional; constituída de valores escolhidos por um homem histórico. É um agir intencional, com desejo de transformação. Em se tratando de cursos da área da saúde e, especificamente do ensino em Enfermagem, é preciso pensar uma teoria dialética do conhecimento, na qual o processo de conhecimento tem como ponto de partida a prática social. É a teoria em função do conhecimento científico da prática social que serve como guia para ações transformadoras.

Se a teoria dialética do conhecimento afirma que; 1º o processo de conhecimento tem como ponto de partida a prática social; 2º a teoria está em função do conhecimento científico da prática social e serve com o guia para ações transformadoras e 3º a prática social é o critério de verdade e o fim último de todo processo cognitivo, a concepção metodológica dialética adota o mesmo paradigma, qual seja – 1º) partir da prática; 2º) teorizar sobre ela e 3º) voltar à prática para transformá-la. (GASPARIN, 2005, p. 6).

O contexto organizacional curricular é um campo de contestação porque é permeado de ideologia, cultura e relações de poder expressas pela linguagem, pelo discurso docente que interferem no processo de ensino-aprendizagem. Assim, não se separam currículo, ideologia, cultura e poder. A cultura, tanto na teoria educacional tradicional como na teoria educacional crítica é parte integrante do currículo escolar, em virtude de ser ele uma forma institucionalizada de transmiti-la à sociedade, ao mesmo tempo em que se constitui em seu veículo. A educação e o currículo são vistos, como profundamente envolvidos com o processo cultural. Entretanto, não se pode esquecer que, neste caso, o cultural tem um envolvimento político, pois o currículo como a educação estão envolvidos com a política cultural (MOREIRA; SILVA, 1997).

A educação e o currículo não são meros transmissores de uma cultura produzida, mas são agentes de um processo de produção e criação de sentidos, de significações, de sujeitos. Assim, embora um currículo oficial possa ser movimentado por determinadas intenções, seu resultado não será o intencionado, porque essa transmissão verifica-se em um contexto cultural de significação ativa dos materiais recebidos: “A cultura e o cultural, nesse sentido, não estão tanto naquilo que se transmite quanto naquilo que se faz com o que se transmite” (MOREIRA; SILVA, 1997, p. 27).

Entendendo Educação como um acontecimento sempre em transformação, pois Libâneo afirma que:

[...] entender, pois a educação como mero ajustamento a expectativas e exigências da sociedade existente significa desconhecer a constituição histórico-social do conceito de educação. A educação nunca pode ser a mesma em todas as épocas e lugares devido a seu caráter socialmente determinado (LIBÂNEO, 2000, p. 72).

Considera-se, com fundamentação em Depresbíteris que:

[...] se a concepção de educação for ampla, considerada como uma prática social, uma atividade humana concreta e histórica, que se determina no bojo das relações sociais entre as classes e se constitui, ela mesma, em uma das formas concretas de tais relações, haverá uma busca constante de coerência entre as diversas ações das instituições de ensino para a formação de um

ser social consciente e participativo (DEPRESBÍTERIS, 1999, p. 29).

Assim, a educação e o currículo são campos de produção ativa da cultura e, por isso mesmo, passíveis de contestação e ressignificação, em virtude das variáveis que os constituem e da diversidade de seus agentes. Moreira e Silva (1997, p. 28) consideram que o “o currículo é, assim, um terreno de produção e de política cultural, no qual os materiais existentes funcionam como matéria-prima de criação e recriação e, sobretudo, de contestação e transgressão”.

A promulgação de diretrizes curriculares para os cursos de formação profissional em nível de graduação e, em especial, os da área da saúde, está inserida em um discurso que anuncia uma ampla reforma educacional do ensino superior brasileiro.

Sacristán (1996) alerta que, sob a denominação de reforma abriga-se uma infinidade de tipos de iniciativas e programas com propósitos muito variados, desde a adequação do ensino às demandas do mercado de trabalho até a descentralização da administração do sistema, passando pela incorporação de novas tecnologias educacionais ao currículo ou visando a melhorar o rendimento dos alunos ou, ainda, melhorar a qualidade do trabalho docente

Exatamente, por isso que todo programa de reforma encontra rapidamente ecos e esperanças nos mais diretamente interessados na educação ou, ao menos, nos que vivem dela [as instituições de ensino e os professores]; ecos e esperanças que estão sujeitas a inevitáveis decepções, uma vez que se põe mais fé na hermenêutica e no discurso do que na análise crítica e na experiência histórica (SACRISTÁN, 1996).

2.1.4 Incentivo às mudanças na formação em saúde: contexto e perspectivas

Uma espécie de terror nos assalta quando vemos esses seres mecanizados, aos quais nem as alegrias nem as dores parecem pertencer, mas aos quais tudo parece obedecer a ritmos comprovados como ditados por inteligências superiores.

Artaud

A Constituição Federal de 1988 em seu art. 200, inciso III, estabelece que ao SUS compete “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”. A Lei Orgânica da Saúde - LOS de 1990 define que uma política para os trabalhadores da saúde deverá ter como objetivo organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (BRASIL, 1990). O artigo 27 da LOS coloca os serviços de saúde como campos para o ensino e a pesquisa, ou seja, como locais de ensino-aprendizagem que expressam a indissociabilidade entre a assistência, a gestão e a formação em saúde.

Na atual conjuntura, os princípios constitucionais, os novos enfoques teóricos e de produção tecnológica no campo da saúde exigem novos perfis profissionais e o comprometimento das instituições de ensino por meio do cumprimento das diretrizes curriculares que contemplam as prioridades expressas nos perfis epidemiológicos e demográficos de cada região do País.

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS - NOB/RH-SUS, de 2005, no Capítulo 4 - Dos Princípios e Diretrizes da Política de Desenvolvimento do Trabalhador do SUS, aponta como atribuição e responsabilidade dos gestores de saúde nas três esferas:

Estabelecer mecanismos de negociação intersetorial - saúde/educação - com os respectivos gestores da educação ou dirigentes de escolas, para um progressivo entendimento com vistas a uma ação integrada e cooperativa que busque ajustar, qualitativa e quantitativamente, a instituição formadora às demandas e necessidades do SUS... com o estabelecimento e a definição de responsabilidades conjuntas (BRASIL, 2005, p.26).

Campos (1999) afirma que a construção de um processo de mudança ou até mesmo de uma nova civilização depende da criação de situações que viabilizem a constituição de atores que se articulem e busquem o diferente, não aceitando a permanência do estado atual das coisas, entrevendo possibilidades de alterá-lo e que, sobretudo, se sintam com direito de desejar esta mudança. Nesse contexto, verifica-se a necessidade de motivação dos atores, profissionais que reconheçam que a mudança é possível e que o viver cotidiano não precisa ser obrigatoriamente uma repetição sem sentido que acaba com a autonomia e o desejo.

Para Morin (2005), a formação universitária vem se constituindo no sentido de separar os objetos de seus contextos; os conteúdos dividem-se em disciplinas que não se integram e que são incapazes de entender a complexidade da realidade. Como consequência apresentam uma efetiva perda da substância inventiva e criativa. Portanto, para que ocorra qualquer mudança, esta deve iniciar-se na esfera educacional dos professores. Primeiramente, como indivíduos e, em um segundo momento, como indivíduos comprometidos com a educação, os educadores.

Neves (1999) descreve que a necessidade de uma formação adequada dos docentes, a profissionalização das administrações e a modernização dos padrões gerenciais com a correspondente preparação dos quadros técnicos e a recuperação da infraestrutura de ensino e da pesquisa são elementos essenciais no desafio da qualificação do ensino superior. Durante a formação permanente dos docentes, deve-se estimular a reflexão crítica de suas práticas fazendo com que pense na forma como atua e atuou.

Freire (2002) enfoca que o bom educador que pensa certo, exerce como ser humano a prática do fazer entender e ser bem compreendido, desafia diariamente a pessoa a quem e com quem ele se comunica.

Compreendemos, portanto, que o bom educador enfrenta as adversidades propostas, modifica seus medos e transforma sua realidade, contribuindo para que seus educandos sejam não meros reprodutores, mas tornem-se capazes de ir além, buscar, dialogar e refletir.

Cabe-nos utilizar as falas de Demo (1995) sobre a necessidade da mudança no perfil do educador “o fenômeno da globalização e o advento de novas tecnologias não mais toleram dos educadores posicionamentos alienados, rígidos ou com base em “achismos”.

Almeida e Ferraz (2008) enfatizam a problemática dos recursos humanos em saúde como a combinação de habilidades para o trabalho em equipe e o desequilíbrio na distribuição da força de trabalho. Além disso, a assistência à saúde atual requer laços interpessoais fortes e decisivos para a própria eficácia do ato de cuidar, o que demanda novas atitudes dos profissionais em relação à população usuária dos serviços de saúde.

Para Campos (1999) a Reforma Sanitária no Brasil ateu-se muito mais à estrutura e à organização do que nas pessoas que operariam e usufririam dessa nova máquina criada. Essa análise ajuda a entender o avanço da organização e a alienação dos trabalhadores, que conferem importância apenas à forma, esquecendo-se do conteúdo.

A formação dos profissionais de Saúde, universitários ou não, tem sido limitada a aspectos biológicos e vem-se mantendo essencialmente tecnicista. Tal postura resulta tanto da formação acadêmica como de mecanismos de transmissão de valores hegemônicos, sem que se desperte naqueles profissionais a consciência da função reprodutora desses mesmos valores que eles exercem em sua prática, no contato com a população que demanda de seus serviços (BRASIL, 2006).

Negri e Viana (2002) apresentam em uma retrospectiva dos 10 anos de instituição do SUS a questão dos recursos humanos, ressaltando que um dos problemas mais graves da política de saúde nacional é a dificuldade em organizar os serviços com os profissionais mais adequados. Entendem por mais adequados, tanto a distribuição desigual dos profissionais, inviabilizando a expansão da atenção em algumas regiões ou municípios, como a qualificação dos mesmos na formação técnica e superior, bem como na "manutenção de gastos permanentes com treinamentos e atualização [...] voltados para o atendimento mais adequado" (p.40).

Andrade (2008) ao estudar a formação de docentes nos serviços de saúde no Estado de São Paulo corrobora com os autores citados acima ao afirmar que, os recursos humanos em Saúde, embora sejam os que dão rosto, voz e movimento ao SUS, estão, muitas vezes, despreparados, distantes das reais necessidades dos serviços e da população usuária, tendo sido formados na ótica do mercado privado de saúde que privilegia a tecnologia de ponta às relações interpessoais. Essa formação é reproduzida nos serviços públicos e aparece no descompromisso perante a clientela e na atuação centrada no conhecimento técnico profissional. Esses trabalhadores têm dificuldade de superar a atuação corporativa, burocrática e impessoal e deixam de perceber seu papel preponderante na transformação da sociedade e em sua qualidade de vida e na de seus pacientes.

Batista e Silva (2001) abordam a formação dos profissionais de saúde e, especificamente, os dilemas colocados para os formadores, quais sejam, manter o rigor científico, acumular conhecimentos técnicos e desenvolver habilidades de relacionamento, com os pacientes e com a equipe de trabalho, pautadas na ética e no respeito ao outro, independente de condição econômica, posição social ou nível educacional.

Nesse sentido, o pessoal que atua no setor saúde constitui a base para a viabilização e implementação dos projetos, das ações e dos serviços de saúde disponíveis para a população. Torna-se, portanto, necessário um novo perfil profissional sintonizado com competências que ultrapassem a excelência técnica e incluam as dimensões

socioeconômicas e culturais para enfrentar os problemas de saúde da população, nas esferas individual e coletiva (BATISTA e SILVA, 2001).

Rios (1995) define competência como, saber fazer bem o dever no desempenho de determinado papel social. Para a autora, toda competência profissional contém tanto a dimensão técnica – que diz respeito aos conhecimentos e sua articulação à prática – como a dimensão política – que significa visão crítica em relação ao papel e ao compromisso que assume diante das exigências concretas do contexto em que se insere tal prática.

A autora chama a atenção para duas características da competência: uma, que é sua construção específica, particular, porque exige aplicação permanente e preenchimento das condições necessárias às circunstâncias; a outra, correspondente ao caráter coletivo, em diálogo de competências que buscam igualdade nas diferenças.

Para Perrenoud e Thurler (2002) o conceito de competência é definido como:

A aptidão para enfrentar um conjunto de situações análogas, mobilizando de uma forma correta, rápida, pertinente e criativa, múltiplos recursos cognitivos: saberes, capacidades, micro-competências, informações, valores, atitudes, esquemas de percepção, de avaliação e de raciocínio (PERRENOUD e THURLER, 2002, p. 19).

As competências então não são conhecimentos em si, mas as capacidades ou habilidades de utilizar conhecimentos anteriores para levar à ação, sendo os conhecimentos não apenas técnicos em uma determinada área, mas também os saberes relacionados e éticos. Assim entendido, consideramos que a competência profissional e a interprofissional são complementares em sentido dialético: tanto atendem às solicitações sociais mediante a técnica competente, como determinam o espaço do compromisso, quer dizer, a competência específica ou disciplinar unida ao caráter coletivo ou interdisciplinar do ensino e da pesquisa, ao mesmo tempo que interprofissional, para a ação, seguindo a proposição de Rios (1995).

Competências interprofissionais aqui entendidas como um “conjunto de competências profissionais comuns, ou de navegabilidade profissional, que podem ser alvo, inclusive, da preparação geral para o trabalho”, relacionadas com as questões e desafios do mundo do trabalho, a pesquisa de dados, a utilização dos recursos tecnológicos,

a preservação do meio ambiente, a ética das relações humanas, a saúde e a segurança no trabalho, o direito individual e o dever para com o coletivo (BRASIL, 2000, p. 12).

Cabe destacar que o trabalho em saúde é realizado em conjunto com várias profissões, e em cada uma delas, atuam pessoas com paradigmas, experiências pessoais e laborais diferentes. Estes profissionais colaboram para a produção da assistência e, ao mesmo tempo, recriam saberes e reorientam as disciplinas e as práticas de saúde. Mas, há uma desigual valoração social das disciplinas, bem como das profissões, o que dificulta a concretização de práticas interdisciplinares com articulação das ações, dos saberes tecnológicos, dos compromissos ideológicos, bem como de um projeto ético-político para o adequado funcionamento dos serviços de saúde. Há que se ressaltar que a estrutura e a organização do trabalho em saúde estão diretamente relacionadas e são influenciadas por sua divisão técnica e social, ou seja, pela hierarquia institucional, pelo processo e ritmo de trabalho, pela distribuição de atividades entre os profissionais, pelos tipos e níveis de sociabilidade e comunicação estabelecidas na organização, pelos níveis de formação e especialização no trabalho (SCHRAIBER; PEDUZZI, 2004).

Dentro desse contexto, Amâncio Filho e Telles (2003) acreditam que consolidar o SUS significa estabelecer estratégias de articulação entre os diferentes níveis e disciplinas de formação profissional e os serviços de saúde, tendo como eixo as interfaces entre os sistemas da educação e da saúde, promovendo uma análise crítica dos atuais impasses e limites vivenciados para a plena consolidação de um sistema de saúde compatível com os desafios impostos pela contemporaneidade.

Refletir, então, a respeito dessa relevância implica uma revisão de valores e das relações éticas na profissão, uma reflexão sobre as questões de poder /autonomia e no fortalecimento à identidade profissional; no fortalecimento do conhecimento político, expresso pelas articulações dos profissionais e na organização das entidades de classe (PRADO; SOUZA, 2002).

Na revisão de valores e das relações éticas na profissão, a Enfermagem precisa buscar modos de refletir sobre os valores da existência dos seres no universo e de posicionamentos responsáveis em relação aos conflitos inerentes ao cotidiano das práticas de educação e saúde.

Para Trentini e Paim (2001), precisamos construir o conhecimento ético, compreendido como um dos pilares do conhecimento profissional; um espaço de construção teórica ancorado nas situações humanas de vida cotidiana, onde a liberdade e a

responsabilidade tornam-se visíveis exigências éticas, onde há que se buscar o encontro do respeito pela dignidade de todos com a construção de uma vida digna de ser vivida como uma existência estética. A construção desse conhecimento ético precisa estar fundada na democracia, no respeito mútuo e na responsabilidade coletiva.

Para Morin (2000a), precisamos estar comprometidos com o desenvolvimento da competência humana que inclui: saber intervir na realidade com autonomia e produção de resultados eficazes, respeitando as regras democráticas; reconstruir permanentemente o conhecimento, imprimindo sentido e significado; desenvolver atitudes de competência de caráter emocional e político-social; compreender a importância da aprendizagem permanente; vivenciar o processo de reconstrução do conhecimento com autonomia individual e respeito coletivo; reconhecer a unidade e a complexidade humanas, reunindo e organizando conhecimentos dispersos nas diferentes disciplinas, colocando em evidência o elo indissolúvel entre unidade e diversidade de tudo que é humano.

No cenário do trabalho em saúde, refletir sobre poder e autonomia implica olhar com base na perspectiva ético-filosófica, reconhecendo no exercício de uma prática coletiva, as inerentes questões que aí se apresentam, fortemente delimitadas por questões sociais, econômicas históricas e culturais. As questões estruturantes do trabalho em saúde conformam, assim, o trabalho da enfermagem determinando inclusive as relações de dominação e subordinação nas relações profissionais. É preciso, portanto, descortinar esse cotidiano de modo a permitir a Enfermagem constituir-se como sujeito no sentido, apontado por Morin (2000a), como aquele que se posiciona no centro de seu mundo para lidar com ele, considerá-lo, realizar nele todos os atos de preservação, proteção e defesa, superando a fragmentação de sua prática, legitimando-se como disciplina e como profissão, fundando sua identidade profissional, nos princípios da ética da solidariedade e da compreensão.

A prática profissional precisa ser exercida em um processo de ação-reflexão cooperativo, de indagação e experimentação, no qual o profissional coloca-se como um eterno aprendiz, intervém para facilitar, e não para impor nem subtrair a individualidade dos envolvidos. Constrói, assim, espaços de solidariedade e cooperação, onde o diálogo e o respeito são fundamentos das relações interpessoais (PRADO; SOUZA, 2002).

Ao estudar o movimento de mudanças nas escolas médicas do Brasil, Almeida (2001) descreve as possibilidades de mudança em três níveis: inovações, reformas e transformações. Do ponto de vista do autor, geralmente, o que fazemos são inovações, que

não se traduzem em transformações da prática pedagógica da escola, que é uma dimensão fundamental para fazer as transformações. Outro aspecto importante da mudança é a relação escola/serviço, não como mero uso do serviço, mas estabelecendo uma relação de construção do modelo sanitário. Esse processo é desafiante, porque são duas instituições ideologicamente fortes que, ao se encontrarem, terão mais limitações e obstáculos do que facilidades para trabalhar. A comunidade é um parceiro fundamental no processo de mudança, porque não podemos trabalhar tomando o modelo epidemiológico geral do País. Vamos precisar trabalhar em realidades concretas, onde o aluno tenha possibilidade de, por meio de seu trabalho atuar e conhecer os resultados.

Apesar das mudanças decorrentes da implantação do SUS, alguns desafios ainda persistem na configuração de novas práticas no setor saúde. Entre esses desafios, salienta-se que, a ausência de recursos humanos em saúde, com capacitação técnica adequada para trabalhar no SUS, ainda hoje é realidade nos municípios brasileiros.

O conhecimento das necessidades de mudanças na formação superior dos profissionais de saúde ao longo dos anos gerou ações que, em conjunto, foram discutidas dentro de um cenário mais amplo na área da saúde.

Com a aprovação de algumas diretrizes, os Ministérios da Saúde e da Educação passaram a discutir a possibilidade de um projeto nacional voltado a estimular as escolas a implementarem a aplicação das novas diretrizes.

O objetivo seria apoiar nacionalmente os projetos de mudanças já existentes e criar ambientes locais favoráveis às novas iniciativas, bem como criar oportunidades, para que os gestores do SUS possam contribuir com esse processo de mudanças, sugerindo novas abordagens, novos conteúdos e novos cenários para o desenvolvimento do ensino.

Ao buscar articular todos os elementos necessários para criar um contexto de formação mais favorável às transformações nas práticas de saúde e de educação que são complexas e profundas, o Ministério da Saúde em parceria com o da Educação vem ao longo dos anos propondo políticas que estimulem a parceria das universidades com os serviços, bem como um ensino mais próximo da realidade social na tentativa de adequar a formação dos profissionais da saúde às necessidades do setor. Várias estratégias vêm sendo criadas, a fim de contemplar essa necessidade cujos projetos têm como alvo o fortalecimento do SUS e, dentre eles, destacam-se nessa última década:

- O Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas - PROMED, em 2002, foi uma proposta de apoio às escolas médicas que gostariam
-

de voluntariamente adequar seus processos de ensino, produção de conhecimento e de serviços às necessidades do sistema de saúde, com excelência técnica e relevância social. A justificativa de se iniciar pela medicina foi em virtude de inúmeros fatores: o principal deles é que, na maioria das escolas médicas a formação segue ainda modelos construídos há cerca de 20, 30 anos. Poucas escolas efetivamente promoveram adaptações estruturais de seus conteúdos e adaptaram suas práticas de ensino à nova realidade sanitária brasileira. Outro aspecto é a necessidade de maior integração das escolas com estratégias de educação continuada desenvolvidas no SUS, particularmente, os Polos de Saúde da Família. Ressalta-se que esse programa reafirmou as orientações contidas nas Diretrizes Curriculares para os cursos médicos, no sentido de que estes devem formar profissionais com competência para terem postura ética, visão humanística, senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania; orientação para a proteção, promoção da saúde e prevenção das doenças; orientação para atuar em nível primário e secundário de atenção e resolver com qualidade os problemas prevalentes de saúde. Além disso, esse programa apresentou como objetivos específicos o estabelecimento de protocolos de cooperação entre os gestores do SUS e as escolas médicas; a incorporação da noção integralizadora do processo saúde/doença e da promoção da saúde com ênfase na atenção básica; a ampliação dos cenários e da duração da prática educacional na rede de serviços básicos de saúde; a adoção de metodologias pedagógicas ativas e centradas nos estudantes. Com foco nesses objetivos, o Promed apresentava três eixos para o desenvolvimento das mudanças curriculares - orientação teórica, abordagem pedagógica e cenários de prática -, envolvendo, cada um desses, dois vetores específicos. Assim, o eixo orientação teórica abrangia a produção de conhecimentos voltada às necessidades do SUS, bem como a pós-graduação e a educação permanente, organizadas e oferecidas em estreita articulação com os gestores da saúde pública. Em relação à abordagem pedagógica, o programa privilegiou como vetores a mudança voltada à implantação de metodologias ativas e centradas no estudante e a integração entre os ciclos básicos e profissional. O eixo relativo aos cenários de prática, por sua vez, foi decomposto nos vetores diversificação de cenários de ensino e abertura dos serviços universitários às necessidades do SUS. A complexidade da mudança pretendida - reorientar os

“produtos” da escola médica - profissionais formados, conhecimentos gerados e serviços prestados –, para o processo de mudanças no modelo de atenção à saúde, em especial, aquelas voltadas ao fortalecimento da atenção básica, que exigem uma clara compreensão desse processo e a busca pela cooperação entre os atores envolvidos no mundo acadêmico docente e discente, da gestão e da prestação de serviços de saúde e da comunidade (BRASIL, 2002);

- O Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil - VER-SUS/Brasil, em 2004, é um projeto desenvolvido pelo Ministério da Saúde em parceria com o Movimento Estudantil dos cursos da área da saúde e as secretarias municipais de saúde, tem como principal objetivo proporcionar aos estudantes universitários a vivência da realidade do SUS. A meta é contribuir para a formação de profissionais críticos e sensíveis às necessidades da população brasileira e do fortalecimento do SUS. Além disso, com o VER-SUS/Brasil, espera-se a criação de novas relações de compromisso e de cooperação entre estudantes, gestores da saúde, instituições de ensino superior e movimentos sociais, para efetivar a integralidade em saúde e a educação significativa de profissionais. Durante o VER-SUS/Brasil, os protagonistas têm a oportunidade de vivenciar conquistas e desafios inerentes a um sistema amplo e complexo como o SUS. Podem também, aprofundar a discussão sobre o trabalho em equipe, a gestão, a atenção, a educação e o controle social no Sistema, configurado em distintas formas de operar nas diversas regiões do Brasil. Outra dimensão contemplada nesse Projeto diz respeito à histórica dificuldade das diferentes profissões da saúde trabalharem de forma integrada. A cultura de fragmentação do setor ainda é uma realidade na qual a falta do hábito de convivência multiprofissional é uma de suas causas. Nesse sentido, o VER-SUS/Brasil oportuniza o convívio, a discussão da organização do sistema de saúde brasileiro e a aprendizagem crítica aos estudantes de diferentes cursos da área da Saúde e áreas afins. Esses estágios, respeitando as diretrizes nacionais, apresentam programações diversificadas, respeitando as características locais e regionais; e têm o objetivo geral de oferecer aos estudantes a oportunidade de conhecer e refletir sobre o SUS. Além disso, visa a valorizar e potencializar o compromisso ético-político dos participantes do espaço de vivência no processo da Reforma Sanitária; provocar reflexões sobre o papel do estudante como agente transformador da realidade social; contribuir para a construção da
-

consciência sobre a saúde em seu conceito ampliado; sensibilizar gestores, trabalhadores e formadores do sistema de saúde, estimulando as discussões e as práticas de educação permanente, reafirmando o SUS em suas ações; contribuir para o amadurecimento da prática interdisciplinar e multiprofissional, para a articulação interinstitucional e intersetorial e para a integração ensino-serviço no campo da saúde; contribuir para o debate sobre o projeto político-pedagógico da graduação e sobre a implementação das diretrizes curriculares da saúde, de forma que contemplem as reais necessidades do SUS e da população brasileira; estimular a inserção dos estudantes no Movimento Estudantil e em outros Movimentos Sociais (BRASIL, 2004);

- O Projeto Integralidade e Aprender – SUS também lançado pelo governo em 2004 enfocando que a formação profissional para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e estruturar-se baseada na problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. A melhor síntese para esta designação à educação dos profissionais de saúde é a noção de integralidade, pensada tanto no campo da atenção, como no campo da gestão de serviços e sistemas, por acreditar que atenção integral à saúde implica a ampliação dos referenciais com que cada profissional de saúde trabalha na construção de seu repertório de compreensão e ação e, ao mesmo tempo, o reconhecimento da limitação da ação uniprofissional para dar conta das necessidades de saúde de indivíduos e populações. As linhas de trabalho para o Aprender-SUS são o apoio às escolas que assumirem articular a mudança interna com ampliação dos compromissos com o SUS; articulação entre as escolas das diferentes profissões da saúde para a mudança; espaços regionais para debater conceitos e sistemáticas. Com o Aprender-SUS, o Ministério da Saúde pretende dar mais um passo essencial na construção de relações de co-operação entre o sistema de saúde e as instituições de educação superior. As estratégias propostas foram:
 - ✓ Adoção da integralidade como eixo da mudança na formação de graduação – Convocatória nacional para o desencadeamento da sistematização de práticas inovadoras de integralidade no ensino da saúde; ampliação do pensamento crítico dinamizador da mudança na
-

- graduação em saúde, para isso três ações foram adotadas: a) Curso de Educação a Distância para a formação de ativadores de processos de mudança na graduação; b) Implementação de oficinas regionais para a análise crítica das estratégias e processos de mudança; c) Apoio à produção de conhecimento sobre processos de mudança;
- ✓ Trabalho articulado com o Ministério da Educação;
 - ✓ Desenvolvimento de linha adicional de financiamento aos Pólos de Educação Permanente em Saúde;
 - ✓ Sistematização de experiências que mostrem ser possível produzir benefícios de curto prazo para a formação, para o exercício profissional e aos serviços de saúde (BRASIL, 2004a);
- Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde foi lançado em 2005, pela Portaria Interministerial 2.118 dos Ministérios da Saúde e da Educação, porém sua aprovação ocorreu no último semestre de 2006, pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). O Pró-Saúde tem o papel indutor na transformação do ensino de saúde no Brasil, tanto aos três cursos contemplados inicialmente por serem aqueles que integram profissionais no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (Enfermagem, Medicina e Odontologia), como para outros da área da Saúde, pois, com base na criação de modelos de reorientação, pode-se construir um novo panorama na formação profissional em Saúde. Algumas instituições, pautadas no modelo Pró-Saúde, têm iniciado projetos de reorientação de forma integrada com seus outros cursos da saúde. O objetivo geral do programa é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população. Entre os objetivos específicos do programa, destacam-se: reorientar o processo de formação dos profissionais da saúde, de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS; estabelecer mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as escolas, visando à melhoria da qualidade e à resolubilidade da atenção prestada ao cidadão, à integração da rede pública de serviços de saúde e a formação dos
-

profissionais de saúde na graduação e na educação permanente; incorporar, no processo de formação da área da Saúde, a abordagem integral do processo saúde-doença, da promoção da saúde e dos sistemas de referência e contrarreferência; ampliar a duração da prática educacional na rede pública de serviços básicos de saúde, inclusive com a integração de serviços clínicos da academia no contexto do SUS. Nesta perspectiva, a essência do Pró-Saúde é a aproximação da academia com os serviços públicos de saúde, mecanismo fundamental para transformar o aprendizado, com base na realidade socioeconômica e sanitária da população brasileira, ou seja, busca-se intervir no processo formativo para que a graduação desloque o atual eixo da formação, centrado na assistência individual, prestada em unidades especializadas, por um processo sintonizado com as necessidades sociais, levando em conta as dimensões históricas, econômicas e culturais da população. Desta forma, pretende-se instrumentalizar os profissionais para a abordagem dos determinantes do processo saúde-doença na comunidade e em todos os níveis do Sistema, conforme as diretrizes de universalização, equidade e integralidade (BRASIL, 2005a).

- Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde instituído pela Portaria Interministerial dos Ministérios da Saúde e da Educação n. 1.802/2008, é destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, viabilizando programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da Saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências dirigidos aos estudantes da área, por meio do pagamento de bolsas. O PET-Saúde é direcionado às Instituições de Educação Superior (IES), abrangendo os 14 cursos de graduação da área da Saúde, e às Secretarias Municipais de Saúde. Os resultados esperados são: fomento à integração ensino-serviço-comunidade; qualificação/fortalecimento da Atenção Básica em Saúde; desenvolvimento de planos de pesquisa em consonância com áreas estratégicas de atuação da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde; constituição de Núcleos de Excelência em Pesquisa Aplicada à Atenção Básica; estímulo para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas públicas de saúde do País; publicações e participação dos professores tutores, preceptores e estudantes em eventos acadêmicos; desenvolvimento de novas práticas de atenção e experiências pedagógicas, contribuindo para a reorientação da formação e
-

implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde e Satisfação do usuário do SUS (BRASIL, 2008).

Os projetos apresentados integram a política de educação para o SUS e reforçam a articulação de elementos necessários para criar um contexto de formação mais favorável às transformações nas práticas de saúde e de educação envolvendo estudantes, docentes, dirigentes e profissionais. Ademais, as iniciativas mencionadas refletem o empenho dos níveis estratégicos do governo em assumir papel mais ativo em face das necessidades do SUS por meio de investimentos e desenvolvimentos de projetos que incentivam a formação de recursos humanos, de acordo com a realidade de saúde da população.

A construção dos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Graduação na área da Saúde no Brasil, mobilizados a partir da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB determinou um movimento desafiador na comunidade acadêmica. Contudo, nos cursos de graduação em Enfermagem estas discussões não se configuram como um movimento novo, pois, há algum tempo, a formação em Enfermagem vem sendo discutida em suas bases teórico-filosóficas, alinhadas com a pedagogia crítica, pois seus atores acreditam em uma práxis de enfermagem, compreendida como atividade objetiva e transformadora da realidade natural e social, que implica certo grau de conhecimento da realidade que transforma e as necessidades que satisfaz (LOPES NETO et al., 2007).

Os autores citados consideram que são inegáveis os avanços, apesar das dificuldades no processo e de sabermos que ainda não podemos considerar o movimento de mudanças acabado, adquirimos a certeza de que o caminho da construção compartilhada e corresponsabilizada tem gerado uma proposta forte e capaz de superar obstáculos, vencer desafios e seguir se reconstruindo e redescobrimo.

Para Almeida (2001) as mudanças nesse campo precisam ser enfrentadas globalmente, cabendo ao Estado e, sobretudo no nível federal, em parceria com as entidades profissionais e o próprio Congresso, tomarem iniciativas visando a construir uma agenda avançada nessa área. O enfrentamento dessa problemática precisa necessariamente envolver os Ministérios Saúde e da Educação e demais gestores dos demais níveis, em iniciativas nacionais que promovam a mobilização das universidades e escolas para a implementação de mudanças no processo de formação. Para o autor, o momento é favorável às mudanças, pois há uma aproximação entre as áreas da saúde e da educação, com a ampliação dos espaços de discussão.

No discurso atual, a mudança é um tema cada vez mais presente, seja pelo fato de provocar desequilíbrio e inquietação nos profissionais, em geral, e aos educadores, em particular ou pelo seu sentido sedutor, por estar associado à ideia de inovação, criatividade, invenção, (re)criação e desenvolvimento.

Contudo, falar de contribuições para mudanças implica refletir a respeito das questões inerentes ao processo educativo que cerca a formação dos profissionais da enfermagem, no nosso caso da formação em nível de graduação. Pensar em mudanças nos leva a refletir sobre seu sentido e significado: Mudança implica inovação? Ou mudança implica reforma? Que diferença há entre inovação e reforma?

Carbonell (2002) afirma que a diferença entre inovação e reforma está relacionada à magnitude da mudança que se quer empreender. Para o autor, inovação consiste no conjunto de intervenções, decisões e processos, com certo grau de intencionalidade e sistematização, que buscam modificar atitudes, ideias, culturas, conteúdos, modelos e práticas. Ou seja, quando falamos em mudanças no ensino de graduação precisamos refletir criticamente sobre o sentido e o significado dessas mudanças, e esta reflexão nos remete à discussão entre novidade e criatividade.

Quando descobrimos e exprimimos uma ideia, criamos um artefato ou uma forma de comportamento que seja nova para nós. O pensamento criador é inovador, exploratório, aventureiro; é impaciente frente à convenção; é atraído pelo desconhecido e indeterminado. A novidade criadora emerge em grande parte do remanejamento ou da reflexão sobre o conhecimento existente, que se configura em acúmulo de conhecimento. Entretanto, a novidade por si só não torna criador um ato ou ideia. Toda novidade precisa ter relevância. Isto porque todo ato criador é resposta a uma situação particular, ele precisa resolver ou pelo menos favorecer a compreensão da situação que o fez surgir. Ou seja, um ato ou ideia é criador não apenas por ser novo, mas, porque imprime significado ao contexto em que se insere (KNELLER, 1994).

Toda inovação, portanto, só tem sentido quando imprime significado ao contexto em que se insere, respaldado por uma atitude ética. Ou seja, quando carrega consigo elementos para uma nova compreensão ou reordenação de uma dada realidade, determinando um novo modo de fazer, um novo modo de ser, no nosso caso, a enfermagem. Como afirma Morin (2000a), o conhecimento pertinente é o que é capaz de situar qualquer informação em seu contexto; o conhecimento progride não tanto por sofisticação, formalização e abstração, mas, sobretudo, pela capacidade de contextualizar e

englobar. Se assim o é, precisamos refletir criticamente sobre a relevância das mudanças que buscamos na Enfermagem e que contribuição cabe ao ensino de graduação.

O principal desafio enfrentado pelos Cursos de Enfermagem, assim como pelos demais cursos da área da saúde do País, é sensibilizar, tanto os sujeitos que atuam como formadores, como aqueles que participam nos serviços de saúde para refletirem sobre a qualidade política atual. Esse ponto é fundamental e indispensável para assegurar que o processo de implantação das diretrizes curriculares nacionais seja articulado aos princípios, eixos e finalidades norteadores do projeto político para a saúde, o SUS. Entende-se que a politização das Diretrizes Curriculares Nacionais ainda é um importante objetivo a perseguir, contribuindo para superar a visão legalista de que estas sejam apenas o atendimento a uma nova regulamentação educacional.

Portanto, precisamos reconhecer que a prática docente é um processo de ação e reflexão cooperativa, de indagação e experimentação, no qual o professor aprende a ensinar e ensina porque aprende, intervém para facilitar, e não para impor nem substituir a compreensão; precisamos reconhecer que o espaço pedagógico não se esgota na sala de aula, ele se contextualiza nos espaços do mundo do trabalho.

Para isso, reconhecemos o importante papel da integração ensino-serviço como suporte reflexivo, já que ela traz consigo a interdisciplinaridade e a responsabilidade, contribuindo para a construção de sujeitos crítico-criativos, comprometidos com as questões fundamentais que permeiam nosso exercício profissional e o contexto em que esse se insere. Precisamos tornar criador um ato ou ideia, buscando sua relevância de forma a responder a uma situação particular, resolvendo ou favorecendo sua compreensão.

Nosso desafio, portanto, consiste em sermos irreverentes, quando o “manual” for insuficiente para apontar saídas e caminhos relevantes à Enfermagem e à sociedade, pois, como nos diz McLaren (1997), cada descrição está ideologicamente carregada, codificada e, intertextualmente, relacionada a contextos interpretativos maiores. Nada que possa ser observado ou citado é ideologicamente neutro ou inocente. Nenhum pensamento, ideia ou teoria é transparente, autônomo, solto no espaço (...). Saber alguma coisa é sempre um efeito das relações poder/saber. A questão é: quem tem o poder de tornar algumas formas de conhecimento mais legítimas do que outras?

Precisamos pensar na formação colaborativa ou cooperativa, criando tempos, oportunidades, espaços e estímulos para aprender e enriquecer-se uns aos outros e avançar profissional e democraticamente como coletivo. Necessitamos construir uma prática

educativa alicerçada em uma cultura colaborativa, criando redes que se transformem em coletivos de renovação da prática profissional da Enfermagem (CARBONELL, 2002).

Buscando coerência com a natureza do trabalho em saúde e, em especial, da enfermagem e com a proposta de uma educação que possibilite a compreensão da realidade, para que ela possa ser transformada, acreditamos ser preciso imprimir à noção de competência um sentido ampliado, na perspectiva da competência humana.

Nessa direção, a abordagem da competência, conforme Deluiz (2001), tem princípios constitutivos e norteadores, conforme os quais:

- A formação não deve pautar-se pela ótica estrita do mercado, mas levar em conta a dinâmica e as contradições do mundo do trabalho;
- As competências no mundo do trabalho devem ser investigadas e identificadas pautadas nos que vivem as situações de trabalho, ou seja, dos próprios trabalhadores, confrontando os saberes formais dos educadores e os saberes informais dos trabalhadores;
- As competências humanas devem ser contextualizadas, historicamente definidas, e individual e coletivamente constituídas;
- A competência profissional ampliada não se restringe à sua natureza técnica, pois está ligada a todo um patrimônio de experiências coletivas, animada em seu interior pela consciência dos trabalhadores;
- É necessário fazer a transposição das competências investigadas no processo e nas relações de trabalho de modo a estabelecer o diálogo dos conhecimentos já formalizados nas disciplinas e a experiência profissional, tendo o trabalho como princípio educativo;
- A aprendizagem dos saberes disciplinares deve ser acompanhada da aprendizagem dos saberes gerados nas atividades de trabalho: conhecimentos, valores, histórias e saberes da experiência, articulando-se teoria e prática; e
- É necessário atribuir enorme importância à dimensão social da construção do conhecimento, entendendo a relação entre os homens e dos homens com o mundo, como fundamentais para o desenvolvimento cognitivo e a aprendizagem.

Tais princípios, norteadores das escolhas neste caso no que diz respeito à perspectiva de uma competência humana, compreendem essa competência para o cuidar em saúde-enfermagem como a capacidade que deve ter o profissional da área de assumir a

responsabilidade do cuidado, partindo da concepção de saúde como qualidade de vida, interagindo com o cliente, suas necessidades e escolhas, valorizando sua autonomia para assumir sua própria saúde, e de agir mobilizando conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações (imprevistas ou não), na promoção/produção eficiente e eficaz do cuidado (DELUIZ, 2001).

Para esta autora, a competência humana integraliza-se mediante competências das seguintes naturezas:

Natureza	Competências
Técnica	Capacidade de dominar os conteúdos das ações, das regras e dos procedimentos da área específica de trabalho, as habilidades para compreender os processos e lidar com os equipamentos, a capacidade de entender os sistemas e as redes de relações, a capacidade de obter e usar as informações.
Organizacional ou metódica	Capacidade de autplanejar-se, de auto-organizar-se, de estabelecer métodos próprios, de gerenciar seu tempo e espaço de trabalho, desenvolvendo a flexibilidade no processo de trabalho, exercitando a criatividade, utilizando seus conhecimentos – obtidos por meio de fontes, meios e recursos diferenciados – nas diversas situações encontradas no mundo do trabalho e a capacidade de transferir conhecimentos da vida cotidiana para o ambiente de trabalho e vice-versa.
Comunicativa	Capacidade de expressão e comunicação com seu grupo, superiores hierárquicos ou subordinados, de cooperação, de trabalho em equipe, desenvolvendo a prática do diálogo, o exercício da negociação e a comunicação interpessoal.
Sociopolítica	Capacidade de refletir sobre a esfera do mundo do trabalho, de ter consciência da qualidade e das implicações ético-políticas de seu trabalho, de ter autonomia de ação, enfrentando as mudanças em articulação com outros atores, desenvolvendo a autoestima, a autovalorização e a identidade coletiva; atuando criticamente com compromisso sociopolítico e desenvolvendo o exercício da cidadania, tendo em vista a superação da realidade dada.

Para Deluiz (2001), é importante ressaltar que, como síntese de múltiplas dimensões, as competências extrapolam o espaço e o tempo dos processos escolares e formativos, evidenciando-se em situações concretas da prática social.

De qualquer forma, a definição é complexa, especialmente quando se tem em vista não cair nas armadilhas de uma racionalização pedagógica, semelhante aos modelos sistêmicos compatíveis com as propostas tecnicistas que tanto buscamos superar.

Diante do entendimento de que a noção de competência é uma construção social e que seu significado atende aos interesses hegemônicos que as elabora, faz-se imprescindível “ressignificá-la” (DELUIZ, 2001), tendo em vista a necessidade dos trabalhadores posicionarem-se politicamente diante das significativas transformações do mundo do trabalho.

Dessa maneira, Perrenoud (2000a) afirma que uma competência exige saber mobilizar o conhecimento a fim de se enfrentar uma determinada situação. A competência não é o uso estático de regrinhas aprendidas, mas uma capacidade de lançar mão dos mais variados recursos, de forma criativa e inovadora no momento e de modo necessário.

2.2 O componente Estágio Curricular Supervisionado de Enfermagem

“O conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente. É preciso situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentidos”

Morin

Para a comunidade de Enfermagem, o estágio curricular supervisionado é objeto de definição complexa, pela diversidade de pressupostos teóricos que comporta e pelas diversas perspectivas em que pode ser analisado. A seguir, centramo-nos em sua legislação, pressupostos e conceitos que envolvem essa modalidade de ensino na formação dos profissionais de Enfermagem.

2.2.1 Bases Legais

Historicamente, a enfermagem é uma profissão voltada para a prática de cuidados, com a aprendizagem centrada nos contextos de trabalho e nas experiências práticas, nas quais a prática clínica sempre foi parte integrante da formação. Nas últimas décadas, para responder às exigências da sociedade, vêm ocorrendo profundas alterações na formação com a preocupação constante pela melhoria do processo formativo.

De acordo com Marins (2004), a universidade ao longo da história tem-se afastado de sua responsabilidade social. Assim, deixou de dialogar com a sociedade sobre sua estrutura e mazelas, colocando-se em uma posição de detentora dos saberes e práticas. As escolas de Enfermagem, por estarem inseridas nesse contexto cientificista, também se utilizaram dessa tendência. Mas, nas últimas décadas, o ensino na área de Enfermagem tem passado por um processo de transformação que não está se desvinculando das mudanças de paradigmas verificadas no campo da saúde mundial.

O processo de transformação vem sendo caracterizado pela constante implementação de mudanças curriculares nos cursos de graduação e discussões de propostas pedagógicas. As novas diretrizes curriculares para o curso de Enfermagem têm adotado perspectivas mais humanistas. É esperado que a instituição universitária esteja comprometida com o destino dos homens, associando o máximo de qualificação acadêmica ao máximo de compromisso social, sinalizando na direção da superação da fragmentação do conhecimento até então presente. Essa, por sua vez, amparada pelo pensamento hegemônico faz com que sejam privilegiados o individualismo, o dogmatismo, o fanatismo, o consumismo e a ausência de solidariedade.

A partir das referidas Diretrizes Curriculares Nacionais, instituídas a partir de 2001, fica estabelecido que, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, os cursos de Enfermagem estão obrigados a incluir no currículo o Estágio Curricular Supervisionado, a ser realizado em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidade. Deve totalizar uma carga horária mínima que represente 20% da carga horária total do curso, a ser executado durante os 2 últimos períodos do curso. Na elaboração de sua programação e no processo de supervisão do aluno pelo professor, deve ser assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio.

Neste texto, a referida lei confere às instituições de serviço um papel ativo na formação em saúde, que é compartilhado com as instituições formadoras. Levando-se em conta tais questões, chamamos a atenção para a complexidade do estágio curricular supervisionado, que se evidencia em um cenário onde diversos protagonistas atuam – alunos, professores supervisores, profissionais dos serviços e as próprias instituições de saúde e de educação; e, para a necessidade de reflexão sobre o papel da educação no contexto do estágio, considerando a integração ensino-serviço e a práxis na Enfermagem.

Os estágios curriculares são orientados por uma vasta legislação, entre elas, a Lei Federal n. 11.788, de 25 de setembro de 2008 que revogou as Leis n. 6.494/1977, 8.859/1994 e o parágrafo único do art. 82 da Lei n. 9.394/96, e o art. 6º da Medida Provisória n. 2.164-41 de 24 de agosto de 2001. A atual Lei do Estágio, como é chamada a Lei Federal n. 11.788/2008, dispõe sobre o estágio de estudantes da educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos; e dá outras providências.

No seu art. 1º a Lei Federal n. 11.788/2008 define o estágio como “ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos” e reconhece que o estágio integra o itinerário formativo do educando e faz parte do projeto pedagógico do curso. A presente lei também classifica o estágio como: obrigatório e não obrigatório, conforme determinação das diretrizes curriculares da etapa, modalidade e área de ensino e do projeto pedagógico do curso, estabelece as relações de estágio e obrigações das partes envolvidas em seu art. 7º que diz “as instituições de ensino deverão regulamentar sobre a programação, orientação e supervisão, avaliação do estágio, sua carga horária, duração e jornada de estágio curricular, as condições, caracterização e definição dos campos de estágios”.

Acreditamos que as disposições da Lei n. 11.788/2008, além de representar uma evolução na área da educação também foi de suma importância na política pública de empregos para jovens no Brasil, ao reconhecer o estágio como um vínculo educativo-profissionalizante, supervisionado e desenvolvido como parte do projeto pedagógico e do itinerário formativo do educando, pois são concepções educativas e de formação profissional para dotar o estagiário de uma ampla cobertura de direitos capazes de assegurar o exercício da cidadania e da democracia no ambiente de trabalho.

As bases das mudanças fundamentam-se em compromisso formalizado entre o estagiário, a instituição de ensino e a instituição cedente do campo de estágio apoiada em um plano de atividade que materializa a extensão ao ambiente de trabalho do projeto desenvolvido nas disciplinas do currículo escolar.

Com relação aos estágios na área de Enfermagem, contamos também com a Resolução n. 299/2005 do Conselho Federal de Enfermagem que dispõe sobre os indicativos para a realização de estágio curricular supervisionado de estudantes de Enfermagem de graduação e de nível técnico da educação profissional. Esta Resolução tem gerado discussões e descontentamentos, tendo em vista ter como base legal a Lei n. 6.494/1977 sobre estágio curricular, que é anterior às Diretrizes Curriculares Nacionais, havendo, portanto, contrassenso, uma vez que as Diretrizes são o principal instrumento legal de orientação do ensino superior.

O conjunto de direitos e garantias estabelecidos pela legislação vigente coíbe e previne abusos decorrentes do acolhimento de estagiários da capacidade de cumprir os conteúdos formativos e pedagógicos expressos no plano de atividades e as disposições sobre o acompanhamento e avaliação da aprendizagem social, profissional e cultural a ser prestada ao educando no ambiente de aprendizagem.

A definição do estágio curricular supervisionado como uma experiência de formação estruturada e como um marco fundamental na formação e preparação dos alunos para a entrada no mundo profissional, tem sido uma noção largamente difundida entre as instituições de ensino, as instituições de ensino prestadoras de serviços à saúde e os próprios alunos. Muito embora assim considerado pelos diferentes atores envolvidos nesse processo, poucos são os estudos desenvolvidos nessa área, sejam eles relativos à estrutura adotada na organização dos estágios ou à eficácia dos mesmos.

Para alguns autores como Ludke; Alarcão; Malglaive (1996, 1996, 1997), múltiplas interrogações se levantam relativas ao sentido dos estágios curriculares supervisionados na formação dos alunos de cursos de graduação ou a persistência de alguns problemas, como os seus baixos níveis de estruturação, a indefinição do papel das Universidades na profissionalização dos alunos, seu inadequado acompanhamento ou a deficiente articulação entre a universidade e o mundo do trabalho.

Um dos esforços citados por estes autores, realizados no sentido de contrariar algumas das problemáticas anteriormente identificadas, passa pela maior articulação entre a experiência de trabalho e a formação teórica veiculada no contexto universitário,

surgindo o estágio curricular supervisionado, como um espaço privilegiado para sua concretização.

2.2.2 Conceitos e Pressupostos

*Ergueu no patamar quatro paredes mágicas
Tijolo com tijolo num desenho lógico.
Chico Buarque de Hollanda*

Para compreender o estágio curricular supervisionado e suas implicações na formação profissional do enfermeiro, é preciso refletir a respeito das diferentes concepções que fundamentam as finalidades do estágio em consonância com o perfil profissional idealizado.

Para isto, é importante que tal atividade seja reconhecida em sua especificidade, pois é comum na educação em Enfermagem o uso do termo Estágio, como sinônimo de aula prática, situação que pode ser atribuída ao fato de os Estágios terem sido estabelecidos, tardiamente, quando outra terminologia já estava consolidada pela tradição. Temos ciência de que em outros cursos de graduação existe a distinção entre aula prática e Estágio, contudo, na legislação educacional da Enfermagem tal situação persiste.

As propostas curriculares dos cursos de graduação em Enfermagem, de acordo com a legislação vigente, inserem atividades práticas supervisionadas desde o início do curso, procurando propiciar ao aluno o contato com a realidade social e com os serviços de saúde o mais cedo possível, visando à superação da dicotomia entre ensino e serviço. Ao longo do currículo, estas atividades apresentam um nível de complexidade crescente e caracterizam-se por propiciarem uma prática clínica aos alunos.

Para Silva e Silva (2004), de acordo com o descrito na Legislação do Exercício Profissional, Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, a Enfermagem é reconstruída e reproduzida por um conjunto de práticas sociais, éticas, políticas e educativas que se processa por meio do ensino, pesquisa e assistência, e que se realiza na prestação de serviços ao ser humano em seu contexto e circunstância de vida.

Estes autores asseguram que o ensino clínico pode usualmente ser denominado de estágio curricular supervisionado, pois “Ensino Clínico é um tempo de trabalho de

observação, de aprendizagem e de avaliação, em que se promove o encontro entre professor e aluno num contexto de trabalho”. Nesta ótica, somente com a interação entre o indivíduo, a formação e o contexto de trabalho é que ocorre o desenvolvimento da capacitação de resolver problemas e o pensar crítico. Estes são requisitos indispensáveis, para que se tenha no futuro, desempenho profissional adequado em todos os âmbitos existentes na Enfermagem.

A prática ou aula prática, conforme Lautert e Unicovsk (1998), é uma atividade que ocorre no transcorrer de todo o curso, em campos de prática previamente estabelecidos, onde pequenos grupos de alunos contam com o acompanhamento direto e presencial de um professor-enfermeiro, tendo como característica refletir a aplicação do conteúdo teórico, interdisciplinar, no tocante ao desenvolvimento de habilidades e à implementação/ampliação dos conhecimentos obtidos em cada disciplina.

Em outra dimensão, encontra-se o Estágio Curricular Supervisionado que representa o momento em que o estudante, ao final do curso, entra em contato direto com a realidade de saúde da população e do mundo do trabalho, possibilitando o desenvolvimento pessoal e profissional, e a consolidação de conhecimentos adquiridos no transcorrer do curso, pela relação teoria/prática. Esta atividade acadêmica é compartilhada especialmente por três sujeitos: o estudante/estagiário; o preceptor, enfermeiro do serviço que acompanha diretamente o estudante no dia a dia do Estágio Curricular Supervisionado; e o docente/supervisor da Instituição de Ensino Superior, que acompanha o estudante de forma indireta, por meio de visitas ao serviço de saúde e reuniões com o estudante e o preceptor.

A cada um dos personagens, compete um papel específico como nos descreve Bousso et al:

- *Ao aluno, cabe participar ativamente do processo de transição do ser estudante para o ser profissional, sendo considerado como um enfermeiro iniciante, executando as ações que competem ao enfermeiro no campo da prática onde está alocado. Ao mesmo tempo desenvolve uma monografia, vinculada à área temática escolhida.*
 - *Ao docente, cabe fornecer suporte para garantir a qualificação do aprendiz do aluno, acompanhando e avaliando o desenvolvimento do mesmo em sua transição do ser estudante para o ser profissional, bem como em sua inserção nos processos investigatórios. Ministra aulas, coordena seminários, planeja as*
-

atividades a serem desenvolvidas juntamente com o aluno e o enfermeiro de campo, estimula a autonomia do aluno no contexto de trabalho, realiza supervisão do trabalho discente, e orienta o desenvolvimento da monografia. A supervisão é realizada na própria unidade de ensino através de reuniões planejadas com os alunos e de visitas do docente ao campo de estágio. Nesta perspectiva ao professor cabe ainda ocupar-se com o conteúdo de aprendizado do aluno no seu processo de educação, que não consiste apenas em ministrar aulas diante de um papel passivo do aluno. Agora, nesta disciplina professores e alunos trabalham em aliança, onde o conteúdo é a matéria prima da aprendizagem, e o que é feito do conteúdo depende do processo experienciado pela pessoa do aluno.

- Ao enfermeiro, cabe participar ativamente deste processo no campo de prática, acompanhando e avaliando, junto com o docente, o desenvolvimento do aluno, bem como facilitando e intermediando a integração do aluno ao serviço e à equipe de saúde (BOUSSO et al., 2000, p.220).

Para o êxito do estágio curricular supervisionado, muitos fatores são relevantes, tais como: articulação ensino/serviço e teoria/prática, o relacionamento interpessoal, articulação preceptor/docente, a motivação, a autonomia, os fatores pedagógicos, o acolhimento dos profissionais à presença do discente, entre outros.

Fonseca (2006) considera que, durante o estágio/aula prática, os estudantes adquirem e desenvolvem competências para o desempenho profissional, enquanto no ensino clínico/estágio curricular supervisionado adquirem e desenvolvem habilidades e capacidades para a prática de enfermagem.

Na concepção de Pimenta e Lima (2004), o estágio curricular supervisionado necessita ser compreendido como um "campo de conhecimento" e de produção de saberes, e não como uma "atividade prática instrumental". É um "lugar de reflexão sobre a construção e o fortalecimento da identidade", deveria ser o eixo curricular central nos cursos de formação, promovendo uma superação da dicotomia entre teoria e prática, aproximando a realidade da atividade teórica.

Casate e Correia (2006) também nos chamam a atenção para isso, ao citarem que desenvolver competências técnicas e humanísticas para o exercício da profissão tem se tornado um aspecto central da educação em Enfermagem, para a qual o estágio curricular supervisionado assume um papel relevante. A necessidade de preparar profissionais críticos e reflexivos, capazes de atuar em diversos cenários da prática, em equipes multidisciplinares e aptos a responderem às demandas da sociedade pressupõe grandes

transformações educacionais. Dentre elas, destaca-se a capacitação dos docentes/supervisores para garantir maior qualidade no estabelecimento de critérios de desempenho, nas observações da atuação dos alunos, na prática de realimentação e no processo de avaliação das competências esperadas.

Todavia, nas estruturas curriculares dos vários cursos de graduação em Enfermagem esta característica conferida ao Estágio Curricular Supervisionado não se apresenta de forma homogênea, pelas diferentes interpretações decorrentes da flexibilidade da legislação.

Compreender o estágio curricular supervisionado como um tempo destinado a um processo de ensino-aprendizagem é reconhecer que a formação oferecida em sala de aula e laboratórios de prática não é suficiente para preparar os alunos para o pleno exercício de sua profissão. Faz-se necessária a inserção na realidade do cotidiano de trabalho, o que deveria ser proporcionado pelo estágio. Nesta perspectiva, para Germano (1993), [...] a formação profissional dos enfermeiros não deve estar desvinculada do contexto de atuação e dos saberes necessários ao exercício da profissão. A essa problemática, conforme Ceccim e Feuerwerker (2004) somam-se outras, que decorrentes das mudanças no contexto social, na política educacional e na legislação e no avanço dos conhecimentos sobre a formação de profissionais para a saúde, apontam para a necessidade de se colocar o estágio curricular supervisionado em foco de análise.

Por este motivo, formar enfermeiros para uma prática em que a realidade deve ser levada em conta, constitui um processo que envolve uma permanente reflexão sobre a natureza, os objetivos e as lógicas inerentes à sua concepção e operacionalização. As transformações sociais e culturais conduzem a novas formas de encarar o trabalho em saúde, que acrescem as lógicas curriculares e políticas a eles inerentes em um dado momento histórico. Para tanto, o estágio curricular supervisionado, como componente curricular intrínseco desta formação também precisa ser revisto e investigado continuamente.

Portanto, mesmo considerando que não há uma única realidade sócio-cultural na formação dos profissionais de enfermagem, e sim que há diferentes realidades e que estas se modificam constantemente, é fundamental destacar que a formação é uma luta cultural e política.

Tardif nos alerta que:

[...] refletir sobre o lugar e o sentido dos conhecimentos universitários na formação não se reduz [...] a questões técnicas pedagógicas ou didáticas relativas, por exemplo, à organização de um bom currículo. Ao contrário, essa reflexão leva a questionar a contribuição geral da universidade enquanto instituição que age, por intermédio dos profissionais que forma, sobre as novas gerações e, por conseguinte, sobre toda a sociedade (TARDIF, 2002, p.53).

Entretanto, as demandas criadas sobre os cursos de graduação em Enfermagem no sentido de renová-los e aprimorá-los, não impedem que alguns problemas persistam. Dentre eles, como vimos, a desarticulação existente entre a realidade prática e os conteúdos acadêmicos é um dos principais. Nesse contexto, o estágio curricular supervisionado – ainda que associado, na maioria das vezes, às atividades teórico-práticas - adquire um papel crucial, pois assume, assim, o papel de uma "disciplina integradora". Responsável por integrar saberes, ela teria uma função central na formação dos enfermeiros, promovendo a ligação entre teoria e prática. Sua importância eleva-se, ainda, em função das recentes reformas educacionais que aumentaram o número de horas do estágio curricular supervisionado.

A importância do estágio curricular supervisionado não se resume à integração do aluno ao mercado de trabalho ou ao aprimoramento de suas habilidades no âmbito profissional. Trata-se também de um aspecto relevante na formação da pessoa. Estágio conforme Buriolla (2009), "é o locus onde a identidade profissional do aluno é gerada, construída e referida; volta-se para o desenvolvimento de uma ação vivenciada, reflexiva e crítica e, por isso, deve ser planejado gradativamente e sistematicamente."

O estágio curricular supervisionado é essencial à formação do aluno como um momento específico de sua aprendizagem, propiciando ao aluno reflexão sobre a ação profissional e visão crítica da dinâmica das relações existentes no campo institucional, apoiados na supervisão como processo dinâmico e criativo, tendo em vista possibilitar a elaboração de novos conhecimentos.

Com isso, o estágio curricular supervisionado pode contribuir para o efetivo agir profissional. Este se constitui como possibilidade de um campo de experiência, de uma situação educacional concreta supervisionada por um profissional competente que lhe permitirá sua revisão constante. Além disso, poderá possibilitar ao estudante o questionamento de seus conhecimentos, habilidades, visões de mundo, de educação e de

saúde, etc., podendo levá-lo a uma inserção crítica e criativa na área profissional e em um contexto sócio-histórico mais amplo.

Nesse sentido, buscamos propor critérios e elementos que possam caracterizar o estágio curricular supervisionado de modo a lhe conferir uma identidade passível de ser compreendida e compartilhada de maneira mais uniforme entre as instituições de ensino de Enfermagem. Acreditamos que, se não enfrentarmos esse desafio, deixando em aberto tal definição, uma série variada de interpretações poderá gerar a inclusão de praticamente qualquer atividade clínica na categoria estágio curricular supervisionado, facilitando a permanência de antigos modelos de ensino, em uma aparente adequação às novas diretrizes.

Ou seja, seriam dados nomes novos a práticas antigas, dificultando o processo transformador que as novas diretrizes pretendem impulsionar. No presente estudo, constatamos que distintas experiências inserem-se sob a mesma denominação - estágio curricular supervisionado. Entre elas, são citadas diferentes atividades, tornando-se difícil definir quais critérios teriam sido adotados para classificá-las como tal. O fato aponta para a necessidade de ressignificar a razão e o papel do estágio curricular supervisionado na formação indicando como finalidade principal a relação teoria e prática.

A concepção fragmentada da formação – em que a sala de aula é o espaço para a teoria, e o campo profissional é o da prática, sendo responsável pela efetiva desarticulação desses elementos. Fávero (2004) propõe a construção de uma concepção dialética, em que a teoria e a prática sejam consideradas como um núcleo articulador no processo de formação com base no trabalho desenvolvido com esses dois elementos de forma integrada indissociável e complementar.

Nessa perspectiva, de acordo com Piconez (1994), deve envolver comportamentos de observação, reflexão crítica e reorganização das ações, por meio de uma postura curiosa e investigativa do aluno, estimulando-o a refletir e reorientar sua prática, além de contribuir na formação de sua consciência política e social.

Destaca-se então como objetivo do Estágio Curricular Supervisionado, a relação teoria e prática com base na reflexão crítica de uma determinada realidade, constituindo-se em um “espaço de aprendizagem do fazer concreto” (BURIOLLA, 2009).

2.2.3 Integração ensino-serviço: sonho, projeto desafio

A transformação do mundo necessita tanto de sonho quanto a indispensável autenticidade deste depende da lealdade de quem sonha às condições históricas, materiais, aos níveis de desenvolvimento tecnológico, científico do contexto do sonhador. Os sonhos são projetos pelos quais se luta.

Paulo Freire

Diversas são as perspectivas de mudança na formação dos profissionais de saúde que incluem a reflexão e a transformação da interface ensino/trabalho, ou seja, das relações entre ensino e serviços de saúde.

A necessidade de integrar a formação de recursos humanos para o SUS e os serviços de saúde está prevista na Lei 8.080 – Lei Orgânica da Saúde de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. No artigo 14 *Caput* prescreve que deverão ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, considerando a importância dos recursos humanos para a viabilização de um sistema de saúde de qualidade.

Estas comissões, conforme a referida Lei, deverão funcionar em cada esfera do governo do SUS com o objetivo de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e a educação continuada dos recursos humanos do SUS, assim como para a pesquisa e a cooperação técnica entre as instituições de ensino profissional superior (BRASIL, 1990).

Albuquerque et al entendem por integração ensino-serviço:

O trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE et al., 2008, p.357).

Para Almeida e Feuerwerker (1999), cabe ressaltar que o enfoque integrado das mudanças organizacionais que tiveram lugar na academia, nos serviços de saúde e nas

entidades comunitárias mostra, com clareza, como pode ser fecunda a análise dos processos de transformação das práticas de saúde, quando são assentados na interdisciplinaridade.

Na perspectiva de consolidação do SUS, a articulação ensino-serviço não é uma articulação mecânica e simples, como orientam Santana e Christófaros (s/d), pois tanto o processo educacional como a produção de serviços são a síntese e a expressão do conjunto das relações sociais, portanto, imbricados entre si e com todos os demais processos que causam impacto no mundo do trabalho e da educação como processos dinâmicos, definidores da modernização e do desenvolvimento das sociedades.

Por séculos, a autonomia universitária que em um sentido favorável tanto a protegeu de intromissões teve como efeito colateral indesejável a possibilidade de que a academia se afastasse da realidade socioepidemiológica da população brasileira. Mesmo as transformações concretas da modelagem assistencial, que caminha em todo o mundo na direção de um modelo mais holístico e promotor da saúde encontra retardo para penetrar nas instituições de ensino. Ali, a reprodução de modelos de práticas pretéritas muitas vezes ainda prevalece. Superar um modelo biologicista, unicausal e centrado exclusivamente no biológico é um grande desafio hodierno (BRASIL, 2006).

Com a integração ensino e serviço, é possível que o aluno faça relação entre teoria e prática e, desta maneira, permite que repense seu fazer e suas atitudes, como afirmam os autores Antonio e Lucini (2007), pois para eles a integração ensino e serviço é uma estratégia de organizar “o que, “para que”, “como” e “porque” são desenvolvidos os eixos temáticos nos cursos.

A integração ensino e serviço tem como um dos objetivos, como discute Ceccim (2005, p. 163), “considerar a integração entre a escola e o futuro campo de trabalho, recursos humanos e tecnológicos, o currículo adequado e noção dos conhecimentos necessários para a profissão” e, quando isto é intencionalmente proposto, passa a ser o espaço de diálogo.

De acordo com Albuquerque et al.,

os espaços onde se dá o diálogo entre o trabalho e a educação assumem lugar privilegiado para a percepção que o estudante vai desenvolvendo acerca do outro no cotidiano do cuidado. São espaços de cidadania, aonde profissionais do serviço e docentes, usuários e o próprio estudante vão estabelecendo seus papéis

sociais na confluência de seus saberes, modos de ser e de ver o mundo (ALBUQUERQUE et al., 2008, p. 358).

Os autores citados referem também que é preciso investir na sensibilização dos atores inseridos nos cenários onde se desenvolvem os cuidados e o processo de ensino-aprendizagem e deve-se:

identificar necessidades dos serviços e cenários de prática, estabelecendo pactos de contribuição docente/discente para tais serviços. Devem estar incluídos nestes pactos: negociação de espaços, horários e tecnologias para a adequação das atividades do serviço e das práticas educacionais. Além disso, em contrapartida, é fundamental a participação de profissionais dos serviços e usuários nas discussões educacionais de formação na área da saúde (ALBUQUERQUE et al., 2008, p.359).

Centrando a discussão nas relações entre ensino e serviço, há de se reconhecer que os espaços de interseção entre eles são de grande importância para a formação em saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, Henriques (2005) aborda as consequências das práticas que transcendem os cenários de aprendizagem. O conhecimento ali construído, com base na reflexão sobre o vivido em um cenário de aprendizagem, pode se difundir por intermédio dos sujeitos que por ali passam como estudantes. Desse modo, são espaços privilegiados para a transformação e consolidação dos modelos de atenção à saúde, pautados pelos valores do SUS. Mas é neles onde também se explicitam conflitos, dificuldades, estratégias e táticas desencadeadas para a ocupação de espaços na rede de cuidados que vai sendo configurada.

A criação de mais espaços para a interlocução dos cursos, serviços, gestores e, sobretudo, usuários se faz necessário, pois, conforme Albuquerque et al (2008), os profissionais do serviço devem sentir-se corresponsáveis pela formação dos futuros profissionais, assim como os docentes devem considerar-se parte dos serviços de saúde.

Assim, ainda que inserido no processo de trabalho, pretende-se que seja educação para homens livres, desde que o ambiente de trabalho torne-se cenário de discussão e de ensino-aprendizagem para o aluno e, neste caso, a metodologia eleita deve ser aquela que valoriza os sujeitos, para que estes sejam ativos nas relações entre docente e aluno, tornando-se abertas e participativas. Para Saviani (2008, p.161) “faz-se, assim, a

articulação da prática com o conhecimento teórico, inserindo-o no trabalho concreto realizado no processo produtivo.”

Antonio e Lucini (2007, p.184) consideram que “preparar para a vida, portanto, perpassa também o processo formativo desenvolvido na escola e ultrapassa um sentido individualista, em que caberia ao sujeito estabelecer a relação de sua formação com a realidade social e econômica”. Todavia, se entendermos como Saviani (2008, p.155), que o aprendiz, enquanto se prepara profissionalmente, esta realidade é a base de seu desenvolvimento, de modo que a responsabilidade do docente passa a ser mais do que ensinar para a vida, propondo que o próprio processo de ensino-aprendizagem esteja em conexão com aquilo que o aluno é em sua vida como ser humano.

Para Ceccim (2004-2005, p. 165), o aluno nesse processo de integração ensino e serviço teria a oportunidade de vivenciar a prática e refletir sobre os nós críticos e, por meio dessa reflexão, propor alternativas para minimizar os problemas e transformar a realidade. Mas, para que isso ocorra, é preciso que a equipe de profissionais envolvidos no processo de ensino-aprendizagem desprenda-se das certezas e, com isso, permita e procure romper com o que está preestabelecido institucionalmente, como também com os papéis tradicionais desempenhados, para possibilitar o redimensionamento constante do “ser” e do “fazer” no processo de trabalho.

Sakai et al, (2001) afirmam que, ao buscar formar profissionais dentro do perfil idealizado para o Sistema Único de Saúde, percebe-se que o campo para as aulas práticas não se encaixa na realidade ideal que os(as) acadêmicos(as) gostariam de vivenciar, conforme proposto nas aulas teóricas. E, ainda, deparando-se com esta realidade diversa daquela tratada nas aulas teóricas, o(a) aluno(a) encontra-se diante de dois caminhos distintos a percorrer: adequar-se a esta realidade ou colocar-se à disposição para a transformação, na busca daquela realidade almejada, qual seja a consolidação do Sistema de Saúde tal qual a legislação vigente propõe.

Conforme os autores acima citados, a realidade vivenciada pelos estudantes nos serviços de saúde não deve ser ponto de partida para críticas taxativas a estes serviços e seus profissionais; deve funcionar como elemento instigador para uma prática problematizadora no sentido da aprendizagem e também da reflexão sobre a produção dos cuidados.

É importante que a condução de qualquer análise sobre a relação entre ensino e serviço não busque culpados. Afinal, o que vemos acontecer hoje nos cenários onde se

desenvolvem as práticas de formação, são frutos dos anos de construção que foram traçadas, conduzidas e consolidadas em direções diferentes, com interesses diversos, embora nem sempre antagônicos.

Neste sentido, o Ministério da Saúde chama a atenção para a formação com base no processo de trabalho. A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e estruturar-se pautada na problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. A melhor síntese para essa designação à educação dos profissionais da saúde é a noção de integralidade, pensada tanto nos campos da atenção como da gestão de serviços e sistemas.

Cabe ressaltar que, quando discutimos as mudanças que se fazem cada vez mais necessárias no processo de formação na área da saúde e, em especial, na formação dos profissionais de enfermagem, conforme Henriques (2005), torna-se essencial que também nos esforcemos por introduzir a discussão de forma mais solidária e companheira sobre as necessidades de mudança na organização dos serviços e como, na articulação essencial entre os dois mundos — da educação e do trabalho —, precisamos definir princípios e valores éticos sobre a saúde e a qualidade dos serviços prestados na área. Percebe-se a necessidade de um olhar mais elaborado para a questão da interseção entre trabalho e educação, em que os conflitos (dispositivos de poder na construção de modelos e na relação docente/ profissional) presentes nessa interação se devem, parcialmente, aos objetivos e intenções que movem os dois processos.

Na formação dos profissionais da saúde, o processo educacional deve ter em vista o desenvolvimento, tanto de capacidades gerais (identificadas com a grande área da saúde) como daquelas que constituem as especificidades de cada profissão. Entretanto, todo processo educacional deveria ser capaz de desenvolver as condições para o trabalho em conjunto dos profissionais da saúde, valorizando a necessária interdisciplinaridade para a composição de uma atenção que se desloque do eixo - recortado e reduzido - corporativo-centrado, para o eixo - plural e complexo - usuário-centrado (HENRIQUES, 2005).

Como vimos, algumas questões, que se apresentam com frequência, referem-se ao modo como os profissionais da área da saúde não vivenciam, ao longo de sua formação, estratégias que articulem suas atividades e saberes com as de outros profissionais da equipe.

Tal fato, conforme Henriques (2005), sempre é referido como um dos momentos de dificuldade, quando se iniciam as atividades profissionais, o aprendizado em que se torna necessário compartilhar com outros profissionais os espaços de atuação e os sujeitos daquela atuação. Muitas vezes, o aprendizado gera situações extremamente conflituosas, nas quais acabam prevalecendo as vaidades individuais em detrimento de um cuidado mais qualificado. Diante desse tipo de conflito, torna-se ainda mais significativo colocar o usuário no centro do debate, pois, assim será possível evocar os valores éticos que servem de justificativa última para a atuação de todos os profissionais de saúde, criando um terreno comum ao diálogo.

O espaço de interseção entre serviço e formação é rico em possibilidades para a produção de novos saberes e práticas e também para aquisição de condutas interprofissionais na produção do cuidado (SAKAI et al. 2001).

Concordamos com Sakai et al; Ceccim; Henriques (2001, 2004-2005, 2005), quando afirmam que não é possível pensar a mudança na formação dos profissionais de saúde sem a discussão sobre a articulação ensino-serviço, considerando-a um espaço privilegiado para uma reflexão sobre a realidade da produção de cuidados e a necessidade de transformação do modelo assistencial vigente em um modelo que considere como objetivo central as necessidades dos usuários.

Mas ainda são muitas as críticas bidirecionais entre serviço e ensino. Neste sentido, é preciso ampliar os espaços de diálogo e sensibilização de todos os atores envolvidos nesse contexto para sua responsabilização no que diz respeito à formação de novos profissionais e à prestação de cuidados em saúde.

Para que seja possível construir um novo modo de organizar e praticar a atenção à saúde, é preciso um novo perfil de trabalho e trabalhadores. A formação e a qualificação dos profissionais da saúde devem ser orientadas pelas necessidades da população.

Logo, para Ceccim (2004-2005), a condição indispensável para uma pessoa ou uma organização decidir mudar ou incorporar novos elementos à sua prática e a seus conceitos é a detecção e contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, a percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho. Esse desconforto ou percepção de abertura (incerteza) precisa ser intensamente admitido, vivido, percebido. Não se contata o desconforto mediante aproximações discursivas externas. A vivência e/ou a reflexão sobre as práticas vividas é que podem produzir o contato com o desconforto e, depois, a

disposição para produzir alternativas de práticas e conceitos, para enfrentar o desafio de produzir transformações. Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental que sejamos capazes de dialogar com as práticas e concepções vigentes, que sejamos capazes de problematizá-las – não em abstrato, mas, no concreto do trabalho de cada equipe – e de construir novos pactos de convivência e práticas que aproximem os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde, pelo menos, em nosso caso.

O conhecimento ali construído, com base na reflexão sobre o vivido em um cenário de aprendizagem, pode se difundir por intermédio dos sujeitos que por ali passam como estudantes. Desse modo, são espaços privilegiados para a transformação e consolidação dos modelos de atenção à saúde, pautados pelos valores do SUS. Mas é neles onde também se explicitam conflitos, dificuldades, estratégias e táticas desencadeadas para a ocupação de espaços na rede de cuidados que vai sendo configurada (HENRIQUES, 2005).

De acordo com Albuquerque et al. (2008), apesar de todas as possibilidades existentes nos espaços de integração ensino e serviço, é inquietante perceber que a formação em saúde:

que utiliza os serviços da rede pública de saúde como campo privilegiado para as atividades práticas que compõem essa formação, seja na modalidade de estágio curricular ou na de aula prática — tem uma inserção nesses serviços que se caracteriza por um relativo distanciamento, um tratamento de certa forma cerimonioso entre os envolvidos, no qual as críticas que tenham ao outro não encontram canais adequados de expressão. Dessa forma, sem o diálogo esperado, limitam-se as possibilidades de um fazer diferenciado, que assuma concepções acerca do cuidado, dos processos e organização do trabalho, da gestão e da escuta do usuário (ALBUQUERQUE, 2008, p.358).

As atividades de integração ensino e serviço na formação de Enfermagem, na experiência do Estágio Curricular Supervisionado, colocam-se em um nível de complementação e de troca; devem também, contribuir para desvendar os problemas apresentados pela realidade. Parte-se do princípio de que o aluno não deve servir apenas de mão de obra complementar para o serviço, mas ser capaz de refletir à sua formação profissional à luz do sistema de saúde. Conforme os estudiosos da área de educação,

na prática, os problemas não se apresentam ao profissional já definidos ou dados. A problematização da realidade vai depender do quadro de referência político e filosófico do profissional. A partir daí, a atividade profissional volta-se para a estruturação do problema, o que envolve a definição de decisões a serem tomadas, assim como os fins e os meios para atingi-las. Desta forma, fica claro que a estruturação do problema é a condição necessária para a solução técnica do mesmo, mas este processo não é em si mesmo um problema técnico. A prática profissional envolve uma série de ações que as pessoas não sabem descrever com precisão. Isto é a evidência de que existe um saber que se dá no fazer. Este conhecimento tácito parece estar 'implícito em nossos modelos de ação e em nossos sentimentos pelo material com o qual estamos lidando'. Por isso, neste caso 'parece certo dizer que nosso conhecimento está na nossa ação. Este conhecimento prático é adquirido através de uma determinada atividade e, a partir da experiência adquirida, as pessoas passam a dar respostas imediatas a problemas que se enquadram dentro da mesma estrutura de outros problemas já resolvidos'. Quando o profissional reflete-na-ação, ele não limita suas questões à deliberação de meios. Ele passa a definir meios e fins de forma interativa. Neste momento, o profissional não separa o pensar do fazer, elaborando uma decisão que mais tarde ele precisa converter em ação. Neste sentido é importante introduzir o aluno nos problemas que o desafiarão levando-o a buscar formas de solucioná-los" (SCHÖN, 1983, p.51).

Ao analisarem os resultados do projeto Educação Médica nas Américas – EMA, patrocinado pela Fundação Kellogg, Chaves e Rosa asseveram que:

a melhor estratégia para a formação dos profissionais de saúde é através de experiências extramuros, ao nível de comunidades, onde os problemas de saúde e a necessidade de resolvê-los desempenham um forte estímulo para o trabalho em equipe (CHAVES e ROSA, 1990, p 45).

A formação profissional na área da saúde tem sido alvo de inúmeros debates no momento em que o Sistema Único de Saúde completa 23 anos de existência. Na realidade, de nada adianta investir em tecnologia de ponta e insumos estratégicos se o profissional que atua no sistema não vestir a camisa de fato. É preciso formar profissionais cidadãos, que saibam visualizar os problemas de saúde da população na ótica do Sistema de Saúde Brasileiro. Nesse contexto, atualmente, as universidades vivem um momento especial na

busca de ampliação de sua relevância social. Para isso, é indispensável que a produção de conhecimento, formação profissional e prestação de serviços sejam tomados como elementos indissociáveis de uma nova prática (FEUERWEKER, 2003).

A responsabilidade social das Universidades consiste em produzir e socializar conhecimentos que tenham, não só o mérito científico, mas, valor social e formativo (DIAS SOBRINHO, 2005).

A integração do ensino com o serviço de Enfermagem tem sido um dos assuntos mais debatidos na atualidade, tanto nas Escolas de Enfermagem como nos meios hospitalares onde se desenvolvem as práticas dos estudantes de Enfermagem, como o único meio capaz de colocar o produto dessas Escolas em contato com a realidade dos serviços de saúde. Diminuindo assim a distância entre a teoria e a prática na formação do enfermeiro (OJEDA; SANTOS e EIDT, 2004).

Para estes autores, alguns questionamentos vêm sendo feitos no sentido de esclarecer: qual deve ser a finalidade de um curso de enfermagem? Deve apenas preparar os alunos para as atividades assistenciais ou prepará-los também para atuar de forma competente nos problemas de saúde? No âmbito de uma Instituição de Ensino Superior, sobre quem recai a incumbência de assumir o “SOCIAL” da Enfermagem? Será isto tarefa para apenas alguma(s) disciplina(s) ou, departamento(s)? Em relação ao processo saúde-doença, é preciso conhecer seus determinantes, e quais são as conseqüentes diferenças no perfil profissional de quem concebe a saúde individual ou coletivamente. Conforme Chaves e Rosa:

(...) o curso de graduação não deve corresponder ao preparo para a especialização. Deve capacitar [...] para diagnosticar e tratar com eficiência as doenças prevalentes e encaminhar oportunamente os pacientes, cujos problemas ultrapassem sua competência profissional. ... o profissional deve estar apto para as ações de assistência primária, entretanto, não se pode desconsiderar a existência de problemas de saúde mais complexos, para cuja solução os futuros profissionais devem ser também preparados, com base em dados epidemiológicos. As escolas devem proporcionar aos alunos formação integral, assegurando-lhes, também, sólida base ética, atitude humanitária e de serviço à comunidade; precisaria gerar atitudes e valores que permitam cercar o ato do profissional de saúde da dimensão humana e ética que o deve caracterizar (CHAVES e ROSA, 1990, p.90).

É necessário, pois, verificar-se se estão sendo ofertados ou, se são negados, aos alunos os conhecimentos básicos sobre a realidade de saúde da sociedade onde vivem, na qual e para a qual irão trabalhar.

Partindo do entendimento de que a Academia e os serviços de saúde não podem andar paralelo, observamos ser preciso reposicionar o papel dos processos formativos dos profissionais da saúde, porém, Campos e Pinheiro et al (1999; 2006) alertam que ainda são observados os distanciamentos dos objetivos entre as instituições de ensino e as de saúde, instalando-se certa dicotomia entre o ensinar e o assistir, o que se torna palco de conflitos entre profissionais dos serviços, docentes e discentes.

Dluhy et al (2007) ressaltam que as experiências de ensino na área da saúde reforçam a importância dessa integração para a qualificação do serviço e da academia, para o avanço do conhecimento e para o benefício da população atendida. Essa visão comum conduz ao desenvolvimento de padrões de excelência assistencial e acadêmica, pois os profissionais, docentes e discentes são impulsionados para o compromisso com a aprendizagem, ao longo da vida, à autoavaliação e à observação das competências que são apresentadas sob constante questionamento e análise.

No entanto, esses autores entendem que a integração ensino e serviço ultrapassa a ideia de parceria entre Universidade e Hospital de Ensino, necessitando ser construída, como uma atitude e prática que perpassam as ações cotidianas desse Hospital onde docentes e profissionais sintam-se pertencentes a uma mesma equipe e possam, com base nas necessidades conjuntas promover releituras continuadas, tanto da prática de ensino como da prática profissional.

Nessa perspectiva, entendemos que os cursos de Graduação da área de Saúde têm o desafio de articulação do ensino-pesquisa-extensão com a assistência, favorecendo, dentre outros, a formação de um profissional capaz de refletir sobre a realidade social e que aprenda a aprender, bem como o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupo, proporcionando a discussão coletiva e as relações interpessoais, além dos princípios de autonomia institucional, de flexibilidade e de integração ensino e serviço (BRASIL, 2001).

Em pesquisa realizada com um grupo de professores inovadores da Universidade de São Paulo tendo como objetivo procurar subsídios para a formação do professor universitário, Chamlian observou que:

assistimos hoje à convivência de duas visões de universidade que ilustram as contradições e os confrontos que esse nível de ensino enfrenta. A primeira delas está ligada à sua concepção original de associação entre ensino e pesquisa e ao caráter mais cultural que profissional atribuído a seus ensinamentos, exatamente por suas atividades de pesquisa. A segunda visão está relacionada às evoluções reclamadas pela conjuntura socioeconômica, necessitando de profissionais cada vez mais qualificados e com perfis de formação mais flexíveis (CHAMLIAN, 2003, p. 43).

Para a autora, o pressuposto que o conhecimento de práticas bem-sucedidas no ensino de graduação, concebidas para solucionar problemas peculiares enfrentados pelos professores, auxiliaria a compreender melhor a natureza do trabalho desenvolvido e o contexto de suas preocupações. De qualquer modo, ficou claro que, quaisquer que fossem essas práticas inovadoras, dependeriam de uma percepção precisa sobre a função do ensino e sobre o papel que a universidade deve desempenhar na formação de seus alunos.

Na consolidação dessa integração, assinalam-se avanços necessários, entre eles, a necessidade de maior aproximação cotidiana entre docentes, estudantes e profissionais, com vistas, não só à articulação teórico-prática, mas com o propósito de recriar qualitativamente o processo de ensino-aprendizagem e da assistência em saúde. Para tanto, torna-se necessário o reconhecimento e a valorização dos diferentes saberes presentes na Academia e nas Instituições de saúde, tendo em vista que, frequentemente, se concede aos docentes a autoridade do saber e aos profissionais dos serviços, vozes secundárias, hierarquizando essas relações.

Assim entendemos que o caminho ainda está sendo construído e que o encontro entre o ensino e o serviço trará uma nova dimensão para a formação permanente dos profissionais de saúde: a potencialização de ações, com vistas ao fortalecimento das relações entre o cenário acadêmico e o profissional. A expressão de múltiplos olhares desenha novos processos na relação ensino-serviço, fortalecendo o compromisso dos diferentes profissionais no que se refere à articulação de suas práticas às Políticas Públicas de Saúde vigentes e ao compromisso ético-social para concretização de uma sociedade justa e solidária.

Embora, sejam inquietantes tais situações, precisamos tratá-las com delicadeza porque se permeiam de dúvidas e inseguranças para os sujeitos implicados, nos quais a combinação de habilidades para o trabalho em equipe (re)desenha o equilíbrio e os

desencontros contemporâneos em matéria de recursos humanos em saúde (ALMEIDA e FERRAZ, 2008).

Desse modo, como propostas de construção desses desafios na formação dos enfermeiros estão práticas pedagógicas inovadoras, que apontem a corresponsabilidade dos setores da saúde e educação com base em modelos de ensino integral e interdisciplinar, para um estudante que almeja significar as necessidades prementes de saúde e a autogestão do aprender. A integração ensino-serviço é um ideal a ser perseguido quando se propõe construir um currículo integrado, no qual a teoria e a prática precisam ser indissociáveis. Tal integração não é tarefa fácil, pois a inserção entre a seara acadêmica e os serviços de saúde produz tensões e conflitos que, na maioria das vezes, estão latentes, mas não manifestos (ALMEIDA e FERRAZ, 2008).

Neste contexto, as relações entre educação e trabalho em saúde assumem posições estratégicas e repletas de novos significados. Isto porque,

a função da educação se torna mais importante na preparação da força de trabalho, uma vez que as habilidades requeridas do novo trabalhador são muito relacionadas com aquelas desenvolvidas na escola, isto é, responsabilidade, capacidade de abstração, de resolver problemas, de trabalhar com símbolos e compreensão de textos abstratos, entre outras (SALGADO, 1997, p. 79).

Uma das medidas necessárias para modificar a situação é promover uma parceria interinstitucional entre os setores da educação e da saúde, objetivando o desenvolvimento de ações conjuntas e articuladas para a elaboração e a construção de uma proposta educacional que conjugue os conhecimentos produzidos e acumulados pelas duas áreas. Sendo esse o sentido, é preciso que essa proposta compartilhada insira-se “em um projeto mais amplo de sociedade, de história humana e de ação política” (FRIGOTTO, 1988), estabelecendo uma dinâmica educacional que contemple a direcionalidade e as consequências, para o conjunto da sociedade, da incorporação e da aplicação de novas tecnologias. Ainda, conforme Nogueira (2002), para implementar um processo com maior ambição nos objetivos da aprendizagem, tanto na formação como na educação continuada,

o setor [saúde] vê-se obrigado a estabelecer uma base “multiinstitucional” de entendimento e de ações conjuntas com o setor formal de ensino. Agora têm-se plena consciência de que as políticas de recursos humanos, quando levam em conta a dimensão da qualidade, só podem ser conduzidas a contento com base numa articulação com os setores de Educação e Trabalho (NOGUEIRA, 2002, p. 79).

Construir um processo educacional assentado na perspectiva de permitir ao indivíduo o exercício eficiente de seu trabalho, a participação consciente e crítica no mundo do trabalho e na esfera social, além de sua efetiva autorrealização, requer clareza e vontade política por parte dos dirigentes, com compreensão das dificuldades para instalar uma possibilidade política e pedagógica com o sentido de repensar e contribuir para redefinir a educação, mediante o abandono de uma prática educativa de cunho tecnicista, a - histórica e acrítica, representando uma busca para situar o homem em sua realidade histórica. A parceria deverá consistir em um processo facilitador da relação dialética entre trabalho, educação e saúde, procurando vencer a histórica dicotomia entre pensar e fazer, entre geral e específico, integrando habilidades teóricas e práticas (NOGUEIRA, 2002).

Nessa ótica, o conceito de educação deve ser entendido como um compromisso com os ideais da sociedade e refere-se a um conjunto de práticas sociais, com os valores, crenças, atitudes, conhecimentos formais e informais que uma dada sociedade tende a desenvolver para preservar ou melhorar as condições e a qualidade de vida da população. Deve ser dimensionada como processo e produto social e como fator substantivo do desenvolvimento humano, firmado na inter-relação de, pelo menos, cinco componentes básicos: educação, saúde, crescimento econômico, meio ambiente, o direito e o exercício pleno da cidadania.

Na verdade, a mudança não ocorre por acaso nem de maneira brusca na sociedade, como acredita Algarte (1994). Decorre de uma sequência de fatos e, no movimento sucessivo, há momentos de calma e de aceleração do processo. Às vezes, a organização e as pessoas não se dão conta de que ela está ocorrendo a sua volta e nem sempre conseguem identificar suas causas. Daí, por que a educação precisa ser repensada de forma contextualizada e com uma visão prospectiva. A parceria é uma alternativa viável para desenvolver um projeto nacional de educação, de forma a propiciar a cada indivíduo as quatro vias de aprendizagem que Delors (2001) descreve como os pilares do conhecimento, que são: *o aprender a conhecer* - para adquirir os instrumentos da

compreensão; *o aprender a fazer* - para poder agir sobre o meio em que vive; *o aprender a viver em sociedade* - para participar e cooperar com os outros; *o aprender a ser* - para conseguir a integração das outras três vias do saber, levando, assim, ao "desenvolvimento total da pessoa: espírito e corpo, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade" (DELORS, 2001, p. 85).

Desse modo, observamos que o importante não é mais a acumulação de conhecimentos, mas a seleção e utilização dos mesmos e a capacidade de evolução do indivíduo para aprender a "navegar" e a se adaptar ao mundo em rápidas transformações.

O ensino da enfermagem focado em oportunidades de aprendizagem em áreas clínicas deve almejar o contato com a vida real do ser enfermeira e fazer enfermagem, possibilitando o contato do estudante com outros (pacientes, colegas, professor), a fim de aplicar conhecimentos, aprender e desenvolver habilidades e atitudes, testar teorias, antes que o desempenho seja avaliado (GABERSON, 1999).

É necessário, portanto, não perder de vista a perspectiva histórica do processo de trabalho e de formação, uma vez que as competências variam historicamente, de acordo com os contextos sociais, econômicos e culturais e dependem dos embates entre as visões de mundo dos diversos atores sociais.

Assim na área da Enfermagem, é fundamental que a nova visão de qualidade seja incorporada aos processos de formação, garantindo a perspectiva da humanização do cuidado, o que envolve os aspectos éticos, a organização do trabalho, a tecnologia (no sentido amplo), o processo de trabalho, a equipe de saúde e o usuário dos serviços.

Cortella (1998) menciona que a reestruturação curricular na enfermagem não é uma simples resposta aos modismos universitários, seja em seus objetivos, seja em seus conteúdos. Trata-se de uma necessidade urgente, colocada pela história. Portanto, para a definição de perfis e competências no momento da reestruturação do currículo, devemos refletir sobre qual o sentido dessa profissão em nossa realidade, como significado e direção. Formar alguém que trabalhe com a realidade brasileira é formá-lo com consciência dos determinantes sócio-históricos que a condicionam e, ao mesmo tempo, com uma sólida formação técnico/científica que permeia enfrentar com competência essa mesma realidade, não com um apelo à vontade apenas, mas, à capacidade.

Lembrando que o terreno institucional de aplicação de uma reestruturação curricular de acordo com Correia (1991, p. 18) não é um terreno bruto, que reage de forma homogênea às decisões exteriores. "Ele é um terreno cultivado por conflitos de poder mais

ou menos abertos, por lutas ideológicas mais ou menos surdas, por concepções pedagógicas mais ou menos assumidas".

2.2.4 Aprendizagem na convivência: articulação teoria e prática

*Tantas palavras
Que eu conhecia
Só por ouvir falar...
Chico Buarque de Hollanda*

Frequentemente, a teoria é compreendida como conjunto de ideias sobre o real, à luz e guia da prática, sem o quê esta não passaria de algo desordenado e caótico. A teoria surge, pois, como ordenamento, sistematização e hierarquização da experiência imediata da prática, como modelo explicativo da realidade. Sem a prática, ela não passaria de ideias abstratas, sem sentido, perda de tempo, algo de quem não tem o que fazer. Por sua vez, a prática é imaginada como aplicação do que se aprendeu na teoria. Assim, só restaria à prática deixar-se guiar, iluminar-se pela teoria, realizar o que nesta está dito e previsto.

Assim entendendo, Demo explica que:

Toda prática necessita ser teoricamente elaborada, e isto deve fazer parte da organização curricular. Prática não é ir ver, passar perto, mas a união do fazer com o teorizar o fazer. No confronto salutar da teoria da teoria com a prática e vice-versa, motiva-se o verdadeiro especialista, sempre pesquisador (DEMO, 2002, p. 62).

Com relação à questão da desarticulação da teoria com a prática nos cursos de formação profissional, tendo em vista os estágios curriculares, Fávero defende que:

A unidade teoria e prática deve ser pensada como verdadeira alternativa acadêmico-pedagógico no que diz respeito ao estágio curricular, tendo-se presente a dimensão formadora e a função social da universidade. Essa alternativa como uma forma de abrir caminhos para novas relações, não só no campo estritamente acadêmico, mas também no social. Nessa linha, o estágio curricular não pode ser pensado na qualidade de mero

cumprimento de uma exigência legal, desligado de um contexto, de uma realidade. Ao contrário, deve ser pensado tendo-se presente o papel social da universidade. (FÁVERO, 2004, p. 66).

Estabelecer, portanto, um entendimento das palavras teoria e prática a nosso ver se faz necessário, ambos os termos derivam do grego, tendo teoria o sentido de observar, contemplar, refletir, e a palavra prática, provinda de práxis, relaciona-se ao agir, ao fato de agir e, sobretudo, à interação inter-humana consciente. (CANDAUI e LELIS, 1999).

Conforme estes autores, a relação entre teoria e prática pode ser fundamentada em dois esquemas: a visão dicotômica e a visão de unidade. A primeira, está centrada na separação entre teoria e prática, com ênfase na total autonomia de uma em relação a outra. Dentro desta, existe uma visão mais extremista, que as autoras denominam dissociativa, na qual a teoria e a prática são componentes isolados e mesmo opostos. Caberia assim aos teóricos pensar, elaborar, refletir, planejar, e aos práticos, executar, agir e fazer, tendo cada um desses pólos sua lógica própria. A prática deve ser uma aplicação da teoria e só adquirirá relevância à medida que for fiel aos parâmetros desta, uma vez que a inovação vem sempre do polo teórico.

Na visão de unidade, teoria e prática são dois componentes indissolúveis da “práxis”, definida como atividade teórico-prática, ou seja, possui um lado ideal, teórico e um lado material, propriamente prático, com a particularidade de que só artificialmente, por um processo de abstração, podemos separar um do outro. Essa relação não é direta nem imediata, fazendo-se por meio de um complexo no qual algumas vezes se passa da prática à teoria e outras desta à prática (VASQUEZ, 1977).

Isso significa que a forma como entendemos a teoria e a prática vai determinar a organização dos estágios nas matrizes curriculares dos cursos de Enfermagem.

Ao discutir sobre a questão do estágio supervisionado na formação de profissionais para atuação nas diversas áreas do conhecimento, Pimenta (2004) traz contribuições importantes sobre esta temática nas mais diversas áreas de formação profissional.

A respeito do enfoque das determinadas propostas curriculares, a autora afirma:

Na verdade, os Currículos de formação têm se constituído em um aglomerado de disciplinas isoladas entre si, sem qualquer explicitação de seus nexos com a realidade que lhes deu origem. Assim, nem sequer se pode denominá-las teorias, pois são apenas saberes disciplinares em cursos de formação, que em geral estão

completamente desvinculados do campo de atuação profissional dos futuros formandos (PIMENTA, 2004, p.33).

O exercício de determinadas profissões apresenta um caráter prático predominante: assim, é a Enfermagem. O profissional enfermeiro deve ser formado com competência para a prática do cuidar, deve ser instrumentalizado com as ferramentas do conhecimento necessárias ao exercício da profissão.

Ao analisarmos o caráter técnico das profissões, concordamos com Pimenta quando afirma que o exercício de qualquer profissão é técnico no sentido de que é necessária a utilização de técnicas para executar as operações e ações próprias da atividade profissional. Assim, o médico, o dentista, o enfermeiro necessitam desenvolver habilidades específicas para operar os instrumentos próprios de seu fazer. Não um fazer por fazer ou a técnica pela técnica, porém um fazer reflexivo, embasado em conhecimentos do saber científico.

Habilidades técnicas não são suficientes por si só para a resolução de todos os problemas que os futuros profissionais possivelmente irão se defrontar. A prática pela prática e o emprego de técnicas sem a devida reflexão podem reforçar a ilusão de que há uma prática sem teoria ou de uma teoria desvinculada da prática (PIMENTA, 2004).

A dissociação entre teoria e prática resulta em um empobrecimento das práticas, o que evidencia a necessidade de explicar por que o estágio é teoria e prática e não teoria ou prática.

Piconez (1994) esclarece que a prática é o próprio modo como as coisas vão sendo feitas, cujo conteúdo é atravessado por uma teoria. Assim, a realidade é um movimento constituído pela prática e pela teoria como momentos de um dever mais amplo, constituindo a prática no momento pelo qual se busca fazer algo, produzir alguma coisa e que a teoria procura conceituar e significar, ou seja, administrar no campo o sentido desta atuação.

Estágio Curricular Supervisionado como situações de aprendizagem ligadas ao cotidiano do exercício profissional e à convivência com os sujeitos nas situações reais de vida e trabalho, configura uma forma de educação mais espontânea e menos diretiva, na qual não há a figura de um professor como único ser que educa, mas, de sujeitos que aprendem enquanto convivem.

Ao tratar da educação de crianças e jovens nas aldeias dos grupos tribais mais simples, Brandão usa a expressão “situações pedagógicas interpessoais”, afirmando que:

Todos os agentes desta educação de aldeia criam de parte a parte as situações que, direta ou indiretamente, forçam iniciativas de aprendizagem e treinamento. Elas existem misturadas com a vida em momentos de trabalho, de lazer, de camaradagem ou de amor. Quase sempre não são impostas e não é raro que sejam os aprendizes os que tomam a seu cargo procurar pessoas e situações de troca que lhes possam trazer algum aprendizado (BRANDÃO, 2006, p. 19).

Assim também se dá na educação do aluno de Enfermagem em Estágio Curricular Supervisionado. Portanto, identificamos que no Estágio Curricular Supervisionado também se processam essas relações pedagógicas interpessoais, uma vez que o processo de aprendizagem está condicionado à convivência. Logo, o estudante é instigado a conviver com o outro e a estabelecer o diálogo como meio para construir seu aprendizado.

Costa (2008) defende que o Estágio Curricular Supervisionado é uma atividade acadêmica que conduz ao aprendizado teórico e prático, de forma integrada, não sendo apenas aplicação ou prática, ao final do curso, de toda a teoria aprendida, embora esta visão tenha sido identificada em sua pesquisa sobre estágio curricular supervisionado, que ora os estudantes expressam na fala o sentido de aplicação de conhecimentos, ora de construção de novos saberes por meio da integração teoria/prática.

No que diz respeito a esta construção, identificamos que, para implementar a prática, o estudante vê-se compelido a resgatar os conhecimentos e habilidades anteriores, aprofundá-los e buscar informações sobre temas novos que surgem no estágio. Logo, é neste processo de busca por novos saberes, que ele tece relações entre teoria e prática. Concluímos que o destaque dado pelos cursos e pelos estudantes à oportunidade de exercer a prática pode ser atribuído ao fato desta atividade acadêmica, propositalmente, oferecer um maior número de oportunidades e diversidade de ações, já que o aluno tem maior tempo de permanência no serviço de saúde e não está compartilhando essas oportunidades apenas com um grupo de colegas; algo comum nas aulas práticas ou em outra modalidade de estágio.

Nenhuma atividade acadêmica pode /deve ser apenas teoria ou prática, pois toda execução de uma prática é fundamentada em uma teoria, como também a teoria tem como fundamento a prática. Neste sentido, é pertinente o alerta feito por Silva (2005a) de que a relação teoria/prática e a inserção do estudante na realidade do mundo do trabalho devem permear todas as ações propostas no Projeto Político Pedagógico dos cursos, de forma a

evitar a dicotomização entre teoria e prática. Ainda, conforme autora citada deve-se evitar a concepção dicotômica entre o estágio curricular supervisionado, como período de prática, e os demais períodos do curso, como momentos de teoria, pois ambos têm a responsabilidade de teorização, reflexão e desenvolvimento de habilidades e atitudes, na busca por uma educação integral.

Fazenda (2002, p. 45) corrobora com este pensamento ao declarar que, “tornar o saber interdisciplinar um saber viável implica identificar e destruir a fragmentação entre os saberes em geral.”

O termo interdisciplinaridade não possui um significado único, mas, diferentes concepções, pois carrega em si algumas funções: uma nova postura diante do conhecimento; uma mudança de atitude em busca da unidade de pensamento; um estudo do desenvolvimento de um processo dinâmico, integrador e, sobretudo, dialógico. Para chegarmos a tal conclusão, fundamentamos nossa análise, guiando-nos pela seguinte definição de interdisciplinaridade dada por Fazenda:

A interdisciplinaridade é uma relação de reciprocidade, de mutualidade, que pressupõe uma atitude diferente a ser assumida frente ao problema do conhecimento, ou seja, é a substituição de uma concepção fragmentária para unitária do ser humano. É uma atitude de abertura, não preconceituosa, onde [...] todo o conhecimento é igualmente importante. (FAZENDA, 2002, p. 8).

Configurar a interdisciplinaridade no processo ensino-aprendizagem nos cursos de enfermagem, e em especial no componente Estágio Curricular Supervisionado, significa levar essa transposição de saber às estruturas representativas do educando, com vistas a permitir que tais estruturas sejam revistas, dissolvidas, negadas e transformadas em outras de caráter pensante e autônomo, pois a interdisciplinaridade construtiva estimula a criação de novos saberes, novas ações e decisões e possibilita ao ensino pautar-se em uma concepção mais abrangente e dialógica.

A disciplina Estágio Curricular Supervisionado proporciona ao estudante a vivência da realidade do processo de trabalho em saúde, de maneira integral, fazendo com que este desvie seu olhar dos aspectos apenas curativistas e procedimentais, para perceber a dinâmica do processo de trabalho vinculado aos princípios da integralidade da atenção, para que possam responder às necessidades dos serviços de saúde. A integralidade do atendimento é a referência central para orientar as ações de saúde voltadas, ao mesmo

tempo, ao indivíduo, à família e à comunidade em grau de complexidade crescente e nos aspectos preventivos, curativos e de promoção. Sua implantação precisa, portanto, estar articulada aos princípios da intersetorialidade e com equipes multiprofissionais para romper a formação fragmentada e reafirmar os princípios do SUS.

De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 46), esta articulação deve estar atrelada aos eixos norteadores do quadrilátero do SUS: ensino – serviço – gestão – controle social; os autores esclarecem que a importância do “quadrilátero da formação” tem-se pela relevância da integração, podendo ser uma experiência inovadora com a finalidade de aproximar a formação dos trabalhadores das reais necessidades de saúde. Para os autores, compete tanto ao SUS como às instituições formadoras “[...] coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social.”

Dessa perspectiva, a formação na área da saúde deve considerar não apenas as exigências dos postos de trabalho do setor saúde, que seguem as orientações do mercado e que exigem cada vez mais um trabalhador treinado e preparado para a produção e reprodução do capital. O trabalho na saúde como alertam Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 49), “[...] é um trabalho de escuta, em que a interação entre profissional de saúde e usuário é determinante da qualidade da resposta assistencial”.

O ensino em enfermagem tem, assim, o desafio de incorporar o processo de trabalho ao cotidiano educacional. Dessa perspectiva, a educação formativa estimula a reflexão no mundo do trabalho e pode contribuir para melhorar a qualidade da assistência, incorporando nas ações de saúde os princípios e valores do SUS – da integralidade da atenção, da humanização do cuidado e do reconhecimento da autonomia e dos direitos dos usuários dos serviços de saúde. A construção desse aprendizado é necessária para um novo modo de fazer saúde.

A evidência, portanto, do uso de novas tecnologias na formação em saúde assinalam que as instituições de educação precisam melhorar seu desempenho e podem oferecer contribuições sobre a intensificação de habilidades e capacidades, para adequar o perfil profissional às necessidades da área da saúde.

Acreditamos que, ao vivenciar e perceber as dificuldades do exercício profissional, o estudante constrói noções importantes, como o respeito, a resiliência¹, a alteridade, o compromisso e a responsabilidade pelo que é público e pela saúde da população, além de operar uma ação mental de integração de informações para construir seu conhecimento.

Tal exercício mental é denominado por Morin (2000) de reforma da mente, superando o acúmulo de informações e construindo um conhecimento pertinente para o agir humano, capacidade fundamental neste mundo cada vez mais complexo.

Conforme alguns autores dentre eles, Germano, Ito, Casate e Correia (1993, 2005, 2006) embora o Estágio Curricular Supervisionado venha sendo concebido dentro de uma perspectiva bastante inovadora e positiva para a formação do enfermeiro, sua implementação, conforme estabelecem as Diretrizes Curriculares Nacionais, vem ocorrendo com atropelos, pois antigos e novos problemas somam-se. Várias dificuldades são identificadas como: deficiências na articulação ensino/serviço; problemas no acompanhamento e avaliação do estudante, tanto no que tange ao papel do docente, como do enfermeiro do serviço; dificuldades na relação público/privado; escassez e superlotação dos campos de estágio e problemas com a legislação profissional que interfere na preceptoria.

Em outro sentido, compreendemos que tal fato também pode estar relacionado à resistência que muitos profissionais apresentam em transitar do paradigma “biologicista” e “hospitalocêntrico”, para o da promoção da saúde. Conforme adverte Morin (2000), referindo-se ao ensino, toda reforma exige dos partícipes uma mudança de seus dispositivos mentais.

Algo consensual nos estudos sobre Estágio Curricular Supervisionado é que esta atividade oportuniza ao discente o desenvolvimento da autonomia, liberdade e segurança.

Para Freire (2002), toda prática educativa é um exercício constante em favor da produção e do desenvolvimento da autonomia do educando, mas também do educador.

Para Henriques et al. (2006), os cenários de aprendizagem são o lócus da formação em saúde, constituindo-se em espaço privilegiado para a incorporação da integralidade em saúde e do aprendizado do cuidado. Neste sentido, corroborando o pensamento de Freire

¹ O termo resiliência, embora guarde uma discussão a respeito de sua definição, conforme Yunes (2001) é, frequentemente, apontado em processos que explicam a “superação” de crises e adversidades em indivíduos, grupos e organizações.

(2002), de que a educação é uma fonte de intervenção no mundo, estes autores definem os cenários de aprendizagem como:

Espaços para conhecer na ação concreta no mundo, lugares de construção de conhecimentos, de vivências e desenvolvimento de atitudes que produzem criticamente formas de atuar em saúde e de se relacionar com os usuários; espaços de reflexão crítica sobre a realidade, de produção de compromisso social, em suas diversas dimensões, com o fortalecimento do SUS (HENRIQUES et al., 2006, p. 234).

Logo, levar estudantes para os serviços de saúde, denominados “campos de prática”, não faz dos serviços cenários de aprendizagem, pois, muitas vezes, nestas práticas, comuns na Enfermagem e na Medicina, são trabalhadas apenas rotinas e habilidades, deixando de operar-se uma análise mais crítica que fomente a redefinição das práticas pedagógicas e do cuidado (HENRIQUES et al., 2006).

Assim, esta perspectiva para o estágio curricular tem como elemento chave a proposta de uma aproximação da educação e prática não só para desenvolver capacidades racionais e morais do futuro enfermeiro, mas emocionais, expressivas e pessoais. Conforme Angelo (1994), a ordem atual reside em mudar o foco de ensino, do treinamento para a educação, da técnica para a compreensão, do conteúdo estrito para a tomada de consciência crítica.

Compartilhamos com Perello (1998) quando afirma que o estágio, que vislumbramos, será o parâmetro, no qual teorias e técnicas educacionais revelarão o profissional do futuro, como uma pessoa aberta e livre, como cientista profissional e, especialmente, como cidadão que sabe construir seu mundo e sabe fazer sua história, sendo um sujeito atuante.

Neste contexto, a interdisciplinaridade na educação é fonte integradora que propicia a articulação de saberes. Mas, defendemos a ideia de que interdisciplinaridade é uma maneira de ser. É uma maneira de se colocar frente aos conhecimentos, aos saberes e às informações obtidas, apreendidas pelos meios formais ou informais em que o sujeito esteja inserido. A necessidade do trabalho interdisciplinar não passa só pelas vontades dos sujeitos: é necessidade do momento atual e, a nosso ver, só se concretiza por meio da compreensão da teoria e da prática, molas propulsoras de um pensamento interdisciplinar.

Dá a importância de compartilharmos nossas experiências e investirmos em novas pesquisas nessa área. Essa abordagem possibilita visualizar um pouco das dificuldades que envolvem o debate em torno da relação teoria e prática, uma vez que, dentro da educação, este debate ainda tem espaço para prosseguir. A aparente simplicidade da questão foi ganhando complexidade à medida que se avança na busca dos principais referenciais. Estes, ao mesmo tempo em que confirmam a constante busca da unidade entre teoria e prática como uma relação indissociável, também afirmam existir certo distanciamento dessa relação na prática educativa.

Frente ao presente contexto, Buriolla (2009) propõe que os estágios curriculares supervisionados devem ter como objetivos principais: proporcionar ao aluno oportunidade de complementar o aprendizado pela da vivência profissional; fornecendo ferramentas metodológicas para a apresentação de trabalhos científicos relativos à sua área de atuação. Devem ainda estimular a capacidade de interpretação, de articulação dos argumentos técnicos e/ou empíricos, capacidades de análises críticas da realidade. Deve proporcionar ao aluno a capacidade de fazer diagnósticos e análises institucionais, capacidade de pensar e propor soluções criativas para os problemas identificados, tendo como suporte uma teoria que, de acordo com Morin (2005), deve ajudar e orientar estratégias cognitivas que são dirigidas por sujeitos.

À medida que as práticas vão se constituindo e desenvolvendo-se ocorre, paralelamente, um trabalho de explicar e discutir seus avanços e retrocessos, obstáculos e dificuldades, fracassos ou êxitos. Nesse caso, a reformulação das práticas passa por uma revisão de conceitos, nos quais se embasam estimulados pela possibilidade de se articular novos conceitos pautados nas novas teorias que possam explicar as experiências que vão sendo acumuladas e, muitas vezes, ampliadas no contexto das práticas de ensino. Por isso, esse processo não pode permanecer fechado em si, pois deve visar a uma ampliação dos círculos que podem ser atendidos por estas “inovações”.

2.2.5 Modalidades de estágios no ensino superior

De acordo com a interação entre teoria e prática desenvolvida nos estágios, Ryan et al (1996) classificam-nos da seguinte maneira: o estágio como capacitação de um aprendiz; o estágio orientado pelos objetivos acadêmicos; o estágio com preocupações no

desenvolvimento pessoal e, finalmente, o estágio privilegiando a articulação de conhecimentos e competências que são os modelos utilizados nos cursos de enfermagem.

No estágio privilegiando a articulação de conhecimentos e competências, a principal tarefa do estágio consiste em desenvolver relações entre a aprendizagem cognitiva e experiencial e, entre a teoria e a prática. Ou seja, basicamente, o que pretendemos por meio do estágio é permitir aos alunos que avaliem criticamente as práticas em curso à luz de seus conhecimentos teóricos e empíricos, que desenvolvam sua capacidade de autoanálise.

Para os autores acima, a inserção profissional do aluno, nesta modalidade de estágio, passa pela demonstração de algumas destrezas profissionais (conhecimento, aptidões e valores) e pela reflexão pessoal sobre as mesmas, exigindo e desenvolvendo no aluno capacidades de estabelecer relações com outros profissionais, de resolver problemas e tomar decisões, assim como perspectivas críticas relativas à sua profissão e ao sistema, bem como mudanças pessoais.

Uma das propostas preconizadas por Schön (2000), para este modelo de estágio é a de que “a prática profissional” deveria ser fortemente contemplada no plano de estudos de qualquer curso, surgindo como um eixo central quer da aprendizagem prática, quer da teórica. Ou seja, o que se pretende é que o curso seja estruturado em torno de uma série de competências básicas (que poderão passar, por exemplo, pela identificação e uso de competências básicas de emprego ou papéis e função-chave em uma profissão), competências essas que são desenvolvidas simultaneamente nas atividades que têm lugar na universidade e fora dela. Para isso, se faz necessário que o aluno, a universidade e o campo de estágio trabalhem em conjunto para que se atinjam tais objetivos.

Tendo em vista os aspectos estruturais (duração e objetivos), segundo Ryan et al (1996), os estágios também podem ser diferenciados em: estágios em exclusividade e de longa duração; estágios múltiplos e de curta duração e os estágios em tempo parcial.

Nos cursos de Enfermagem, são frequentes os estágios múltiplos e de curta duração, que se caracterizam pela alternância entre períodos de permanência na instituição (local do estágio) e na instituição de ensino. A formação vai intercalando os períodos de ensino teórico (aulas teóricas, teórico-práticas) com períodos de estágio em diferentes instituições de saúde (ensino clínico). Em algumas instituições de ensino, a formação em alternância ocorre desde o primeiro ano. Este tipo de formação é defendido por Delors (2001), que acredita que a formação em alternância permite aos jovens complementar sua

formação, conciliando o saber com o saber-fazer, facilitando a inserção na vida ativa, promovendo a tomada de consciência das dificuldades e oportunidades da vida profissional, favorecendo a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências. Nesta perspectiva, o estágio de curta duração torna-se um ambiente de formação interdisciplinar e contextualizado, ajudando o estudante a assimilar a cultura dos cuidados de enfermagem, a desenvolver atitudes, a integrar e mobilizar os conhecimentos adquiridos no ensino teórico e o desenvolvimento das competências profissionais, ao oferecer um contexto de aprendizagem que favorece o contato com a prática em sua previsibilidade e imprevisibilidade (ALARCÃO; RUA, 2005).

Os caminhos que percorremos não seguem traçados lineares. Cada trecho, cada curva nos reserva uma surpresa. Uma mata fechada e sombria pode abrir-se a um ensolarado campo de girassóis. O inesperado é uma das magias do Caminho.

Hoffmann

A escolha dos caminhos e dos métodos visam a aproximação mais adequada e abrangente com o tema, a fim de explicar e compreender os aspectos da realidade e seus condicionantes.

3.1 Princípios Teórico-Methodológicos

Para melhor compreender e valorizar as diferentes manifestações do objeto em estudo e alcançar os objetivos propostos, o caminho investigativo escolhido foi o da metodologia qualitativa em uma abordagem exploratória, descritiva e interpretativa da questão em estudo.

Para Berger (1992, p.23), a investigação na área da Educação, pode ser encarada de duas diferentes formas: “como um trabalho crítico, isto é, como um trabalho de contestação, de problematização das práticas sociais” ou “como um trabalho positivo com o intuito de analisar realidades passíveis de desenvolvimento e progresso.”

Assim sendo, o objetivo do papel da investigação seria “trabalhar o saber de que as pessoas são portadoras, e não, o de produzir saberes sobre as pessoas coisificadas que elas não seriam capazes de saber...” (BERGER, 1992. p.25)

Portanto, o conhecimento advém de questões que se apresentam, de expectativas que se criam, de hipóteses que se põem e se confirmam ou não, de descobertas e experiências que se fazem e é desta maneira que o indivíduo vai construindo, desenvolvendo e aperfeiçoando o seu conhecimento, sobre o mundo que o rodeia, bem como sua própria realidade e globalidade de seu saber. É pela investigação que se pesquisa, observa-se, explora-se e os problemas e situações são analisados e que se constroem resultados.

Nesse sentido, Freire (2002, p. 32) contribui com a afirmação: “pesquisa para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquisa para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade”.

De acordo com Cervo (2002), a pesquisa exploratória tem como objetivo buscar mais informações sobre determinado assunto, muitas vezes pouco explorados na literatura, como é

o caso de objeto de estudo em questão, proporcionando maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito e obter novas descobertas.

Desta forma, é por meio de uma análise qualitativa que poderemos alcançar a compreensão dos sentidos atribuídos pelos coordenadores e docentes do estágio curricular supervisionado em relação à contribuição que este proporciona na formação do profissional enfermeiro e como ocorre o processo avaliativo nessa modalidade de estágio.

Esta abordagem oportuniza ao pesquisador a imersão no contexto a ser investigado. De acordo com Gatti (2007), uma análise qualitativa apresenta alternativas que compõem um universo heterogêneo de métodos e técnicas, o que certamente enriquece o processo de investigação.

Para Afonso:

A investigação qualitativa, preocupa-se com a coleta de informação fiável e sistemática sobre aspectos específicos da realidade social usando procedimentos empíricos com o intuito de gerar e inter-relacionar conceitos que permitam interpretar essa realidade (AFONSO, 2005, p. 14).

A escolha por esta metodologia pautou-se no fato de que as questões norteadoras da presente pesquisa não são operacionalizáveis em função de variáveis, mas, sim, de um fenômeno específico em contexto real e original, que implica os próprios indivíduos, suas relações interpessoais e o significado único que cada um atribui ao fenômeno em estudo.

Tal justificativa encontra apoio em Bodgan e Biklen (1994), quando definem a investigação qualitativa, como sendo um termo que abrange múltiplas estratégias de investigação, com características comuns e em que os dados obtidos, são qualitativos, ou seja, trata-se de um tipo de informação rica em pormenores do tipo descritivo, relativos: “...pessoas, locais e conversas...”, que implicam um tratamento de informação bastante complexo (BODGAN e BIKLEN, 1994, p.16).

A investigação qualitativa tem em sua essência, conforme esses autores, cinco características, mas ressaltam que não necessariamente todos os estudos qualitativos tenham que as incluir simultaneamente e em sua totalidade. As características referidas são:

Na investigação qualitativa a fonte direta dos dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal (...); A investigação qualitativa é descritiva (...); Os investigadores

qualitativos interessam-se mais pelo processo, do que simplesmente pelos resultados ou produtos (...); Os investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados de forma indutiva (...); O significado é de importância vital na abordagem qualitativa (BODGAN; BIKLEN, 1994, p.47-50).

Ou seja, verifica-se um questionamento constante, com o objetivo do investigador tentar perceber e compreender ao máximo o que os sujeitos experimentam, o modo como o fazem e como interpretam, e a forma como fazem a estruturação do contexto social onde se encontram inseridos (BODGAN; BIKLEN, 1994, p. 51).

Para Minayo e Sanches (1993, p. 247), o pesquisador na abordagem qualitativa “[...] trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões [...]”, indo além da quantificação da realidade. Isso não significa prescindir de números, mas buscar compreender em profundidade um problema específico, analisando-o em toda a sua complexidade.

Dentro desta perspectiva, é dada extrema importância ao comportamento subjetivo dos indivíduos implicados no estudo, sendo um dos principais objetivos do investigador qualitativo de acordo com Bodgan e Biklen (1994), penetrar no mundo conceptual de seus sujeitos, com o objetivo de compreender como e qual o significado que constroem para os acontecimentos de suas vidas quotidianas.

Para captar as percepções dos coordenadores e docentes relativamente ao processo avaliativo do estágio curricular supervisionado, foi-lhes possibilitado relatarem seus pensamentos, impressões e interpretações, deixando transparecer suas concepções, que, provavelmente, serão transpostas às suas práticas avaliativas. Mas, mais do que ouvi-los, foi indispensável imbuir-se de uma postura ética e de respeito na coleta, análise e interpretação e, do mesmo modo, na apresentação dos dados.

A abordagem qualitativa pressupõe a descrição detalhada da realidade, das circunstâncias, dos dados, procurando assegurar o alcance de uma quantidade maior de pistas e detalhes importantes ao esclarecimento dos fatos, portanto,

[...] exige que o mundo seja examinado com a ideia de que nada é trivial, que tudo tem potência para constituir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objeto de estudo (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p. 48).

Por isso, cada passo e informações foram descritos detalhadamente no empenho de encontrar os fios da meada favoráveis à compreensão de como o processo avaliativo no estágio curricular supervisionado nos cursos de graduação em Enfermagem vem se edificando no ideário da coordenação do estágio e do corpo docente, assim como identificar quais são as contribuições que estes atribuem a essa modalidade na formação superior em Enfermagem. Não foi uma tarefa fácil, demandando tempo, dedicação e um olhar atento aos detalhes.

Na pesquisa qualitativa, a validade se dá pela objetivação que se encontra no rigor do uso do referencial teórico e do instrumental técnico adequado e coerente à apresentação do objeto. Conforme adverte Minayo (2004, p. 96), “o pesquisador apesar da teoria deve conservar a postura de abertura e flexibilidade que possibilite se surpreender com a realidade empírica, descobrindo suas particularidades”.

De acordo com Bodgan e Biklen (1994), os pesquisadores, em uma perspectiva qualitativa, tendem a analisar o *corpus* informacional indutivamente, isto é, eles não vão a campo para comprovar hipóteses definidas antes do início dos estudos. Ao contrário, durante coleta dos dados, em um movimento de baixo para cima, as abstrações vão sendo possibilitadas. Isso, no entanto, não exige a investigação de uma base teórica a orientar e subsidiar a coleta e a análise das informações.

Por isso, os investigadores qualitativos procuram capturar as perspectivas dos participantes sobre os vários aspectos inerentes ao objeto de estudo. Dar voz para que os coordenadores e docentes do estágio curricular supervisionado se fizessem ouvir foi primordial, para que pudessem revelar suas próprias experiências e as formas particulares de interpretarem o objeto de estudo em questão.

3.2 Caminhos Percorridos na construção da pesquisa: desafios e possibilidades

Para amparar este estudo localizado no campo da Educação mais precisamente nas práticas avaliativas utilizadas para avaliar o desempenho do graduando de Enfermagem no estágio curricular supervisionado, a revisão bibliográfica esteve presente em todas as etapas do trabalho de pesquisa, subsidiando a definição das estratégias de investigação, as análises ao longo do trabalho de campo e, posteriormente, a ele.

As estratégias de investigação adotadas foram três, além da revisão bibliográfica: entrevistas individuais com os coordenadores de estágio, questionário aplicado aos docentes

supervisores do estágio curricular supervisionado e análise dos instrumentos de avaliação utilizados pelos docentes.

Para chegar à compreensão do fenômeno inquirido, é necessário submergir nas circunstâncias a ele implicadas e no contexto pertinente, em uma constante comunicação com o campo e seus membros, ouvindo as pessoas, explorando suas ideias e preocupações, pois acreditamos ser no ambiente natural onde os fenômenos acontecem, e na interação com os atores, que os significados podem ser desvendados.

Portanto, a proposta deste estudo foi construir um conhecimento amplo e reflexivo, sem a pretensão de determinar resoluções, solucionar questões ou mesmo esgotar o assunto. Como não se trata de um fenômeno estático e pontual, buscou-se refletir sobre as práticas avaliativas e as contribuições do estágio curricular supervisionado na formação superior em enfermagem, apresentando experiências que possam gerar subsídios para o planejamento de estratégias de intervenção, desvelando a multiplicidade de fatores e cenários.

Neste enredo, pretendemos salientar não apenas as semelhanças, mas, sobretudo as diferenças e singularidades das entrevistas e das respostas dos questionários. São estas diferenças e singularidades que podem apontar caminhos promissores para se pensar nas práticas avaliativas utilizadas nessa etapa do processo de formação do profissional enfermeiro.

A entrevista é uma técnica que possibilita recolher os dados descritivos na linguagem do próprio informante. De acordo com Bogdan e Biklen (1994, p.136), “[...] as boas entrevistas produzem uma riqueza de dados, recheados de palavras que revelam as perspectivas dos respondentes”. Desse modo, os entrevistados, ao relatarem suas percepções, necessidades e experiências, permitem ao pesquisador identificar suas opiniões, sentimentos e condutas, favorecendo um aprofundamento no pensamento dos envolvidos, de forma a priorizar aspectos mais pertinentes ao estudo.

No decorrer da entrevista, é possível fazer correções, solicitar esclarecimentos e proceder as adaptações, tornando-a eficaz na obtenção das informações mais pertinentes ao estudo. Todavia, efetivar uma entrevista demanda um olhar atento e uma escuta ativa, pois “[...] o que se revela mais importante é a necessidade de ouvir cuidadosamente. Ouça o que as pessoas dizem. Encare cada palavra como se ela fosse desvendar o mistério que é o modo de cada sujeito olhar para o mundo” (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p. 137).

Optamos pela entrevista semiestruturada em razão de sua flexibilidade, afinal, ela se desenrola apoiada em um esquema básico, não aplicado rigidamente, de tal forma que os

aspectos mais pertinentes possam ser aprofundados e melhor esclarecidos e também pelo fato de que as entrevistas semiestruturadas têm a vantagem de se ficar com a certeza de obter dados comparáveis entre os vários sujeitos.

Partindo destas intenções, o roteiro de pesquisa utilizou perguntas abertas semiestruturadas, o que permitiu um diálogo aberto e com qualquer tipo de resposta onde a entrevistadora pode, sempre que necessário, fazer intervenções (do tipo: “como?” “explique melhor...”). Não sendo a ordem das perguntas estabelecidas *a priori*, conseguimos então desenvolver uma conversação mais dinâmica, entretanto, todos os itens foram abordados com todos os entrevistados.

O roteiro de entrevista (Anexo 1) foi previamente elaborado e testado com dois coordenadores de estágio de instituições de ensino localizadas fora do Município de São Paulo e que não faziam parte das instituições-alvo da pesquisa, revelando-se adequado e pertinente na coleta das informações pretendidas. Assim, não foram necessárias correções.

Aos docentes que acompanham o estágio curricular supervisionado foi aplicado um questionário (Anexo 2) que, segundo Chizzotti (1998, p.55), “[...] consiste num conjunto de questões pré-elaboradas, sistemática e sequencialmente dispostas em itens que constituem o tema da pesquisa”. Sua configuração é variada, podendo ser constituído por questões de resposta aberta, fechada ou mesmo mista. No presente estudo, optou-se pelo formato misto.

Algumas contraindicações quanto a seu uso decorrem da alegação de ser um instrumento direcionado, que impõe limitações às respostas, prejudicando o informante de expressar de forma mais clara suas opiniões sobre o objeto de estudo.

Elaborado previamente, foi testado com quatro docentes supervisores de estágio pertencentes às mesmas instituições dos coordenadores que realizaram o pré-teste com o roteiro da entrevista. Constatou-se que a quase totalidade das questões foi compreendida e as respostas ofereceram informações que atenderam aos objetivos estabelecidos. Pequenos ajustes foram efetivados no sentido de otimizar o instrumento que, posteriormente, foi aplicado junto nos docentes – sujeitos do estudo.

No processo inicial de sensibilização, os coordenadores de estágio foram formalmente convidados, tanto por via telefônica ou correio eletrônico, como por carta convite.

Nessa oportunidade, os objetivos da pesquisa foram apresentados, e a importância da adesão dos mesmos para o estudo foi ressaltada, além da garantia do anonimato, buscando diluir a preocupação de qualquer exposição futura, e com sugestões para agendar os encontros, no que dizia respeito ao dia, à hora e ao local.

Desta forma, as entrevistas foram previamente agendadas, considerando as possibilidades dos informantes e realizadas na maioria das vezes em lugar tranquilo, apenas duas entrevistas ocorreram em locais não muito apropriados (sala dos professores), onde o barulho das conversas paralelas e algumas interrupções atrapalharam a entrevista, quanto à gravação e sua transcrição.

Antes de iniciar cada entrevista, houve uma conversa prévia com os entrevistados, a fim de realçar a necessidade e a importância de suas opiniões e comentários, assim como a sua pertinência para o estudo em questão, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3), assim como a autorização para gravar a entrevista em áudio.

Em razão de problemas técnicos com o equipamento de gravação, uma entrevista foi escrita na hora e não gravada.

Optamos pela gravação em áudio por causa de seu amplo poder de registro, pois capta pausas de reflexão, dúvidas, entoação de voz, expressões de crítica, entusiasmo e surpresa que auxiliam na compreensão e análise posterior, porém certos detalhes observáveis não são captados integralmente pela gravação. Buscando incluir essas informações, utilizou-se o caderno de campo. Para Minayo (2001), o caderno de campo é usado para registrar percepções, questionamentos e informações que auxiliam o pesquisador em diferentes momentos do estudo.

Após encerrar cada entrevista, os dados referentes ao contexto geral em que a mesma ocorreu, como gestos e comportamentos anteriores, durante e posteriores à entrevista, foram anotados no caderno de campo. Estas anotações facilitaram e acrescentaram informações durante a análise dos dados.

A totalidade das entrevistas decorreu em uma atmosfera de interatividade entre entrevistador e entrevistado, com a finalidade de encorajar a livre expressão, no meio de uma atitude de escuta ativa, tentando, porém respeitar os próprios limites do estudo.

De acordo com Yin (2001) garantir a qualidade da coleta dos dados é imprescindível, e implica que o investigador respeite e siga um conjunto de princípios, que o autor identifica como competências no domínio da comunicação, nos quais se inclui as capacidades de bem questionar e de bem ouvir, evitando o “enviesamento” do estudo, colocando seus próprios preconceitos de lado. Mas, tal tarefa obriga que o investigador faça uma preparação individual, com o intuito de compreender a possibilidade de encontrar respostas contrárias às suas próprias convicções e ideais.

Dos coordenadores que se dispuseram a participar da pesquisa, todos deixaram transparecer um olhar pontual de incentivo à pesquisa e alguns disseram:

“Já passamos por esse momento e sabemos o quanto é importante encontrar espaços abertos para a realização do estudo”.(C1, C7, C9)

“Sempre contribuo com os pesquisadores quando sou procurada, acho que é nossa obrigação”. (C11)

“Fico feliz em poder contribuir com a sua pesquisa, pois é sempre um ganho para a enfermagem”. (C15)

Percebemos que os entrevistados não se intimidaram em expor suas concepções e práticas, nem tão pouco em expressar seus sentimentos.

Nosso caminho inicial de pesquisa deu-se com muitos desencontros, começando pela dificuldade nos contatos: mudanças de telefones, alterações no correios eletrônicos, troca de coordenadores de curso, recessos e férias escolares, exigências burocráticas em algumas instituições, demora na resposta aos convites e inclusive aceitação do tema proposto, pois alguns coordenadores entenderam que se tratava de um estudo comparativo dos processos avaliativos realizados entre as instituições públicas e privadas, motivo este que resultou em recusa de uma das instituições convidadas.

O tempo de espera entre o primeiro contato do pesquisador e a marcação da entrevista com o coordenador de estágio levou em média 2 a 3 semanas, e o maior tempo de espera foi de 60 dias.

Cada entrevista durou em média aproximadamente, 1h15; posteriormente, foram transcritas. A primeira versão foi literal, resguardando-se os vícios de linguagem, as pausas, as repetições, as ênfases. Todavia, as transcrições foram revistas e reescritas – sem alteração do conteúdo ou do significado das manifestações.

A entrevista foi o momento de recolher os instrumentos de avaliação utilizados pelos diferentes sujeitos envolvidos no processo, assim como de definir com o coordenador de estágio como seria a abordagem aos docentes supervisores de estágio curricular para participação na pesquisa, entrega e recolhimento dos questionários. A pesquisadora apresentou algumas sugestões, ficando a decisão a critério da coordenadora.

Seis coordenadores optaram por ficar com os questionários impressos e, posteriormente, repassá-los aos docentes em momento apropriado. Após determinado tempo, a pesquisadora retirou com o coordenador os envelopes devidamente lacrados após o preenchimento.

Oito coordenadores fizeram a opção de repassar à pesquisadora uma lista, contendo o endereço eletrônico de cada docente, para que fossem enviados a carta convite, o questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em uma das instituições pesquisadas, a entrevista com a coordenadora de estágio ocorreu na data da reunião do departamento, momento em que a pesquisadora pôde pessoalmente apresentar os objetivos do estudo, obter o consentimento de todos os presentes, distribuir e recolher o questionário após o preenchimento.

O retorno dos questionários por via eletrônica correspondeu a 14% (quatro questionários) do total de questionários respondidos, que foram 28.

Dos instrumentos formais utilizados pelos docentes para avaliar o estágio curricular supervisionado, a pesquisadora recebeu uma cópia dos modelos de seis instituições de ensino, de uma instituição recebeu cópia do documento “Manual do docente e discente – Estágio Curricular Supervisionado”, contendo as instruções sobre o estágio e sobre a elaboração do portfólio, que é a metodologia escolhida pela instituição para orientar, acompanhar e avaliar as atividades a serem desenvolvidas pelos alunos no estágio curricular supervisionado. Em oito instituições os coordenadores de estágio preferiram descrever o instrumento utilizado, em lugar de, ceder uma cópia do mesmo, pois alegaram em alguns casos tratar-se de documento exclusivo da instituição, decisão que foi respeitada pela pesquisadora.

Assim como os documentos, os questionários e as entrevistas configuraram-se em excelentes fontes de informação, pois favoreceram esclarecer razões e permitiram determinar alguns fatores que subjazem às concepções do objeto investigado.

Ambos os instrumentos utilizados para a coleta de dados: o questionário e o roteiro da entrevista foram organizados em duas partes: Parte I – Caracterização da instituição e dados pessoais, de formação e funcionais do respondente, o que nos permitiu traçar o perfil dos participantes; a Parte II – composta por questões relacionadas aos objetivos desta pesquisa, propiciou recolher grande volume de informações, que foram organizadas e analisadas, revelando-se significativas no desvelamento do problema investigado.

Mas, como analisar essa riqueza de dados que a realidade complexa e contraditória nos impõe? Eis o maior desafio desta pesquisa, dialogar com os diferentes saberes, visões de mundo e diversidades que envolvem práticas avaliativas, sobretudo, no contexto da avaliação do estágio curricular supervisionado dos cursos de graduação em Enfermagem do Município de São Paulo.

3.3 Ao encontro do outro: os sujeitos da pesquisa

*Não há trabalho de campo que não vise a um encontro com um outro,
que não busque um interlocutor.*

Marília Amorim

Uma vez que na pesquisa qualitativa a ênfase apresenta-se na compreensão em profundidade de um contexto específico sob a ótica dos atores desse contexto, no presente estudo, privilegiamos a ótica dos coordenadores de estágio e docentes que acompanham os estágios curriculares supervisionados das Instituições de Ensino Superior (públicas e privadas) existentes no Município de São Paulo que oferecem o curso de Graduação em Enfermagem na modalidade presencial, de acordo com o cadastro do Ministério da Educação de 2010.

Portanto, foi imprescindível o contato direto com os responsáveis pelo desenvolvimento do estágio curricular supervisionado, assim como com os docentes supervisores dessa modalidade de estágio que ocorre em instituições hospitalares, conversar, dar-lhes voz, interpretar seus discursos, compreender e desvelar suas percepções.

Na amostra, os coordenadores e docentes do estágio curricular supervisionado de instituições de ensino que não tivessem turmas concluintes, não foram incluídos.

Esta decisão partiu do pressuposto de que os dados representativos dependem dos sujeitos e contextos onde o fenômeno esteja ocorrendo, tendo em vista que o estágio curricular supervisionado ocorre nos últimos semestres do curso de graduação em Enfermagem.

No momento da coleta de dados que compreendeu o período de março de 2010 a março de 2011, das 28 instituições de ensino superior cadastradas no Ministério da Educação, 21 atendiam ao critério de inclusão da pesquisa.

Das sete instituições de ensino que foram excluídas, três não tiveram número de alunos suficientes para iniciar o curso, uma encontrava-se desativada desde 2009 e três estavam no primeiro ou segundo semestre da primeira turma do curso de graduação em Enfermagem.

Portanto, das 21 instituições de ensino aptas a participarem da pesquisa, 15 aceitaram o convite e seis não participaram pelos motivos relatados a seguir:

- em uma instituição, a coordenadora do curso recusou o convite enviando à pesquisadora a seguinte justificativa pelo correio eletrônico: “*Eu não tenho como contribuir com os seus dados*”;
- em outra instituição em razão de problemas burocráticos, não conseguimos a tempo a liberação para realização da coleta de dados;
- em três instituições, foi realizado o primeiro contato por via telefônica com a coordenadora do curso e após seguirmos as orientações de encaminhamento formal do pedido ao presidente da instituição, não obtivemos retorno, mesmo depois de muita insistência por parte da pesquisadora;
- na última instituição, a pesquisadora não conseguiu nenhum tipo de contato com o coordenador do curso, seja por telefone, pessoalmente ou por correio eletrônico.

Das instituições de ensino participantes da pesquisa, 13 eram instituições privadas e 2 públicas, o que correspondeu a um total de 15 entrevistas realizadas com coordenadores de estágio (um de cada instituição) e 28 questionários respondidos pelos docentes supervisores de estágio curricular supervisionado dos cursos de Graduação em Enfermagem. E que em quatro instituições privadas, não houve adesão de nenhum docente para o preenchimento do questionário.

3.4 Categorização dos sujeitos colaboradores da pesquisa

A seguir, apresentaremos a categorização dos coordenadores de estágio e dos docentes supervisores de estágio curricular supervisionado do curso de Graduação em Enfermagem de Instituições de Ensino Superior do Município de São Paulo. Estas foram as contribuições desses sujeitos que formaram o *corpus* da pesquisa.

Esclarecemos que as atribuições do coordenador de estágio, entre outras, é a de responsabilizar-se pelo planejamento, parcerias com as instituições concedentes dos campos de estágio, controle e avaliação dos mesmos e, ao docente supervisor de estágio de maneira geral, compete a elaboração do plano de trabalho, orientar e conduzir os estagiários garantindo seu bom desempenho, supervisionar as atividades desenvolvidas no estágio, individualmente ou em grupo, no próprio local do estágio, assessorando-os em tudo que se fizer necessário; avaliar as atividades referentes ao estágio, seguindo as normas e critérios de

cada instituição de ensino. Cada docente supervisor tem sob sua responsabilidade um grupo de alunos, que acompanha direta ou indiretamente.

Com o intuito de preservar o anonimato dos sujeitos participantes deste estudo, decidimos, entre outras medidas, identificar os sujeitos no transcorrer da pesquisa com as seguintes codificações:

C -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,, 15 – Coordenadores de Estágio.

D -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,, 28 - Docentes Supervisores de Estágio.

3.4.1 Conhecendo as características dos sujeitos do estudo

Os dados coletados revelaram que as idades dos docentes que responderam ao questionário variam de 29 a 54 anos, e 64%, ou seja, a maioria estava na faixa etária de 29 a 44 anos. Quanto aos coordenadores de estágio, as idades variaram na faixa etária de 36 a 56 anos, porém houve predomínio de 60%, entre 45 e 54 anos. Este dado demonstra a tendência de que a maioria dos docentes e coordenadores de estágio situa-se em uma faixa de idade que pode ser interpretada como maturidade profissional e experiência de vida dos professores.

Em relação ao gênero, verificou-se a predominância feminina entre os coordenadores de estágio e os docentes que supervisionam o estágio curricular supervisionado. Dos 15 coordenadores entrevistados e dos 28 docentes que responderam ao questionário, apenas um de cada categoria era do gênero masculino, o que ratifica o predomínio do gênero feminino na profissão de Enfermagem.

Inúmeros são os fatores descritos como determinantes do sexo feminino na profissão de Enfermagem. Passos, ao comentar sobre o caráter feminino da profissão, faz a seguinte afirmação:

A enfermagem é uma atividade que sempre foi vista como afeita ao ser feminino à medida que ela tem sido identificada como um ato de cuidar, que exige de quem a executa características que são vistas como fazendo parte da “natureza” feminina. Por conta disso, acaba sendo difícil definir o seu estatuto, ou seja, se ela é uma ciência, se é uma arte ou uma prática social (PASSOS, 1996, p. 19).

Ressalta ainda que:

[...] a mãe foi a primeira enfermeira da família, então essa atividade recaía sobre as pessoas do sexo feminino, pois existia uma ideia arraigada, que ultrapassou os tempos de que a mulher tem inclinação para ajudar, para cuidar o que a faz apta para os cuidados de saúde e de educação (PASSOS, 1996, p. 34) .

Este fato atravessou os tempos e, ainda, hoje se verifica um grande predomínio da mulher exercendo as atividades de Enfermagem.

A seguir, apresentamos os dados dos Quadros 1 e 2, que permitem melhor visualização das características dos sujeitos com relação aos dados pessoais, de formação e funcionais. Assim, acreditamos que traçar o perfil profissional dos coordenadores e docentes que compuseram o quadro de participantes da presente pesquisa foi fundamental para se compreender a heterogeneidade de atitudes e comportamentos, visto que esta diversidade está relacionada à história de vida, à bagagem teórico-prática e às experiências de cada um, influenciando na vivência prática da avaliação.

Quadro 1 – Características dos coordenadores de estágio entrevistados:

Coordenador de Estágio (C)	Tempo de formada (ano)	Tempo de atuação na área da educação (ano)	Tempo em que trabalha na instituição	Tempo de atuação como coordenador de estágio
C1	13	8	8 anos	07 anos
C2	15	7	1 ano e meio	1 ano e meio
C3	26	6	4 anos	4 anos
C4	28	29	7 anos	6 anos
C5	23	11	9 anos	7 anos

(Cont.)

Quadro 1

(Cont.)

Coordenador de Estágio (C)	Tempo de formada (ano)	Tempo de atuação na área da educação (ano)	Tempo em que trabalha na instituição	Tempo de atuação como coordenador de estágio
C6	21	15	8 anos	4 anos
C7	26	28	15 anos	8 anos
C8	18	22	8 anos	6 anos
C9	18	10	8 anos	2 anos
C10	04	4	2 anos	2 anos
C11	19	14	11 anos	8 anos
C12	37	12	10 anos	9 anos
C13	35	19	19 anos	3 anos
C14	29	26	10 anos	3 anos
C15	33	13	9 anos	7 anos

Fonte: Entrevista com coordenadores de estágio supervisionado.

Os dados do Quadro 1 revelam que apenas um dos coordenadores era formado há menos de 13 anos, o que representa considerável experiência no exercício da profissão; quanto ao tempo de atuação na área da educação, também mostra que o fator inexperiência no ensino não pôde ser considerado, ressaltando que dois dos entrevistados iniciaram sua trajetória na área da Educação ainda no período em que cursavam a graduação em Enfermagem,

“[...] desde 1982 eu já dava aula no Curso de Atendente de Enfermagem, ainda estava no 3º ano da Graduação”. (C4)

“[...] quando cursava a graduação, como tinham poucos professores na época, recebi uma autorização especial para lecionar no curso de auxiliar de enfermagem”. (C7)

Outros dois antes mesmo de ingressarem no curso de Enfermagem, conforme declararam na entrevista:

“[...] faz muito tempo, pois já dava aula aos 16 anos no antigo Movimento Nacional de Alfabetização - MOBRAL”. (C5)

“[...] já atuava na docência antes de fazer a Faculdade de Enfermagem, pois minha primeira graduação é em Letras e lecionei as disciplinas de Língua Portuguesa e Inglesa no ensino fundamental durante 5 anos”. (C8)

Quanto ao tempo de trabalho na instituição, este variou entre um ano e meio e 19 anos, e na coordenação de estágio, apenas um dos entrevistados atuou como coordenador há menos de 2 anos.

Três dos entrevistados acumularam simultaneamente as funções de coordenador de curso e coordenador de estágio curricular supervisionado, fato explicado por dois deles:

“[...] somos uma instituição pequena e não comporta dois coordenadores, temos apenas uma turma no curso de Enfermagem, se tivermos mais um coordenador, fica inviável a manutenção do curso”. (C8)

“[...] já solicitei a contratação de um coordenador de estágio, porém até o momento não obtive autorização, acho que é pelo fato de sermos uma instituição nova, [...].... temos poucas turmas, [...] no momento não é possível”. (C10)

Com relação à formação acadêmica, 53% (oito coordenadores) cursaram a Graduação em Enfermagem em instituições de ensino privado e 47% (sete coordenadores) em instituição de ensino público.

Quadro 2 – Características do conjunto dos docentes que responderam ao questionário:

Docentes Supervisores de Estágio (D)	Tempo de formada	Tempo de atuação como supervisor de estágio	Período que acompanha o estágio
D1	8 anos	2 anos	Manhã e Tarde
D2	26 anos	6 anos	Manhã e Tarde
D3	26 anos	5 anos	Manhã
D4	10 anos	5 anos	Manhã e Tarde
D5	34 anos	13 anos	Manhã

(Cont.)

Quadro 2

(Cont.)

Docentes Supervisores de Estágio (D)	Tempo de formada	Tempo de atuação como supervisor de estágio	Período que acompanha o estágio
D6	17 anos	7 anos	Manhã
D7	15 anos	2 anos	Manhã
D8	26 anos	16 anos	Manhã
D9	15 anos	2 anos	Manhã
D10	11 anos	8 anos	Manhã
D11	22 anos	4 anos	Manhã
D12	12 anos	9 anos	Manhã
D13	32 anos	21 anos	Manhã
D14	5 anos	2 anos	Manhã e Tarde
D15	8 anos	2 anos	Manhã, Tarde e Noite
D16	8 anos	6 anos	Manhã e Tarde
D17	26 anos	2 anos	Manhã , Tarde e Noite
D18	8 anos	2 anos	Manhã
D19	14 anos	6 anos	Manhã
D20	11 anos	7 anos	Manhã
D21	18 anos	6 anos	Manhã
D22	26 anos	4 anos	Manhã
D23	22 anos	16 anos	Manhã
D24	30 anos	7 anos	Manhã e Tarde
D25	30 anos	5 anos	Manhã e Tarde
D26	25 anos	4 anos	Manhã
D27	21 anos	2 anos	Manhã e Tarde
D28	8 anos	3 anos	Manhã e Tarde

Fonte: Questionário respondido pelos docentes supervisores de estágio. (Anexo 2)

Os dados do Quadro 2 evidenciam que a concentração dos estágios ocorreu no período da manhã, o tempo de formação dos docentes variou de 8 a 34 anos, e 69% atuavam como supervisor de estágio há 4 anos ou mais. Assim, levando em conta o tempo de trabalho, os respondentes têm vivência significativa, tornando suas percepções e considerações de extrema relevância para este estudo.

Outra característica importante para o presente estudo foi que 89% dos docentes que responderam ao questionário pertenciam as instituições de ensino privado.

Todos os coordenadores entrevistados possuíam o título de Especialista em diferentes áreas de atuação da Enfermagem, e 53% possuíam mais de uma especialização, apenas dois não tinham o Mestrado, três tinham Doutorado em Enfermagem (Tabela 1), um estava cursando, 01 possuía Livre Docência e estava cursando Pós-Doutorado. Os dados evidenciam o nível de capacitação dos entrevistados e a preocupação constante com o autodesenvolvimento.

Tabela 1 – Demonstrativo de Especialidade, Mestrado e Doutorado por Coordenador de Estágio.

<i>Especialização</i>	<i>Coordenador de Estágio</i>
Administração Hospitalar	5
Licenciatura Plena	3
Sistema de Saúde	1
Enfermagem em Obstetrícia	1
Habilitação em Obstetrícia	1
Habilitação em Saúde Pública	1
Enfermagem em Pediatria	1
Habilitação em Terapia Intensiva	1
Aprimoramento em Saúde Mental	1
Saúde da Comunidade	1
Habilitação em Pronto-Socorro	1
Ensino à Distância	1
Reabilitação	1
Enfermagem do Trabalho	1

(Cont.)

Tabela 1

(Cont.)

<i>Especialização</i>	<i>Coordenador de Estágio</i>
Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica	1
Administração de Recursos Humanos	1
Docência no Ensino Superior	1
<i>Mestrado - Área de Concentração</i>	
Administração de Empresas	2
Materno Infantil	1
Administração de Serviços de Saúde	1
Bioética	1
Atenção Básica e Pediatria	1
Enfermagem em Psiquiatria	1
Enfermagem em Saúde Coletiva	1
Farmacologia/Biociência	1
Saúde do Adulto	2
Administração em Enfermagem	1
<i>Doutorado - Área de Concentração</i>	
Saúde do Adulto	1
Administração em Enfermagem	2

Fonte: : Entrevista com coordenadores de estágio supervisionado.

Os dados da Tabela 2 revelam que 11% dos docentes supervisores de estágio (três docentes) não possuíam título de especialista, porém concluíram o Mestrado que somado aos demais docentes com essa titulação representam 68% do total de respondentes, 14% (quatro docentes) estavam cursando Mestrado, em igual percentual estavam cursando doutorado e 21% (seis docentes) já possuíam o título de Doutor em Enfermagem.

Assim como os coordenadores de estágio, 53% do docentes possuíam mais de um título de especialista.

Dos títulos apresentados, 39% eram em áreas relacionadas ao ensino e o restante em diferentes áreas de atuação da Enfermagem.

Quanto à Graduação em Enfermagem, 43% dos docentes cursaram em instituições de ensino público e 57%, em instituições de ensino privado.

Tabela 2 – Demonstrativo de Especialidade, Mestrado e Doutorado por Docente Supervisor de Estágio.

<i>Especialização</i>	<i>Docente Supervisor de Estágio</i>
Gerenciamento de Serviços de Enfermagem	1
Educação e Saúde	2
Enfermagem em Saúde Pública	3
Administração Hospitalar	6
Enfermagem em Oncologia	2
Enfermagem em Saúde Coletiva	2
Docência no Ensino Superior	4
Gerontologia e Geriatria	1
Saúde da Criança e do Adolescente	1
Docência em Enfermagem	1
Enfermagem em Terapia Intensiva	6
Habilitação em Enfermagem Obstétrica e Neonatal	1
Ativação do Processo de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde	2
Enfermagem em Cardiologia	2
Enfermagem em Auditoria	1
Enfermagem Obstétrica	2
Bioética	1
Aprimoramento em Criança de alto Risco	1
Enfermagem Pediátrica	1
Enfermagem em Nefrologia	2
<i>Mestrado - Área de Concentração</i>	
Administração de Serviços de Saúde	1
Ensino em Ciências da Saúde	1
Administração dos Serviços de Enfermagem	4
Enfermagem em Saúde Coletiva	3
Enfermagem em Obstetrícia e Neonatal	1

(Cont.)

Tabela 2

(Cont.)

Mestrado - Área de Concentração	
Enfermagem em Gastroenterologia	1
Enfermagem em Saúde do Adulto	1
Enfermagem em Saúde Materno Infantil	1
Bioética	1
Enfermagem Pediátrica	1
Enfermagem em Uro/Oncologia	1
Ciências Pneumológicas	1
Fundamentos de Enfermagem	2
Doutorado – Área de Concentração	
Enfermagem em Saúde Coletiva	1
Enfermagem	2
Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde	1
Ensino em Enfermagem	1
Administração em Enfermagem	1

Fonte: Questionário respondido pelos docentes supervisores de estágio. (Anexo II)

A preocupação com a formação/capacitação do docente supervisor de estágio ficou evidenciada nos relatos de alguns dos coordenadores:

“[...] tem que ter no mínimo o título de especialista, de preferência na área que ele vai acompanhar o estágio”. (C2, C8)

“[...] exigimos para contratação que o docente tenha no mínimo uma especialização de 3 a 5 anos de experiência na área. A partir do próximo semestre a exigência será de Mestrado”.(C3)

“[...] damos preferência aos profissionais que tenham titulação e se possível experiência na área”. (C6)

“[...] cobramos todo ano do corpo docente que tenham realizado atualizações específicas, participação em congresso e eventos científicos da área da educação e da saúde”. (C12)

Vários autores defendem que a formação docente deve ser encarada como um processo permanente, integrado ao dia a dia do professor e das escolas.

Ao abordar sobre a competência para a docência no ensino superior, Masetto (1998, p. 19) afirma que “A docência em nível do ensino superior, exige do professor, antes de

qualquer coisa, que ele seja competente em uma determinada área do conhecimento”. Essa competência, conforme o autor significa em primeiro lugar um domínio dos conhecimentos básicos, em uma determinada área, bem como experiência profissional. Para o exercício da docência, há necessidade dos professores estarem atualizados em seus conhecimentos e práticas profissionais e que isso seja feito por meio de cursos de aperfeiçoamentos, especializações, congressos, simpósios e cursos de capacitação para a docência.

Perrenoud (2000a, p.163) afirma que muitos professores fogem da formação contínua quando ela é obrigatória que, “enquanto muitos se tornam autodidatas buscando, por si, o aperfeiçoamento da prática, outros se conformam em se manter apenas com os conhecimentos de sua formação inicial e de sua experiência pessoal”.

3.5 O Tratamento da informação

*Para além da orelha existe um som,
à extremidade do olhar um aspecto,
às pontas dos dedos um objeto
– é para lá que eu vou.
Clarice Lispector*

Este momento fundamenta a organização dos dados, articulando-os com as categorias teóricas resultantes da análise da literatura e dos documentos, assim como com as categorias empíricas retiradas do tratamento dos dados primários colhidos no trabalho de campo. Desse modo, o trabalho como um todo, ainda que tenha identidade própria na escrita, está intimamente relacionado ao diálogo com as referências bibliográficas e com a apresentação do produto antes, durante e depois da ida ao campo.

Para Lüdke e André (1986, p.45), “[...] analisar os dados qualitativos significa ‘trabalhar’ todo o material obtido durante a pesquisa, ou seja, os relatos de observação, transcrições de entrevista, as análises de documentos e as demais informações disponíveis”.

Em nosso estudo, o material utilizado durante a análise dos dados pode ser caracterizado pelas transcrições de entrevistas, pelas respostas ao questionário, pelos instrumentos de avaliação e os relatos de observação descritos no caderno de campo. O conjunto desses documentos submetidos aos processos de análise, conforme Bardin (1994), é definido como *corpus* da pesquisa.

A escolha do método e técnica para análise deve proporcionar, conforme Franco (2003), um olhar multifacetado sobre o *corpus* da pesquisa, permitindo observar a pluralidade de significados atribuídos e seu caráter polissêmico.

Nesta pesquisa, das diversas possibilidades de técnicas de análise, optou-se pela Análise de Conteúdo, pois, de acordo com Bardin (1994), esta técnica possibilita o estudo das motivações, atitudes, valores, crenças e tendências.

Surgida no começo do século XX nos Estados Unidos da América, e inicialmente foi concebida com base em uma perspectiva quantitativa, essa estratégia de análise conquistou alguns avanços, expandindo sua utilização para a abordagem qualitativa.

Bardin conceitua a análise de conteúdo, como:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens (BARDIN, 1994, p.42).

Ou seja, deduzir de maneira lógica, o que se pretende estudar e conhecer a respeito do emissor, da própria mensagem ou do contexto inerente. A produção de inferências em análise de conteúdo implica a comparação dos dados obtidos, pelos discursos e símbolos, com as diferentes concepções teóricas sobre a sociedade, o indivíduo e o mundo. Portanto, trata-se de uma situação concreta, que é revelada por meio da prática em si, assim como de seus emissores e receptores, aliando tudo isto a um contexto histórico-social próprio (FRANCO, 2003).

Uma vez transcritas a leitura das entrevistas e as respostas dos questionários possibilitaram a criação das categorias de análise, tanto *a priori*, elaboradas desde o problema de pesquisa, do questionário e do próprio roteiro de entrevista, e outras *a posteriori*, que emergiram na leitura e análise do material coletado.

As informações coletadas por meio dos questionários e das entrevistas semiestruturadas não apresentaram qualquer incongruência.

No decorrer da investigação as informações foram se afunilando. Partiu-se de uma visão mais ampla e geral na coleta e apreciação dos dados, mas houve a necessidade de organizá-las no formato de unidades de registro.

Na continuidade, procedeu-se à leitura “flutuante” (BARDIN, 1994) de todo material, deixando-se impregnar pelo conteúdo ali expresso. Com base nas sucessivas leituras, sob à luz do referencial teórico e tendo por baliza os objetivos da pesquisa, destacaram-se termos ou expressões relevantes à compreensão do sentido atribuído pelos participantes às contribuições do estágio curricular supervisionado e das práticas avaliativas.

São as unidades de registro, isto é, os elementos de recorte, a partir dos quais o conjunto das informações coletadas foi segmentado. Estas unidades de registro compuseram as categorias que, de acordo com Bardin (1994), são classes, com títulos genéricos, que agrupam elementos com características semelhantes.

As seguintes categorias foram construídas: a) Estabelecendo critérios de avaliação para o estágio curricular supervisionado; b) Formalizando o processo de avaliação – o registro; c) Identificando os profissionais envolvidos no processo de avaliação; d) Entendendo a avaliação praticada: ações no cotidiano; e) O estágio curricular supervisionado e a formação do aluno de enfermagem: expectativas de coordenadores de estágio e docentes; f) Desdobramentos da avaliação do estágio curricular supervisionado; resultantes não só da mensagem discursiva dos participantes, mas também influenciadas pelo quadro teórico, sustentáculo da investigação.

Após a definição das categorias, o material foi explorado. Nesta etapa, o texto foi desmembrado, tendo como pano de fundo o esquema de codificação. Esta classificação sistemática da trama textual, em função das unidades de registro, permitiu colocar em relevo as informações obtidas, facilitando realizar inferências, ou seja, deduzir, de maneira lógica, conhecimentos relativos à temática discutida (BARDIN, 1994). Só então, a descrição e a interpretação das manifestações dos coordenadores de estágio e docentes supervisores do estágio curricular supervisionado, articulando-as ao problema e aos objetivos do estudo, puderam ser concluídas.

No decorrer do processo de análise, foram observados alguns cuidados na busca de uma maior qualidade. O primeiro, refere-se à validade do referencial de codificação, verificando sua adequação às questões e ao material analisado. Portanto, as unidades de registro necessitam representar todos os aspectos significativos do conteúdo explorado, do problema e dos objetivos da pesquisa. Outro critério adotado em relação às categorias foi elaborá-las, evitando imprecisões e falta de clareza, além de respeitar sua exclusividade, isto é, cada unidade pertence a uma única categoria (BAUER e GASKEL, 2002).

Um segundo cuidado observado na análise foi assegurar, tanto quanto possível sua fidedignidade. Destarte, o material passou pelo crivo de uma segunda interpretação, realizada pela mesma pessoa (fidedignidade intrapessoal) (BAUER e GASKEL, 2002), após um mês da efetivação da primeira. Com esse procedimento, ou seja, analisando o material em dois momentos diferentes, pode-se verificar o grau de concordância dos julgamentos. Resultados discrepantes determinam baixa fidedignidade, enquanto resultados próximos aumentam a fidedignidade da análise. A segunda interpretação, confirmou a primeira, não apresentando diferenças significativas entre si.

Procurou-se, ainda, evidenciar a correspondência dos resultados com a trama textual proveniente das informações coletadas, entrelaçando-os aos esclarecimentos e comentários proferidos pelos sujeitos da pesquisa. Este cuidado evidencia a preocupação com a validade da análise de conteúdo e o comprometimento para melhor elucidar como o processo avaliativo no estágio curricular supervisionado desenvolve-se e qual a contribuição na formação superior em Enfermagem é atribuída a esta modalidade de estágio pelos coordenadores de estágio e os docentes supervisores.

Em conformidade com a perspectiva metodológica eleita, a análise do *corpus* informacional não se limitou à quantificação dos dados, embora dela tenha se utilizado em alguns momentos, mas privilegiou sua interpretação, apoiando-se na fundamentação teórica. Do mesmo modo, a composição do relato final entrelaçou depoimentos dos coordenadores e docentes e proposições teóricas para, assim, melhor elucidar as reflexões e conclusões suscitadas.

A permeabilidade da análise durante o processo nos proporcionou a adequação dos objetivos, a verificação da pertinência das perguntas e a mudança de minha postura como pesquisadora, sobretudo, por meio do caderno de campo. Também permitiu a reflexão para posterior ação e adequação de importantes passos durante a pesquisa.

3.6 Procedimentos Éticos

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, e considerando que a coleta de dados foi realizada com os sujeitos em atividades de docência e coordenação em instituições de ensino superior, em cumprimento à legislação vigente do Conselho Nacional de Saúde - CNS (Resolução n. 196/1996), necessário se fez submeter o projeto de pesquisa ao

Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, tendo o mesmo sido aprovado (Anexo 4).

Mas em cinco instituições de ensino, para que a coleta de dados fosse autorizada, houve a necessidade de submeter o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética Institucional, o que prolongou em até 60 dias a espera pela marcação da entrevista e posterior encaminhamento dos questionários.

As pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução CNS n.196/1996, devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais. O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais, manifestem sua anuência à participação no estudo.

Neste sentido, foi fornecido a cada participante da pesquisa um formulário contendo as informações sobre o estudo (Anexo 3), no qual os sujeitos puderam manifestar formalmente sua participação no estudo de forma espontânea, livre e consentida.

Nesta pesquisa, ficaram firmados, entre outros, os seguintes compromissos éticos: a obtenção do Consentimento Livre e Esclarecido dos envolvidos; a ponderação entre riscos e benefícios; a utilização de procedimentos para assegurar a confidencialidade, privacidade e proteção da imagem; o respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos; o respeito aos hábitos e costumes dos participantes e a garantia do retorno dos dados.

3.7 Referenciais de Análise

“Mire e veja: o importante e bonito do mundo é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas, mas que elas vão sempre mudando”.
Guimarães Rosa

A seguir, apresentaremos conceitos e pressupostos sobre “Avaliação”, pois são fundamentais para a construção de um processo de análise e interpretação das informações.

Considerando que o processo educativo se faz por meio de uma relação bipolar (professor – aluno), na qual não se distingue ensino da aprendizagem, percebe-se que, da mesma forma, se faz a avaliação, considerando-se que esta ocupa lugar privilegiado dentro do processo formativo. Na tentativa de entendermos o processo de avaliação, buscamos na

literatura bases teóricas para discussão e reflexão a respeito do tema, destacando os diferenciados conceitos de avaliação da aprendizagem.

3.7.1 Concepção de Avaliação – diversos olhares

Há cinco variáveis—chave absolutamente críticas no uso da avaliação. São elas por ordem de importância: gente, gente, gente, gente, gente.

Patton

Nesta parte da pesquisa, não pretendemos limitar-mos a um ou dois autores, tampouco esgotar a temática. Procuraremos o maior número possível de diversificações e posições, bem como buscaremos a maior variedade possível de fontes e referências bibliográficas, cujos autores nacionais e estrangeiros abordam fatores sociopedagógicos em uma visão mais crítica e construtiva em relação à avaliação da aprendizagem.

O ato de avaliar, de acordo com Depresbíteres (1989), remonta a períodos antigos, mais precisamente ao Império dos chineses, em 2205 a. C., quando o imperador avaliava seus oficiais com o propósito de prover o Estado com homens capacitados. Logo, antes da institucionalização das escolas, a avaliação já era praticada para fins de seleção social. Contudo, a avaliação como prática realizada nos espaços educativos formais desenvolveu-se nas escolas brasileiras com a pedagogia jesuítica definida por muitos teóricos da educação por “Pedagogias dos Exames”. O rótulo de acordo com Fernandes (2000) reporta-se à rigidez dos procedimentos avaliativos praticados pela pedagogia tradicional. Nessa tendência pedagógica, o processo avaliativo é classificatório e realiza-se como medida do conhecimento.

A seguir, descrevemos a transformação conceitual pela qual a avaliação vem passando a partir do início do século XX, tendo como referência a trajetória apontada por Penna Firme (1994) e Vianna (2000).

A primeira geração de estudiosos sobre avaliação atuou, entre 1920 e 1930, e vinculou-se ao movimento dos testes educacionais desenvolvidos no campo da psicologia. Não se percebia a diferença entre medir e avaliar, não havendo relação com o desenvolvimento curricular (PENNA FIRME, 1994).

A segunda geração foi até 1950, teve como seu principal representante Ralph Tyler, o período ficou conhecido como “avaliação por objetivos”, pois estava vinculada a objetivos

educacionais preestabelecidos e descritos em termos de comportamentos que os estudantes deveriam alcançar. Desenvolviam-se os instrumentos de mensuração; media-se a realização das metas e objetivos, comparava-se com os resultados alcançados, interpretava-se esses resultados e, por fim, as recomendações eram feitas (PENNA FIRME, 1994).

De acordo com Vianna (2000), Tyler defende a ideia de que, em primeiro lugar, a avaliação deve julgar o comportamento dos alunos, pois o que se pretende em educação é justamente modificar comportamentos. Em segundo lugar, pressupõe que a avaliação deve envolver mais do que um único julgamento, em determinada ocasião, e logo outros mais, em instantes subsequentes, para identificar mudanças que podem estar ocorrendo.

A terceira geração compreende o período até 1980, onde o conceito de avaliação foi igualmente enriquecido por Cronbach que, em meados de 1963, ainda que não apresentasse um modelo de avaliação, ofereceu um conjunto de ideias altamente provocadoras que tiveram grande impacto e que influenciaram trabalhos como o de Scriven (1967) e o de Stake (1967), que por sua vez, repercutira, profundamente, na prática da avaliação educacional. Cronbach discute quatro pontos essenciais: - a associação entre avaliação e o processo de tomada de decisão; os diferentes papéis da avaliação educacional; o desempenho do estudante como critério de avaliação de cursos; e, finalmente, analisa algumas técnicas de medida à disposição do avaliador educacional (VIANNA, 2000).

Outra contribuição importante foi a de Bloom, cujas principais ideias a propósito da aprendizagem para o domínio e de uma taxonomia que permitisse um sistema coerente de ensino e avaliação, ganharam ampla divulgação (PENNA FIRMA, 1994).

Para Scriven (1963/7) a avaliação tem como finalidade apreciar o valor ou julgar, daí a importância que atribui ao julgamento de valor ou mérito. Apresenta o conceito de avaliação somativa e formativa. Passou-se a compreender então que a avaliação deveria ser não só somativa, isto é, voltada para a análise de resultados terminais que subsidiassem decisões do tipo sim/não, passa/não passa, mas também formativa, com o objetivo de permitir subsidiar ações de intervenção, quando um curso estivesse ainda em desenvolvimento (PENNA FIRMA, 1994). Ou seja, “destaca a avaliação como um processo de levantamento de dados para análise e posterior determinação do valor de um certo fenômeno” (VIANNA, 2000. p. 26).

Stake (1967) amplia a importância do processo de interpretação, ao afirmar que a avaliação passa a envolver não só os estudantes e professores, mas também a escola, as metodologias e as estratégias de ensino. O avaliador deve deixar claro, o que espera obter dos

seus alunos, desde as mais simples às mais complexas situações. Avaliação, para ele, é dizer se algo é “bom” ou “mau”, é informar ao aluno, o que é que estamos fazendo ao avaliar. Portanto, é de fundamental importância que haja coerência entre o que se ensina e o que se avalia (PENNA FIRMA, 1994).

Stufflebeam (1971) dá ênfase ao caráter processual da avaliação, esse processo inclui três fases: delinear, obter e fornecer informações. As informações obtidas devem ter como critério básico a utilidade, visando à tomada de decisões. Para esse autor, avaliação não deve ser identificada como medida, embora esta proporcione rigor e precisão, não é capaz de satisfazer a amplitude de informação que a avaliação exige (PENNA FIRMA, 1994). Ou seja, avaliação é um processo de identificar e coletar informações que permitam decidir entre as várias alternativas, entretanto, embora não esteja explicitado e incluído um julgamento de valor nessa conceituação de avaliação, de acordo com Vianna (2000), ele está implícito, pois quando se escolhe entre diferentes alternativas para tomar uma decisão exige, como condição indispensável, a realização de julgamento de valor.

Parlett e Hamilton (1977) desenvolveram a avaliação iluminativa, que se baseava no paradigma socioantropológico, com o foco muito mais na descrição e interpretação de um processo educativo do que na medida e previsão de comportamentos. Compreendem que no contexto em que professores e alunos atuam, está presente e interagindo um complexo de variáveis culturais, sociais, institucionais e psicológicas, que produz em cada sala de aula um arranjo único de circunstâncias, pressões, hábitos, opiniões e estilos de trabalho, que influenciam o ensino e a aprendizagem que lá se realizam. Buscam fornecer compreensão sobre a realidade estudada em sua totalidade. É importante frisar que a avaliação iluminativa é uma abordagem que apresenta diferentes características, sendo responsiva, naturalista, heurística e interpretativa (VIANNA, 2000).

A partir de 1990, tem início a quarta geração, que incorpora aspectos humanos, sociais, culturais e éticos envolvidos na avaliação. De acordo com Sousa (1998) apresenta-se como um momento de grande desafio: integrar as contribuições críticas destas últimas décadas e construir no cotidiano instrumentos que nos permitissem não só analisar o rendimento escolar, mas também compreender os processos de construção de desigualdade social, tendo em vista a busca de alternativas para sua superação. A avaliação que se preconizava deveria ser: útil, factível, ética e exata.

Útil no sentido de possibilitar àqueles envolvidos em uma ação educativa o julgamento do que vai bem e do que não vai bem com um dado processo ou resultado. Factível, isto é, sem perder o rigor, garantir a utilização de procedimentos compatíveis com a situação e as condições. Ética, no sentido de comprometer-se com os direitos dos participantes e com a honradez dos resultados. Exata, garantindo o rigor na aplicação dos procedimentos e no julgamento dos resultados educacional (SOUSA, 1998, p. 167).

A autora ressalta que os desafios que ora se apresentam, exigem que a avaliação acrescente também a estes princípios a equidade e o comprometimento ou responsabilização dos agentes educativos.

Avaliar com equidade significa analisar se a qualidade da educação que está sendo oferecida atende igualmente a todos os setores sociais. E a responsabilidade para garantir a equidade é de toda a sociedade, sobretudo dos governos, e exige o compromisso expresso e definitivo dos agentes do processo educacional (SOUSA, 1998, p. 167).

A avaliação é uma temática complexa e sua análise exige certos cuidados, já que tem implicações pedagógicas que transcendem os aspectos meramente técnicos e metodológicos. Como vimos, deve ser compreendida em meio ao contexto social, político, ético e psicológico que a envolve e precisa ser assumida pela instituição e pelo professor em sua atuação com o aluno. Berbel pondera:

Sem a clareza do significado da avaliação, professores e alunos vivenciam intuitivamente práticas avaliativas que podem estimular, promover, gerar avanço e crescimento, quanto podem desestimular, frustrar, impedir esse avanço e crescimento do sujeito que aprende (BERBEL, 2001, p. 8).

Assim, apreender o processo de avaliação é refletir sobre a ação pedagógica que se pratica nas instituições. Portanto, torna-se essencial, em especial, aos que exercem a docência, fazer da avaliação objeto de estudo permanente, a fim de lhes proporcionar novos significados, conforme relatam autores, como Luckesi (2002); Hoffman (2003) e outros.

Para Sordi (2002), a prática de avaliação deve ser um ato dinâmico no qual o professor e os alunos assumem seu papel, de modo coparticipativo por meio da implementação do

diálogo e da interação respeitosa, comprometendo-se com a construção do conhecimento e a formação de um profissional competente.

Assim, o grande desafio nesta era contemporânea da informação não é a capacidade de produzir, armazenar ou transmitir informações, mas, sim, reconhecer o que é importante saber e, de fato, utilizar essa informação. Nessa perspectiva, a questão crucial é descobrir o que é preciso fazer para criar e desenvolver avaliações que sejam realmente utilizadas para reduzir incertezas, melhorar a efetividade e tomar decisões relevantes. Por isso mesmo, a grande meta da avaliação é a ação. Seu significado maior está em fortalecer o movimento que leva à transformação, nele intervindo sempre que necessário (PENNA FIRMA, 1994).

Luckesi (2002) reforça essa ideia, ao afirmar, que é preciso que o aluno seja avaliado com justiça e assim possa ser orientado e estimulado, em uma perspectiva de superação permanente dos próprios limites e do aperfeiçoamento constante das próprias possibilidades. Portanto, é preciso implementar uma avaliação que, afastando-se da mera classificação, permita a análise da aprendizagem efetivada e a reorganização do processo de ensino, favorecendo a reflexão, a crítica e a expressão de ideias.

Para tanto, é fundamental aproximar-se da realidade do aluno, estar voltado para a transformação, para o crescer e renascer de todos, alunos e professores; para superar a perspectiva do professor controlador do incontrolável, com sistematizações elaboradas fora da complexidade que caracteriza e condiciona a realidade local; para realizar uma avaliação que estimule a criatividade do aluno e desenvolva sua capacidade de pensar de trabalhar de forma independente, tendo autocontrole sobre sua aprendizagem; para refletir sobre o significado e a função da avaliação na (re)construção de “um educador que se preocupe com sua prática educacional” comprometendo-a, com a transformação que progressivamente se afasta do “agir inconscientemente e irrefletidamente” (LUCKESI, 2002, p. 78).

Na verdade, tudo o que foi dito parte da ideia de que:

A Avaliação é um processo abrangente da existência humana, que implica uma reflexão crítica sobre a prática, no sentido de captar seus avanços, suas resistências, suas dificuldades e possibilitar uma tomada de decisão sobre o que fazer para superar os obstáculos. É a forma de acompanhar o desenvolvimento dos educandos e ajudá-los em suas eventuais dificuldades. (VASCONCELLOS, 1995, p. 43).

Ao explicitar questões referentes ao ensino brasileiro, em especial, ao Ensino Superior, há necessidade de se contemplar a questão da prática da avaliação nos ambientes escolares,

que tem sido alvo de discussões e críticas de vários educadores e vem se mostrando refratária a todas elas. Grande parte do trabalho do professor refere-se a ela, seja por meio de elaboração, correção ou devolução de instrumentos. De acordo com Perrenoud (1999), “a avaliação frequentemente absorve a melhor parte da energia dos alunos e dos professores e não sobra muito para inovar”.

O tema avaliação é algo bastante amplo. Permeia todo o processo de ensino-aprendizagem e, por isso, afeta todas as instâncias educacionais e também as da vida de cada indivíduo. Embora esteja presente em todos os aspectos do processo educativo, pretende-se, nesta pesquisa, ter como objeto de estudo apenas a avaliação da aprendizagem.

Podemos dizer que o termo avaliação muitas vezes, reporta ao medo, ao limite de ação, ao enquadramento em um determinado tempo e espaço. Para transformar esta imagem, fomos procurar conceitos que pudessem nortear nosso entendimento, todavia, deparamo-nos com uma diversidade de opiniões, uma vez que o significado de avaliação está relacionado a várias áreas.

Nessa busca, verificamos que nas últimas décadas do século XX vários autores, entre os quais Luckesi (1983, 1998); Sousa (1995); Perrenoud (1999); Hoffman (2006, 2010), teceram críticas severas ao sistema educacional.

De acordo com eles, muitos dos problemas existentes tinham como causa o modo como vinha sendo enfocada e realizada a avaliação da aprendizagem escolar. Esses autores revelaram mitos e práticas equivocadas que estavam consolidadas no cotidiano das escolas até as últimas décadas do século passado, bem como apontaram formas de superação desse quadro, em busca de uma avaliação da aprendizagem que garantisse o efetivo acompanhamento da aprendizagem do aluno.

Portanto, foi na área da Educação que nos aproximamos de definições que nos levaram a compreender o que é avaliação, entre as várias definições encontradas, esta nos foi apresentada por Luckesi (2002), que entende “avaliação como um juízo de qualidade sobre dados relevantes, tendo em vista uma tomada de decisão”.

Para este mesmo autor, entende-se juízo como afirmações ou negações sobre alguma coisa, e juízo de qualidade expressa a qualidade do objeto que está sendo ajuizado, porém deve incidir sobre a realidade atribuída ao objeto. A tomada de decisão é uma tomada de posição, isto é, um estar a favor ou contra aquilo que foi julgado, e que implica três possibilidades: continuar na situação, introduzir modificações ou suprimir a situação ou objeto.

Outros autores como Saviani (1994); Freire (2002) e Libâneo (2002) também fizeram críticas sobre o modelo autoritário e excludente dos processos avaliativos, assim como denunciaram o ensino baseado na memorização de conteúdos estanques, no enciclopedismo e na valorização das técnicas. Nesse sentido, ao fazer uso desse tipo de avaliação, a escola reforça um modelo de sociedade repressivo e discriminatório nos aspectos sociais, econômicos e culturais. As palavras de Sousa representam bem esse contexto de críticas:

Destaca-se que, nos últimos anos, têm sido produzidos, na literatura internacional e nacional, estudos que se voltam para a denúncia de que a avaliação escolar, apoiada na lógica de uma sociedade de classes, tem servido para a discriminação e a seleção social, sob a declaração do pressuposto de igualdade de oportunidades educacionais [...] (SOUSA, 1995, p. 46).

A avaliação da aprendizagem como prática autoritária e seletiva considera que as provas e exames têm como único objetivo atribuir notas, mediante as quais os alunos são classificados, aprovados ou reprovados. Isso se confirma nas palavras de Luckesi:

O professor utiliza-se da avaliação para classificar o aluno e não para verifica o seu estado momentâneo de aprendizagem tendo em vista o atendimento de um objetivo proposto. O educando é classificado em “inferior”, “médio” ou “superior” quanto a sua aprendizagem e aí permanece, mesmo que modifique para melhor a sua “performance”. E, mais, se for avaliado por duas ou três vezes não se verifica o crescimento. O que se faz é traduzir a “performance” em quantidade de tal forma que essas quantidade possam ser somadas e divididas, de tal maneira que o valor da conduta anterior pode ser determinante sobre o valor da conduta atual (LUCKESI, 1983, p. 50).

Nessa prática avaliativa, é priorizada a classificação dos alunos, e após essa classificação, nenhuma decisão é tomada no sentido de ensinar-lhes, o que ainda não aprenderam. Tal prática é contrária à ideia de Luckesi (1983), para quem, na realização da avaliação, seriam necessários quatro elementos: “[...] uma realidade a ser avaliada; um padrão comparativo (o padrão ideal); um juízo de valor; e uma decisão que se toma a partir da avaliação.”

Perrenoud afirma que:

Nem tudo o que se figura no programa é ensinado, nem tudo o que é ensinado é avaliado. Ao contrário, nem tudo que é avaliado foi devidamente ensinado e resulta, às vezes, mais de aprendizagens extra-escolares (orientadas ou espontâneas) do que da instrução dispensada em aula (PERRENOUD, 1999, p.19).

Esta afirmação revela a crítica do autor, quanto à seleção de conteúdos ensinados e cobrados serem realizados, conforme o julgamento do professor. Ele pode não solicitar em uma avaliação o conteúdo que, muitas vezes, foi exaustivamente trabalhado em sala de aula, como também pode cobrar conteúdos que nem ao menos tenham sido ensinados.

Essa situação expressa uma prática centrada no professor e no sistema de ensino, não no aluno, no sujeito que aprende, prática que foi severamente criticada, por ser incompatível com uma educação democrática que deve garantir o direito à aprendizagem a todos os alunos.

Alguns autores passaram a defender a prática avaliativa, como instrumento que proporcionasse ao aluno um conhecimento melhor e atendesse às suas necessidades de aprendiz, constatando, o que ele já havia aprendido para, então ensinar-lhe os conteúdos não aprendidos. Nas palavras de Hoffmann (2010, p. 21), “a avaliação deixa de ser o momento terminal do processo educativo [...] para se transformar na busca incessante de compreensão das dificuldades do educando e na dinamização de novas oportunidades de conhecimento.”

Para isso, a avaliação da aprendizagem deveria ser contínua, realizada em diferentes momentos, oportunizando um acompanhamento sistematizado da aprendizagem do aluno pelo professor. A avaliação não seria usada somente para medir o conhecimento ou verificar o que o aluno não aprendeu, mas também para adequar o processo de ensino à aprendizagem dos estudantes.

Muitos caminhos foram sugeridos, todos com o objetivo de transformar a prática avaliativa de um modelo considerado excludente em um modelo democrático, voltado à qualidade do ensino, ao acesso e permanência de todos no sistema.

Conforme Luckesi (2003), a avaliação da aprendizagem estaria articulada ao processo de ensino e aprendizagem do aluno, à medida que o educador identifica o estágio de aprendizagem em que se encontra o educando e tem elementos para redirecionar a prática de ensino:

Desse modo a avaliação não seria tão-somente um instrumento para aprovação ou reprovação dos alunos, mas sim um instrumento de diagnóstico de sua situação, tendo em vista a definição de encaminhamentos adequados para sua aprendizagem. Se um aluno está defasado não há que, pura e simplesmente, reprová-lo e mantê-lo nesta situação (LUCKESI, 2003, p. 81).

De acordo com Franco (1990), “o processo avaliativo deve alimentar e reorientar as mudanças e estar articulado com os processos decisórios. A avaliação é o referencial que permite perspectivar, orientar, justificar e realizar escolhas, ou tomar decisões”.

Nessa concepção avaliação é um processo dinâmico que re-encaminha a ação, sendo assim o sentido fundamental da ação avaliativa é o movimento, a transformação.

Portanto, o processo avaliativo é um método investigativo e, no caso do processo de avaliação do estágio curricular supervisionado de enfermagem, os envolvidos no processo são: professores supervisores, alunos e profissionais do campo de estágio, fazendo dos sujeitos aliados e parceiros, com a clareza da função de cada um em específico do que é comum a todos no processo e de onde cada um deve chegar para facilitar o desenvolvimento da aprendizagem.

Participação implica envolvimento, comprometimento no ato de aprender. De certa maneira, demanda também desejo, vontade, predisposição.

Ito (2005), em sua pesquisa mostrou a importância da interação que deve haver entre as instituições envolvidas e todos os participantes no processo de formação do enfermeiro, para que o aluno seja um profissional dotado de conhecimentos requeridos para o exercício das competências e das habilidades gerais propostas pelas Novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

Acreditamos que, para se construir um cenário avaliativo que colabore com a reflexão e com a promoção da aprendizagem, é necessário o envolvimento de todos os profissionais que atuam nesse cenário. Dessa forma, a avaliação poderia tornar-se um procedimento coletivo em que todos os envolvidos seriam responsáveis pelo redimensionamento das ações pedagógicas que favoreçam o desenvolvimento da aprendizagem. Seria necessária também a compreensão do contexto educacional para que o processo de ensino se adequasse à realidade dos educandos, tornando-o significativo

Neste sentido, para que se dê um novo rumo à avaliação é preciso, de acordo com Luckesi (2002), o resgate de sua função diagnóstica, ou seja, deverá ser um instrumento dialético do avanço, um instrumento de identificação de novos rumos. Enfim, terá de ser o

instrumento de reconhecimento dos caminhos percorridos e da identificação dos caminhos a serem perseguidos.

3.7.2 Propósitos e Objetivos da Avaliação

Observar, compreender, explicar uma situação não é avaliá-la; essas ações são apenas parte do processo. Para além da investigação e da interpretação da situação, a avaliação envolve necessariamente uma ação que promova a sua melhoria.
Hoffmann

Como vimos, a avaliação só cumpre seu verdadeiro papel se for colocada a serviço do desenvolvimento do aluno, ou seja, se for usada para favorecer a aprendizagem. Não tem sentido avaliar apenas para obter informações de onde o aluno se encontra em termos de aprendizagem. O mais importante é o que se faz com os resultados obtidos.

A avaliação é, portanto, a reflexão transformada em ação. Ação, essa, que nos impulsiona a novas reflexões. Reflexão permanente do educador sobre sua realidade e acompanhamento de todos os passos do educando em sua trajetória de construção do conhecimento. Um processo interativo por meio do qual educandos e educadores aprendem sobre si mesmos e sobre a realidade escolar no ato próprio da avaliação (HOFFMANN, 2006, p. 17).

Vasconcellos (1995), Luckesi (2003) e Hoffmann (2006) têm ajudado a compreender a avaliação, ao concebê-la como um dos componentes do ato pedagógico que ocorre no interior da instituição escolar, a qual, por sua vez, está inserida em um determinado contexto social. Analisam o trabalho pedagógico, a prática avaliativa que se realiza nas instituições de ensino, observando que a avaliação pode assumir as funções classificatória e diagnóstica, conforme a postura pedagógica assumida pelo professor.

Alguns especialistas denominam dentro do processo ensino-aprendizagem a avaliação em três momentos específicos: avaliação diagnóstica, avaliação somativa ou cumulativa e avaliação formativa.

Luckesi, opondo-se à prática de avaliação classificatória, defende a ideia de uma prática avaliativa diagnóstica, ou seja, uma avaliação realizada com o objetivo de investigar o que o aluno aprendeu, tendo em vista os objetivos propostos:

[...] a avaliação deverá ser assumida como um instrumento de compreensão do estágio de aprendizagem em que se encontra o aluno, tendo em vista tomar decisões suficientes e satisfatórias para que possa avançar no seu processo de aprendizagem (LUCKESI, 2003, p. 82).

A avaliação somativa apoia-se em uma lógica ou em uma concepção classificatória de avaliação cuja função, ao final de uma unidade de estudos, semestre ou ano letivo, é a de verificar se houve aquisição de conhecimento. A respeito dessa modalidade de avaliação, Azzi declara que:

A avaliação que acontece no final nos dá uma dimensão do significado e da relevância do trabalho realizado. Difundida nos meios educacionais com a denominação de somativa, é sempre associada à ideia de classificação, aprovação e reprovação. Tal associação tem sentido e não é errada em uma proposta que tenha esses objetivos. Numa proposta que vise à inclusão do aluno, a avaliação final necessita ser redimensionada, sem perder seu caráter de seriedade e rigor (AZZI, 2001, p. 19).

Sordi afirma que:

Esta se relaciona mais ao produto demonstrado pelo aluno em situações estipuladas e definidas pelo professor, e se materializa na nota, objeto de desejo e sofrimento dos alunos, de suas famílias e até do próprio professor. Predomina nessa lógica o viés burocrático que empobrece a aprendizagem, estimulando ações pedagógicas voltadas para o controle das atividades exercidas pelo aluno, mas não necessariamente geradoras de conhecimento (SORDI, 2002, p. 173).

Com relação à avaliação formativa, Hadji (2001) sustenta que sua função principal é a de contribuir para uma boa regulação da atividade de ensino (ou da formação, no sentido amplo). Trata-se, portanto, de levantar informações úteis à regulação do processo de ensino-

aprendizagem. Mas, o autor nos lembra que uma avaliação não precisa conformar-se a nenhum padrão metodológico para ser formativa.

Nessa medida, observamos que, na prática, essas lógicas convivem entre si. Para Sordi (2002), a diferença reside na posição do educador diante delas, ou seja, na coragem do professor em assumir sua titularidade e sua autonomia na definição do que vale em avaliação.

Mesmo utilizando-se de uma nomenclatura diferenciada, Hoffmann concorda que a avaliação formativa, denominada pela autora de avaliação mediadora, leva o professor a observar, a compreender e a sistematizar as intervenções pedagógicas necessárias para cada aluno, com o propósito de otimizar as aprendizagens: é a reflexão sobre a ação, fundamentada em prática avaliativa que tem “por finalidade principal o auxílio ao aluno, concebendo-o como responsável e participante do processo educativo, no sentido de favorecer-lhe a tomada de consciência sobre suas conquistas e dificuldades e de apontar-lhe alternativas possíveis de evolução” (HOFFMANN, 2010, p. 82).

De acordo com Perrenoud (1999), a lógica formativa da avaliação é compreendida como fonte de regulação dos processos de aprendizagem, ou seja, sua vocação é contribuir para as aprendizagens, pois permite a intervenção deliberada do professor, induzindo a uma regulação antecipada de uma aprendizagem em curso; e na lógica somativa ou certificativa, sua função é fazer um balanço das aquisições do estudante e decidir por sua aprovação ou não para etapas subsequentes do programa de ensino.

A princípio contraditórias ambas as lógicas podem coexistir, no entanto, conforme o autor:

[...] a contradição entre o espírito formativo e o espírito certificativo não pode ser suprimida por mágica, mas será tanto mais suportável quanto mais se desenvolver uma pedagogia diferenciada eficiente. O mecanismo prioritário não é suprimir toda avaliação somativa ou certificativa, mas criar condições de aprendizagem mais favoráveis para todos e inicialmente para os mais necessitados (PERRENOUD, 1999, p. 165).

O caráter formativo da avaliação é representado pelas oportunidades de recuperação (plano de recuperação elaborado baseado nas dificuldades apresentadas pelo estudante e identificadas pelo professores). O caráter somativo expressa-se na obrigatoriedade de realização das atividades avaliativas e, ainda, ao final das oportunidades de recuperação,

quando a lógica somativa é aplicada com o propósito de análise da progressão do estudante, ao longo das unidades educacionais e séries.

A avaliação formativa tem sido pensada para múltiplos usos, sendo fundamental para quem ensina e para quem aprende, servindo tanto para reforçar determinada situação como para corrigir erros, falhas ou distorções. Serve também como contrapeso da avaliação somativa "inevitável, tantas vezes, dadas às necessidades institucionais, evitando, de algum modo, certo efeito perverso que esta avaliação comporta" (ABRECHT, 1994, p. 35).

Fica claro que a avaliação deve sempre privilegiar uma aprendizagem voltada para a formação e vivência da autonomia intelectual, que é um processo construído na e pela diversidade e conflitos de ideias, argumentos, diálogos entre alunos e professores, sem nunca perder de vista a dimensão do humano. O diálogo deve estar pautado nos princípios éticos da solidariedade, justiça e respeito. Rios (1998, p. 94), refere-se à avaliação ética, como aquela que busca “superar uma prática avaliativa baseada no controle e na dominação e ir ao encontro de um trabalho pedagógico em cujo espaço se crie a possibilidade de contribuir para a formação de uma cidadania democrática, fundada nos princípios da justiça e do bem comum”.

Frente às concepções e princípios apresentados, cabe-nos, conforme Masetto (2010), refletir sobre quais mudanças se esperam na postura do professor que se engaja em um processo de aprendizagem e no relacionamento com seus alunos. Para o autor em um processo de aprendizagem, o papel do professor é de mediação pedagógica, entendida por ele como a atitude, o comportamento do professor que se coloca como um facilitador e incentivador ou motivador da aprendizagem, que se apresenta com a disposição de ser uma ponte entre o aprendiz e sua aprendizagem.

De acordo com Masetto é:

O professor entendido como profissional da educação capaz de organizar situações de aprendizagem, de fazer a gestão das condições de aprendizagem e das relações entre o grupo de aprendizes. É o professor que interage com os alunos com uma atitude de parceria e corresponsabilidade pelo processo de aprendizagem (MASETTO, 2010, p. 17).

A atitude de parceria e corresponsabilidade entre professor e aluno destacada pelo autor, deve ter como foco o desenvolvimento do processo de aprendizagem, que se consolida

por meio de atitudes e comportamentos, e trabalho em equipe para juntos buscarem a aprendizagem (desenvolvimento pessoal e profissional).

São características da mediação pedagógica:

- dialogar permanentemente de acordo com o que acontece no momento; trocar experiências; debater dúvidas, questões ou problemas; apresentar perguntas orientadoras; auxiliar nas carências e dificuldades técnicas ou de conhecimento quando o aprendiz não consegue se conduzir sozinho; garantir a dinâmica do processo de aprendizagem; propor situações-problemas e desafios; desencadear e incentivar reflexões; criar intercâmbio entre a aprendizagem e a sociedade real onde nos encontramos, nos mais diferentes aspectos; colaborar para estabelecer conexões entre o conhecimento adquirido e novos conceitos, fazendo a ponte com outras situações análogas; colocar o aprendiz frente a frente com questões éticas, sociais, profissionais, conflituosas; por vezes, colaborar para desenvolver crítica com relação à quantidade e validade das informações obtidas; cooperar para que o aprendiz use e comande as novas tecnologias para aprendizagem e não seja comandado por elas ou por quem as tenha programado; colaborar para que se aprenda a comunicar conhecimentos, seja por intermédio de meios convencionais, seja mediante novas tecnologias (MASETTO, 2010, p. 17-18).

Como vimos, a avaliação formativa tem a característica de voltar, rever conceitos, retomar o conteúdo, dialogar, procurar entender as dificuldades do aluno, procurar perceber como o aluno desenvolveu seu raciocínio para chegar às respostas erradas e tentar ensinar e aprender com os erros cometidos. O que é reforçado por Anastasiou (2009), ao afirmar que, o processo de “ensinagem” não acaba na avaliação, especialmente para o aluno que não aprendeu, pois o processo só acaba quando houver certeza plena, tanto do professor como do aluno de que houve aprendizagem. O termo “ensinagem” foi adotado pela autora para significar uma situação de ensino na qual, necessariamente, ocorra aprendizagem.

Após refletirmos sobre o processo de avaliação apresentado pelos diversos autores, optamos por defender no presente estudo a avaliação formativa, pois acreditamos que, se usada na perspectiva de buscar o crescimento do aluno de Enfermagem, sem deixar de considerar o cenário educativo em questão, ou seja, o espaço físico do cenário de aprendizagem (instituição de ensino e instituição prestadora de serviços de saúde/campos de estágio), as relações e interações que se estabelecem nesse espaço, os recursos existentes e, assim, ajustando-os no sentido de oferecer novas alternativas que o auxiliem na apropriação e

construção do conhecimento, aponta como um caminho para que o aluno de Enfermagem durante o Estágio Curricular Supervisionado alcance a autonomia intelectual, pois sugere uma prática pedagógica baseada na participação e formação para a cidadania.

Conforme Villas Boas (2006, p.36), a avaliação formativa “é a que usa todas as informações disponíveis sobre o aluno para assegurar sua aprendizagem.”

***4 O CONTEXTO DA PRÁTICA AVALIATIVA DO ESTÁGIO CURRICULAR
SUPERVISIONADO***

Aquele que começa uma investigação repleto de certezas acabará terminando cheio de dúvidas. Mas aquele que começa com dúvidas poderá terminar com algumas certezas.
Francis Bacon

A seguir, apresentamos os resultados dos dados empíricos obtidos pautados nos depoimentos dos coordenadores de estágio e dos docentes que acompanham o estágio curricular supervisionado em Cursos de Graduação em Enfermagem de Instituições de Ensino Superior do Município de São Paulo, para posterior reflexão, procurando responder às questões que orientam o estudo e seus objetivos.: *Como são avaliados os estágios curriculares supervisionados de graduação em Enfermagem realizados em Instituições Hospitalares? Qual a concepção de educação que embasa as práticas avaliativas no estágio curricular supervisionado em Enfermagem? Em que momento do estágio ocorre a avaliação? Quem são os atores envolvidos na prática de avaliação? Quais são os desdobramentos do processo de avaliação: para o curso e para o aluno? Na percepção dos coordenadores de estágio quais são as principais dificuldades e os pontos fortes do processo de avaliação do estágio curricular supervisionado ?*

Em alguns casos, ao constatararmos que as categorias temáticas eram muito abrangentes, optamos pela elaboração de subcategorias, de forma a facilitar a compreensão das diversas unidades de registro.

4.1 Estabelecendo critérios de avaliação para o estágio curricular supervisionado

Na elaboração da primeira categoria temática, buscou-se por meio dos depoimentos dos sujeitos pesquisados (coordenadores e docentes) identificar, o que avaliam no aluno durante o estágio curricular supervisionado. Após o agrupamento dos discursos, pudemos observar que alguns convergiam para o mesmo ponto: critérios de avaliação; surgindo, então, as subcategorias, que denominamos de: critérios relativos à atitude profissional e comportamental; critérios relativos à execução do trabalho assistencial; critérios relativos à execução do trabalho gerencial; critérios relativos às questões disciplinares e normativas e critérios relativos à capacidade de ensino e pesquisa.

Nos depoimentos dos coordenadores de estágio e docentes ficou nítida a importância que dão à elaboração prévia de critérios, e alguns desses depoimentos fundamentam tal afirmação:

“[...] para avaliar, nos referimos a alguma coisa preexistente, de modo a fundamentar, garantir nossa opinião, nosso juízo”. (D3)

“[...] precisamos de regras gerais, de princípios globais de ação que orientem toda a nossa atividade avaliativa, no sentido de tornar a avaliação o mais homogênea e objetiva possível”.(D8)

“[...] são muitos itens, por isso a importância de definirmos quais são os critérios que devemos avaliar”. (D20)

“Nossa avaliação obedece a critérios previamente estabelecidos, isso facilita e norteia nossas práticas de observação”. (D22)

“[...] quero avaliar tudo, mas isso só é possível se os critérios estiverem definidos”.(D23)

“[...] antes não tínhamos uma referência, ficava a critério de cada docente, não acho certo. Depois que houve o estabelecimento dos critérios mínimos a serem avaliados por todos, ficou mais fácil, mais justo para com o aluno”. (D24)

“[...] precisamos tornar a avaliação transparente, para toda a comunidade escolar, isso através da explicitação dos princípios, critérios e das regras que a enquadram”. (C5)

“[...] é necessário seguir os parâmetros previamente definidos, caso contrário, corremos o risco de cada docente avaliar do seu jeito”. (C9)

“[...] avaliamos nos alunos seus atos, atitudes e conhecimentos”.(C11)

“[...] avaliamos o que o aluno é capaz de realizar dentro do conteúdo que foi trabalhado. É o momento de provar o que sabe, o que aprendeu, o que assimilou”. (C14)

“[...] definimos vários padrões, que devem ser avaliados pelos docentes e outros atores envolvidos na avaliação do estagiário”.(C15)

A seguir, os dados da Tabela 3 descrevem as subcategorias formadas baseadas nas unidades de registros contidas nos discursos surgidos espontaneamente dos coordenadores de estágio e dos docentes supervisores que citam quais são os critérios que avaliam no estagiário.

Tabela 3 – Critérios de avaliação do estágio curricular supervisionado: a prática dos coordenadores de estágio e docentes supervisores

<i>Docentes e coordenadores</i>	<i>nº de citações</i>	<i>%</i>
SUBCATEGORIAS SELECIONADAS		
<p>Critérios Relativos à Atitude Profissional e Comportamental</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Postura. ➤ Relacionamento interpessoal. ➤ Interesse/ engajamento do aluno em atividades que vão além das planejadas, como participação em reuniões clínicas. ➤ Autonomia. ➤ Participação. ➤ Criatividade. ➤ Colaboração/cooperação/disponibilidade. ➤ Conduta ética. ➤ Saber ouvir ➤ Responsabilidade. ➤ Atitude profissional. ➤ Comprometimento. ➤ Capacidade de aceitar ideias novas. ➤ Capacidade de desenvolver crítica. 	128	44,14
<p>Critérios Relativos à Execução do Trabalho Assistencial</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conhecimento teórico-prático. ➤ Aplicação de conhecimento teórico-científico nas atividades diárias. ➤ Embasamento teórico que garanta segurança no procedimento. ➤ Capacidade de relacionar teoria e prática. ➤ Utilização de terminologia correta. ➤ Capacidade de assistir/cuidar. ➤ Desenvolvimento de habilidades. ➤ Capacidade de desenvolvimento das técnicas e procedimentos. ➤ Cumprimento de tarefas em tempo hábil. ➤ Qualidade dos registros ➤ Aplicar raciocínio clínico. ➤ Desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem. 	64	22,07
<p>Critérios Relativos à Execução do Trabalho Gerencial</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacidade de liderança. ➤ Organização e planejamento das atividades. ➤ Capacidade de tomar decisões. ➤ Adaptação. ➤ Capacidade de comunicação (verbal e escrita). ➤ Desenvolvimento do trabalho em equipe. ➤ Administração de conflitos. ➤ Habilidades gerenciais. ➤ Administrar/gerenciar. ➤ Administração de recursos materiais e humanos. 	58	20
<p>Critérios Relativos às Questões Disciplinares e Normativas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assiduidade. ➤ Pontualidade. ➤ Apresentação pessoal. 	24	8,27

(Cont.)

Tabela 3

(Cont.)

<i>Docentes e coordenadores</i>	<i>nº de citações</i>	<i>%</i>
SUBCATEGORIAS SELECIONADAS		
Critérios Relativos à Capacidade de Ensino e Pesquisa	16	5,52
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Busca por pesquisa. ➤ Capacidade de levantar problemas e apontar soluções. ➤ Busca de aprendizagem extraestágio. ➤ Desenvolvimento do trabalho de conclusão. ➤ Capacidade de desenvolver ações educativas. 		
TOTAL	290	100

Fonte: Entrevista realizada com coordenadores de estágio e questionário aplicado aos docentes supervisores de estágio curricular supervisionado.

Nota: as porcentagens foram calculadas baseadas no total de unidades referidas e não no número de informantes.

É interessante ressaltar que as respostas dos coordenadores e dos docentes não apresentaram divergências, pois apontaram os mesmos critérios a serem avaliados, dando ênfase à capacidade do aluno utilizar os conhecimentos e as habilidades adquiridas para o exercício de uma situação profissional, acrescentando a habilidade de empregar seus conhecimentos para alcançar um propósito; a capacidade de usar conhecimentos, atitudes e experiências adquiridas para desempenhar adequadamente os papéis profissionais e sociais.

Para os participantes do estudo, esses critérios funcionam como uma matriz de leitura da realidade, como expressam a seguir:

“A relação/lista dos critérios nos ajuda muito, pois conseguimos fazer uma leitura mais clara desse aluno”.(D4)

“[...] para cada critério avaliado, atribuímos uma nota e isso nos facilita no momento do fechamento da nota final”.(D6)

“[...] vou acompanhando a relação dos critérios, e para cada um deles faço uma observação e atribuo um conceito”. (D15)

“[...] esse rol (relação dos critérios) ajuda os docentes na hora de realizarem os registros”. (C1)

“[...] registramos o desempenho do aluno seguindo os critérios definidos, isso facilitou muito o nosso trabalho, pois temos algo em que nos basear”.(C10)

“[...] a partir dos critérios de avaliação os docentes registram o que é observado no desempenho dos alunos”.(C11)

Alguns coordenadores de estágio demonstraram preocupação quanto à transparência do processo, orientando a equipe de docentes para dar conhecimento aos alunos sobre quais critérios seriam avaliados durante o estágio curricular supervisionado, ou seja, para que procurassem tornar o processo o mais transparente possível, para haver um maior envolvimento e participação dos diversos atores, o que ajudaria no tratamento e destinação dos resultados.

“Orientamos os docentes para que no primeiro dia de estágio, eles esclareçam para os alunos os itens que serão avaliados, pois isso torna mais fácil a administração de alguns conflitos que possam ocorrer”. (C1)

“Todos os nossos alunos têm conhecimento dos critérios que estão no nosso instrumento de avaliação, pois inclusive uma cópia é entregue para ele no primeiro dia do estágio”. (C8)

“[...] inclusive, tomamos o cuidado para que os alunos tenham conhecimento prévio dos itens que serão avaliados durante o desenvolvimento do estágio”. (C11)

“[...] quando os critérios de avaliação são apresentados e esclarecidos aos alunos, isso facilita o processo, pois eles se sentem mais seguros”. (C5)

“Temos um manual e entregamos ao aluno, nele consta entre outras coisas, como será o processo de avaliação”. (C13)

4.2 Formalizando o processo de avaliação – o registro

Ao registrar o vivido damos voz, através da linguagem escrita, à nossa prática, possibilitando que novos caminhos sejam percorridos. É na narração desses itinerários que se cruzam experiências de vida e de prática, de sabores e dissabores, de mentiras e verdades, de idas e vindas”. [...]“ Ao narrar e registrar nosso itinerário, revelamos o caminho o qual percorremos. Para descrevê-lo nos despimos, nos colocamos frente a frente com os nossos saberes e, também, com os saberes das crianças.

Fullgraf

Ao serem indagados quanto ao instrumento utilizado na avaliação do estágio curricular supervisionado, os coordenadores e docentes responderam que fazem uso de uma ficha ou formulário que a maioria denominou de “Ficha de Avaliação de Desempenho” ou “Ficha de Avaliação”, oferecida pela instituição onde atuam. E 93% (26 docentes) informaram que se utilizam apenas desta ficha para a avaliação dos estagiários, dois docentes citaram que, além do instrumento formal institucional, também possuem um modelo próprio,

“Eu mesma elaborei uma ficha, serve para me auxiliar na avaliação, pois tem itens que a outra (ficha institucional) não tem; mas é claro que somente o instrumento formal é válido para a coordenação”(D7).

“Para facilitar o meu trabalho, eu confeccionei uma ficha”. (D10)

Na maioria, os docentes e coordenadores de estágio concordam quanto à importância do registro dos dados a respeito dos alunos, os depoimentos abaixo confirmam essa perspectiva:

“Avaliar não é um procedimento à parte da aprendizagem. Avaliar é observar a cada momento o aluno e se observar como professor. Porém, isso não significa que a avaliação não deva ser formalizada. A instituição precisa dar satisfação de suas ações, os alunos e os professores precisam da referência de alguns índices, que utilizamos conscientemente, fornecem indicações de conhecimentos e apontam as intervenções necessárias”.(D13)

“[...] a formalização dos registros é indispensável, faz parte do processo, respalda nossas decisões”. (D18)

“ [...] dá trabalho, porém se não registrarmos como fica a avaliação para a instituição? [...] desconheço outra maneira de fazer isso”. (D21)

“ É por meio deste registro que o professor e todos os envolvidos no processo têm a possibilidade de refletir sobre a ação pedagógica”.(C8)

“Registrar significa sistematizar as vivências, os avanços, as dificuldades, oferecendo subsídios para avaliar os processos pelos quais passam os alunos, assim como repensar, realimentar e implementar o planejamento, portanto, é importantíssimo”. (C14)

“[...]o registro constante facilita uma observação mais fundamentada sobre os progressivos avanços”. (C15)

Mas, dois docentes consideram esse procedimento como sendo mais uma atividade burocrática a ser cumprida:

“[...] vivemos preenchendo papel e entregando na escola, muitas vezes, nem sabemos porquê”. (D1)

“[...] não vejo a necessidade de escrevermos tanto, poderia ser uma ficha mais simples, com menos detalhes, pois no momento da avaliação já passamos tudo para o aluno..., não acho que faria diferença”. (D22)

Os coordenadores de estágio afirmaram que, durante a elaboração do instrumento de avaliação, houve a participação do corpo docente, confirmado pelos mesmos, conforme depoimentos a seguir:

“Ocorreu a formação de um grupo de professores para a elaboração desta ficha, onde todos tivemos conhecimento e esclarecimentos de dúvidas”. (D2)

“O instrumento de avaliação foi elaborado pelo grupo de professores do Estágio Curricular supervisionado”. (D6)

“Todo corpo docente foi convidado para participar, porém nem todos compareceram”. (D9)

“Foi constituída uma comissão que ficou responsável pela elaboração e avaliação periódica desta ficha”. (D18)

“Como fiz parte da comissão que elaborou a ficha, me sinto muito segura ao utilizá-lo” (D20)

“Todos puderam opinar, foram vários encontros até a finalização do modelo adotado”. (D27)

Com relação à orientação formal e treinamento referente ao processo de avaliação que iriam desenvolver, as respostas dos coordenadores e docentes foram divergentes, pois 100% dos coordenadores relataram realizar orientações aos docentes, na grande maioria das vezes de forma individual, pela dificuldade de agrupar o corpo docente do estágio curricular supervisionado, pois na maior parte das instituições particulares este quadro de docentes é contratado exclusivamente para supervisionar esta modalidade de estágio hospitalar e, portanto, frequenta muito pouco a instituição de ensino. Mas, sete docentes (25%) afirmaram não terem recebido nenhum tipo de orientação da coordenação, e seis registraram o quanto achavam importante e necessário que tal fato tivesse ocorrido:

“[...] acho muito importante a capacitação docente para a avaliação, mas não só um treinamento de utilização de instrumento, isto também é importante, mas, principalmente no que se refere à avaliação continuada e progressiva dos alunos no estágio”.(D3)

“[...] acho que teria sido muito importante, principalmente no meu caso, que sou novata como professora. Um curso de capacitação sobre avaliação de aprendizagem e as trocas entre os colegas profissionais seria um ganho para todos”. (D7)

“[...] de início, não foi realizado este tipo de atualização; no entanto, no decorrer das atividades [...], a instituição de ensino propôs cursos de atualização relacionados a processos de avaliação formativa”. (D12)

“É extremamente importante que todo professor ao iniciar na disciplina receba informações sobre a metodologia da avaliação do aluno, para que ocorra uma integralidade e fidelidade quanto aos critérios exigidos da disciplina”. (D15)

“Teria sido importante para melhor aproveitamento dos docentes e dos alunos, pois poderíamos refletir e discutir sobre o processo”. (D19)

“[...], para que haja entendimento do objetivo de estágio e como devemos avaliar o aluno, de maneira igualitária entre os docentes, de forma justa”. (D28)

Dos instrumentos disponibilizados pelas instituições, todos apresentavam similaridades, com uma fragmentação dos comportamentos e habilidades dos alunos. Estes, por sua vez, representados por números decimais, em um processo de fragmentação ou pulverização das notas que, quando somadas, nem sempre, eram capazes de refletir a condição real do aluno e a percepção do avaliador.

Nesse contexto, merecem destaque os depoimentos de dois coordenadores de estágio entrevistados, que citaram o portfólio como instrumento utilizado para a avaliação do estágio curricular supervisionado em Enfermagem nessas instituições; e em uma delas o portfólio já vem sendo utilizado há 4 anos,

“ Utilizamos também o portfólio do aluno como um dos instrumentos de avaliação”. (C12)

“A metodologia escolhida para a orientação e o acompanhamento das atividades a serem desenvolvidas pelos alunos durante o estágio curricular supervisionado foi a elaboração do portfólio, que concluímos ser o instrumento mais adequado para avaliar as competências nas dimensões assistencial, gerencial, educativa e investigativa ”.(C13)

A respeito da escolha do método avaliativo, os coordenadores acima esclareceram que foi um trabalho em equipe, tudo aconteceu por intermédio de consenso e de estudos:

“Tudo aconteceu depois que participamos de um SENADEN². Realizamos reuniões e “workshop” institucional para a capacitação dos docentes”. (C12)

“Após muito estudo, reuniões e oficinas de trabalho, a escolha deste método foi feita consensualmente entre coordenação, professores e alunos, onde discutimos o assunto e foram elaboradas as diretrizes para a sua construção”.(C13)

Quanto às dificuldades encontradas na implantação da nova metodologia, os coordenadores informaram que foram poucas e no início do processo:

“No início, foi difícil o entendimento do professor”. (C12)

“É um caminhar... No primeiro ano, tivemos dificuldades, recebíamos os portfólios incompletos, alguns professores ainda tinham dúvidas de como orientar a elaboração, pois, em alguns casos, nunca tinham trabalhado com este instrumento. Enfim [pausa], reforçamos as reuniões de orientação aos professores, alunos e passamos a incluir os enfermeiros do hospital onde os alunos desenvolvem o estágio. Todos puderam opinar”. (C13)

Os docentes supervisores de estágio apontaram algumas dificuldades apresentadas pelos alunos com relação ao uso do portfólio:

“No início da construção das pastas, os alunos apresentavam-se inseguros, solicitavam roteiros e modelos e, à medida que os trabalhos eram apresentados e discutidos, eles percebiam que não existia um formato predeterminado e reagem, mostrando-se mais seguros, solicitando mais comentários. Parece ter havido uma compreensão da importância de trabalhar com seus próprios limites e possibilidades”. (D25)

“[...] tiveram muitas dúvidas o que é absolutamente aceitável. Acharam confuso, pois não sabiam como começar, como selecionar e elaborar o conteúdo, queriam colocar tudo, alguns achavam cansativo/trabalhoso. Porém, ao receberem as orientações pertinentes para a sua elaboração as dificuldades e reclamações acabaram”. (D26)

“[...] as reações foram variadas, mas as maiores resistências apresentadas estava relacionada com a dificuldade da comunicação escrita”. (D27)

² SENADEN - Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem, é um evento científico organizado pela Associação Brasileira de Enfermagem, encontra-se em sua 12ª edição, representa um espaço de discussão sobre os três níveis de ensino da enfermagem- educação profissional, graduação e pós-graduação, vem legitimando-se, progressivamente, como uma liderança da construção coletiva das políticas e diretrizes educacionais da área.

Por várias vezes, durante a entrevista, um dos coordenadores destacou que os momentos de estudo, quando da implantação da nova metodologia avaliativa, revelaram-se:

“[...] momentos de partilha de experiências, dúvidas e ansiedades , pois a temática é complexa e demanda profundo envolvimento de todos os atores do processo, e que esta estratégia utilizada foi de extrema importância para a superação das dificuldades apresentadas no percurso”. (C13)

O mesmo coordenador e os docentes ressaltaram também que:

“Não se trata de considerar o portfólio uma fórmula mágica como procedimento de avaliação, e sim de reconhecê-lo como uma prática que absorveu as características teórico-práticas da disciplina e possibilitou uma ação avaliativa processual, enriquecendo o aprendizado do aluno pelo aprofundamento das tarefas propostas e pela oportunidade de novas vivências”. (C13)

“Ao selecionar as produções a serem incluídas no portfólio, o aluno o faz por meio da autoavaliação, analisando os seus vários tipos de produções” (D26)

“A construção do portfólio pelo aluno permite-lhe apresentar suas produções que evidenciam seu progresso e mostrar o caminho percorrido, seus avanços e necessidades. Nesse caso, o próprio aluno, com a ajuda do professor, pode decidir ou escolher as atividades que melhor promoverão suas aprendizagens. Esse procedimento torna o aluno um participante ativo e faz com que ele se sinta responsável pela avaliação e pelo trabalho pedagógico”. (D28)

Pelo conjunto de respostas, percebemos que todos foram unânimes na valorização do uso do portfólio, como atividade de ensino e avaliação, surgindo a oportunidade de uma nova vivência: a autoavaliação.

A oportunidade da autoavaliação também está presente nos instrumentos utilizados pelas outras instituições de ensino (com exceção de uma), pois as “Fichas de avaliação de desempenho” possuem um espaço destinado a essa finalidade, ou seja, a do aluno se autoavaliar. No entanto, dos 18 docentes (64%) e 11 coordenadores (73%) que declararam possibilitar ao aluno a autoavaliação, não foi possível esclarecer se a autoavaliação que os alunos fazem tem algum resultado prático, para além da reflexão que lhes proporciona.

Dos dez docentes (36%) e quatro coordenadores (27%) que informaram que o aluno não realiza a autoavaliação, alguns docentes justificaram o fato, apresentando explicações que revelaram insegurança e falta de preparo para tal atividade.

As seguintes considerações refletem um pouco essas situações:

[...] já tentamos algumas vezes, mas não deu certo e passamos a não usar mais.” (D3)

[...] é difícil, o aluno não está acostumado e entende tudo do jeito que ele quer”. (D5)

“Muitos alunos acham que a autoavaliação é para aumentar a nota, não levam a sério, uma pena [pausa]”. (D9)

“[...] confesso que tenho dificuldades, o aluno também, acho que precisaríamos nos capacitar para isso.”(D11)

“Eu acho difícil, confesso que não me sinto segura para utilizar”. (D14)

O que também foi percebida pelos coordenadores de estágio:

“[...] nem todos os professores disponibilizam este espaço da ficha para os alunos, são várias as desculpas. [pausa] Estaremos trabalhando para melhorar, pois acredito ser de extrema importância o aluno se autoavaliar, tanto que o nosso instrumento possui um espaço próprio para isso”. (C2)

“[...] essa é um grande problema para nós, pois nem todos os docentes dão a oportunidade do aluno se autoavaliar” (C3)

“[...] tentamos trabalhar isso com os professores [pausa], mas eles não aceitaram, preferimos aguardar um pouco mais,[pausa] estamos estudando uma estratégia para a implantação”. (C10)

4.3 Identificando os profissionais envolvidos no processo de avaliação

*Ninguém ignora tudo, ninguém sabe tudo.
Por isso, aprendemos sempre.*

Paulo Freire

O estágio curricular supervisionado envolve um cenário de práticas em que estão inseridos vários profissionais que direta ou indiretamente estão envolvidos no processo de ensino-aprendizagem do estagiário de enfermagem, ao serem indagados sobre o envolvimento de outros profissionais no processo de avaliação do estagiário, 17 docentes (61%) e nove

coordenadores (60%) responderam que há o envolvimento de outros profissionais no processo de avaliação; e 11 docentes (39%) e seis (40%) coordenadores afirmaram não haver a participação de outros profissionais, apenas participam do processo de avaliação do estágio curricular supervisionado: o docente e o aluno/estagiário.

Do total de participantes do estudo que confirmaram a participação de outros profissionais no processo de avaliação do aluno no estágio curricular supervisionado os dados da Tabela 4 identificam quem são os profissionais citados:

Tabela 4 – Identificação dos envolvidos no processo de avaliação do aluno no estágio curricular supervisionado

Profissionais identificados	nº de citações	%
Enfermeiros das unidades onde o aluno realiza o estágio	20	58,82
Coordenador do estágio /coordenador do curso/ equipe de docentes da disciplina de estágio curricular supervisionado	12	35,30
Equipe multiprofissional (indiretamente)	01	2,94
Cliente/paciente (indiretamente)	01	2,94
Total	34	100

Fonte: Entrevista realizada com coordenadores de estágio e questionário aplicado aos docentes supervisores de estágio curricular supervisionado.

Nota: as porcentagens foram calculadas baseadas no total de unidades referidas e não no número de informantes.

Observamos que 58,82% das citações em que o enfermeiro da unidade é o profissional que mais participa do processo de avaliação do aluno, o fato é explicado pelo papel fundamental que este profissional exerce em relação ao processo de aprendizagem do aluno que desenvolve o estágio curricular supervisionado em sua unidade.

Mas, os coordenadores que informaram a não participação de outros profissionais, esclareceram os motivos:

“Os enfermeiros se recusam a participar da avaliação do aluno, pois alegam que não são professores”. (C2)

“A maioria dos enfermeiros se recusam a participar da avaliação do aluno, pois dizem que esta atividade é responsabilidade da escola, já

tentamos sensibilizar estes enfermeiros, porém eles têm apoio da chefia do próprio hospital (local onde o estágio está sendo realizado). Temos que respeitar a decisão deles”. (C4)

“Os enfermeiros do campo não querem essa atribuição”. (C9)

[...] alguns referem que não recebem nenhum pagamento para isso, e se recusam a participar [pausa], isso nos deixa sem alternativa... não podemos fazer nada”. (C12)

“ A não participação do enfermeiro, se tornou comum [...], têm algumas instituições onde os alunos estagiam que o docente supervisor do estágio já sabe que os enfermeiros não participarão da avaliação do aluno”. (C15)

Durante os depoimentos, alguns coordenadores de estágio deixaram transparecer um certo grau de decepção, impotência e indignação com a situação, porém afirmaram não saber como lidar com a questão,

“[...] fico indignada [pausa] com as colegas, porque você percebe, parece que nunca ninguém foi estagiário.(C4)

“[...] me sinto impotente frente a essa situação, ficamos presas, amarradas, precisamos do campo de estágio [pausa]. É preciso fazer algo...” (C5)

“ O enfermeiro do campo não sabe o seu papel no processo de formação do aluno de enfermagem, não sabe que ele deve atuar como um facilitador e integrador do aluno ao serviço e a equipe de saúde,[.] é lei, mas a maioria desconhece”. (C12)

Outras agradeceram a oportunidade de falar, sentiram-se provocadas a refletir sobre o tema, e outras expressaram ter esperança de que esse estudo possa levar os envolvidos: instituições de ensino e instituições prestadoras de serviços de saúde que oferecem campo de estágio à reflexão e discussão do tema, para que em conjunto pelo consenso, revertam a situação. Os depoimentos foram os seguintes:

“[...] são raros os momentos que podemos falar sobre essas questões, por isso, quando surgem não podemos ficar quietas”. (C2)

“[...] agradeço a oportunidade de participar, de ser ouvida, as pesquisas devem levar à reflexão e discussão. Eu, por exemplo, já me senti provocada a repensar nossas práticas”. (C10)

“A Universidade sozinha não consegue resolver estas questões, as instituições prestadoras de serviços de saúde precisam perceber que fazem parte do cenário de formação do aluno, não só de Enfermagem,

mas também de outras áreas da saúde, portanto, são corresponsáveis por este profissional que vai ser colocado no mercado”. (C12)

“[...] espero que o seu trabalho proporcione a reflexão nas diversas áreas: Universidades, hospitais, Conselho Regional de Enfermagem, enfim todos os envolvidos com a formação do profissional Enfermeiro, precisamos chegar a um consenso”. (C13)

Nesse momento, destaco um desabafo feito por uma coordenadora de curso e estágio que tem mais um caráter de alerta/denúncia, que embora não tenha relação direta com o processo avaliativo propriamente dito, se faz necessário apontar:

“[...] vou aproveitar o momento e desabafar [pausa], gostaria que aparecesse no seu trabalho uma questão que envolve política de contrapartida (pagamento de valor hora/estágio). Acho isso um absurdo, pois minha moeda de troca é educação, então, me recuso a pagar. Conheço os princípios do SUS e um deles é a garantia da formação de novos profissionais, e isso não envolve valores. [...] outras colegas não compartilham comigo. [pausa] Desculpe o desabafo”. (C5)

Quanto à participação do coordenador de estágio, coordenador do curso e equipe de docentes da disciplina de estágio curricular supervisionado no processo de avaliação, os depoentes informaram que isso ocorre somente em casos especiais:

[...] em caso de dificuldade ou afirmação de avaliações de alunos com maior problema no estágio”. (D7)

“[...] a coordenação de estágio realiza reunião com os docentes supervisores de estágio, isso possibilita que possamos discutir sobre cada aluno”. (D9); (D10)

“Em casos especiais, quando necessário aciono a coordenadora de estágio, principalmente nos casos difíceis, nas situações que possa vir a ter conflitos” (D22)

4.4 Entendendo a avaliação praticada: ações no cotidiano

Observar, compreender, explicar uma situação não é avaliá-la; essas ações são apenas parte do processo. Para além da investigação e da interpretação da situação, a avaliação envolve necessariamente uma ação que promova a sua melhoria.

Jussara Hoffmann

No que se refere ao momento em que ocorre a avaliação do estagiário, os depoimentos dos docentes ficaram centrados: no entendimento da avaliação praticada, o que resultou na elaboração de duas subcategorias: avaliação pontual - centrada no uso de instrumentos para dar nota; avaliação contínua - centrada na aprendizagem do aluno. Os dados da Tabela 5 mostram as subcategorias e as respectivas unidades de registro.

Tabela 5: O momento da avaliação: a prática dos docentes

<i>Docentes</i>	<i>n^o</i>	<i>%</i>
SUBCATEGORIAS SELECIONADAS		
<p>Avaliação pontual: centrada no uso de instrumentos para dar nota</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ “[...] no meio do estágio e no final do estágio, quando dou a nota final”. (D2) ➤ “Eu faço avaliação semanal e sempre que se fizer necessário, principalmente se há alguma ocorrência que requer uma intervenção mais intensa. A avaliação com o instrumento é realizada no meio e no final do estágio”. (D3) ➤ “Ocorre uma vez por semana formalmente ou, à medida que se faz necessário intervir”. (D5) ➤ “[...] no último dia do estágio e durante o período, [...] em cada situação pontual de dificuldade que o aluno apresenta”. (D7) ➤ “No início, no decorrer do estágio e no final”. (D8) ➤ “Quando finaliza o estágio. Porém, durante o período do estágio, geralmente, no meio, [...] faço uma avaliação dos alunos apontando seus pontos fortes e fracos”. (D9) ➤ “Tento realizar uma avaliação durante o estágio (parcial, mais ou menos na metade) e uma no final”. (D11) ➤ “Há uma avaliação que ocorre semanalmente, outra intermediária, por volta da metade do estágio e outra no momento final. No entanto, a todo momento de supervisão o estudante está sendo avaliado”. (D12) “Semanalmente”. (D13) ➤ “A avaliação ocorre no último dia, quando aplicamos o instrumento.” (D14) ➤ “A concretização da avaliação, o registro é feito ao final do período de estágio”. (D17) ➤ “No final da disciplina, mas durante o andamento, normalmente, vou pontuando o que o aluno deve melhorar”. (D18) ➤ “No final da disciplina” (D19) ➤ “Formalmente, faço uma avaliação no meio do período de estágio e, no final, outra”. (D20) 	18	64,29

(Cont.)

Tabela 5

(Cont.)

<i>Docentes</i>	n°	%
SUBCATEGORIAS SELECIONADAS		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ “É realizado uma avaliação no decorrer de 50% do estágio e, uma no final na conclusão/término do estágio”. (D21) ➤ “A avaliação é realizada em dois momentos, no decorrer, quando já se passou 50% do período estabelecido e na conclusão do mesmo”. (D22) ➤ “Avaliação parcial – 50% dos dias estagiados. Avaliação Final – última semana do período”. (D24) ➤ “Vou relatando e anotando no prontuário do aluno suas deficiências. Porém, a avaliação oficial ocorre no final de cada bimestre”. (D28) 		
<p>Avaliação contínua: centrada na aprendizagem do aluno</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ “[...] desde o início do estágio, de forma contínua”. (D1) ➤ “Durante todo o processo, entendendo a avaliação como um momento de crescimento profissional e pessoal. São pontuados desde o início os pontos fortes e fracos, onde estabeleço um prazo para melhora ou superação” (D4) ➤ “A avaliação é realizada diariamente de forma construtiva, sendo finalizada no último dia do estágio”. (D6) ➤ “A partir do primeiro dia, acho importante diariamente sinalizar aos alunos suas dificuldades e melhorias”. (D10) ➤ “Durante todo o estágio é discutido com o aluno seu desempenho, e seu papel nunca demarquei de maneira muito pontual momentos de avaliação no processo educativo. A concepção que eu fui desenvolvendo de avaliação é a de que ela se faz como algo permanente, [...] que acompanha todo o processo educativo” (D15) ➤ “[...] ao final do estágio, é realizada a avaliação final, mas no decorrer do mesmo já é dado algum “feedback” que seja tido como necessário para o crescimento do aluno”. (D16) ➤ “Ao final do estágio ocorre a avaliação formal, entretanto essa avaliação é feita de forma contínua no decorrer do estágio”. (D23) ➤ “A avaliação é contínua ao estágio e feita por conversas periódicas com o aluno. Apresentamos os problemas identificados em ambos os lados, sugere-se soluções. Ao final existe obviamente uma avaliação final, que nunca é considerada surpresa”. (D25) ➤ “É realizado de forma contínua, pois acompanhamos diariamente o desenvolvimento dos alunos, ou seja, como ele vai construindo o seu conhecimento e desenvolvendo as competências necessárias para a atividade profissional na qual ele está se formando, ele participa ativamente desse processo”. (D26) ➤ “A avaliação é realizada durante todo o estágio, acompanho a produção do aluno diariamente, os registros dessa avaliação vão ocorrendo com o conhecimento do aluno e do enfermeiro da unidade, ao final do processo o resultado não é surpresa, é apenas o resultado do trabalho desenvolvido”. (D27) 	10	35.71
TOTAL	28	100

Fonte: Questionário aplicado aos docentes supervisores de estágio curricular supervisionado

Pelo relato dos docentes, percebemos que 64,29% entendem que a avaliação é um evento pontual e está centrada no uso de instrumentos para dar nota, uma característica da avaliação tradicional. Entretanto, 35,71% demonstraram que seu foco está mais relacionado com a aprendizagem de seus alunos, caracterizando a avaliação como um processo contínuo de acompanhamento, traço dominante da avaliação formativa.

Como veremos a seguir, os docentes que têm o entendimento da avaliação como evento pontual, divergem da expectativa dos coordenadores de estágio com relação à avaliação que deve ser praticada no estágio curricular supervisionado, onde 100% dos depoimentos que mostraremos, revelaram que a orientação realizada pelos coordenadores aos docentes é que a avaliação deve ter caráter formativo, com acompanhamento constante e diário do professor com relação ao crescimento e desenvolvimento do aluno. Entendo como Hoffmann, que o ato de acompanhar, por sua vez, é definido como favorecer, não significando que o professor deva estar a todo o momento próximo ao aluno. Todavia, o acompanhamento do processo de aprendizagem mencionado pelos coordenadores implica favorecer o desenvolvimento do aluno, procurando realizar atividades que busquem seu crescimento. Mas, para que isso ocorra, o professor deve, portanto, “responsabilizar -se pelo seu aprimoramento, pelo seu ‘ir além’ [...] significa uma reflexão teórica sobre as possibilidades de abertura do aluno a novas condutas, de elaboração de esquemas de argumentação e contra-argumentação para o enfrentamento de novas tarefas” (HOFMANN, 1994, p. 57).

Os coordenadores também destacaram que o registro das notas ou conceitos não pode ser o foco central do processo, pois deve representar apenas uma exigência formal de caráter cartorial, mas necessária para cumprir calendários, regimentos e planos.

Seguem os depoimentos dos coordenadores em relação ao momento e à concepção de avaliação dominante das práticas avaliativas do estágio curricular supervisionado nas instituições onde trabalham:

“A formalização da avaliação é feita ao final do estágio, porém o aluno é avaliado diariamente, pelo docente e enfermeiro do campo. Mensalmente, é realizada uma reunião onde o corpo docente discute e traça metas de acordo com o que vem ocorrendo no campo de estágio com os alunos. Nossa avaliação é contínua, [...] repensamos o processo constantemente” (C1)

“A avaliação formal fecha no último dia. Porém, nós orientamos que, a avaliação, o professor deve ir fazendo no decorrer do processo de aprendizagem (durante o estágio), colocamos isso para o professor [...] alguns conseguem fazer desta forma”. (C2)

“Temos um foco de construção do conhecimento e acompanhamento, nosso objetivo é que a avaliação não fique fundamentada numa única pessoa e numa única habilidade. Damos a nota apenas no final do semestre, quando os professores se reúnem para discussão e definição da nota do aluno”. (C3)

“Orientamos os professores para que realizem uma avaliação progressiva, contínua, que trabalhe com o aluno seus pontos frágeis suas potencialidades dentro do campo de estágio, ou seja, vai gerar feedback para aluno e professor. Acreditamos que deve ocorrer o diálogo entre as partes, porém que seja produtivo e não apenas uma troca de favores. Acabamos com o chamado “dia da avaliação, para uns causava pânico”. (C4)

“Não temos um dia só para a avaliação, ela ocorre no dia a dia, mas é claro que temos que formalizar o processo, então, nos utilizamos da ficha de avaliação. Fazemos formalmente o registro da avaliação em dois momentos: na metade do estágio e ao final. O professor começa com uma discussão coletiva e depois para o individual, com cada aluno”. (C5)

“O professor vai avaliando durante todo o processo, porém ele tem autonomia de decidir como fazer”. (C6)

“Tentamos desmistificar o processo avaliativo, ele ocorre desde o início do estágio quando é realizado o pacto didático³. O aluno vai recebendo o retorno a todo momento, e quando necessário é realizado um projeto pedagógico individual” (C7)

“Orieto os professores que a avaliação deve ser contínua, desde o momento que o aluno é apresentado ao professor. O professor deve ficar atento as competências que o aluno deve desenvolver, se bem que [pausa] nem sempre o que falamos é seguido pelo professor”. (C8)

“Nossa avaliação formal é ao final do estágio (estou falando do registro), porém ela é realizada continuamente, durante todo o tempo em que o aluno permanece no estágio”. (C9)

“Avaliação é todo o dia, é acompanhar...”. (C10)

“Realizamos formalmente duas avaliações: uma pré-avaliação no início do estágio, com o objetivo de diagnosticar deficiências e pontos fortes do aluno e depois fechamos os acordos, traçamos os planos de melhoria, enfim... a outra é o que chamamos de pós-avaliação, o docente conversa primeiro com o enfermeiro da unidade

³ Pacto didático ou contrato pedagógico é tudo que se combina no início do semestre ou de alguma atividade sobre formas de atuação de professor e alunos: objetivos a serem alcançados, metodologias, formas de avaliação, datas de entrega de trabalhos, enfim, os papéis de cada um.

e depois com o aluno, e no decorrer do estágio a aluno vai discutindo, tirando dúvidas e tendo retorno do seu desempenho, para isso o docente precisa estar aberto ao diálogo” (C11)

“Avaliação é diária, temos o que chamamos de diário de campo (é composto por atividades programadas, atividades que foram realizadas, pendências e relatórios de reflexão. É o instrumento que o aluno utiliza para realizar a sua reflexão diária do seu dia de estágio, e o professor acompanha essa construção” (C12)

“Realizamos uma avaliação contínua, formativa. Ela vai se desenvolvendo diariamente, não tem um dia específico, um momento específico. O diálogo é constante. O aluno tem conhecimento do seu desempenho e, ao final da disciplina, o resultado não é surpresa para ele”. (C13)

“Realizamos um processo avaliativo constante. Conseguimos fazer de fato uma avaliação processual, na medida que os fatos vão acontecendo, eles vão sendo retomados. A avaliação de final de estágio (de fechamento) não é uma surpresa para o aluno, é sempre uma formalização daquilo que ocorreu no decorrer do estágio”. (C14)

“Nossa avaliação é processual, formativa, professor e aluno discutem, dialogam todo o tempo, isso deixa o aluno mais tranquilo e seguro. Mas também temos dois momentos formais da avaliação, ou seja, quando formalizamos o processo, é o momento que fazemos o registro e o preenchimento da ficha de avaliação do aluno”. (C15)

Dos depoimentos acima, podemos extrair várias características do processo avaliativo apontadas pelos coordenadores, entre elas: a função diagnóstica da avaliação, ao mencionarem a necessidade de trabalhar com o aluno seus “pontos frágeis e suas potencialidades”; e a realização de uma “pré-avaliação”, demonstrando uma preocupação em se fazer um prognóstico sobre as capacidades do estagiário e suas dificuldades, como também seus interesses e suas necessidades, pois essas informações poderão ajudar o docente a elaborar e orientar as atividades que ocorrerão ao longo do estágio.

Assim, a própria legislação da educação - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - indica a avaliação da aprendizagem, como meio de diagnosticar o desempenho e promover novos conhecimentos. Essa verificação permite ao professor traçar o perfil do estagiário, de modo a selecionar uma estratégia didático-pedagógica e uma sequência de trabalho que mais se adapte às características do aluno, sendo esta estratégia também mencionada pelos coordenadores como “projeto pedagógico individual” e “planos de melhoria”. Cabe esclarecer que o resultado da avaliação diagnóstica pode apontar uma

necessidade de revisão de um assunto que servirá de base para os seguintes, podendo ser trabalhada individual ou coletivamente.

Outro aspecto importante da avaliação que foi evidenciado no depoimento dos coordenadores está relacionado ao “feedback”, ou seja, ao retorno das informações ao aluno sobre os objetivos alcançados ao longo do processo, permitindo que ele identifique e corrija seus eventuais problemas em relação à sua aprendizagem. Os coordenadores deixaram claro que cabe aos docentes oferecer feedback ao aluno que seja útil no momento presente, identificando áreas de potencialidades, assim como de dificuldades e barreiras, dando sugestões concretas sobre o que estudar ou no que se aprimorar/capacitar no caso das habilidades técnicas, inclusive apontando hábitos que são produtivos e os que são improdutivos, porém não esquecendo de indicar, o que pode ser esperado em futuras avaliações.

O diálogo também foi indicado por alguns coordenadores como fator de relevância no processo de avaliação, mas, que esse diálogo efetivamente contribua para a promoção da aprendizagem e como declarou um coordenador,

“não mascare os medos e inseguranças dos alunos e dos professores quanto ao processo de avaliação, reduzindo esse diálogo a negociações que não beneficiem o desenvolvimento da aprendizagem dos alunos”(C5).

Lembramos que a concepção de dialogar aqui adotada não é simplesmente o ato de conversar, e sim a ideia que nos traz Hoffmann (1994) que dialogar não se restringe apenas a uma comunicação verbal, e sim o ato de refletir com o aluno, apoiado em uma relação que passa a exigir do professor aprofundamento a respeito das formas como o aluno compreende o objeto de estudo.

Partindo do exercício do diálogo, outra característica pode ser destacada nos depoimentos de alguns coordenadores de estágio, que é a avaliação como instrumento de autocompreensão, quando afirmam que o resultado final da avaliação “*não é surpresa*” para o aluno, deixando claro que este aluno teve a oportunidade de participar durante seu processo avaliativo, não só pela espontaneidade de certas condutas autoavaliativas, mas sim, pela conduta, segundo a qual o professor baseado em instrumentos adequados de avaliação discute com o aluno o estado de aprendizagem que foi atingido.

De acordo com nove depoimentos de coordenadores entrevistados (60%), a avaliação que os docentes realizam no estágio curricular supervisionado tem o apoio de múltiplos

instrumentos de coleta de informações sobre o aluno, ficando a escolha desses instrumentos a critério do docente, o que demonstra que este tem autonomia no processo:

“[...] utilizam a ficha de avaliação de estágio, relatórios de estágio preenchido pelo aluno e a observação” (C1)

“[...] utilizam o nosso instrumento formal, um trabalho escrito e também a prática do aluno; é um conjunto”. (C3)

“Normalmente, utiliza a ficha de avaliação, realiza estudos de caso e a observação” (C5)

“O professor tem autonomia, pode utilizar estudos de caso, avaliação escrita, enfim...Não há imposição”. (C6)

“Utilizamos várias estratégias de ensino e isso nos proporciona múltiplos instrumentos de avaliação: ensino com projeto, trabalhos em equipe com apresentação de seminários sobre o projeto com a participação da instituição onde esta sendo realizado o estágio”. (C7)

“O aluno realiza um diagnóstico situacional do campo de estágio, elabora um projeto que chamamos de projeto de intervenção, onde são construídos os planos de ação. Este projeto é apresentado à Gerência de Enfermagem onde o estágio se desenvolve. Após aprovação pela Gerência o mesmo é iniciado sua implantação. Também são realizados estudos de caso e a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE”. (C11)

“Além da ficha de avaliação, utilizamos o portfólio [...], o diário de campo o acompanhamento do projeto de intervenção, observação do professor e enfermeiro de campo, enfim...O instrumento que o docente achar adequado ao aluno e ao campo de estágio”. (C12)

“Nosso instrumento formal é o portfólio, isso equivale dizer que, para cada aluno e para o objetivo que se queira avaliar, o professor deverá analisar que tipo de instrumento naquele momento será efetivo para orientar a aprendizagem”. (C13)

“Temos a ficha de avaliação, os roteiros de atividades, observação, estudos de caso e outros...” (C14)

Contrariando os depoimentos dos coordenadores de estágio, apenas dois docentes, informaram que para a avaliação do aluno no estágio curricular supervisionado, se utilizam de outros instrumentos ou estratégias, além da “Ficha de Avaliação de Desempenho” ou “Ficha de avaliação” já citadas anteriormente, como apoio para a coleta de informação.

Fato preocupante, pois aponta para uma realidade que foi citada por duas coordenadoras de instituições privadas:

“Temos pouco tempo para acompanhar o trabalho do docente no campo. [pausa] Gostaria de ter mais tempo, não consigo afirmar com certeza o que acontece”. (C9)

“Nem sempre sei o que acontece realmente, pois temos nosso tempo voltado para as questões administrativas, conseguir campos de estágio, pois hoje é um grande problema para as instituições de ensino que não possuem um hospital de referência; outra questão, é a contratação de docentes por período determinado; muitas turmas espalhadas em vários campos”. (C10)

4.5 O estágio curricular supervisionado e a formação do aluno de enfermagem: expectativas de coordenadores de estágio e docentes

Como vimos anteriormente, os currículos de formação profissional na área da Enfermagem, atualmente por força de Lei, devem prever em suas matrizes curriculares os estágios curriculares supervisionados. Por se tratar de uma profissão cujas ações, entre outras atribuições, envolvem a execução de atividades práticas e a aplicação de técnicas inerentes ao exercício da enfermagem, estas competências devem ser adquiridas inserindo o aluno na atividade prática.

Ao analisarmos o conjunto dos depoimentos dos coordenadores de estágio e dos docentes que supervisionam o estágio curricular supervisionado, podemos constatar que uma das principais preocupações assinaladas por eles manifesta a questão do estágio curricular supervisionado, como um momento único, especial e rico de oportunidades de aprendizagem, ou seja, o espaço que oferece grandes contribuições para a formação do futuro enfermeiro; confirmando essa constatação, seguem alguns desses depoimentos:

“[...] é a transição da vida acadêmica para a vida profissional”. (C1); (D11)

“É o ápice da formação. É a visão do que é ser enfermeiro”. (C8); (D22)

“É a experiência pré-profissional”.(C13); (D7);(D17)

“É fantástico, um momento especial em que o aluno passa a exercitar a prática profissional” (C15); (D5)

“É um momento rico, cheio de oportunidades de aprendizagem”. (D6)

Desta forma, partimos para a identificação das contribuições que o estágio curricular supervisionado proporciona na formação do aluno de enfermagem, conforme a visão dos coordenadores e docentes.

Com base nesse contexto, os depoimentos analisados nos levaram à construção das seguintes subcategorias: o estágio curricular supervisionado como espaço para vivência da prática profissional; o estágio curricular supervisionado como oportunidade de desenvolvimento de competências gerais e específicas; o estágio curricular supervisionado como espaço interdisciplinar, e o estágio curricular supervisionado contribuindo para a definição profissional.

Embora as subcategorias criadas tenham sido as mesmas, tanto aos coordenadores como aos docentes optamos por apresentá-las separadamente, pois houve divergências com relação à ordem de prioridades nas contribuições citadas, como nos mostram os dados das Tabelas 6 e 7, com as respectivas citações retiradas dos depoimentos dos coordenadores e docentes respectivamente:

Tabela 6: Contribuições que o estágio proporciona na formação do aluno: o olhar do coordenador de estágio

<i>Subcategorias Selecionadas / Unidades de registro</i>	<i>Coordenadores</i>	<i>nº de citações</i>	<i>%</i>
<p>O estágio curricular supervisionado como espaço de vivência da prática profissional</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ “É nesse momento que o aluno tem a vivência da profissão, sai do discurso para a prática”. ➤ “Proporciona a vivência da prática, como foi para nós. É a oportunidade de poder experienciar como vai ser sua vida profissional – ele é o enfermeiro”. ➤ “Proporciona ao aluno integrar na prática os conteúdos trabalhados no decorrer do curso”. ➤ “Concretização da práxis”. ➤ “Passa a ter noção do que acontece ao seu redor, no mundo do trabalho, no mundo real”. ➤ “Envolvimento do aluno com trabalho”. ➤ 		11	42,31

(Cont.)

Tabela 6

(Cont.)

Coordenadores	n° de citações	%
Subcategorias Selecionadas / Unidades de registro		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ “Mostra para o aluno o que o enfermeiro faz, como ele deve fazer, ou seja, foca a atuação do enfermeiro. É a teoria sendo colocada em prática”. ➤ “Vivencia a realidade profissional do enfermeiro, é o dia a dia de trabalho real”. ➤ “É a vida como ela é. Representa o que o aluno vai encontrar daqui a pouco”. 		
<p>O estágio curricular supervisionado, como oportunidade de desenvolvimento de competências gerais e específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ [...] o aluno não fica mais tão dependente do professor, assim o professor serve muito mais como um norteador/orientador. O aluno passa a questionar e a interrogar sobre questões da prática (se existe possibilidade de melhoria ou não)”. ➤ “Desenvolvimento das competências gerais e específicas, o aluno vai crescendo, se desenvolvendo...”. ➤ “Exercita a autonomia, visão política, desenvolve o pensamento crítico”. ➤ Fundamental para desenvolver todas as competências”. 	6	23,08
<p>O estágio curricular supervisionado contribuindo para a definição profissional</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ “Fundamental para formar a identidade profissional- professor escolhi a profissão errada“ ➤ “Contribui para a formação da identidade profissional do aluno, futuro enfermeiro”. ➤ “Abre um novo horizonte para o aluno”. ➤ “O estágio interfere nas escolhas futuras, direcionando-os para cursos de pós-graduação e possibilitando mais segurança e autonomia” 	5	19,23
<p>O estágio curricular supervisionado como espaço interdisciplinar</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ “[...] oferece a oportunidade do aluno desenvolver um trabalho interdisciplinar”. ➤ “É a inserção do aluno na equipe interdisciplinar, respeitando outros pontos de vista, outras opiniões”. ➤ “Proporciona a integração entre as diferentes áreas do conhecimento: o trabalho interdisciplinar. É o novo desafio na formação em saúde”. 	4	15,38
TOTAL	26	100

Fonte: Entrevista realizada com coordenadores de estágio curricular supervisionado.

Nota: as porcentagens foram calculadas baseadas no total de unidades referidas e não no número de informantes

A seguir, os dados da Tabela 7 apresentam as subcategorias e citações respectivas que emergiram das respostas ao questionário aplicado aos docentes supervisores do estágio curricular supervisionado:

Tabela 7: Contribuições que o estágio proporciona na formação do aluno: o olhar do docente

<i>Subcategorias Selecionadas / Unidades de registro</i>	<i>Docentes</i>	<i>nº de citações</i>	<i>%</i>
<p>O estágio curricular supervisionado como oportunidade de desenvolvimento de competências gerais e específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ “Proporciona o desenvolvimento das competências, sejam elas gerais e específicas da profissão”. ➤ “Auxilia o aluno a desenvolver autonomia, tomada de decisão, raciocínio clínico, habilidades técnicas e gerenciais. O professor é o mediador”. ➤ “Ajuda no desenvolvimento das competências essenciais do enfermeiro dentre elas: comunicação, liderança, pró-atividade, resiliência. Aprimora e desenvolve habilidades técnicas, exercita o julgamento clínico, [...]”. ➤ “Desenvolve habilidades, senso crítico-analítico, resolutividade dos problemas, liderança, negociação de conflito, senso-reflexivo, visão geral”. ➤ “Desenvolve destreza manual – habilidade técnica e competências gerenciais”. ➤ “Atualização constante do aluno, melhora no seu desempenho e desenvolvimento, o aluno não depende mais do professor que passa a ser um orientador”. ➤ “Desenvolvimento técnico, melhora o conhecimento científico, busca interpretação e resolução de problemas”. ➤ “Auxilia o aprimoramento das ferramentas gerenciais e assistenciais necessárias para o desenvolvimento de ações de saúde”. 		30	50,00
<p>O estágio curricular supervisionado, como espaço de vivência da prática profissional</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ “Proporciona aplicar o conhecimento teórico na prática”. ➤ “Prepara para atuar no dia a dia, é um exercício da prática profissional”. ➤ “Proporciona melhor compreensão do que vem a ser realmente o trabalho profissional”. ➤ “Proporciona ao aluno a oportunidade de ter conhecimento da realidade em que vai atuar, conhecer melhor o que acontece no dia a dia das instituições de saúde, favorece o contato direto com o cliente e sua família”. ➤ Enfrentamento de situações vistas na teoria, ou seja, vivenciar a realidade da atuação em campo”. ➤ “Possibilita oportunidades de atuação na prática”. 		16	26,67

(Cont.)

Tabela 7

(Cont.)

<i>Docentes</i>	<i>nº de citações</i>	<i>%</i>
<i>Subcategorias Selecionadas / Unidades de registro</i>		
O estágio curricular supervisionado contribuindo para a definição profissional <ul style="list-style-type: none"> ➤ “Ajuda o aluno a ter uma definição da profissão” ➤ “Contribui para minimização da ansiedade e expectativas quando do ingresso no mercado de trabalho”. ➤ “O estágio contribui para a autodefinição e formação profissional, não se esquecendo dos valores da humanização, solidariedade e responsabilidade social”. ➤ Ao se dar conta das suas responsabilidades como profissional que compõe a equipe de saúde, o aluno passa a valorizar a sua escolha profissional”. ➤ “Contribui para a criação da identidade profissional”. ➤ “É o momento complementar à formação profissional que transforma o estudante de hoje em cidadão de amanhã, verdadeiramente consciente da dignidade do trabalho em enfermagem”. 	9	15,00
O estágio curricular supervisionado como espaço interdisciplinar <ul style="list-style-type: none"> ➤ “Desenvolve o aprimoramento das relações com outros profissionais, desenvolve a capacidade de trabalhar em equipe, de aceitar novas ideias, ajuda a estabelecer bons relacionamentos”. ➤ “Proporciona o desenvolvimento da visão holística, do olhar diferenciado, que facilita a interação com os outros profissionais de saúde”. ➤ “Desenvolver o trabalho em equipe” ➤ “Proporciona o diálogo entre os profissionais, com vistas a melhoria do atendimento ao cliente”. 	5	8,33
TOTAL	60	100

Fonte: Questionário aplicado aos docentes supervisores de estágio curricular supervisionado.

Nota: as porcentagens foram calculadas baseadas no total de unidades referidas e não no número de informantes

Ao compararmos os dados das Tabelas 6 e 7, observamos que os coordenadores de estágio, assim como os docentes atribuem ao estágio curricular supervisionado as mesmas contribuições à formação do aluno, ou seja, é o momento de se colocar a teoria em prática, de se adquirir a segurança necessária para o exercício da profissão, exercitar a tomada de decisão e a autonomia. Para eles, é concebido como o momento mais rico do curso para o exercício da competência profissional, identificação com a profissão, desenvolvimento de habilidades técnicas e complemento da formação profissional.

No entanto, a ordem de duas categorias inverteram-se, pois 42,31% das citações dos coordenadores de estágio deram destaque ao estágio, como trajetória de cunho instrumental, ou seja, privilegiaram a subcategoria temática - *o estágio curricular como espaço para*

vivência da prática profissional, que proporciona ao aluno o contato com a realidade na qual irá atuar. Caracteriza-se como um momento de análise e apreensão do contexto real, sendo um elemento fundamental para a formação profissional. E como parte integrante do processo de formação constitui-se como o espaço, por excelência, da relação dialética entre teoria e prática.

E os docentes (50%) destacaram a subcategoria - *o estágio curricular supervisionado como oportunidade de desenvolvimento de competências gerais e específicas*, apontando o ensino como um processo interativo que promove a aprendizagem pela assimilação de novos conhecimentos e desenvolvimento de habilidades. Identificando que, nesse processo, o professor atua como mediador, para que a aprendizagem seja construída pelos alunos, de tal forma que estimule o pensamento crítico-reflexivo e a criatividade, preparando os formandos em Enfermagem para o exercício da atividade profissional, capazes de promover ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. O grande desafio, conforme Potter; Perry (1998), baseia-se em identificar por quais meios a pessoa aprenderá melhor.

Essa inversão na ordem das duas subcategorias não representa grande relevância, pois, quando somamos os percentuais nas Tabelas 6 e 7, observamos que 65,39% das citações dos coordenadores e 76,97% das citações dos docentes concentraram-se nessas subcategorias: estágio curricular, como espaço para vivência da prática profissional e estágio curricular supervisionado, como oportunidade de desenvolvimento de competências gerais e específicas, demonstrando consonância nas expectativas que ambos apontam para o estágio curricular supervisionado na formação do profissional de enfermagem.

A subcategoria - *o estágio curricular supervisionado contribuindo para a definição profissional* apareceu em 19,23% nas citações dos coordenadores de estágio e em 15% nas dos docentes, caracterizando o momento estágio curricular supervisionado como um lócus no qual não só se aprende como ser profissional, mas também se é possível produzir conhecimentos e contribuir na construção da própria profissão. É nele, como espaço de trabalho e de aprendizagem do profissional e do aluno, que ambos estabelecem um vínculo com os sujeitos das ações – os usuários e com o objeto – o cuidar, ao identificar suas diferentes formas de expressão. Nesse espaço, é possível criar estratégias facilitadoras do acesso dos cidadãos aos bens e serviços produzidos socialmente, de todos, mas negados à grande parcela da população por questões estruturais contribuindo, assim, para a redução do “déficit de cidadania” apontado por Demo (1998).

Nesse contexto, que envolve o aluno com suas pré-concepções sobre a profissão e as relações de ensino-aprendizagem ocorridas no ambiente interno das instituições de ensino e nos campos de estágio, é que se constrói a identidade profissional. Identidade que incorpora e expressa a relação da profissão com os valores vigentes em cada momento histórico, apoiado nas características da realidade social brasileira na qual foram geradas e implantadas as diversas alterações curriculares.

Na área da Enfermagem, os conhecimentos proveem de diversos campos do saber, constituindo em um arranjo de ideias e conceitos, os quais interferem no processo de cuidar. Para Cianciarullo (1996, p.151), o saber específico do cuidar e do cuidado proporciona ao enfermeiro, a possibilidade de alcance da autonomia profissional, “onde a competência e o domínio do fazer e do saber refletem sobre os níveis de decisão que lhe são designadas”.

Portanto, a aproximação dessas instâncias é fundamental no processo de ensino-aprendizagem das competências profissionais e na edificação da identidade da própria profissão, parecendo ser evidente a necessidade para aquisição de competências e da compreensão adequada sobre a identidade profissional, da inter-relação teórico-prática, o que conduzirá a transformar todos os momentos da formação profissional em lócus de práxis – elemento fundamental na formação de enfermeiros qualificados, para atuarem com competência em uma sociedade complexa onde as mudanças são muito rápidas.

A quarta e última subcategoria - *o estágio curricular supervisionado como espaço interdisciplinar*, que aparece nos dados das Tabelas 6 e 7, representa 15,38% das citações dos coordenadores de estágio e em proporção menor, 8,33% das citações dos docentes, fato que demonstra uma expectativa maior dos coordenadores de estágio, cerca de 54% a mais sobre a expectativas dos docentes em relação ao desenvolvimento de ações interdisciplinares proporcionadas pelo estágio curricular supervisionado.

As unidades de registro direcionaram para uma perspectiva contemporânea da interdisciplinaridade que contempla: o reconhecimento da complexidade crescente do objeto das ciências da saúde e a conseqüente exigência interna de um olhar plural; a possibilidade de trabalho conjunto, que respeite as bases disciplinares específicas, mas busca soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e das instituições, visando à concretização da integralidade das ações de saúde.

Nesse contexto, a interdisciplinaridade caracteriza-se como integração entre diferentes áreas, e a abordagem de problemas de forma criativa demanda mudanças individuais, institucionais e ações intersetoriais. Portanto, as práticas de saúde e as ações educativas

tornam-se essenciais, uma vez que agrupam estratégias para o fortalecimento de uma relação de reciprocidade, de mutualidade, de interação que possibilita o diálogo, o aprendizado e a participação de todos na realização dessas atividades

Nessa subcategoria, destacamos uma das unidades de registro dos coordenadores de estágio, que caracteriza este momento como “*o novo desafio*”, que se coloca na formação em saúde, desafio esse que precisa ser superado.

Outras dificuldades e desafios também foram apontados pelos coordenadores de estágio em relação ao processo avaliativo no âmbito do estágio curricular supervisionado e todos os depoimentos convergiram para a categoria – *formação docente*, como mostramos a seguir:

“O momento da avaliação também é difícil para o professor em determinadas situações. Talvez devêssemos nos preocupar um pouco mais com a capacitação do professor. Temos que estar seguros, sermos imparciais. Devemos preparar esse professor. Temos que ter momentos de parar e conversar”. (C2)

“A maior dificuldade é o professor dar o feedback ao aluno. Tudo que você constrói de avaliação diária com o aluno, ele aceita, o que ele não aceita, é o que não foi combinado”. (C3)

“A maior parte dos docentes do estágio curricular supervisionado, são enfermeiros das instituições que concedem os campos. Muitas vezes, não preenchem os requisitos exigidos pela nossa instituição de ensino. São situações difíceis, não possuem formação pedagógica”. (C7)

[...] com os professores que não são da casa (instituição de ensino), e que pelas circunstâncias somos “obrigadas” a contratar para acompanhar estágio, a maioria não são professores e também não se esforçam para sê-lo”. (C4)

“O professor de estágio conversa muito pouco com o professor da teoria. Esse distanciamento prejudica todo o processo de ensino-aprendizagem, incluindo a avaliação”. (C5)

“As instituições nos obrigam a contratar os enfermeiros de campo, que, na maioria das vezes, não são professores. Algumas vezes, tivemos que retirar a escola de campo, pois esta atividade para o enfermeiro de campo funciona com aumento de renda, não estão comprometidos com a formação do aluno”. (C6)

“Discrepância da nota da teoria com a nota do estágio, [...] o que estão avaliando no estágio? Isso me preocupa muito”. (C8)

“Às vezes, o professor tem dificuldades e dá ênfase apenas às competências procedimentais, direciona a avaliação apenas para o campo do fazer, do técnico [pausa]”. (C9)

“Despreparo dos professores para avaliar” (C10)

“[...] temos professores muito criteriosos e outros não; sim, dificulta o processo de avaliação, o aluno questiona”. (C11)

“ [...] na atribuição dos valores para os conceitos/itens a ser avaliados. Precisamos trabalhar melhor, ter maior embasamento, não sei..” (C12)

“No início, foi a aceitação da nova metodologia, mas isso mudou após o entendimento da proposta, das capacitações”. (C13)

“[...] esperamos demais do instrumento de avaliação, ele não dá conta de tudo devido à grande diversidade encontrada. É um instrumento que não é isento de intenção, obviamente, porque ele congrega aquilo que a gente mais valoriza – o que se espera do aluno”. (C14)

“Quando o aluno tem problema comportamental e ético, o docente muitas vezes, não sabe como proceder. Aí nos perguntamos como este aluno chegou no último ano? Último semestre, ninguém viu nada? O que aconteceu nesse percurso?”. (C15)

Fica claro nos depoimentos a problemática relacionada à formação docente, ou seja, a formação pedagógica do professor do ensino superior em Enfermagem, pois como vimos a formação na área da saúde requer um novo perfil profissional, ou seja, um “novo trabalhador” que possua os atributos necessários para realização de tarefas diversas. Estas tarefas demandam novas competências e habilidades, que precisam ser analisadas no atual contexto social, econômico e educacional. Portanto, o ato de ensinar requer uma visão ampliada do processo educacional e não só de domínio do conteúdo, da técnica ou da disciplina que ministra.

4.6 Desdobramentos da avaliação do estágio curricular supervisionado

Ao indagarmos os coordenadores de estágio sobre quais são os desdobramentos do processo de avaliação do estágio supervisionado para a instituição de ensino e ao aluno,

obtivemos os poucos depoimentos que apresentaremos a seguir. Mas, é interessante verificar que esta pergunta foi a que obteve o menor número de respostas e as respostas mais curtas, quase telegráficas, com pouca argumentação, o que pode indicar pouca segurança dos nossos entrevistados nas respostas.

“[...] gera oportunidades”. (C1)

“Para a instituição [pausa], proporciona reflexões, acho que oportunidades de mudança”.(C2)

“[...] mudanças”. (C3)

“Oferece a compreensão de comportamento, estamos abertos para melhorias no processo”. (C5)

“[...] é importante para mudar o modelo de avaliação e cobrarmos uma avaliação mais efetiva”. (C11)

“[...]nos proporciona subsídios para refletirmos sobre o processo”. (C13)

“[...] não tomamos decisões sozinhos”. (C14)

Em um dos depoimentos, o coordenador de estágio deixou claro que, para o aluno, o desdobramento causado pelo processo de avaliação é a aprovação ou reprovação:

“[...] o aluno só se interessa em saber se foi aprovado ou não, caso tenha sido reprovado, aí sim, ele questiona o processo”. (C10)

Observamos que os depoimentos acima sugerem que o processo avaliativo do estágio curricular supervisionado proporciona oportunidades, mudanças e reflexões, mas não deixaram claro como isso ocorre e a quem está direcionado. Foi um momento de muitas pausas e, por vezes, muito longas e constrangedoras, que a pesquisadora preferiu respeitar, não insistindo na pergunta. Como se tratava da última questão do roteiro da entrevista e já estávamos finalizando, a conversa foi redirecionada aos agradecimentos e despedidas.

Contar nossas práticas, assumir nossos posicionamentos, pôr em discussão nossas reflexões, dificuldades, enfim, abrir-nos e falar de nós mesmos para os outros exige significar/ressignificar não só nosso papel como integrante da lista, como também nossos conceitos, nossos sistemas explicativos da ação, abrindo a possibilidade para que novas análises interpretativas sejam feitas por outros.

Beatriz Corso Magdalena

A apresentação dos resultados obtidos da análise de conteúdo com base nos depoimentos dos coordenadores de estágio e dos docentes supervisores do estágio curricular supervisionado, leva-nos agora a uma reflexão desses momentos à luz do referencial de análise selecionado.

Refletir sobre a prática avaliativa realizada no estágio curricular supervisionado dos cursos de graduação em Enfermagem, remete-nos a uma concepção fundamentada no ato reflexivo.

Desse modo, é preciso compreender a avaliação vivida nesse cenário e entendê-la como processo e não como produto demanda conhecer as necessidades e interesses das instituições de ensino e os processos vividos pelos sujeitos envolvidos na ação. Para isso, foi preciso que conhecêssemos algumas características desse processo, que foram apresentadas no capítulo anterior.

Os dados disponíveis permitiram algumas reflexões, embora tenham sido discutidos separadamente os principais pontos emergentes da análise interpretativa, tem-se consciência de que estes se cruzam e se inter-relacionam.

Como categoria inicial de análise, os coordenadores de estágio e docentes informaram a necessidade do estabelecimento de critérios de avaliação. Conforme Hadji (1997), cada critério define o que se julga poder esperar, legitimamente, do objeto avaliado.

Assim, por meio desse critérios, pode-se realizar a “leitura” do objeto, portanto, a coerência entre critérios e indicadores possibilita equilibrar a subjetividade e a objetividade, e os indicadores devem desvelar o próprio objeto e ser, ao mesmo tempo, representativos da realidade avaliada (objetividade externa) e significantes com relação a uma expectativa precisa (objetividade interna ou coerência).

Em síntese, critério é o foco teórico que organiza o ensino e direciona a avaliação da aprendizagem, ou seja, aquilo que consideramos como importante no ensino e na

aprendizagem. Mas, a definição desses critérios tem a ver com a teoria pedagógica que seguimos, com o projeto pedagógico que temos, com o currículo escolar que seguimos, assim como com nosso planejamento pessoal de ensino. Em última instância, com o entendimento que temos sobre o que é importante ensinar e aprender em relação ao estudante com o qual trabalhamos (LUCKESI, 2003).

Não podemos esquecer que critérios, parâmetros, padrões são termos usados, em avaliação, como sinônimos para designar uma base de referência para julgamento.

Nos depoimentos dos participantes do estudo, identificamos que os critérios que são estabelecidos funcionam como uma matriz de leitura. Com relação a essa situação, Hadji (1997) ressalta que o ato de avaliação é um ato de "leitura" de uma realidade observável, que aqui se realiza com uma matriz predeterminada, e leva a procurar no seio dessa realidade os sinais que dão o testemunho da presença dos traços desejados.

Hadji (1997) destaca que a fase de estabelecimento de critérios é a mais delicada do processo de avaliação, uma vez que dela vai depender a qualidade dos desempenhos e, em um sentido mais amplo, vai imprimir credibilidade ao processo. Critérios pouco exigentes podem dar origem a profissionais não habilitados; por outro lado, critérios muito exigentes podem estar além do possível na realidade.

Nesse contexto, Hadji (1997) reforça ser fundamental neste momento, que se busquem respostas às seguintes questões:

- Quais critérios de desempenho são os mais relevantes para a competência em análise?
- É possível avaliar esses critérios? Com que e como?
- Que fazer com critérios cujos indicadores sejam muito difíceis de avaliar?

Friedländer (2005) assevera que a mais importante finalidade de uma avaliação de estágio é obter informações úteis ao desenvolvimento do aluno, professor, equipe multiprofissional e respectivas atividades. Nessa perspectiva, a nota proposta não faz mais do que exprimir o grau de adequação que foi estabelecido entre o aluno concreto e o modelo ideal previamente desenhado.

Um dos pressupostos, quando do estabelecimento de critérios, é evitar a dicotomização das dimensões de quantidade e qualidade. Outro, é que os critérios estejam claros para aqueles que serão avaliados, possibilitando-lhes conhecer as “regras do jogo”, favorecendo espaços de negociação e monitoramento do processo (HADJI, 1997).

Como observamos no capítulo anterior, esta preocupação também se mostrou presente nos discursos dos coordenadores ao informarem que orientam os docentes para que esclareçam os alunos sobre os critérios que serão avaliados.

Na avaliação das competências, a fase de definição de critérios e indicadores é de fundamental importância para garantir a qualidade do desempenho desejado, devendo ser o mais transparente possível e envolver a participação dos diversos atores, o que facilita o tratamento e a destinação dos resultados.

O bom senso do docente é imprescindível na prática avaliativa, de acordo com Freire (2002). Bom senso impõe-se ao analisar o aluno no contexto histórico, nas ações e reações e nas atitudes que serão tomadas. Não podemos esquecer que a avaliação é um processo, e como tal possibilita constantemente corrigir e adequar os rumos para alcançar sua finalidade – a aprendizagem.

Superar o aspecto coletivo e procurar “ver” cada aluno é um passo fundamental para uma nova forma de avaliar e, conseqüentemente, garantir a aprendizagem. Perrenoud (1999, p. 21) nos alerta que, “todo público escolar, por mais selecionado que seja é heterogêneo. Defrontados com o mesmo ensino, os alunos não progridem no mesmo ritmo e da mesma maneira.

Sobre a formalização do processo de avaliação, outra categoria que emergiu da análise dos depoimentos dos coordenadores de estágio e docentes, temos a acrescentar que, registrar significa desenvolver uma relação teórico-prática sobre os desafios, as necessidades, convicções e possibilidades. O docente, no ato de registrar, deixa marcas de sua história profissional, apropria-se de conhecimentos, reflete e partilha seus registros com outros profissionais, contribuindo para o repensar do ensino em Enfermagem.

À medida que o educador sistematiza sua própria ação e o processo vivido por seu aluno no estágio curricular supervisionado, torna concretas suas intenções na proposta pedagógica.

Luckesi (2003) cita que nossa memória viva é frágil e insuficiente para manter ativos, tantos dados relativos à aprendizagem dos múltiplos educandos que temos em nossas salas de aula, multiplicados com o passar dos anos letivos que trabalhamos. Não há como nos recordarmos do desempenho de um educando, que frequentou nossas aulas há 2, 3 ou 10 anos, ou ainda, mais que isso.

Em função disso, o autor reforça que, alguma forma de registro de dados torna-se de primordial importância, pois, ele será o testemunho de que um estudante passou por

experiências de aprendizagem em uma determinada escola, em certo período, cujos resultados apresentavam um resultado satisfatório ou insatisfatório.

É fundamental que o professor ofereça ao aluno oportunidade de mostrar seu desempenho, porém evitando fazer do processo de ensino-aprendizagem, um mecanismo de só aplicar instrumentos de avaliação. Formalizar a ação avaliativa não é retroceder, é ir além de procedimentos, inerentes ao processo de construção do conhecimento, ou seja, é ir além das observações assistemáticas e das manifestações orais dos alunos. O importante é fazer todo o possível, para que a exigência formal não venha a afetar o compromisso do professor e do aluno com o conhecimento, com o crescimento (LUCKESI, 2003).

Todas as instituições pesquisadas citaram fazer uso de, pelo menos, um instrumento de avaliação, Vianna (1997) destaca que a qualidade técnica de um processo avaliativo reside, essencialmente, no aprimoramento dos instrumentos utilizados; e estes deverão ser capazes de não apenas avaliar os conhecimentos adquiridos, mas, fundamentalmente, reconhecer o saber em ação. Isso exigirá o uso de instrumentos com questões contextualizadas, ou seja, que digam respeito direto à realidade vivida pela maioria dos que se submeterão ao processo. Considerando a natureza da profissão em questão, no caso profissionais de Enfermagem, é importante pensar em uma conjugação de instrumentos que permitam captar melhor as diversas dimensões dos domínios das competências (conhecimentos, habilidades, atitudes e viver juntos).

Nesse sentido, reforçamos o destaque ao uso do portfólio, citado por duas instituições, sendo esse instrumento identificado por alguns autores, tais como Villas Boas (2006), Sousa (2009), como o mais indicado em uma avaliação por competência. Este permite o desenvolvimento da capacidade de reflexão, já que constitui um conjunto coerente de documentação, refletidamente selecionada, significativa comentada e sistematicamente organizada e contextualizada no tempo.

Para Perrenoud (1999a), é “impossível avaliar competências de maneira padronizada”, pois as competências são avaliadas, conforme as situações nas quais o sujeito mostre o que sabe fazer agindo, raciocinando e tomando iniciativas e riscos.

De acordo com Villas Boas,

O portfólio serve para vincular a avaliação ao trabalho pedagógico em que o aluno participa da tomada de decisões, de modo que ele formule suas próprias ideias, faça escolhas e não apenas cumpra

prescrições do professor e da escola. Nesse contexto, a avaliação se compromete com a aprendizagem de cada aluno e deixa de ser classificatória e unilateral. O portfólio é uma das possibilidades de criação da prática avaliativa comprometida com a formação do cidadão capaz de pensar e tomar decisões (VILLAS BOAS, 2006, p. 46).

O portfólio permite o acompanhamento, tanto por parte do professor como do aluno, do desenvolvimento das competências ao longo do curso, propiciado pela compilação de todos os trabalhos realizados, inclusive sua autorreflexão.

Considerando a importância do envolvimento do aluno nesse procedimento, o autor citado apresenta seis princípios norteadores do trabalho com portfólio: a construção é o primeiro princípio norteador, pois o portfólio é construído pelo aluno que divide com o professor a responsabilidade pela tomada de decisões.

Ao decidir o que incluir no portfólio, como e quando fazê-lo, o aluno está fazendo uso da reflexão, o segundo princípio norteador e o professor deve ajudá-lo a refletir sobre o andamento de suas produções durante todo o trabalho. O terceiro princípio, a criatividade, é desenvolvida à medida que o aluno “escolhe a maneira de organizar o portfólio e busca formas diferentes de aprender” (VILLAS BOAS, 2006, p. 49), para isso, é preciso que as iniciativas dos alunos sejam valorizadas desde cedo. A autora considera o trabalho com portfólio uma excelente oportunidade para a autoavaliação, o quarto princípio. Conhecendo os critérios de avaliação, o aluno pode compará-los com suas produções, podendo refazê-las se julgar necessário. O quinto princípio é o da parceria, visto que o processo avaliativo é realizado pelo professor e o aluno conjuntamente não cabendo apenas àquele a responsabilidade pela avaliação. Esse processo permite que o aluno trabalhe de forma independente, tomando iniciativas durante o desenvolvimento do trabalho. Trata-se, portanto, de um procedimento que estimula o desenvolvimento da autonomia, o sexto princípio norteador do trabalho com portfólio.

Apesar de toda a importância dada ao portfólio pelos autores citados, concordamos com o depoimento de um dos coordenadores ao dizer que não se trata de considerar o portfólio “*uma fórmula mágica*”, e sim de pensar que estamos nos referindo a um instrumento capaz de superar uma avaliação excludente, classificatória e seletiva, permitindo ao aluno e ao docente apropriarem-se de uma avaliação formativa, com vistas a orientar e organizar o processo de ensino-aprendizagem.

Desse modo, o uso do portfólio aponta para uma proposta de avaliação capaz de envolver todas as facetas do desempenho do aluno de Enfermagem, já que possibilita a diversificação dos instrumentos de coleta de informações. Assim, dentro de uma proposta de aprendizagem do aluno, conforme Hoffmann (1994), não se pode ficar restrito a um único instrumento de avaliação. É preciso realizar uma criteriosa seleção de procedimentos a serem usados, de acordo com o nível de desenvolvimento do aluno, da disciplina e do tipo de trabalho efetivado.

Com relação à categoria temática sobre o entendimento da avaliação praticada com base nos depoimentos coletados, o fato de alguns docentes apontarem para a prática de uma avaliação pontual, centrada no uso de instrumentos para dar nota, em alguns depoimentos também estavam contidos o sentido de continuidade, de acompanhamento e foco na aprendizagem.

Lembrando que avaliação, de acordo com Hoffman (2010), é buscar incessantemente compreender as dificuldades do aluno e promover novas oportunidades de conhecimento. Assim, avaliar implica necessariamente na tomada de decisão em uma abordagem mais qualitativa: após os resultados de uma avaliação, o professor deverá decidir o que fará, indicando caminhos que o aluno poderá percorrer, para que seu processo de aprendizagem seja mais efetivo.

Portanto, quando falamos de avaliação, não estamos nos referindo apenas a um fato pontual ou um ato singular, mas a um conjunto de fases que se condicionam mutuamente. Esse conjunto de fases ordena-se sequencialmente (é um processo) e atua integralmente (é um sistema). Por sua vez, a avaliação não é (não deveria ser) algo separado do processo de ensino-aprendizagem, não é um apêndice independente do referido processo (está nesse processo) e joga um papel específico em relação ao conjunto de componentes que integra o ensino como um todo (está em um sistema) (ZABALZA, 2004).

Desta forma, é preciso distinguir avaliação de nota, seja na forma de número ou conceitos. Entretanto, na realidade educacional brasileira, a avaliação da aprendizagem, de maneira geral, é considerada como sinônimo de provas, testes, exames, notas e, para muitos docentes (e alunos), a não aplicação desses instrumentos no processo educativo significa que os alunos não estão sendo avaliados adequadamente.

Uma maneira de superar a concentração da avaliação em determinados momentos especiais, é conforme Vasconcellos (1995, p.104), “fazer a avaliação de várias formas e em

várias situações”, com a finalidade não de arrumar mais formas de “gerar nota” para o aluno, e sim acompanhar efetivamente o processo de conhecimento.

A avaliação como processo contínuo, de caráter formativo predominou nos depoimentos dos coordenadores de estágio quando se referiram ao acompanhamento e supervisão do aluno, ao diálogo, ao “*feedback*” e à autocompreensão, pois estas são atividades típicas da modalidade de avaliação formativa.

Mas, para construirmos a avaliação formativa, o trabalho docente não pode se reduzir a uma verificação como produto final da aprendizagem, ela precisa acontecer durante todo o processo de ensino-aprendizagem e não só em dias previamente estabelecidos “o dia da avaliação final” ou “avaliação parcial”, como mencionado nos depoimentos. Não podemos acreditar que só avaliamos quando acontece a verificação formal somativa, ou seja, quando escolhemos os instrumentos (no caso a “Ficha de Avaliação”), os aplicamos e lhes atribuímos pontos. Geralmente, esses momentos estanques causam uma ruptura no processo de ensino-aprendizagem e dificilmente favorecem o desenvolvimento da avaliação formativa.

Por isso, que o acompanhamento e a supervisão no estágio curricular supervisionado na formação de enfermagem constituem a grande oportunidade de aproximação entre professor e aluno, para conhecer de perto seu desempenho e, conseqüentemente, seu êxito e suas dificuldades.

Assim como a atividade de acompanhamento do aluno, o diálogo estabelecido entre aluno e docente também favorece o desenvolvimento da cultura da avaliação formativa, e é relacionado a movimento “uma forma ativa”, que favorece o processo de reflexão. A interatividade constitui outro ponto da avaliação formativa que é permeada pelo diálogo, sendo antes um processo de humanização e contribui para que o aluno torne-se consciente de seu próprio desenvolvimento, desencadeando a motivação intrínseca, isenta de possíveis recompensas e punições. Implica um processo orientado por princípios éticos que compreende a situação do aluno e acompanha seu desenvolvimento.

Hoffmann ressalta a importância do diálogo na avaliação:

Entendo que a avaliação, enquanto relação dialógica, vai conceber o conhecimento como apropriação do saber pelo aluno e pelo professor, como ação-reflexão-ação que se passa na sala de aula em direção a um saber aprimorado, enriquecido, carregado de significados, de compreensão (HOFFMANN, 2010, p. 148)

A avaliação formativa ao contribuir para que o aluno reflita sobre si pautado na compreensão do próprio desempenho, possibilita o aperfeiçoamento de suas intenções/ações, o que certamente terá reflexos na melhoria do processo de ensino-aprendizagem.

Outro aspecto fundamental de uma avaliação formativa diz respeito à construção da autonomia por parte do estudante, à medida que lhe é solicitado um papel ativo em seu processo de aprender. Ou seja, a avaliação formativa, tendo como foco o processo de aprendizagem, nas perspectivas de interação e de diálogo, coloca também no estudante, e não apenas no professor, a responsabilidade por seus avanços e necessidades.

Para tal, é preciso que o estudante conheça os conteúdos que irá aprender, os objetivos que deverá alcançar, bem como os critérios que serão utilizados para verificar e analisar seus avanços de aprendizagem. Nessa perspectiva, a autoavaliação torna-se uma ferramenta importante, capaz de propiciar maior responsabilidade aos estudantes a respeito de seu próprio processo de aprendizagem e construção de sua autonomia (MASETTO, 2004).

Mas, como pudemos constatar pelos depoimentos, os docentes de enfermagem que acompanham o estágio curricular supervisionado ainda não incorporaram à sua prática cotidiana, por exemplo, a autoavaliação do ensino (feita pelo professor) e a autoavaliação da aprendizagem (feita pelo aluno). Na maioria das vezes, quando esta última é realizada, aparece de forma assistemática ou apenas em determinados momentos do estágio, quase que separada do processo.

Ao abordar-se aqui a autoavaliação, não estamos nos referindo a uma avaliação feita pontualmente pelo aluno sobre resultados que obtém, mas àquela que é feita pelo próprio aluno durante a realização de sua aprendizagem, de forma a ajudá-lo a aprender e a ter sucesso escolar. Neste sentido, entendemos com Villas Boas (2006) a autoavaliação do aluno, como o olhar crítico sobre o que faz, enquanto faz e/ou depois de ter feito.

Trata-se de um processo que incide sobre a realização das atividades de aprendizagem, no qual o aluno começa por tomar consciência de suas representações da atividade em que está envolvido e, depois, reflete sobre o que está fazendo e sobre o porquê de o ter feito, no sentido da análise distanciada e crítica das estratégias de aprendizagem que está usando na realização das referidas atividades de aprendizagem. Para que todo esse processo aconteça, é fundamental que o aluno conheça e interiorize os critérios de avaliação das atividades que lhe vão permitir realizar a aprendizagem.

Como vemos, a autoavaliação ainda não se tornou um hábito nas instituições de Ensino Superior em Enfermagem. O que nos faz refletir sobre uma questão: se é papel da

escola formar sujeitos autônomos, críticos, por que ainda não foi incorporada tal prática? Por que ainda se insiste em uma avaliação que não favorece o aprendizado e que não está coerente com o discurso atual? Por que ainda se realiza uma avaliação que coloca todo o processo nas mãos do professor, eximindo assim o estudante de qualquer responsabilidade? Estas são questões a nosso ver importantes e que devem suscitar futuras pesquisas nesse campo.

Desta forma, se quisermos sujeitos autônomos e críticos, deveremos ter consciência de que tal prática deverá ser incorporada ao cotidiano dos planejamentos dos professores e do currículo. Enfim, orientar a avaliação para uma prática formativa, contemplando a autoavaliação, torna-se um pressuposto para avançarmos em direção a uma necessária coerência com uma concepção mais atual de ensino e aprendizagem.

Assim sendo, reforçamos um ponto que nos parece de extrema importância, ou seja, que o aluno tenha clareza sobre o que é esperado dele, sendo este o primeiro passo para que possa realizar sua autoavaliação.

De acordo com Hadji (2001) o ato de avaliar no contexto escolar tem também uma dimensão de comunicação, e isso ocorre pelo “*feedback*”, pois é por meio deles que os professores comunicam aos alunos seu estado em relação às aprendizagens e orientações que, supostamente, os ajudarão a ultrapassar eventuais dificuldades, ou seja, é quando o aluno recebe informações sobre seu desempenho.

O autor citado fala da avaliação formativa como uma “utopia promissora”, um modelo ideal. Esta utopia é legítima; no entanto, à medida que visa a correlacionar atividade avaliativa e atividade pedagógica, propõe uma avaliação que se ponha a serviço das aprendizagens.

Ao optar-se pela avaliação formativa, diz Perrenoud (1992), são positivamente afetados: a organização das aulas, os métodos e as práticas de ensino, a construção de uma cultura comum entre professor e escola, a política do estabelecimento de ensino, o programa e os objetivos, bem como o sistema de seleção e orientação, além da satisfação profissional e pessoal.

Hoffmann assinala:

(...) investigações sobre avaliação sugerem fortemente que a contradição entre o discurso e a prática de alguns educadores e, principalmente a ação classificatória e autoritária, exercida pela maioria, encontra explicação na concepção de avaliação do educador, reflexo de sua estória de vida como aluno e professor. [...]

Temos de desvendar contradições e equívocos teóricos dessa prática, construindo um “resignificado” para a avaliação e desmistificando-a de fantasmas de um passado ainda muito em voga (HOFFMANN, 2003, p 12).

A implementação de uma prática avaliativa voltada à formação de alunos conscientes de suas potencialidades e dificuldades, comprometidos com o aperfeiçoamento progressivo e capazes de superar os problemas que surgirem no campo de estágio exige o compromisso com o aprender e com o transformar.

Isso nos remete a refletir sobre a formação docente, questão que também se mostrou presente nos depoimentos dos entrevistados, pois, em nosso modo de entender, uma das competências para a docência em nível superior é o domínio do professor na área pedagógica. Para Masetto (2003), em geral, este é o ponto mais carente dos professores universitários, quando vamos falar em profissionalismo na docência. Seja porque nunca tiveram a oportunidade de entrar em contato com essa área, seja porque a veem como algo supérfluo ou desnecessário para sua atividade de ensino.

Podemos dizer ainda que alguns professores quando chegam à docência no ensino superior trazem consigo inúmeras e variadas experiências do que é ser professor. Experiências estas que adquiriram como alunos de diferentes professores, ao longo de sua vida escolar, que lhes possibilitou formar modelos “positivos” e “negativos”, nos quais se espelham para reproduzir ou negar. Sabem sobre o ser professor por intermédio também da experiência de outros, dos colegas ou pessoas da família. Mas, na maioria das vezes, não se identificam como professores porque olham o professor e a universidade do ponto de vista do aluno (MASETTO, 2003).

No caso dos enfermeiros, estamos sempre nos deparando com situações referentes ao processo de ensino, nos mais variados momentos, seja assistindo pacientes e promovendo educação para saúde; exercendo atividades administrativas com a equipe de enfermagem e participando de programas de educação continuada e, ainda, atuando diretamente no ensino, contribuindo para a formação de futuros profissionais.

Entretanto, Ramalho; Nuñez e Gauthier (2003, p. 37) advertem que: “o professor não é mais um técnico que executa os procedimentos vindos de uma “racionalidade técnica”, e sim sujeito construtor da sua profissão (...) como sujeito ativo o professor é um agente de “transformação”.

Atentos a esta questão, Pimenta e Anastasiou (2005, p.24) apontam que o saber docente não é formado apenas da prática, sendo também “nutrido pelas teorias educacionais”. A teoria tem importância fundamental na formação dos docentes, pois dota os sujeitos de variados pontos de vista para uma ação contextualizada, oferecendo perspectivas de análise para que os professores compreendam os contextos históricos, sociais, culturais, organizacionais e de si próprios como profissionais

Nesse cenário, conforme Masetto (2003), a formação do professor é apontada como um dos principais fatores que podem levar à melhoria da qualidade do ensino.

No processo de formação dos professores, devemos levar em conta a importância dos saberes das áreas do conhecimento técnico específico, saberes pedagógicos, didáticos e da experiência, conforme relatam Anastasiou e Pimenta (2005).

Rios (2006) referindo-se à formação de professores, complementa ser necessário a qualquer profissional o domínio dos conhecimentos específicos de sua área, porém articulados à realidade e ao sujeito com quem ocorrerá a atuação. Assim, é possível falar-se de uma competência específica do professor que “além dos saberes a ensinar, necessita dominar saberes para ensinar” (RIOS, 2006, p.90).

Pimenta e Ghedin identificam a profissão docente como “uma prática educativa, uma forma de intervir na realidade social (...), portanto, uma prática social” e a docência universitária sendo:

(...) profissão que tem por natureza constituir um processo mediador entre sujeitos essencialmente diferentes, professor e aluno, no confronto e na conquista do conhecimento (...), é processual (...), como sujeito no processo, sua voz é essencial na definição da caminhada a ser constituída...(PIMENTA e GHEDIN, 2002, p.109).

Nesse sentido, para esses autores, na profissão docente existem três saberes que se complementam: o saber da experiência, o saber científico e o saber pedagógico. Sobre o saber da experiência dizem que, mesmo que não sejam professores, as pessoas têm uma experiência acumulada sobre essa profissão e seu exercício, sabem quem são os bons ou os maus profissionais. Definem saberes da experiência como: “(...) aqueles que os professores produzem no seu cotidiano docente, num processo permanente de reflexão sobre sua prática, mediatizada pela de outrem (PIMENTA e GHEDIN, 2002, p.20).

E o saber pedagógico sendo: “(...) o saber que o professor constrói no cotidiano de seu trabalho e que fundamenta sua ação docente, ou seja, é o saber que possibilita ao professor interagir com seus alunos, na sala de aula, no contexto da escola onde atua (...) (PIMENTA e GHEDIN, 2002, p. 43).

Para Imbernón (2002), essa necessária renovação da instituição educativa e a nova forma de educar requerem uma redefinição importante da profissão docente, exigindo que se assumam novas competências profissionais no quadro dos conhecimentos pedagógicos, científicos e culturais. Em outras palavras, a nova era requer um profissional diferente da educação, mas, para que isso ocorra a formação permanente desse profissional deve ajudá-lo a desenvolver um conhecimento que lhe permita:

Avaliar a necessidade potencial e a qualidade da inovação educativa que deve ser introduzida constantemente nas instituições; desenvolver habilidades básicas no âmbito das estratégias de ensino em um contexto determinado, do planejamento, do diagnóstico e da avaliação; proporcionar as competências para ser capazes de modificar as tarefas educativas continuamente, em uma tentativa de adaptação à diversidade e ao contexto dos alunos; comprometer-se com o meio social (...) (IMBERNÓN, 2002, p.69).

De acordo com Imbernón (2002, p.55), a formação consiste em descobrir, organizar, fundamentar, revisar e construir a teoria. A formação permanente deve estender-se ao terreno das capacidades, habilidades e atitudes e questionar permanentemente os valores e concepções de cada professor e da equipe como um todo.

Ressaltamos que a formação deve apoiar-se em uma reflexão dos sujeitos sobre sua prática docente, de modo a lhes permitir examinar suas teorias implícitas, seus esquemas de funcionamento, suas atitudes, realizando um processo constante de autoavaliação que oriente seu trabalho.

Nas instituições pesquisadas, observamos que algumas têm iniciado o processo de reflexão crítica sobre seu próprio trabalho, preocupadas com a qualidade do ensino oferecido, com a formação de profissionais, a partir da organização de reuniões, oficinas pedagógicas e outros eventos relacionados. Tal reflexão, conforme Imbernón (2002), significa repensar o ato de ensinar como ato pedagógico, ou seja, ato que tem um sentido ético-político, um sentido epistemológico diante do conhecimento e um sentido relacional de interação entre subjetividades distintas.

Pimenta e Ghedin (2002, p. 24) referem que quanto à abordagem da prática reflexiva, torna-se necessário “estabelecer os limites políticos, institucionais e teórico-metodológicos relacionados a esta, para que não se incorra numa individualização do professor, advinda da desconsideração do contexto em que ele está inserido”.

Neste sentido, a formação permanente deve levar à construção de um conhecimento profissional que facilite as capacidades reflexivas sobre a própria prática docente, levando a uma reflexão sobre a educação e a realidade social.

Essa reflexão confere significado às áreas do conhecimento, e nos leva a pensar no estágio curricular supervisionado como espaço interdisciplinar e de definição profissional, características apontadas a esta modalidade de estágio pelos coordenadores e docentes pesquisados.

Nas ciências da saúde, a interdisciplinaridade tem sido objeto constante de discussão quando se abordam as questões relativas à prática e à formação nessa área. Conforme Costa Neto (2000), para que a interdisciplinaridade torne-se uma forma natural e solidária de trabalho, que ultrapasse as arrogâncias pessoais, a necessidade de exercer poder sobre os outros e a tradição de centralizar os profissionais, deslocando para a periferia do processo o sujeito que sofre por adoecimento, por falta de conhecimento ou energia para se cuidar, logo necessitando de atenção, assistência e informação, é necessário que:

Se estabeleça uma nova relação entre os profissionais de saúde [...] diferentemente do modelo biomédico tradicional, permitindo maior diversidade das ações e busca permanente do consenso. Tal relação, baseada na interdisciplinaridade e não mais na multidisciplinaridade [...] requer uma abordagem que questione as certezas profissionais e estimule a permanente comunicação horizontal entre os componentes de uma equipe (COSTA NETO, 2000, p.9).

De acordo com Porto e Almeida (2002), o simples juntar de pessoas com formações diferentes sem marcos de referência construídos de forma compartilhada e dispostos a dialogar pode trazer mais problemas que soluções, do ponto de vista da integração de conhecimentos e abordagens, resultando em posturas multidisciplinares fragmentadas e conflitos na equipe.

Desta forma, o desafio nas práticas formativas em saúde pode ser iniciado pela efetiva substituição da atitude modeladora por uma atitude emancipatória, com base na construção de

espaços educativos favoráveis ao efetivo compartilhamento das problemáticas e à criatividade individual e comunitária na busca de soluções para as questões comuns.

Não cabe mais ao profissional de saúde isolar-se em seu núcleo de competência, pois todos devem estar atentos ao diálogo, pois o trabalho isolado não dá conta da complexidade do atendimento das necessidades de saúde, pela série de determinações sobre o conceito saúde/doença.

Portanto, todos devem ser capazes de reconhecer aquilo que lhes falta e que podem ou devem receber dos outros, por meio da flexibilização dos limites de competência de cada profissional para proporcionar uma ação integral. Só se adquire essa atitude de abertura ao diálogo no decorrer do trabalho em equipe interdisciplinar. Por isso, que o exercício da prática interdisciplinar deve ser estimulada baseada no período de formação, pois a interdisciplinaridade não se trata de uma abstração, e sim de uma prática coletiva, pois as demandas de saúde são complexas e só poderão ser solucionadas pelo trabalho integrado e pela diversidade de olhares pautados em situação problema prática.

Em sua evolução profissional, a Enfermagem passou por diversos estágios, vivenciando distintos momentos em relação ao cuidado do ser humano. Apesar de ter suas bases conceituais pautadas no modelo biomédico, ao cuidar, deparou-se com os limites desse campo conceitual, passando a buscar embasamento para sua prática além desses limites, o que a levou a ampliar esta visão, construir um corpo de conhecimentos próprios e definir sua natureza específica em relação ao cuidado do ser humano no *continuum* saúde-doença.

Ao cuidar, a enfermagem responsabiliza-se pelo conforto, acolhimento e bem-estar dos pacientes. Nesta prática, o cuidado apresenta-se histórica e contextualmente dependente de relações que se estabelecem no processo de assistência, o que o torna uma atividade bastante complexa que exige uma multiplicidade de conhecimentos.

No contexto da educação profissional, na qual a “mensuração das competências” assume características especiais, Depresbíteres (1982) afirma que, medir conhecimentos não é suficiente para servir de base para decisões de avaliação. Conformam-se como conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridas, tanto em sistemas formais de ensino como também no mundo do trabalho. Isso requer como premissa, que se confira à formação profissional do trabalhador uma dimensão política, social e cultural mais ampla. À luz dessa necessidade, o papel da avaliação expande-se e a apreensão das competências demandará a observação da pessoa em tarefas mais complexas e completas, exigindo-se que se conheça o que está sendo proposto para o perfil do profissional, em termos de competências e padrões de

desempenho desejados, de forma contextualizada nessa dimensão mais ampla. O que resulta em ir além, verificando-se os saberes mobilizadores das competências: saber-fazer e saber-ser.

Essa afirmação teórica traz sérias conseqüências na prática da avaliação de estágio. Como medir competências? Que grau de subjetividade vem no bojo da mensuração de atitudes de trabalho? Como ser justo na medida do saber-fazer, respeitando-se as várias estratégias de resolução de um problema? Que indicadores escolher para observar? Que critérios de avaliação determinar?

Assim, é forçoso ir além do conceito de medida, buscando-se entender como se processa a avaliação. Cumpre ressaltar que, na verdade, toda avaliação deveria incluir uma medida, mas nem toda medida indica que houve - ou haverá - uma avaliação.

De acordo com as resposta dos participantes, a importância do estágio não se resume à integração do aluno ao mercado de trabalho ou ao aprimoramento de suas habilidades profissionais. Trata-se também de um aspecto relevante na formação da pessoa.

Nesse sentido, Carvalho e Rocha dizem que:

o estagiário não é um observador passivo, mero repassador de falas e situações que servem para preencher fichas e mais fichas que lotam as prateleiras das universidades. Enquanto sujeito do conhecimento produzido por outros sujeitos numa dada circunstância em que interagem posições, os interesses, testemunhos de vida, sofrimentos, alegrias, sonhos, desilusões, o estagiário adentra pleno num universo em que sua própria presença altera e adensa a qualidade do que é produzido. Neste inserir-se constrói/desconstrói uma imagem de si mesmo, que avança o próprio lócus que ocupa e ganha uma dimensão humana, que suplanta o mero fazer técnico (CARVALHO e ROCHA, 2004, p.107).

Mas, contrariamente a essa ênfase, encontramos ainda nas respostas dos docentes supervisores do estágio curricular supervisionado em Enfermagem a preocupação de relacionar teoria e prática nas atividades de ensino-aprendizagem. Pensar nessa aproximação entre teoria e prática nos remete, por oposição, à ideia de fragmentação do trabalho pedagógico, cuja superação só poderá ocorrer, conforme Kuenzer (2004), por meio da destruição das condições que produzem tal fragmentação no contexto maior da sociedade e não só na escola.

Assim, quanto mais amplas forem as oportunidades de provocar e acompanhar o aluno em sua interação com o objeto de estudo e agir sobre ele ou baseado nos agentes culturais

mediadores, maior será o conhecimento das formas de aprendizagem desenvolvidas e dos conceitos de que ele se apropria.

Coordenadores e docentes pesquisados também mostraram reconhecer a importância de levar os alunos a ultrapassarem a posse do conhecimento, passando pelo processo de reflexão e de outras habilidades intelectuais para lidar com os conhecimentos. Essa intencionalidade é bastante apropriada para o nível de formação no ensino superior. Tais práticas, portanto, estão impregnadas de valor pedagógico. Afinal de contas, a educação e, conseqüentemente, a avaliação é “uma invenção dirigida, uma construção humana que tem sentido e que leva consigo uma seleção de possibilidades, de conteúdos e de caminhos”, como nos lembra Gimeno Sacristán (1999, p. 33).

Sendo assim, pudemos observar que refletir sobre o processo avaliativo do estágio curricular supervisionado do ensino superior em Enfermagem é lidar com “tantas palavras”, que só conhecíamos mesmo de ouvir falar, como acabamos percebendo.

Portanto, mudanças só serão possíveis se tivermos espaços para estudar e debater a temática da avaliação, em uma perspectiva emancipadora.

Para Hoffmann (2005, p. 72), “[...] não será através de normas e determinações que o professor irá mudar, mas tornando-se consciente do sentido de determinadas posturas avaliativas através de muitas leituras e discussões com outros educadores.” Não é fechando e engessando as normas, tampouco endurecendo as leis, que as práticas serão mudadas. A “questão” está na formação permanente desses profissionais.

Vimos que a substância da pesquisa está em ter-se um tema, colocar-se uma questão que centralize nossas incessantes buscas de esclarecê-lo sempre melhor, de entendê-lo em suas sempre novas dimensões e desdobramentos. Não se esgota nunca, por isso, a pesquisa; não se conclui de todo, exigindo, isto sim, um suceder de etapas encadeadas, sinais de que não se está parado.

Marques, 2001

Diante do que foi apresentado, podemos afirmar que o estágio curricular supervisionado do estudante de Enfermagem em uma unidade hospitalar constitui um marco fundamental em sua formação e mesmo preparação para sua entrada no mundo profissional. Por outro lado, o estágio curricular supervisionado assegura experiências significativas e exemplificativas da realidade, no sentido de se promoverem as competências necessárias ao desempenho autônomo e eficaz destes futuros profissionais.

Nomeadamente, pretendemos por intermédio desse componente de teor teórico-prático, que os estudantes deem sentido às suas intervenções e sejam capazes de aprender com as experiências vividas nos cenários da prática. Assim, a filosofia educativa da escola terá por objetivo último preparar o futuro profissional de Enfermagem para fazer parte de uma equipe interdisciplinar de saúde; ser criativo e capaz de pensamento crítico; ser efetivo solucionador de problemas; ter competência moral e ética e participar das decisões em matéria de saúde.

Neste sentido, a compreensão da avaliação que norteia este trabalho, não é a de uma categoria do conhecimento, mas, de práxis. Desta forma, consideramos que a avaliação do estágio curricular constitui-se em um processo extremamente complexo, conforme exige do docente constante adequação de seus critérios para avaliar o desenvolvimento do aluno em consonância com a fase em que este se encontra e em contraposição aos itens específicos e imutáveis contidos nos instrumentos de avaliação.

Embora alguns estudos demonstrem que há um discurso em prol de mudanças no processo de avaliação, inclusive de paradigmas, o que constatamos com o presente estudo foi que, no caso do Ensino Superior em Enfermagem no Município de São Paulo, essas mudanças, ainda são discretas e com pouca divulgação e impacto no meio acadêmico, porém observamos uma eloquência nos discursos dos coordenadores de estágio com relação à necessidade de mudança e que precisam ser transformadas em ações, isto se quisermos romper com a dicotomia entre discurso e prática.

Das intenções às ações, da utopia à realidade constitui-se a trajetória a ser percorrida pelos professores e coordenadores que, em construção, devem buscar o exercício de práticas avaliativas que contribuam para mudanças.

Ainda nos deparamos com uma prática avaliativa que, na maiorias das vezes, vem sendo efetuada a serviço de uma pedagogia fundamentada em um modelo teórico conservador da sociedade, e a superação dessa condição só se dará baseada no estabelecimento de uma avaliação, cujo principal objetivo será a aprendizagem do aluno e não sua classificação.

Mas, para se romper com as tendências tradicionais das práticas avaliativas, exigem-se criatividade e criticidade e que incidam na produção das práticas inovadoras. E o compromisso de se transformar essa prática com eficácia na formação de Enfermagem requer a articulação de diversos insumos, baseados em uma lógica centrada no trabalho.

Nesse sentido, a parceria entre Universidade/Serviços deve estabelecer uma articulação sistematizada e reflexiva entre o mundo do trabalho, da aprendizagem e a sociedade, pactuada e formalizada no sentido de se garantir a legitimidade e a continuidade da construção corresponsável da educação de profissionais de saúde e da transformação das práticas instituídas.

Os indícios do uso da avaliação formativa apontados pelos coordenadores de estágio e pelos docentes supervisores podem ser considerados o que há de mais positivo a ser destacado em seus procedimentos avaliativos, por se confundirem com seu verdadeiro papel educativo.

Ressaltamos que este estudo não teve a pretensão de afirmar a melhor maneira de avaliar os alunos mas, sim, de refletir como o cotidiano acadêmico pode mudar com práticas pedagógicas que possibilitem a formação de um profissional preparado para superar as dificuldades, com capacidade de exercitar a reflexão na ação, sobre a ação e sobre a reflexão na ação. Assim, pensar uma nova forma de compreender e atuar na formação do profissional de Enfermagem é buscar mudanças que estejam relacionadas com o mundo do conhecimento e o mundo do trabalho, com compromissos éticos, sociais e políticos.

Nessa perspectiva, é fundamental o reconhecimento do direito e da responsabilidade de professores e estudantes, o que pressupõe o caminhar conjunto de docentes e discentes, rumo à consecução de uma prática avaliativa cujo compromisso maior seja determinar as circunscrições para enunciar as superações necessárias.

É fundamental que o docente compreenda que deve existir uma conexão entre o momento da avaliação e o processo de ensino-aprendizagem, assim como é importante que o

profissional compreenda que deve existir conexão entre o exercício da avaliação – no cotidiano de trabalho – e a superação das dificuldades e problemas que se apresentam.

O processo de avaliação exige seriedade, respeito, compromisso e competência técnica, humana, política social e ética. Conduzir um processo de avaliação requer um profissional sensível, criativo, solidário e comprometido com a libertação. É necessário ousar, intervir, procurar caminhos para assegurar a aprendizagem.

Os resultados deste trabalho representam recortes da problemática enfocada, sem, contudo, ter a pretensão de tratá-la em sua totalidade. Para tanto, seria necessária uma análise profunda também dos Projetos Pedagógicos Institucionais (PPI) e dos Currículos, além da introdução de outras técnicas de pesquisa, como a observação, dentre outras.

Por isso, é preciso explicitar que este estudo não pretende ser um estudo acabado, nem indicar caminhos a serem percorridos pelas instituições/escolas/cursos para alcançarem as transformações necessárias, pois, nesse caso, estaria se desprezando a complexidade do atuar em educação/saúde e a necessária multirreferencialidade desse agir.

Trata-se apenas da apresentação de parte de uma realidade de processos e práticas avaliativas conduzidas pelas Instituições de Ensino Superior em Enfermagem no Município de São Paulo e, conseqüente, uma reflexão sobre os resultados encontrados considerando os relatos dos coordenadores de estágio e docentes sobre essas práticas. Com base nos resultados obtidos, podemos considerar que as instituições de ensino superior em Enfermagem “estão passando por um processo de transição quanto ao modelo de avaliação da aprendizagem praticada”.

Salientamos que todo esse “movimento” da análise (de aproximações e distanciamentos) não teve a intenção de julgar o trabalho dos coordenadores e docentes das instituições de ensino superior pesquisadas, mas, sim, contribuir na busca de uma avaliação mais formativa e efetiva.

Por isso, qualquer proposta para se apontar caminhos merece ser analisada, pois sugere a indicação de possíveis trajetórias a serem percorridas, sem que se pretenda afirmar que esta ou aquela é a melhor ou que o processo termina quando se indica este ou aquele percurso. Mesmo nas orientações mais diretivas, há sempre um percurso que precisa ser compartilhado. O que deve ser consensual é o objetivo que se pretende alcançar na caminhada: redirecionar o processo e as práticas avaliativas do estágio curricular dos cursos de graduação em Enfermagem.

Construir o novo inclui revisar criticamente o velho, deparar-se com certezas ultrapassadas e não saberes, o que não é fácil, pois a educação praticada tradicionalmente não se preparou para a diversidade, para a divergência, para a mudança, mas, para a permanência, para a certeza, para o silêncio e para a obediência. Nesse sentido, se faz necessário ousar em busca de modalidades avaliativas que respeitem a singularidade no desenvolvimento de cada aluno; que as mesmices do sistema avaliativo, utilizadas há muitas décadas, sejam suplantadas; que experiências inovadoras sejam divulgadas, publicadas e submetidas a críticas; que se constituam grupos de professores pesquisadores interessados na temática para troca de experiência e novas iniciativas.

A proposta é um sistema diversificado da coleta de informações, cuja característica principal não seria apenas medir nem verificar objetivos, nem emitir julgamento final sobre algo, mas permitir a tomada de vários tipos de decisão baseando-se nos processos de aprendizagem compreendidos em sua complexidade e em sua diversidade. Nesse sentido, a ideia de avaliação para julgar, selecionar ou certificar deve ser substituída pela ideia de avaliação como acompanhamento de processos, o que impõe um enorme desafio à escola democrática.

Com certeza, todas essas sugestões poderão contribuir para os processos educativos no âmbito da enfermagem, com a construção de novos modelos educacionais, de pesquisa e de cuidado, o que implicaria melhoria da prestação de serviços oferecidos à população, mas, que ainda se apresentam como desafios a serem superados no processo de formação do profissional enfermeiro.

Ou então, as sugestões apresentadas podem não representar nada se não conseguirmos mexer com nossas concepções e se não mudarmos a situação avaliada. De qualquer modo, novas práticas avaliativas fazem-se necessárias, mesmo que sejam pequenas, paulatinas e que aconteçam, inicialmente, apenas por iniciativas de pequenos grupos no interior de uma instituição. Temos de começar de alguma forma, mas, precisamos atingir toda a comunidade docente com o passar dos dias.

Mudar as concepções e as práticas avaliativas não é deixar de avaliar, nem afrouxar. Ao contrário, é ser mais exigente e avaliar muito mais. Além disso, não podemos mais avaliar apenas o aluno, pois todo o sistema faz parte do processo, inclusive nosso trabalho como docentes. Avaliar a aprendizagem de nossos alunos, por mais complexa que possa parecer, é possível e necessária. Não haverá transformação sem ações concretas, mesmo que pareçam

pequenas. Vale a pena começar. Afinal: “O real não está na saída nem na chegada... Ele se dispõe para a gente é no meio da travessia...” (ROSA, 1996, p. 26).

Nesse sentido, a universidade tem o papel de proporcionar condições, para que os educadores/professores sintam-se envolvidos como sujeitos éticos do processo, que, entusiasmados, tenham vontade de sonhar, e que, comprometidos, percebam a articulação e a indissociabilidade do ensino-pesquisa- extensão, com oportunidades para criar, fazer acontecer.

Por fim, o desafio da educação dos educadores para o processo de mudança, permanece como uma direção a ser tomada, não só no sentido da qualificação técnica e humana, mas, no sentido da esperança depositada pela categoria em um novo fazer pedagógico e no reencantamento do mundo, da educação e da saúde.

Portanto, ao concluir este estudo, não anuncio seu fim, pois outros capítulos estão esperando para serem escritos, por enquanto, fica a expectativa de que esta pesquisa provoque reflexões que sejam desencadeadoras de outras ações que contribuam para a efetivação de uma educação social que não seja motivo de exclusão, e sim de verdadeira participação daqueles que se beneficiariam de uma sociedade democrática.

ABRECHT, R. Em que consiste a avaliação formativa? In: _____. A avaliação formativa. Rio Tinto: Asa Editores, 1994. p. 31-61

AFONSO, N. Investigação Naturalista em Educação: um guia prático e crítico. Porto: Editora ASA, 2005.

ALARCÃO, I. Formação reflexiva de professores: Estratégias de supervisão. Porto: Porto Editora, 1996.

_____. Professores reflexivos em uma escola reflexiva. São Paulo: Cortez, 2003.

_____; RUA, M. Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. Texto e Contexto em Enfermagem, v.14, n 3, 373-382, 2005.

ALBUQUERQUE, V.S., et al, A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. Rev. Brasileira de Educação Médica, 32 (3):356 –362; 2008

ALCÂNTARA, G. A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira. Ribeirão Preto, 1963. Tese (Provimento de Cátedra) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

ALGARTE, R. A escola e o desenvolvimento humano : da cooptação política à consciência crítica. Brasília : Ed. Livre, 1994.

ALMEIDA, L.P.G; FERRAZ, C.A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília: 2008, jan-fev; 61(1): 31-5.

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. O Saber da Enfermagem e sua Dimensão Prática. São Paulo: Cortez, 1986.

ALMEIDA, M.; FEUERWERKER, L. C. M.; LLANOS C., M. (Org.). A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: Hucitec, 1999. v. 1, p. 165-183. (Saúde em debate, 125).

ALMEIDA, M.J.. A Educação Médica e as Atuais Propostas de Mudança: Alguns Antecedentes Históricos. Revista Brasileira de Educação Médica, 25(2):42-52, 2001.

AMÂNCIO FILHO, A; TELLES, J. L. Formação de recursos humanos para a saúde: antigos problemas, novos desafios. In: 26ª Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação, 2003. Poços de Caldas, Minas Gerais, São Paulo: Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação, 2003. 234 p.

ANASTASIOU, L.G.C. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: _____; ALVES, L.P. (Orgs). Processos de Ensino na Universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 8 ed. Joinville, SC: UNIVILLE, 2009.

ANDRADE, M. T. S. formação de docentes nos serviços de saúde no Estado de São Paulo. Tese [doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2008

ANTONIO, Clésio Acilino e LUCINI, Marizete. Ensinar e aprender na educação do campo: processos históricos e pedagógicos em relação. Cad. CEDES, Campinas, vol.27, n.72, pp. 177-195, ago 2007.

AZZI, S. Avaliação e progressão continuada. In: AZZI, S. (Coor.). Avaliação do desempenho e progressão continuada: projeto de capacitação de dirigentes. Belo Horizonte: SMED, 2001.

BAGNATO, M. H; COCCO, M. I; SORDI, M. R. (Orgs.). Educação, saúde e trabalho: antigos problemas, novos contextos, outros olhares. Campinas, SP: Editora Alínea, 1999.

BARDIN, I. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições Setenta, 1994.

BARREIRA, I.A. A enfermeira no país do futuro. Rio de Janeiro: UFRJ, 1992.

BATISTA, N. A; SILVA, S. H. S. O professor de medicina: conhecimento, experiência e formação. 2.ed. São Paulo: Loyola; 2001.

BAUER, Martin W.; GASKEL, George. Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas et al. (Org.). Avaliação da aprendizagem no ensino superior: um retrato em cinco dimensões. Londrina: EDUEL, 2001.

BERGER, G. A Investigação em educação: Modelos sócio-epistemológicos e inserção institucional. Revista de Psicologia e de Ciências da Educação, 1992, 3,4, 23-36.

BERNSTEIN, B. A Estruturação do Discurso Pedagógico: Classe, Códigos e Controles. Petrópolis: Vozes, 1995.

_____. Pedagogia, control simbólico e identidad: teoria, investigación y crítica. Madrid: Ediciones Morata, 1998.

BODGAN, R.; BIKLEN, S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora 1994. (Coleção Ciências da Educação; 12)

BOSI, E. Memória e Sociedade: lembranças dos velhos. São Paulo: Companhia das Letras, 1979.

BOUSSO, R. S. et al. Estágio curricular em enfermagem: transição de identidades. Rev.Esc.Enf.USP, v. 34, n. 2, p. 218-25, jun. 2000.

BRANDÃO, C.R. O que é educação. 48. Reimpr. São Paulo: Brasiliense, 2006.

BRASIL, Lei Federal nº 6, 494 de 07 de dezembro de 1977. Dispõe sobre os estágios de estudantes de estabelecimento de ensino superior e ensino profissionalizante do 2º Grau e Supletivo e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 12 dez. 1977, p.16870-02.

_____. Lei Federal nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília, 26 de junho de 1986.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Portaria nº 1.727, de 15 de dezembro de 1994. Fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília, 16 de dez. 1994. Seção 1, p. 19801-2.

_____. Lei Federal nº 9.394, de 29 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União. Brasília, 23 de dez. 1996. Seção 1, p. 27.833-41.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Parâmetros curriculares Nacionais: Meio Ambiente. Brasília: Secretaria de Educação Fundamental, 1998.

_____. Ministério da Educação. Referências Curriculares Nacionais da Educação profissional de Nível Técnico. Brasília: Secretaria de Educação Média e Tecnológica, 2000.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília, 09 de Nov. 2001. Seção 1, p. 37.

_____. Ministério da Saúde. Promed-Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver – SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. AprenderSUS: o SUS e os Cursos de graduação da Área da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Portaria Interministerial nº 2.118 de 3 de novembro de 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. Diário Oficial da União. Brasília, n. 212 de 04 de Nov. 2005. Seção, 1, p.112.

_____. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB RH SUS). 3. ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. PRÓ-SAÚDE: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: [Ed.] Ministério da Saúde, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Reunião Regional dos observatórios de recursos humanos em saúde; 4-7 out 2005; Brasília. Chamado a ação de Toronto: 2006-2015: rumo a uma década de recursos humanos em saúde nas Américas. Brasília; 2006. Série D. Reuniões e Conferências.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-SAÚDE. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BURIOLLA, M. A. F. O estágio supervisionado. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

CAMPOS, G.W.S. Educação médica, hospitais universitários e o Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública 1999;15(1).

CANDAU, V. M.; LELIS, I. A. A relação teoria-prática na formação do educador. In: CANCAU, V. M. (Org.). Rumo a uma nova didática. 10 ed. Petrópolis: Vozes. 1999. P. 56-72.

CARBONELL, Jaime. A aventura de inovar a mudança na escola. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CARVALHO, A. C. Orientação e Ensino de Estudantes de Enfermagem no Campo Clínico. São Paulo, 1972, 126p. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

CARVALHO, G.T.R.D.; ROCHA, V.H.Rosa (org.). Formação de Professores e estágios supervisionados: relatos e reflexões. São Paulo: Andross,2004.

CARVALHO. A.C. Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976: documentário. Brasília: Folha Carioca, 1976.

CASATE, J.C; CORREA, A.K. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. Rev.Esc. enferm. USP. vol.40, n.3, pp. 321-328, 2006.

CASTRO, C. M. As três leis do Império tupiniquim. Revista Veja, São Paulo, abril, ed. 1825, ano 36, n. 42, p. 20,22/28 out. 2003. Coluna Ponto de Vista.

CATANI, AFRÂNIO M; OLIVEIRA, João F.; DOURADO, Luiz F. Política educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de graduação no Brasil. Educação e Sociedade: revista quadrimestral de Ciência da Educação/Centro de Estudos Educação e Sociedade (CEDES), Campinas, v. 26, n. 75, 67–83, ago. 2001.

CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CECCIM, R.B.. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface, Comunic, Saúde*. Porto Alegre, v 9, n. 16, p. 161-177, set/2004, fev. 2005.

CERVO, A.L. Metodologia científica. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CHAMLIAN, H. C.. Docência na Universidade: Professores Inovadores na USP. *Cadernos de Pesquisa*, n. 118, março/ 2003, p. 41-64.

CHAVES M; ROSA, A.R. Educação médica nas Américas. São Paulo: ABEM/CORTEZ, 1990.

CHIZZOTTI, Antonio. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 3ª edição, v. 16, São Paulo, Cotez, 1998.

CIANCIARULLO, T.I. Instrumentos Básicos para o Cuidar. São Paulo: Atheneu, 1996.

COELHO, I.M. O ensino de graduação e currículo. In: Graduação em debate. Curitiba: UFPR/PROGRAD, 1994.

COLLIÉRE, M. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem (3ª ed.). Lisboa: Lidel, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 299/2005. Dispõe sobre indicativos para a realização de estágio curricular supervisionado de estudantes de enfermagem de graduação e do nível técnico da educação profissional. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2010.

CORREIA, J.A. Inovação pedagógica e formação de professores. Rio Tinto, Portugal: Ed. Asa, 1991.

CORTELLA, M.S. Determinantes do perfil e competência profissional. In: SEMINÁRIO DA REGIÃO SUDESTE, 1998, São Paulo. Perfil e competência do enfermeiro e o currículo mínimo para a graduação em enfermagem: Anais. São Paulo; Escola Paulista de Medicina, 1998. p. 34-37.

COSTA NETO, M.M. (Org). A implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas da Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.

COSTA, L.M. A aprendizagem na convivência: o estágio curricular em enfermagem. [Dissertação]. Universidade Federal de Rio Grande do Norte, 2008.

CUNHA, M.I. O bom professor e sua prática. 6.ed. Campinas; Papirus, 1996.

CUNNINGHAM T.M.P; FERREIRA, S.M.D.S; SEQUEIRA, M. do C; BIANCO, A.D. O novo professor do curso técnico de Enfermagem, num contexto atual da educação: uma visão crítico-reflexiva. Revista Técnico-científica de Enfermagem. set/out 2003; p.353-357.

DELOR'S, J. (Org.). Educação: um tesouro a descobrir - Relatório Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 6ªed. Brasília (DF): UNESCO/MEC/Cortez; 2001.

DELUIZ, Neise. O Modelo das Competências Profissionais no Mundo do Trabalho e na Educação: Implicações para o Currículo. Boletim Técnico do SENAC, Rio de Janeiro, RJ, v. 27, n. 3, p. 13-25, set./dez. 2001.

DEMO, P. Desafios modernos para da Educação. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

_____. Pobreza Política. 7.ed. Campinas :Autores Associados, 1998.

_____. Educar pela Pesquisa. Campinas, SP: autores Associados, 2000.

_____. Avaliação qualitativa. 7. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2002.

DEPRESBÍTERES, L. O desafio da avaliação da aprendizagem: dos fundamentos a uma proposta inovadora. São Paulo: EPU, 1989.

DIAS SOBRINHO, J. Educação superior, globalização e democratização. Qual universidade? Rev Bras Educ. 2005;28:167-73.

DLUHY, N; CHRISTOPHER, K; GRAMLING, K; LEFFERS, J; RUSSELL; G.E. SETHARES, K. Embedded, engaged, evolving: A consortium of nurse researchers and clinicians. Nursing Outlook 2007 Mar-Abril;55(2):79-84.

ENGUIITA, M.F., Trabalho, Escola e Ideologia – Marx e a crítica da educação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

FAUSTINO, R. L. H.; et al. Caminhos da formação de enfermagem: continuidade ou ruptura? Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 56, n.4, p. 343-347, Jul/Ago. 2003.

FÁVERO, M.L.A. Universidade e Estágio Curricular: subsídios para a discussão. In: ALVES, N. (Org). Formação de professores: pensar e fazer. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro: efetividade ou ideologia. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

FERNANDES, J. D. A trajetória do ensino de graduação em enfermagem no Brasil. In: TEIXEIRA, E.; et al. O ensino de graduação em enfermagem no Brasil: o ontem e o amanhã. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira, 2006.

_____. O Sentido político, ideológico e econômico da expansão das Escolas de Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. v.1, n. 1, p. 62-72, 1983.

FERNANDES, J.D; XAVIER, I.M; CERIBELLI, M.I.P.F; et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(4):443-9.

FERRETTI, C. J. A prática escolar frente à legislação. In Revista de Educação AEC, Brasília; 1988; 70(17):21-26.

FEUERWERKER, L. C. M. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002.

_____. Educação dos profissionais de saúde hoje - problemas, desafios, perspectivas, e as propostas do Ministério da Saúde. Rev ABENO. 2003; 3(1): 24-27.

_____; LIMA, V. V. Formação de ativadores de processos de mudança – uma estratégia do AprenderSUS. Olho Mágico, v. 11, n. 4, p. 15-18, out./dez. 2004.

FONSECA, M.J.L. Supervisão em ensinos clínicos de enfermagem: Perspectiva do docente. Coimbra: Formasau, 2006.

FORTES, A.F.A. Há falhas por parte de todos os atores: visão do enfermeiro assistencial sobre o estágio curricular supervisionado [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2001.

FRANCO, M. Análise do conteúdo: Série pesquisa em educação. Brasil: Plano Editora, 2003.

FRANCO, M. L. B. Pressupostos epistemológicos da avaliação educacional. Cadernos de Pesquisa da Fundação Carlos Chagas, São Paulo, n.74, p.63-67, 1990.

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 24 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREITAS, L.C. Crítica da organização do trabalho pedagógico e da didática. Campinas, SP: Papirus, 1995.

FRIEDLÄNDER, M.R. Como supervisionar um estágio em enfermagem. 1.ed. São Paulo: Editora Green Forest do Brasil, 2005.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Caderno do especializando. Brasília/Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2005. 114 p.

GABERSON K. Clinical teaching strategies in nursing. Nova York, Springer, 1999. A philosophy of clinical teaching; p. 1-11.

GALLEGUILLOS, T.G.B. Avaliação da educação superior de enfermagem na perspectiva da Comissão Assessora de Avaliação para a enfermagem – INEP. Tese (Doutorado). São Paulo. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo; 167f, 2007.

_____; OLIVEIRA, M.A.C. A institucionalização e o desenvolvimento da enfermagem no Brasil frente às políticas de saúde. Rev.Bras.Enferm. 2001; 54 (3): 466-74.

GASPARIN, João Luiz. Uma didática para a pedagogia histórico-crítica. 3º ed. rev. Campinas, SP:Autores Associados, 2005.

GERMANO, R.M. Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil. 3a ed. São Paulo: Cortez; 1993.

GIL, C.R.R; et al. Reformulações no ensino da enfermagem: análise e reflexões de uma experiência em construção. *Divulgação em saúde para debate*. n.15, p. 11-15, Nov. 1996.

GIMENO SACRISTÁN, Jose. *Poderes instáveis em educação*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

HADJI, C. *Avaliação, regras do jogo: das intenções aos instrumentos*. Porto, Portugal: Porto Editora, 1997.

_____. *Avaliação Desmistificada*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

HENRIQUES, R.L.M. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de resignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: Pinheiro R, Mattos RA orgs. *Construção social da demanda*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2005.

HENRIQUES, R.L.M; et al. Cenários de aprendizagem: interseção entre os mundo do trabalho e da formação. In: PINHEIRO, R; CESSIM, F.R.B.; MATTOS, R.A..(Org.). *Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: IMSUERJ: CEPESQ: ABRASCO, 2006. p.229-50.

HOFFMANN, J.M.L. 1994, *Avaliação Mediadora: Uma Relação Dialógica na Construção do Conhecimento*, publicação: Série Idéias n. 22. São Paulo: FDE, Páginas: 51-59, disponível em http://www.crmariocovas.sp.gov.br/int_a.php?t=008, acessado em 04/08/2010.

_____. *Avaliação mediadora: uma prática em construção da pré-escola à universidade*. 20. ed. revista, Porto Alegre: Mediação, 2003.

_____. *Pontos & Contra Pontos: do pensar ao agir em avaliação*. 9. ed. Porto Alegre: Mediação, 2005.

_____. *Avaliação: mito e desafio: uma perspectiva construtivista*. 37. ed. Porto Alegre: Mediação, 2006.

_____. *Avaliação Mediadora: Uma prática em construção da pré-escola à universidade*. 30ª ed. Porto Alegre: Mediação, 2010.

IMBERNÓN, F. *Formação Docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza*. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

ITO, E.E. O estágio Curricular segundo a percepção dos enfermeiros assistenciais de um hospital de ensino. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2005.

_____.; PERES,A.M; TAKAHASHI,R.T; LEITE,M.M.J. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. Rev Esc Enferm. USP.2006;40(4):570-5.

KNELLER, George F. Arte e ciência da criatividade. 12ª ed. São Paulo: Ibrasa, 1994.

KUENZER, Acácia Zeneida. A Relação entre teoria e prática na educação profissional. In: ROMANOWSKI, Joana Paulin; MARTINS, Pura Lúcia Oliver; JUNQUEIRA, Sergio R. A. (orgs.) XII ENDIPE. Conhecimento local e conhecimento universal: pesquisa, didática e ação docente. Curitiba: Champagnat, 2004.

LAUTERT, L; UNICOVSK, M. A formação profissional do enfermeiro: reflexão, ação e estratégias. In: SAUPE, R. (Org.). Educação em Enfermagem: da realidade construída a possibilidade em construção. Florianópolis (SC): UFSC, 1998.p.217-41.

LIBÂNEO, J.C. Os campos contemporâneos da didática e do currículo: aproximações e diferenças. In: OLIVEIRA, M.R.N.S. (Org.). Confluências e divergências entre didática e currículo. Campinas: Papirus, 1998. p.53-92.

_____. Adeus professor, adeus professora? : novas exigências educacionais e profissão docente. 4ª ed. São Paulo, Cortez, 2000.

_____. Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos. 18 ed. São Paulo: Loyola, 2002.

LOPES NETO, David et al . Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 60, n. 6, dez. 2007.

LUCKESI, C.C. Equívocos teóricos na prática educativa. Série Estudos e Pesquisas. 2.ed. n.27. Rio de Janeiro: ABT, 1983.

_____. Verificação ou Avaliação: O Que Pratica a Escola? Idéias. n. 8, São Paulo: FDE, 1998. p. 133-140.

_____. Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. Avaliação da aprendizagem na escola: reelaborando conceitos e recriando a prática. Salvador: MSILVA, Janssen Felipe da; HOFFMANN, Jussara; ESTEBAN, Maria Teresa. Práticas avaliativas e aprendizagens significativas: em diferentes áreas do currículo. Porto Alegre: Mediação, 2003. Malabares Comunicação e Eventos, 2003.

LÜDKE, M; ANDRÉ, M.E.D. A. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LÜDKE, M. Sobre a socialização profissional de professores. Cadernos de Pesquisa, n.99, p.5-15, 1996.

MALGLAIVE, G. Ensinar Adultos. Portugal: Porto Editora, 1995.

_____. Formação e saberes profissionais: Entre a teoria e a prática. In CANÁRIO, R.(ORG). Formação e situações de trabalho. Porto: Porto Editora, Coleção Ciências da Educação, 1997.

MARINS, J. J. N. Os cenários de Aprendizagem e o Processo de Cuidado em Saúde. Educação Médica em Transformação. São Paulo: Hucitec, 2004.

MASETTO, M.R. (Org). Docência na Universidade. 6. ed. Campinas - SP: Papirus, 1998, (Coleção práxis).

_____. Competência pedagógica do professor universitário. São Paulo: Summus; 2003.

_____. Auto-avaliação em cursos de pós-graduação; teoria e prática. Campinas: Papirus, 2004.

_____. Docência no Ensino Superior voltada para a aprendizagem faz a diferença. Cadernos de Pedagogia Universitária. PUC- São Paulo/Mackenzie/Pró-reitoria de Graduação da USP, n.12, 2010.

McLAREN, P. A vida nas escolas Uma introdução à pedagogia crítica nos fundamentos da educação. Porto Alegre: Artmed, 1997.

MENDES, M.M.R. O ensino de graduação em Enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994 – mudanças de paradigma curricular? 1996, 311 f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.

MINAYO, M.C.S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993.

MINAYO, M.C.S. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. 19 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 8.ed. São Paulo: Huncitec, 2004

MOREIRA, A F. A crise da teoria curricular crítica. In Costa, M. V. O currículo nos limiares do contemporâneo. Rio de Janeiro: DP&A, 1998.

_____. O currículo como política cultural e a formação docente. In: Silva, T. T. & Moreira, A F. (org.) Territórios contestados: o currículo e os novos mapas políticos e culturais. Petrópolis: Vozes, 1995.

_____.; SILVA, T. T. Sociologia e teoria crítica do currículo: uma introdução. In Moreira, A F.; Silva, T. T. (org.). Currículo, Cultura e sociedade. São Paulo: Cortez, 1997.

MORIN, E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

_____. Os sete saberes necessários à educação do futuro – 2. ed. – São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000a.

_____.; CIURANA, E. R.; MOTTA, R. D. Educar na era planetária: o pensamento complexo como método de aprendizagem no erro e na incerteza humana. Brasília-DF- UNESCO: Cortez, 2003.

_____. Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios. Trad. ALMEIDA, M. C.; CARVALHO, E. A. (Org.) 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

NEGRI, B; VIANA, A. (Orgs). O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio: o passo a passo de uma reforma que alarga o desenvolvimento e estreita a desigualdade social. São Paulo: SOBRAVIME-CEALAG; 2002.

NEVES, A.A.B. O ensino superior: crescimento, diferenciação, qualidade e financiamento. In:____ VELLOSO, João Paulo dos Reis e ALBUQUERQUE, Roberto Cavalcanti de. Um modelo para a educação do Século XXI. José Olympio: Rio de Janeiro, 1999.

NOGUEIRA, R.P. Política de recursos humanos em saúde e a inserção dos trabalhadores de nível técnico: uma abordagem das necessidades. In: Formação. V.2, n. 5, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2002.

OGUISSO, T. História da legislação da enfermagem no Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 53 n. 4, p. 195 – 207, abril./jun. 2001.

OJEDA, B.S; SANTOS, B.R.L; EIDT, O.R. A integração ensino e assistência na enfermagem: delineando possibilidades para uma prática contextualizada. Acta Paulista de Enfermagem, 2004;17(4):432-8.

PAIVA, M.S et al. Enfermagem brasileira: contribuição da ABEn. Brasília, ABEn Nacional, 1999.

PAIXÃO, W. Páginas de história da enfermagem. Rio de Janeiro: Universidade do Brasil, 1951.

PASSOS, E. Ideologias e valores na formação de enfermeiros. Salvador: EDUFBA/EGBA, 1996.

PENNA FIRME, T. Avaliação: tendências e tendenciosidades. Ensaio: Revista da Fundação Cesgranrio, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p. 5-12,jan/mar. 1994.

PEREIRA, E. M. A; CORTELAZZO, A. L. Flexibilidade curricular: uma experiência em desenvolvimento na UNICAMP. In: Revista de avaliação Institucional da Educação Superior. V.7. n. 4, dez. 2002

PERELLO, J.S. Pedagogia do estágio: experiências de formação profissional. Belo Horizonte: Editora da PUC Minas, 1998.

PERRENOUD, P. Não mexam na minha avaliação! Para uma abordagem sistêmica da mudança pedagógica. In: Estrela, A. y Nóvoa, A. (Ed.). Avaliações em educação: novas perspectivas. Lisboa: Educa, 1992.

PERRENOUD, P. Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas lógicas. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

_____. Construir competências desde a escola. Trad. Bruno Charles Magne. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999a.

_____. Pedagogia Diferenciada: das Intenções à ação. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. Dez novas competências para ensinar. Tradução de Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000a.

_____.; THUERLER, M. As competências para ensinar no século XXI. Porto Alegre: ArtMed; 2002.

PICONEZ, S.C.B. A prática de ensino: e o estágio supervisionado. 2.ed. São Paulo: Papyrus, 1994.

PIMENTA, S. G.; GHEDIN, E. (orgs.). Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito. São Paulo: Cortez, 2002.

_____.; LIMA, M.S.L. Estágio e Docência. 1. ed. São Paulo -SP: Cortez, 2004. (Coleção docência em formação. Série Saberes pedagógicos).

_____.; ANASTASIOU, L.G.C. Docência no ensino superior. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2005

PINHEIRO, R, Ceccin R.B; MATTOS; R.A. (Orgs.). Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO; 2006.

PIRES, D. Hegemonia Médica na Saúde e a Enfermagem - Brasil: 1500 a 1930. Brasil. São Paulo: Cortez, 1989.

PORTO, M.F.S.; ALMEIDA, G.E.S. Significados e limites das estratégias de integração disciplinar: uma reflexão sobre as contribuições da saúde do trabalhador. Ciênc Saúde Colet. 2002 Abr-Jun; 7(2): 335-47.

PRADO, M. Articulando saberes e transformando a prática. Série “Tecnologia e Currículo” – Programa Salto para o Futuro, Novembro, 2001.

PRADO, M.L.; SOUZA, M.L. Inovações e avanços no cuidado de enfermagem: ousadia e irreverência para o ato de criação. Conferência proferida no XVI Congresso Argentino de Enfermería. Córdoba, maio de 2002. (não publicado).

RAMALHO, L.B.; NUÑEZ, I.B.; GAUTHIER, C. Foram professores profissionalizar o ensino: perspectivas e desafios. Porto Alegre, Sulina, 2003.

RAMOS, M.N. Qualificação, competências e certificação: visão educacional. Formação, Brasília, v.1, n.2, p. 17-26, maio 2001.

RIOS, T.A. (Org.). Ética e Interdisciplinaridade. A Pesquisa em educação e as Transformações do Conhecimento. Campinas/SP: Papyrus, 1995.

RIOS, T.A. Ética e Competência. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2001. Coleção Questões da Nossa Época, vol. 16.

_____. Compreender e ensinar por uma docência da melhor qualidade. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2006. 91p.

RIZZOTTO, M.L.F. (Re) vendo a questão da origem da enfermagem profissional no Brasil: a escola de enfermagem profissional e o mito da vinculação com a saúde pública [dissertação] São Paulo: Faculdade de Educação da UNICAMP; 1995.

ROSA, J.G. Grandes Sertões: Veredas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

RYAN, G., TOOHEY, S. & HUGHES, C. The purpose, value and structure of the practicum in the higher education: A literature review. Higher Education, n. 31, pp. 355-377, 1996.

SÁ-CHAVES, I. Formação, conhecimento e supervisão: contributos nas áreas da formação de professores e de outros profissionais. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2000.

SACRISTÁN, J. G. O currículo: os conteúdos do ensino ou uma análise prática? In: SACRISTÁN, J. G.; PÉREZ GOMES, A. I. Compreender e transformar o ensino. 4ªed. Porto Alegre: Artmed; 1998. p.119-48.

_____. Reformas educacionais: utopia, retórica e prática. In: SILVA, T. T.; GENTILLI, P. (org.) Escola S. A. Brasília: CNTE, 1996.

_____. O currículo: uma reflexão sobre a prática. 3.ed. Porto Alegre; Artes Médicas, 2000.

SAKAI, M.H. et al Recursos Humanos em Saúde in ANDRADE, S.M.; SOARES D. A e CORDONI JUNIOR, L.(org) Bases da Saúde Coletiva. Londrina: Ed. UEL, 2001.

SALGADO, J. Os estágios e o processo de construção da ética e da cidadania. ANAIS. II Encontro Estadual de Estágios de 15 a 17 de setembro de 1993. Curitiba:UFPR/Coordenadoria Geral de Estágios, 1993.

SALGADO, M.U.C. O novo paradigma da organização do trabalho e a formação profissional na área da saúde. In: Amâncio Filho, Antenor; Moreira, M.Cecília GB (orgs.) Saúde, Trabalho e Formação Profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997: 83-91.

SANTANA, J.P; CHRISTÓFARO, M.A.C. Educação, trabalho e formação profissional em saúde. Texto de orientação do Curso de Especialização em Políticas de Recursos Humanos para a gestão do SUS. Eixo temático reforma Educacional Brasileira. Disciplina RE 2. s/d. Mimeografado.

SANTOMÉ, J.T., Globalização e Interdisciplinaridade. Porto Alegre: Editora artes Médicas, 1998.

SÃO PAULO, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. Departamento de Ensino e Pesquisa. Relatório de Atividades da Comissão de Ensino Multiprofissional, 2010.

SAVIANI, D. Escola e Democracia: Polêmicas do nosso tempo. Campinas: Autores Associados, 1994.

_____. Pedagogia Histórico-Crítica: primeiras aproximações. 10.ed. Campinas-SP, Autores Associados, 2008.

SCHÖN, D.A. The Reflective Practitioner. New York, Basic Books, Inc., 1983.

_____. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SCHRAIBER L. B; PEDUZZI, M. Interdisciplinaridade e ação multiprofissional: duas faces do trabalho em equipe no campo da saúde. In: Anais do 6º Congresso Brasileiro de Saúde

Coletiva, 2000. Salvador, Bahia, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2004. 285 p.

SILVA, D.M.; SILVA, E.M.V.B. O Ensino clínico na formação em enfermagem. São Paulo: Cortez, 2004.

SILVA, G.M.; SEIFFERT, O.M.B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev. Bras. Enferm.; 2009; maio-jun 62(3): 362-6.

SILVA, I. L. F. A formação de docentes da educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental, em nível médio, no Estado do Paraná. SEED.SUED. Departamento de Educação Profissional, 2005.

SILVA, M.L. Estágio curricular: desafios da relação teoria e prática. In:_____. Estágio Curricular: contribuições para o redimensionamento de sua prática. Natal, RN: EDUFR, 2005a. p.11-19.

SILVA, R. F. Prática educativa transformadora: a trajetória da unidade educacional de Interação comunitária. 2000. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2000.

SILVA, T. T. Documentos de Identidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2002.

SIMÕES, N. Apreciação do preparo do ex-aluno e da eficiência do curso de especialização em enfermagem médico-cirúrgica nas Faculdades do Sagrado Coração. Bauru. Cadernos de Divulgação Cultural, v. 7, p. 1-30, 1983

.

SORDI, M.R.L.de. Alternativas propositivas no campo da avaliação: por que não In: CASTANHO, S.; CASTANHO, M.E. (Orgs.). Temas e textos em metodologia do Ensino Superior. Campinas, SP: Papirus, 2002.

SORDI, M.R.L.de; BAGNATO, M.H.S. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 83-88, abril 1998.

SOUSA, C. P. Descrição de uma Trajetória na/da Avaliação Educacional. Série Idéias, n. 30. São Paulo: FDE, 1998. Pg: 161-174.

SOUSA, S.Z.L. Revisando a teoria da avaliação da aprendizagem. In: SOUSA, Clarilza Prado de. et al Avaliação do rendimento escolar (org). 4.ed. Campinas, S.P.: Papyrus,1995.

TARDIF, M. Saberes docentes e formação profissional. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

TEIXEIRA, E; VALE E.G. Tendências e perspectivas do ensino de graduação em enfermagem. In: TEIXEIRA, E; VALE, E.G., FERNANDES, J.D. et al. O ensino de graduação em enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

TRENTINI, Mercedes, PAIM, Lygia. Assistência e pesquisa em Enfermagem: uma abordagem convergente-assistencial. Texto & Contexto Enferm. Florianópolis, v. 10, n. 1, p.11-31, jan/abr., 2001.

VASCONCELLOS, C.S. Avaliação: concepção dialética-libertadora do processo de avaliação escolar. São Paulo: Libertad, 1995.

_____. Avaliação da aprendizagem: práticas de mudança por uma práxis transformadora. 6. ed. São Paulo: Libertad, 2003.

VASQUEZ, A. S. Filosofia da práxis. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977.

VIANNA, H. M. Avaliação educacional e seus instrumentos: novos paradigmas. In: SOUSA, E. C.B. M. (Org.). Técnicas e instrumentos de avaliação. Brasília, DF, 1997. p. 11-36.

_____. Avaliação Educacional: Teoria, Planejamento, Modelos. São Paulo: IBRASA, 2000.

VILLAS BOAS, B.M.F. Portfólio, avaliação e trabalho pedagógico. 3. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2006.

XAVIER, I.M; FERNANDES, J.D; CERIBELLI, M.I.P.F. Diretrizes curriculares: articulação do texto e contexto - breve comentário. Bol. Inf. Assoc. Bras. Enfermagem. 2002, setembro; 44(2):6-7.

YIN, R. (2001). O Estudo de caso: Planejamento e métodos (2ª ed.). São Paulo: Artmed Editora.

ZABALZA, A. O Ensino Universitário – Seu cenário e seus protagonistas” – Porto Alegre, ArtMed, 2004

Anexo 1 - Roteiro de perguntas para a entrevista com os Coordenadores de Estágios das Instituições de Ensino

Parte I – Caracterização da Instituição de Ensino e Dados Pessoais, de Formação e Funcionais do entrevistado:

1) Tipo de instituição Pública Privada

2) Há quantos anos oferecem o curso de Graduação em Enfermagem? _____

Entrevistado:

Sexo: Masculino Feminino

3) Idade:

até 24 anos de 40 a 44 anos

de 25 a 29 anos de 45 a 49 anos

de 30 a 34 anos de 50 a 54 anos

de 35 a 39 anos 55 anos ou mais

4) Ano em que concluiu o Curso de Graduação em Enfermagem: _____

5) Você cursou Universidade: Pública Privada

6) Você possui:

a) Especialização? Não

Sim.

Qual(ais): _____

b) Mestrado? Não Sim Cursando

Nome da Instituição de Ensino: _____

Área de concentração: _____

Ano de conclusão: _____

c) Doutorado? Não Sim Cursando

Nome da Instituição de Ensino: _____

Área de concentração: _____

Ano de conclusão: _____

7) Há quanto tempo você atua como coordenador de estágio? _____

8) Qual é o seu período de trabalho? _____

9) Há quanto tempo você trabalha nesta instituição de ensino? _____

Parte II - Questões abertas:

1. Há quanto tempo trabalha na área da educação?
 2. Você possui alguma formação específica para esta área?
 3. Quem são os professores monitores que supervisionam esta modalidade de estágio?
 4. Qual a concepção dominante das práticas avaliativas utilizadas na avaliação do estágio curricular supervisionado?
 5. Quais são os instrumentos utilizados para a avaliação? E quem participou da elaboração desses instrumentos?
 6. O que é avaliado no aluno no estágio curricular supervisionado?
 7. Os professores monitores recebem alguma orientação sobre o processo de avaliação?
 8. Os alunos têm conhecimento dos itens/critérios que serão avaliados?
 9. Em que momento do estágio ocorre a avaliação?
 10. Como se dá a participação dos enfermeiros das unidades (hospitais) nesse processo?
 11. Qual (ais) contribuição (ões) você espera que o estágio curricular supervisionado proporcione na formação do aluno?
 12. Quais são os desdobramentos do processo de avaliação: para o curso e para o aluno?
 13. Que outros comentários você considera importante sobre o processo de avaliação de estágio curricular supervisionado?
-

Anexo 2 - Questionário aplicado aos docentes que acompanham os estágios curriculares supervisionados em instituições hospitalares

FEUSP

Questionário N° _____

Identificação:

Parte I – Caracterização da Instituição de Ensino e Dados Pessoais, de Formação e Funcionais do entrevistado:

1) Tipo de instituição Pública Privada

Entrevistado:

2) **Sexo:** Masculino Feminino

3) Idade:

até 24 anos de 40 a 44 anos

de 25 a 29 anos de 45 a 49 anos

de 30 a 34 anos de 50 a 54 anos

de 35 a 39 anos 55 anos ou mais

4) Ano em que concluiu o Curso de Graduação em Enfermagem: _____

5) Você cursou Universidade: Pública Privada

6) Você possui:

a) Especialização? Não Sim.

Qual(ais): _____

b) Mestrado? Não Sim Cursando

Nome da Instituição de Ensino: _____

Área de concentração: _____

Ano de conclusão: _____

c) Doutorado? Não Sim Cursando

Nome da Instituição de Ensino: _____

Área de concentração: _____

Ano de conclusão: _____

7) Em que período você acompanha o estágio supervisionado? _____

8) Há quanto tempo atua como professor (a) supervisor (a) de estágio curricular supervisionado? _____

9) O que você avalia no estágio curricular supervisionado? _____

10) Quais são as contribuições que você espera que o estágio possibilite na formação do aluno? _____

11) Você utiliza uma ficha ou roteiro para a avaliação dos estágios?

() Sim

() Não

É um modelo institucional? ()

É um modelo de uso pessoal? ()

12) Você recebeu alguma orientação formal e/ou treinamento referente ao processo de avaliação que iria desenvolver? () Sim () Não

Em caso afirmativo, descreva como ocorreu e se colaborou no seu desempenho docente no ato de avaliar os alunos durante o estágio supervisionado: _____

Em caso negativo, você acha que teria sido importante e/ou necessário que tivesse ocorrido capacitações e/ou atualizações para os docentes quanto ao processo de avaliação? Justifique sua resposta: _____

13) Em que momento do estágio curricular supervisionado você realiza a avaliação?

14) Outros profissionais além de você (professor supervisor) e do aluno outros profissionais participam do processo de avaliação? () Sim () Não

Em caso afirmativo, identifique quem são estes profissionais: _____

Muito Obrigada.

Anexo 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**FEUSP** **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

O presente projeto titula-se *Análise dos instrumentos e das práticas avaliativas dos Estágios de Enfermagem realizados em Instituições Hospitalares*.

As presentes informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem como objetivo: Analisar os instrumentos e as práticas avaliativas utilizadas na avaliação dos estágios curriculares supervisionados dos cursos de graduação em Enfermagem do município de São Paulo realizados em instituições hospitalares, com o objetivo de levantar subsídios par o seu aprimoramento. Os procedimentos de coleta de dados incluem entrevistas, questionário e análise documental.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O pesquisador responsável é Gizelda Monteiro da Silva da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, orientada pela Prof^ª Dr^ª Helena Choarik Chanliam. A pesquisadora responsável pode ser encontrada no endereço: Rua Teresa Ruiz 91, Jaguaré, São Paulo-SP, Brasil. Telefones: (11) 8436-3833 / 3714-7491.

Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo – Avenida das Universidades, 308 – Cidade Universitária, Butantã, Telefone: 3091-2297.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Os participantes têm os seguintes direitos: Direito de Confiabilidade – As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros sujeitos, não sendo divulgado a identificação de nenhum participante e Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

Em relação às despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Existe compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa. Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que formam lidas para mim, descrevendo o estudo *Análise dos instrumentos e das práticas avaliativas dos Estágios de Enfermagem realizados em Instituições Hospitalares*.

Eu discuti com a Sra. Gizelda Monteiro da Silva sobre a minha decisão em participar nesse estudo e ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do participante

Data: ___/___/___

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a sua participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data: ___/___/___

Anexo 4 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo



**Comitê de Ética na Pesquisa
Faculdade de Educação da USP**

Parecer sobre aspectos éticos

Projeto: “Análise dos instrumentos e das práticas avaliativas dos Estágios de Enfermagem realizados em Instituições Hospitalares”

Interessadas: Gizelda Monteiro da Silva e Helena C. Chanliam

O estudo visa a analisar os instrumentos e as práticas avaliativas utilizadas na avaliação dos estágios curriculares supervisionados dos cursos de Graduação em Enfermagem realizados em instituições hospitalares no município de São Paulo. Com este objetivo, serão realizadas entrevistas semi-estruturadas com os coordenadores de estágio das Instituições de ensino superior existentes no município de São Paulo que oferecem o curso de Graduação em Enfermagem. A proponente informa que a participação de todos se dará de forma voluntária, mediante o preenchimento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cujo modelo é apresentado em anexo ao projeto.

Diante do descrito, considera-se que a pesquisa em questão atende plenamente aos critérios estabelecidos pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.

São Paulo, 9 de junho de 2010

Marília Pinto de Carvalho

Presidente do Comitê de Ética na Pesquisa da Faculdade de Educação da USP